

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA
2012-2015

INFORME DE GESTIÓN 2012-2015



Este documento es de propiedad exclusiva del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, por lo cual no debe ser reproducido, distribuido, corregido o prestado, total o parcialmente por cualquier medio sin la previa autorización de la Dirección del IDSN, el Jefe de la Oficina de Planeación.

Elaboró:	Reviso y Aprobó
TERESA MORENO CHAVES Subdirectora (e) de Salud Pública	ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO Directora del IDSN
JAVIER ANDRES RUANO G. Subdirector de Calidad Aseguramiento.	
MARTIN CAICEDO Secretario General	
GINNA MONTENEGRO GUEVARA Jefe Oficina Asesora de Planeación	
HAROL VALLEJO CALDERON Jefe Control Interno	

Contenido

1 EJE ASEGURAMIENTO	5
1.2. Seguimiento Al Flujo De Recursos.....	11
1.3. Gestión del riesgo asegurador	15
1.4. Direcciones locales de salud.....	17
2. EJE PRESTACION DE SERVICIO SALUD	41
2.1. Mejoramiento de la prestación de servicios de salud, gracias al eficiente seguimiento al cumplimiento de las condiciones de habilitación	41
2.2. Mejoramiento del seguimiento a las diferentes quejas por fallas en la prestación de servicios de salud	44
2.3. Mejoramiento de los servicios autorizados a la población pobre y vulnerable no afiliada y eventos no POS.....	51
2.4. Mejoramiento en la efectividad del pago a los prestadores de la red departamental por concepto de prestaciones de servicios por eventos no pos y ppna, así como a los aseguradores por recobros.....	54
2.5. Información de resultados consolidada de la vigencia 2014 referente al mejoramiento en el seguimiento de los planes de mantenimiento hospitalario.....	58
3. EJE DE SALUD PÚBLICA	60
3.1 Proyectos Salud Pública	60
3.2. Logros Salud Pública	63
3.2.1 Salud Infantil	63
3.2.2 Salud Sexual Y Reproductiva	69
3.2.3 Salud Oral	77
3.2.4 Enfermedades Crónicas No Transmisibles	79
3.2.5 Comunicación	93
3.2.6 Seguridad Alimentaria Y Nutricional	95
3.2.7 Tuberculosis y Lepra.....	99
3.2.8. Enfermedades Transmitidas Por Vectores	103
3.2.9. Salud Ambiental.....	112
3.2.10. Salud Mental	133
3.2.11. Plan de salud territorial con enfoque subregional.....	140
3.2.12. Modelo de gestión en salud pública para el departamento de Nariño con enfoque subregional "salud para el buen vivir".	141
3.2.13. Vigilancia en Salud Pública-Epidemiología	155
3.2.14. Laboratorio De Salud Pública	159
4. EJE PROMOCIÓN SOCIAL	164
4.1 Asuntos Étnicos	164
4.2 Participación Social.....	166
4.3 Adulto Mayor	168
4.4 Poblaciones y Personas Víctimas.....	168
4.5 Discapacidad	171
5. EJE GESTION DEL RIESGO.....	175
5.1. Mejoramiento en la coordinación de las diferentes contingencias en el departamento a través del CRUE.....	175

5.2. Mejoramiento en la asistencia técnica y acompañamiento en la estructuración de los planes de contingencia de las DLS e IPS	177
6. EJE DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES.....	179
7. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	183
7.1. Continuidad de proyectos de administraciones anteriores:	183
7.2. Nuevos proyectos y acciones para la ejecución Plan de Desarrollo 2012 – 2015:.....	183
7.2.3. Proyectos fondo de Adaptación y Ministerio de Salud y Protección Social:	198
7.2.4. Proyectos Regalías:	206
7.2.5. Proyectos Convenio Gobernación:	215
7.3. ACTIVIDADES SECRETARIA GENERAL	220
7.3.1 Actividades y/o Proyectos Ejecutados En 2015:	220
7.3.2 Evaluación Del Desempeño 2012-2013.....	220
7.3.3 Evaluación del Desempeño 2014-2015	222
7.3.4 Acuerdos De Gestión	224
7.3.5 Evaluación Del Desempeño 2013-2014.....	228
7.3.6 Capacitación	236
7.3.7. GESTIÓN PRESUPUESTAL	244
7.3.8. Ejecución De Ingresos	245
7.4 ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO	249
8. OFICINA JURÍDICA.....	304
8.1 Sustanciación de segunda instancia.	304
8.2. Adquisición de Bienes, Servicios y Ejecución de Obras.....	305
8.3 Clasificación de Contratación vigencia 2012- 2015.....	307
8.4 Liquidación de contratos vigencia 2012-2015.....	310
8.5 Declaratoria De Urgencia Manifiesta.....	313
8.6 Defensa Judicial.	313
8.7. Conciliación.	315
8.8. Tabla informativa de conciliaciones tramitadas durante la vigencia 2012-2015.....	316
8.9 Conceptos Jurídicos.....	320
8.10 Tutelas.	322
8.11 Cobro por Jurisdicción Coactiva	328

1 EJE ASEGURAMIENTO

Dentro de las funciones de inspección, vigilancia y control en el aseguramiento establecidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, en el año 2015, se han adelantado las siguientes actividades

1.1. Gestión Base De Datos y Operación Régimen Subsidiado

Actualmente se tiene un porcentaje del 99,4% de depuración gracias al proceso continuo de seguimiento al reporte de la BDUA, consistente en seguimiento mensual a la gestión de Base de Datos Única de afiliados, estableciendo comparativos e indicadores de acuerdo al comportamiento de aseguramiento en el departamento.

El 21 de febrero de 2015, se adelantó Taller de Asistencia Técnica en el Municipio de Tumaco, para revisar los indicadores de cobertura y gestiones de aseguramiento con los 10 municipios de la costa pacífica nariñense.

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento, mediante oficio No. SCA.A-1501894-15 del 01/03/2015, publicó a los entes territoriales el PLAN DE ASEGURAMIENTO DE LA VIGENCIA 2015, estableciendo indicadores de seguimiento y las gestiones que se deben adelantar para cumplir con el citado plan.

Para los municipios de la costa, con indicadores bajo en aseguramiento, que concentran la mayor PPNA en el Departamento, el día 26 de febrero de 2015 se socializó nuevamente el Plan de Aseguramiento para la vigencia 2015, detallando las acciones de promoción, identificación y gestión del aseguramiento para lograr la cobertura universal.

Mediante Circular D – 267 de octubre de 2015, se establece seguimiento al Plan de Aseguramiento de la vigencia, estableciendo indicadores de seguimiento con corte a 30/09/2015 y dejando recomendaciones para cumplir con el proceso de universalización al cierre del año 2015. Para ello el IDSN, dentro del plan se estableció como objetivo fortalecer la Asistencia Técnica personalizada en todos los municipios cuyos indicadores de aseguramiento sean inferiores a 90%.

ASISTENCIAS TÉCNICAS Y VIDEOCONFERENCIAS 2015

Capacitación Decreto 058 de 2015, Resolución 260 de 2015 y Reporte Circular 030 de 2013
Capacitación en el Municipio de Tumaco del Plan de Aseguramiento e información Plan Decenal de Salud Pública

Capacitación virtual Resolución 1537 de 2015 – Supervivencia.

Asistencia Técnica Plataforma Blackboard - Afiliación Víctimas

Video Conferencia - Afiliación al SGSS - Programa Más Familias en Acción DPS.

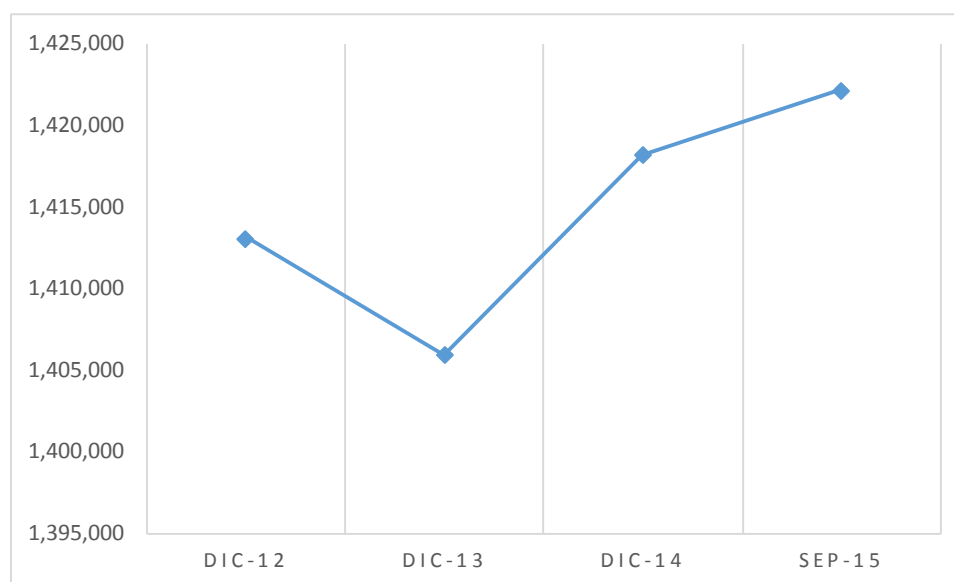
Videoconferencia a través del SENA - Decreto 058 2015 y Resolución 260 de 2015.

Se estableció asistencia técnica personalizada, para fortalecer la gestión de BDUA, entre los municipios capacitados en el 2015, están:

Funes, Los Andes, Guatarilla, Gualmatan, Tuquerres, Cumbal, Tumaco y San Pedro de Cartago.

COMPORTAMIENTO DE ASEGURAMIENTO

AÑO	R. SUBSD.	R. CONTRIB.	R. EXCEPC.	TOTAL
Dic-12	1,141,921	251,598	19,617	1,413,136
Dic-13	1,134,457	252,124	19,353	1,405,934
Dic-14	1,131,820	256,271	30,110	1,418,201
Sep-15	1,125,793	265,988	30,383	1,422,164
VARIACION	-6,027	9,717	273	3,963
%	-0.53%	3.79%	0.91%	0.28%



Es importante destacar que con respecto a diciembre del 2014, hubo un decrecimiento en el régimen subsidiado de 6.027, en el régimen de excepción (magisterio) hubo un incremento de 273, así mismo en régimen contributivo hubo un incremento de 9.717 afiliados, se debe tener en cuenta que se ha depurado la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) aspectos que se deben a aplicación continua de la Resolución 2199 de 2013, reporte de información de Régimen de Excepción en cumplimiento de la resolución 5512 de 2013, cruce con pensionados, cruce con fallecidos de la RNEC y RUAF, así mismo la entrada en vigencia del Decreto 3047 de 2013 "Movilidad entre regímenes" ha permitido que haya una compensación de afiliados entre el régimen contributivo y subsidiado

REGIMEN SUBSIDIADO DIC 2014 - SEP 2015

Dane	MUNICIPIO	REG SUBS Sep2015	REG SUBS Dic2014	% DE INCREMENTO O DECRECIMIENTO
52001	PASTO	212,482	209,648	1.35%
52019	ALBAN	7,185	7,345	-2.18%
52022	ALDANA	7,208	7,207	0.01%
52036	ANCUYA	7,040	7,137	-1.36%
52051	ARBOLEDA	6,393	6,534	-2.16%
52079	BARBACOAS	31,375	31,899	-1.64%
52083	BELEN	5,112	5,166	-1.05%
52110	BUESACO	18,448	18,444	0.02%
52203	COLON	7,490	7,584	-1.24%
52207	CONSACA	8,429	8,662	-2.69%
52210	CONTADERO	6,107	6,229	-1.96%
52215	CORDOBA	13,918	14,107	-1.34%
52224	CUASPUD	8,935	8,915	0.22%
52227	CUMBAL	31,042	31,295	-0.81%
52233	CUMBITARA	6,980	7,041	-0.87%
52240	CHACHAGUI	9,244	9,313	-0.74%
52250	EL CHARCO	20,258	19,936	1.62%
52254	EL PEÑOL	5,585	5,617	-0.57%
52256	EL ROSARIO	7,537	7,571	-0.45%
52258	EL TABLON	12,919	13,102	-1.40%
52260	EL TAMBO	11,929	12,042	-0.94%
52287	FUNES	5,705	5,799	-1.62%
52317	GUACHUCAL	16,439	16,653	-1.29%
52320	GUAITARILLA	10,924	11,116	-1.73%
52323	GUALMATAN	5,353	5,328	0.47%
52352	ILES	6,770	6,852	-1.20%
52354	IMUES	5,500	5,617	-2.08%
52356	IPIALES	91,521	90,859	0.73%
52378	LA CRUZ	14,024	14,127	-0.73%
52381	LA FLORIDA	8,321	8,494	-2.04%
52385	LA LLANADA	3,598	3,659	-1.67%
52390	LA TOLA	5,362	5,302	1.13%

Dane	MUNICIPIO	REG SUBS Sep2015	REG SUBS Dic2014	% DE INCREMENTO O DECRECIMIENTO
52399	LA UNION	25,635	25,577	0.23%
52405	LEYVA	8,521	8,517	0.05%
52411	LINARES	8,733	8,903	-1.91%
52418	LOS ANDES	8,542	8,766	-2.56%
52427	MAGUI	8,864	9,005	-1.57%
52435	MALLAMA	6,771	7,009	-3.40%
52473	MOSQUERA	8,474	8,754	-3.20%
52480	NARIÑO	3,083	3,033	1.65%
52490	OLAYA HERRERA	18,160	18,366	-1.12%
52506	OSPINA	5,916	5,979	-1.05%
52520	FRANCIS PIZARRO	5,675	5,786	-1.92%
52540	POLICARPA	11,609	11,706	-0.83%
52560	POTOSI	11,567	11,650	-0.71%
52565	PROVIDENCIA	4,827	4,929	-2.07%
52573	PUERRES	7,558	7,577	-0.25%
52585	PUPIALES	16,102	16,202	-0.62%
52612	RICAUARTE	17,351	17,005	2.03%
52621	ROBERTO PAYAN	11,167	11,319	-1.34%
52678	SAMANIEGO	26,340	26,764	-1.58%
52683	SANDONA	16,327	16,498	-1.04%
52685	SAN BERNARDO	6,544	6,583	-0.59%
52687	SAN LORENZO	15,087	15,344	-1.67%
52693	SAN PABLO	12,238	12,427	-1.52%
52694	SAN PEDRO DE CARTAGO	5,955	5,993	-0.63%
52696	SANTA BARBARA	10,353	10,630	-2.61%
52699	SANTACRUZ	8,157	8,207	-0.61%
52720	SAPUYES	5,793	5,951	-2.66%
52786	TAMINANGO	14,613	14,721	-0.73%
52788	TANGUA	8,474	8,611	-1.59%
52835	TUMACO	142,550	145,924	-2.31%
52838	TUQUERRES	37,406	36,997	1.11%
52885	YACUANQUER	8,268	8,487	-2.58%

TOTALES	1,125,793	1,131,820	-0.53%
CRECIMIENTOS	- 6,027		
	REG SUBS Sep2015		

REGIMEN CONTRIBUTIVO DIC 2014 -SEP 2015

Dane	MUNICIPIO	CONTRIB Sep2015	CONTRIB Dic2014	% DE INCREMENTO O DECREMENTO
52001	PASTO	176,133	170,406	3.36%
52019	ALBAN	319	259	23.17%
52022	ALDANA	227	191	18.85%
52036	ANCUYA	313	332	-5.72%
52051	ARBOLEDA	174	137	27.01%
52079	BARBACOAS	1,039	895	16.09%
52083	BELEN	200	184	8.70%
52110	BUESACO	703	771	-8.82%
52203	COLON	244	253	-3.56%
52207	CONSACA	342	302	13.25%
52210	CONTADERO	146	186	-21.51%
52215	CORDOBA	288	242	19.01%
52224	CUASPUD	176	233	-24.46%
52227	CUMBAL	760	545	39.45%
52233	CUMBITARA	264	273	-3.30%
52240	CHACHAGUI	449	391	14.83%
52250	EL CHARCO	397	365	8.77%
52254	EL PEÑOL	185	136	36.03%
52256	EL ROSARIO	217	205	5.85%
52258	EL TABLON	349	332	5.12%
52260	EL TAMBO	403	416	-3.13%
52287	FUNES	177	168	5.36%
52317	GUACHUCAL	330	360	-8.33%
52320	GUAITARILLA	147	129	13.95%
52323	GUALMATAN	86	78	10.26%
52352	ILES	142	86	65.12%
52354	IMUES	179	170	5.29%
52356	IPIALES	29,411	28,430	3.45%
52378	LA CRUZ	926	834	11.03%
52381	LA FLORIDA	199	169	17.75%
52385	LA LLANADA	160	120	33.33%
52390	LA TOLA	167	117	42.74%

Dane	MUNICIPIO	CONTRIB Sep2015	CONTRIB Dic2014	% DE INCREMENTO O DECREMENTO
52399	LA UNION	4,057	3,903	3.95%
52405	LEYVA	149	162	-8.02%
52411	LINARES	270	237	13.92%
52418	LOS ANDES	297	248	19.76%
52427	MAGUI	178	188	-5.32%
52435	MALLAMA	157	125	25.60%
52473	MOSQUERA	181	205	-11.71%
52480	NARIÑO	162	150	8.00%
52490	OLAYA HERRERA	334	292	14.38%
52506	OSPINA	156	108	44.44%
52520	FRANCIS PIZARRO	135	87	55.17%
52540	POLICARPA	283	283	0.00%
52560	POTOSI	210	197	6.60%
52565	PROVIDENCIA	68	86	-20.93%
52573	PUERRES	175	156	12.18%
52585	PUPIALES	340	244	39.34%
52612	RICAUARTE	925	924	0.11%
52621	ROBERTO PAYAN	293	250	17.20%
52678	SAMANIEGO	2,652	2,548	4.08%
52683	SANDONA	1,037	959	8.13%
52685	SAN BERNARDO	181	179	1.12%
52687	SAN LORENZO	339	251	35.06%
52693	SAN PABLO	981	769	27.57%
52694	SAN PEDRO DE CARTAGO	106	92	15.22%
52696	SANTA BARBARA	160	132	21.21%
52699	SANTACRUZ	173	160	8.13%
52720	SAPUYES	80	52	53.85%
52786	TAMINANGO	346	294	17.69%
52788	TANGUA	316	278	13.67%
52835	TUMACO	28,342	27,185	4.26%
52838	TUQUERRES	7,384	7,572	-2.48%
52885	YACUANQUER	269	240	12.08%

TOTALES	265,988	256,271	3.79%
CRECIMIENTOS	9,717		
	CONTRIB Sep2015		

REGIMEN EXCEPCION DIC 2014 -SEP 2015

Dane	MUNICIPIO	EXCEPCION Sep2015	EXCEPCION Dic2014	% DE INCREMENTO O DECRECIMIENTO
52001	PASTO	10,174	10,031	1.43%
52019	ALBAN	205	205	0.00%
52022	ALDANA	-	-	0.00%
52036	ANCUYA	165	164	0.61%
52051	ARBOLEDA	49	49	0.00%
52079	BARBACOAS	971	958	1.36%
52083	BELEN	181	181	0.00%
52110	BUESACO	149	147	1.36%
52203	COLON	153	153	0.00%
52207	CONSACA	158	158	0.00%
52210	CONTADERO	40	39	2.56%
52215	CORDOBA	105	104	0.96%
52224	CUASPUUD	63	63	0.00%
52227	CUMBAL	515	514	0.19%
52233	CUMBITARA	67	67	0.00%
52240	CHACHAGUI	3	3	0.00%
52250	EL CHARCO	680	663	2.56%
52254	EL PEÑOL	-	-	0.00%
52256	EL ROSARIO	72	72	0.00%
52258	EL TABLON	228	227	0.44%
52260	EL TAMBO	361	361	0.00%
52287	FUNES	29	29	0.00%
52317	GUACHUCAL	273	274	-0.36%
52320	GUAITARILLA	183	183	0.00%
52323	GUALMATAN	14	14	0.00%
52352	ILES	67	67	0.00%
52354	IMUES	12	12	0.00%
52356	IPIALES	2,356	2,339	0.73%
52378	LA CRUZ	404	406	-0.49%
52381	LA FLORIDA	12	12	0.00%
52385	LA LLANADA	66	66	0.00%
52390	LA TOLA	266	263	1.14%

Dane	MUNICIPIO	EXCEPCION N Sep2015	EXCEPCION N Dic2014	% DE INCREMENTO O DECRECIMIENTO
52399	LA UNION	679	672	1.04%
52405	LEYVA	223	225	-0.89%
52411	LINARES	165	165	0.00%
52418	LOS ANDES	165	164	0.61%
52427	MAGUI	88	88	0.00%
52435	MALLAMA	106	106	0.00%
52473	MOSQUERA	381	379	0.53%
52480	NARIÑO	1	1	0.00%
52490	OLAYA HERRERA	559	557	0.36%
52506	OSPINA	22	22	0.00%
52520	FRANCIS PIZARRO	186	186	0.00%
52540	POLICARPA	87	87	0.00%
52560	POTOSI	39	38	2.63%
52565	PROVIDENCIA	91	91	0.00%
52573	PUERRES	115	115	0.00%
52585	PUPIALES	35	34	2.94%
52612	RICAUARTE	430	429	0.23%
52621	ROBERTO PAYAN	200	196	2.04%
52678	SAMANIEGO	604	601	0.50%
52683	SANDONA	418	420	-0.48%
52685	SAN BERNARDO	112	112	0.00%
52687	SAN LORENZO	156	154	1.30%
52693	SAN PABLO	299	296	1.01%
52694	SAN PEDRO DE CARTAGO	59	59	0.00%
52696	SANTA BARBARA	248	247	0.40%
52699	SANTACRUZ	154	153	0.65%
52720	SAPUYES	2	2	0.00%
52786	TAMINANGO	312	308	1.30%
52788	TANGUA	24	24	0.00%
52835	TUMACO	5,355	5,309	0.87%
52838	TUQUERRES	1,032	1,031	0.10%
52885	YACUANQUER	15	15	0.00%

TOTALES	30,383	30,110	0.91%
CRECIMIENTOS	273		
	EXCEPCION Sep2015		

ASEGURAMIENTO DIC 2014 -SEP 2015

Dane	MUNICIPIO	ASEGURADA 2015	ASEGURADA 2014	% DE INCREMENTO O DECREMENTO
52001	PASTO	398,789	390,085	2.23%
52019	ALBAN	7,709	7,809	-1.28%
52022	ALDANA	7,435	7,398	0.50%
52036	ANCUYA	7,518	7,633	-1.51%
52051	ARBOLEDA	6,616	6,720	-1.55%
52079	BARBACOAS	33,385	33,752	-1.09%
52083	BELEN	5,493	5,531	-0.69%
52110	BUESACO	19,300	19,362	-0.32%
52203	COLON	7,887	7,990	-1.29%
52207	CONSACA	8,929	9,122	-2.12%
52210	CONTADERO	6,293	6,454	-2.49%
52215	CORDOBA	14,311	14,453	-0.98%
52224	CUASPUD	9,174	9,211	-0.40%
52227	CUMBAL	32,317	32,354	-0.11%
52233	CUMBITARA	7,311	7,381	-0.95%
52240	CHACHAGUI	9,696	9,707	-0.11%
52250	EL CHARCO	21,335	20,964	1.77%
52254	EL PEÑOL	5,770	5,753	0.30%
52256	EL ROSARIO	7,826	7,848	-0.28%
52258	EL TABLON	13,496	13,661	-1.21%
52260	EL TAMBO	12,693	12,819	-0.98%
52287	FUNES	5,911	5,996	-1.42%
52317	GUACHUCAL	17,042	17,287	-1.42%
52320	GUAITARILLA	11,254	11,428	-1.52%
52323	GUALMATAN	5,453	5,420	0.61%
52352	ILES	6,979	7,005	-0.37%
52354	IMUES	5,691	5,799	-1.86%
52356	IPIALES	123,288	121,628	1.36%
52378	LA CRUZ	15,354	15,367	-0.08%
52381	LA FLORIDA	8,532	8,675	-1.65%
52385	LA LLANADA	3,824	3,845	-0.55%
52390	LA TOLA	5,795	5,682	1.99%

Dane	MUNICIPIO	ASEGURAD A 2015	ASEGURAD A 2014	% DE INCREMENTO O DECREMENTO
52399	LA UNION	30,371	30,152	0.73%
52405	LEYVA	8,893	8,904	-0.12%
52411	LINARES	9,168	9,305	-1.47%
52418	LOS ANDES	9,004	9,178	-1.90%
52427	MAGUI	9,130	9,281	-1.63%
52435	MALLAMA	7,034	7,240	-2.85%
52473	MOSQUERA	9,036	9,338	-3.23%
52480	NARIÑO	3,246	3,184	1.95%
52490	OLAYA HERRERA	19,053	19,215	-0.84%
52506	OSPINA	6,094	6,109	-0.25%
52520	FRANCIS PIZARRO	5,996	6,059	-1.04%
52540	POLICARPA	11,979	12,076	-0.80%
52560	POTOSI	11,816	11,885	-0.58%
52565	PROVIDENCIA	4,986	5,106	-2.35%
52573	PUERRES	7,848	7,848	0.00%
52585	PUPIALES	16,477	16,480	-0.02%
52612	RICAUARTE	18,706	18,358	1.90%
52621	ROBERTO PAYAN	11,660	11,765	-0.89%
52678	SAMANIEGO	29,596	29,913	-1.06%
52683	SANDONA	17,782	17,877	-0.53%
52685	SAN BERNARDO	6,837	6,874	-0.54%
52687	SAN LORENZO	15,582	15,749	-1.06%
52693	SAN PABLO	13,518	13,492	0.19%
52694	SAN PEDRO DE CARTAGO	6,120	6,144	-0.39%
52696	SANTA BARBARA	10,761	11,009	-2.25%
52699	SANTACRUZ	8,484	8,520	-0.42%
52720	SAPUYES	5,875	6,005	-2.16%
52786	TAMINANGO	15,271	15,323	-0.34%
52788	TANGUA	8,814	8,913	-1.11%
52835	TUMACO	176,247	178,418	-1.22%
52838	TUQUERRES	45,822	45,600	0.49%
52885	YACUANQUER	8,552	8,742	-2.17%

TOTALES	1,422,164	1,418,201	0.28%
CRECIMIENTOS	3,963		
	ASEGURADA 2015		

1.2. Seguimiento Al Flujo De Recursos

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia expidió la Circular 030 del 02 de septiembre de 2013, documento por el cual se asignan responsabilidades a las entidades territoriales departamentales, para hacer 04 MESAS DE SALUD ANUALES, encaminadas a fortalecer el flujo de recursos por prestación de servicios de salud, en los regímenes subsidiado y contributivo, para dar cumplimiento a esta circular en la vigencia 2015, se han adelantado las siguientes actividades:

- MESA SALUD 2015 REGIONAL NARIÑO, entre 11 EPS del Departamento de Nariño, más convocatoria abierta para las IPS y ESE del Departamento, para suscripción de acuerdos de pagos ó compromisos de depuración de cartera.
Febrero 18, 19, 20 de 2015
Abril 20, 21 y 22 de 2015
Agosto 12, 13y 14 de 2015
- MESA SALUD 2015 CONVOCATORIA NACIONAL. El IDSN, en el mes de septiembre de 2015, rindió cuentas sobre la cartera de prestación de servicios en el departamento de Nariño ante la Comisión Séptima del Senado de la Republica, de aquí, se estableció el compromiso de hacer una mesa de salud, extraordinaria los días 15, 15 y 16 de octubre de 2015, mesa instalada y ejecutada con acampamiento de la Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría Regional Nariño, Contraloría General y acompañamiento personal de la Doctora CARMEN EUGENIA DAVILA; Viceministra de Salud.

En el Desarrollo de la mesas, se suscribieron 342 acuerdos de compromisos de depuración de cartera, 138 acuerdos de pago, entre las EPS regionales y naciones, los cuales están sujetos a seguimiento por parte de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento IDSN, así

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO						
RESULTADOS FINALES MESA NARIÑO, OCTUBRE 14 - 15 - 16 DE 2015						
EPS	Compromiso de Depuración de cartera.	Acuerdo de Pago	Total general	Cartera reportada EPS Nariño Circ 030, Corte Junio 2015, <u>Cartera Mayor a 90 días</u>	Suma de Valor Acuerdo de Pago Suscritos 14 y 15 de Octubre de 2015	% pago Cartera Mayor 90 días
SALUDCOOP EPS	14	44	58	\$ 38.122.836.282	\$ 11.710.621.576	30,72%
NUEVA EPS	13	26	39	\$ 4.428.284.059	\$ 3.377.973.210	76,28%
MALLAMAS EPS I	17	14	31	\$ 14.351.598.680	\$ 1.282.017.205	8,93%
CONVIDA EPS	2	9	11	\$ 236.544.117	\$ 11.671.417	4,93%
COMFAMILIAR	27	8	35	\$ 18.861.570.872	\$ 1.078.140.099	5,72%
COMFENALCO	2	8	10	\$ 61.158.539	\$ 34.887.688	57,04%
CAPITAL SALUD EPS-S	11	6	17	\$ 36.371.092	\$ 4.612.170	12,68%
COMPENSAR	7	5	12	\$ 13.582.560	\$ 1.944.884	14,32%
COOSALUD	7	5	12	\$ 329.918.086	\$ 41.260.110	12,51%
CAPRESOCA	0	5	5	\$ 34.031.748	\$ 25.128.133	73,84%
EMSSANAR ESS	54	2	56	\$ 26.108.063.555	\$ 864.451.666	3,31%
ASMET SALUD EPS - S	23	2	25	\$ 10.589.336.899	\$ 7.581.668	0,07%
PIJAOS SALUD EPS-I	6	2	8	\$ 244.068	\$ 712.373	291,87%
SANITAS	21	1	22	\$ 2.630.318.825	\$ 63.057.463	2,40%
AMBUQ EPS - S	6	1	7	\$ 2.114.654	\$ 280.448	13,26%
COOMEVA EPS S A	48	0	48	\$ 4.174.594.914	\$ -	0,00%
SALUDVIDA EPS	31	0	31	\$ 3.177.385.726	\$ -	0,00%
CAPRECOM	22	0	22	\$ 14.706.021.920	\$ -	0,00%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	12	0	12	\$ 67.018.078	\$ -	0,00%
SALUD TOTAL EPS-S SA	10	0	10	\$ 15.051.694	\$ -	0,00%
ALIANSALUD	9	0	9	\$ 3.230.064	\$ -	0,00%
Total general	342	138	480	\$ 137.949.276.432	\$ 18.504.340.110	13,41%

Nota: Todos los informes de las mesas se remitieron en los términos establecidos a la Superintendencia Nacional de Salud, para el seguimiento respectivo, tal como lo indica la Circular 030 / 2013

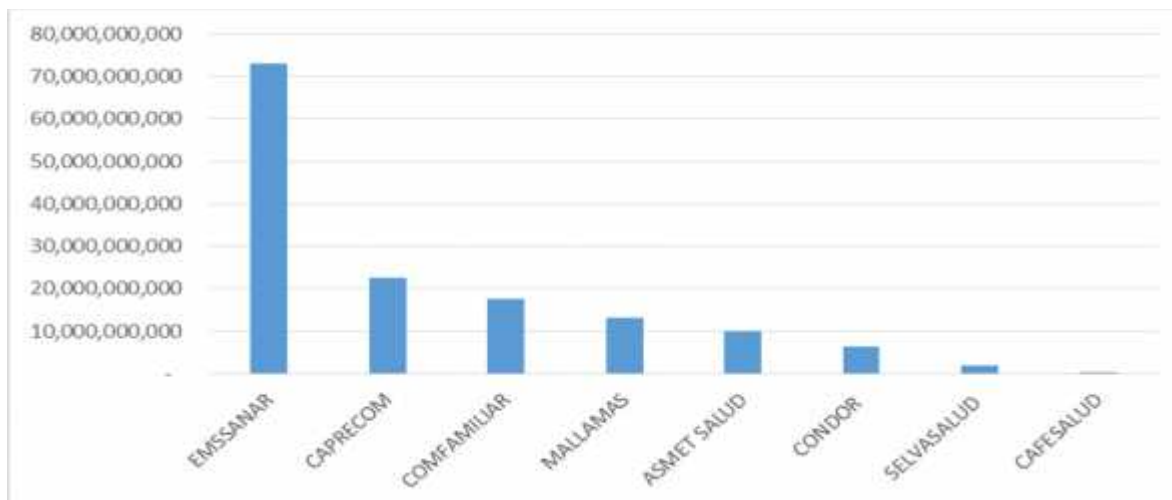
Se expidieron Circulares de Seguimiento al flujo de recursos Números 052 de febrero 24, 135 de Mayo 29/2015, 220 de agosto 21/2015, donde se consolidó y publicó todas las obligaciones de la operación del régimen subsidiado, con corte a 31/12/2014, 31/03/2015 y 30/06/2015, en las circulares se detallada las deudas por prestación de servicios de la red pública y privada del departamento, así como al estado de liquidación de los contratos tanto de prestación de servicios como de administración del régimen subsidiado, en donde se establecen lineamientos claros y precisos para el reconocimiento y pago de las obligaciones, acorde con lo establecido en la Circular 030 de 2013, acciones que se monitorean constantemente por esta entidad. De acuerdo a esta información las deudas del régimen subsidiado y contributivo consolidadas con corte a 30/06/2015, son:

TOTAL DEUDAS A LA RED DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO (PUBLICA Y
PRIVADA)
A 30/06/2015

EPS	PUBLICA	PRIVADA	TOTAL	TOTAL
ASMET SALUD	8.520.711.900,0	1.512.354.836,00	10.033.066.736,00	7%
CAPRECOM	20.237.134.142,00	2.226.155.602,00	22.463.289.744,00	15%
COMFAMILIAR	17.566.827.612,00	73.859.236,00	17.640.686.848,00	12%
EMSSANAR	34.155.797.343,00	38.798.358.899,00	72.954.156.242,00	50%
MALLAMAS	10.202.381.535,00	2.997.676.319,00	13.200.057.854,00	9%
SELVASALUD	728.877.374	1.246.876.311,00	1.975.753.685,00	1%
CONDOR	6.452.338.469,00	N.R	6.452.338.469,00	4%
CAFESALUD	264.371.553,00	N.R.	264.371.553,00	0%
TOTAL	98.128.439.928,00	46.855.281.203,00	144.983.721.131,00	100%

FUENTE: DECRETO 2193/2004/CIRCULAR D-105 IDSN

* SELVASALUD: última información 30/03/2013



DEUDAS DE EPS- S CON LA RED PUBLICA 30/06/2015

hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	TOTAL	%
3.384.914.902,0	1.879.624.688,0	1.462.319.026,0	752.508.616,0	1.041.344.668,0	8.520.711.900,0	8,68%
79.567.323,0	7.371.111,0	60.180.272,0	38.177.978,0	79.074.869,0	264.371.553,0	0,27%
5.549.686.101,0	2.678.571.754,0	4.853.555.453,0	2.368.359.463,0	2.116.654.841,0	17.566.827.612,0	17,90%
871.952.761,0	1.351.690.895,0	1.843.507.862,0	3.060.241.937,0	13.109.740.687,0	20.237.134.142,0	20,62%
0,0	0,0	0,0	90.494,0	6.452.247.975,0	6.452.338.469,0	6,58%
14.389.851.160,0	7.276.451.232,0	8.116.051.411,0	3.404.875.527,0	968.568.013,0	34.155.797.343,0	34,81%
4.422.405.021,0	1.177.968.358,0	2.252.475.808,0	957.833.395,0	1.391.698.953,0	10.202.381.535,0	10,40%
711.318,0	0,0	0,0	52.467,0	728.113.589,0	728.877.374,0	0,74%
28.699.088.586,0	14.371.678.038,0	18.588.089.832,0	10.582.139.877,0	25.887.443.595,0	98.128.439.928,0	100%
29%	15%	19%	11%	26%	100%	

Cartera a 30/06/2015 (FUENTE DECRETO 2193/2004)

1.3. Gestión del riesgo asegurador

Se da trámite diario al 100% de la totalidad de PQR y requerimientos de todos los actores del SGSSS del Departamento de Nariño radicado, en lo referente a la garantía de la prestación de servicios de salud y barreras de acceso en el aseguramiento.

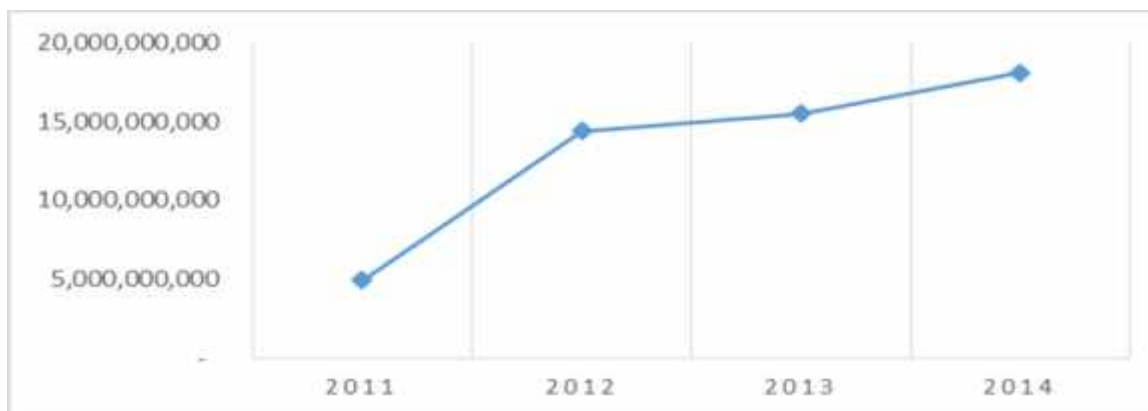
Se establece cronograma de visitas, para la inspección, vigilancia y seguimiento de gestión del riesgo del aseguramiento de las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado autorizadas en el departamento, por lo que en la vigencia 2015 se cumplió con la visita de las 07 de las 11 EPS habilitadas en el Departamento de Nariño, es decir el 100% de aseguradoras con seguimiento.

Se realiza seguimiento periódico de la Auditoria del Régimen Subsidiado, de acuerdo a los lineamientos de la Circular 006 de 2011, expedida por la Supersalud.

ASIGNACION DEPARTAMENTO – RECURSOS REGIMEN SUBSIDIADO A LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES- E.S.E.

La Gobernación de Nariño, a través del instituto Departamental de Salud de Nariño, artículo 44 de Ley 1438 de 2011, cofinancia a nivel departamental el régimen subsidiado, correspondiendo asignar para el año 2015 según ultima matriz del Ministerio de Salud y Protección Social de \$17.369 millones recursos que a través del mecanismo de giro directo, se aplican a la red pública del departamento de Nariño.

Vigencia	Valor apropiado - MSPS	Valor girado IDSN	Porcentaje girado
2011	4.955.293.830	4.955.293.830	100%
2012	14.390.433.649	14.390.433.649	100%
2013	15.490.944.343	15.490.944.343	100%
2014	18.097.174.590	18.097.174.590	100%
2015 (sept)	17.363.695.834	12.537.380.373	72,20%

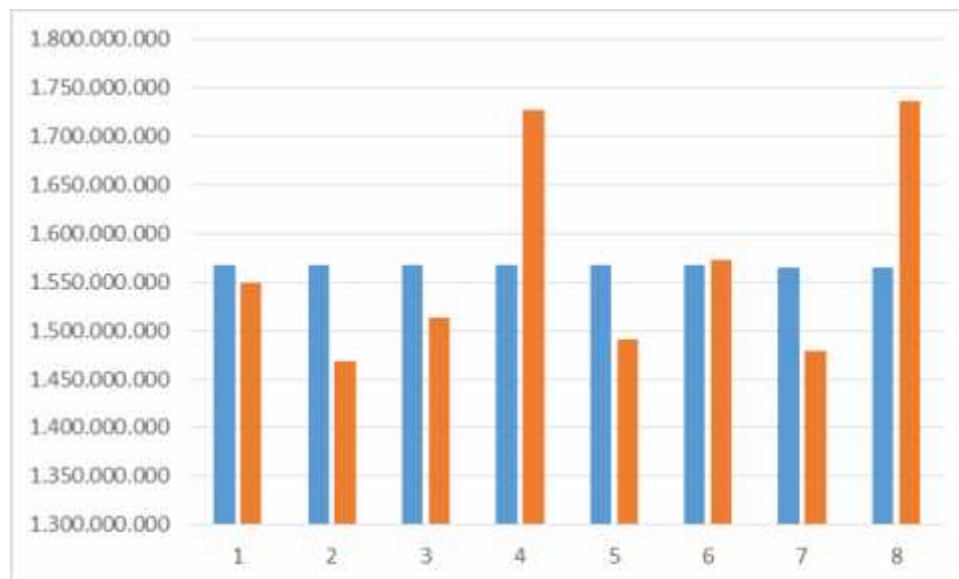


FORTALECIMIENTO GIRO DIRECTO 2015

Como acción correctiva y para fortalecer el flujo de recursos de la operación del régimen subsidiado, el cual beneficia a las Empresas Social del Estado contratantes de la prestación de servicios de salud con las EPS del Departamento de Nariño, a partir del 01 de enero de 2015, mediante Resolución 4297 de 2014, modificada por la Resl. 1477 de 2015, se APLICA GIRO DIRECTO, a los recursos de esfuerzo propio departamental (cofinanciación), aplicando el pago directamente a la E.S.E. / IPS que hagan parte de la red pública del departamento, medida contundente que ha logrado impactar positivamente en la aplicación directa de los recursos, obteniendo el siguiente comportamiento en el giro.

GIRO DIRECTO (ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTAL REGIMEN SUBSIDIADO 2015)

MES	LMA - MSPS	GIRO IDSN	%
FEBERO	1.567.732.078	1.549.173.737	98,8%
MARZO	1.567.732.078	1.467.909.835	93,6%
ABRIL	1.567.732.078	1.513.508.710	96,5%
MAYO+ ajustes	1.567.732.095	1.727.214.908	110,2%
JUNIO	1.567.732.098	1.490.775.748	95,1%
JULIO	1.567.732.102	1.572.977.706	100,3%
AGOSTO	1.565.493.931	1.479.134.340	94,5%
SEPTIEMBRE + AJUSTES	1.565.493.913	1.736.754.200	110,9%
TOTAL GIROS	12.537.380.373	12.537.380.373	100,0%





1.4. Direcciones locales de salud

El Instituto Departamental de Salud de Nariño de acuerdo a sus competencias de inspección, vigilancia y asistencia técnica y en cumplimiento del Decreto 3003 de 2005, que tiene por objeto establecer el procedimiento de evaluación de los municipios que fueron certificados a 31 de julio de 2001 y hayan asumido la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001. Para esto se utiliza la metodología que en forma anual establece el Ministerio de Salud y Protección Social, realizando la evaluación en los siguientes aspectos:

1. Adecuado manejo de los recursos financieros destinados al sector salud en los componentes de aseguramiento, salud pública y prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
2. Implementación de procedimientos de gestión de la dirección del sector salud en el ámbito municipal.
3. Articulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del orden municipal a la red departamental de prestación de servicios de salud.
4. Demostración de condiciones de sostenibilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas de carácter municipal en los términos establecidos en la política de prestación de servicios de salud, definidas en desarrollo de lo dispuesto en el numeral 42.14 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001.
5. Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, debidamente soportada en la compra de servicios de salud, mediante modalidades de pago que sean consistentes con la cantidad y valor de los servicios efectivamente prestados en los términos convenidos en los respectivos contratos, exceptuándose, las condiciones especiales previstas en el párrafo 1° del artículo 38 de la Ley 812 de 2003".De acuerdo a las directrices establecidas en el mencionado decreto,

El Instituto Departamental de Salud de Nariño socializa esta metodología en forma anual informando los cambios que se presentaron en cada año, para el 2015 se realizó la evaluación de la vigencia 2014 y el día 9 de febrero de 2015 se adelantó Taller de Asistencia Técnica a través de la Circular Externa 017 del 27 de enero de 2015 a los 42 municipios descentralizados y certificados y a los 22 municipios descertificados y no descentralizados para socialización de la metodología de evaluación de la capacidad de gestión de las Direcciones Locales de Salud en los

asistencia técnica se entregó el cronograma de visitas y los oficios informándoles las fechas de la evaluación de las Direcciones Locales de Salud.

Durante el primer semestre de la vigencia 2015 se realizó la evaluación de la capacidad de gestión de las Direcciones Locales de Salud del 100% de los municipios certificados y descentralizados que corresponde a 42 municipios en los indicadores de:

1. INDICADOR 1.1.: Organización y Desempeño de la función de Dirección.
2. INDICADOR 1.2: Aplicación y flujo de los recursos para el desarrollo de las competencias de aseguramiento, salud pública colectiva y prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo estipulado en el artículo 13, literal b, de la Ley 1122 de 2007.
3. INDICADOR 1.3: Gestión del Municipio en la Selección y Afiliación en el Aseguramiento de la Población Pobre.
4. INDICADOR 1.4: El municipio formula y realiza seguimiento y evaluación al Plan Territorial de Salud y al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).
5. INDICADOR 2.1: El municipio ha organizado y gestionado la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en forma articulada con la red departamental.
6. INDICADOR 2.2: Ejecución de los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado.

En las visitas de evaluación se realiza la revisión del 100% de los planes de mejora adelantados en la vigencia 2014 revisados en la evaluación del 2015 relacionados con el cumplimiento de los indicadores para fortalecimiento de la Dirección Local de Salud. Por medio de la revisión de ellos, se ha podido verificar que los planes de mejora han permitido fortalecer la capacidad de gestión de las DLS en los indicadores con debilidad y hay mejoramiento en la gestión, vigilancia y seguimiento a la prestación del primer nivel de atención en salud y en el adecuado manejo de los recursos financieros de esta forma se ha evidenciado mejoramiento en el flujo de recursos de régimen subsidiado, prestación de servicios, salud pública.

En la metodología ajustada entregada por el MSPS y aplicada en la vigencia 2015 se incluyó dentro de los indicadores de evaluación, el reporte de informes a entidades de control en donde se evidencia debilidad por parte de las Direcciones Locales en la presentación de la información puesto que lo realizan en forma extemporánea, generando riesgos en el reporte de la información y posibles sanciones por las entidades de control.

También incluyo la metodología la posibilidad de revisar a través del ítem 2.2.2. Los informes o actas de seguimiento a las gestiones desarrolladas por las Empresas Sociales del Estado de carácter municipal para lograr el equilibrio financiero a partir de recaudos. Este indicador es muy importante en vista que el mismo es el que está utilizando el MSPS para la Categorización del Riesgo Financiero de las ESE y es la forma que a través de las competencias de Inspección y Vigilancia de las DLS, posibilita para que se valide y analice toda la información que los prestadores públicos del Departamento de Nariño de manera que sirva de herramienta a los organismos de Dirección y Juntas Directivas para la toma de decisiones en procura del fortalecimiento y la sostenibilidad financiera de la ESE.

En la vigencia 2015 se realizó la evaluación de los 42 municipios certificados y descentralizados, a la fecha ya se realizó la entrega a los alcaldes municipales de los puntajes obtenidos como resultado de la evaluación y se encuentra en trámite los recursos de reposición que interpusieron 10 Municipios. Con relación a los municipios no descentralizados y descertificados hasta el mes de Diciembre de 2015 se va a realizar IVC a una muestra de los 22 municipios.

EVALUACION DIRECCIONES LOCALES DE SALUD
CONSOLIDADO PUNTAJE 2011-2014

MUNICIPIO	2011 CALIFICA CION FINAL	2012 CALIFICA CION FINAL	2013 CALIFICA CION FINAL	2014 CALIFICA CION FINAL
ALBAN	80	81	91	90
ALDANA	87	91	90	86
ANCUYA	87	94	92	90
BELEN	80	90	95	93
BUESACO	80	82	81	84
CHACHAGUI	80	90	93	91
COLON	90	92	96	91
CONSACA	85	87	91	92
CONTADERO	80	82	91	84
CUASPUD	85	83	86	80
CUMBAL	88	87	89	83
EL ROSARIO	80	82	90	89
EL TAMBO	86	84	80	87
EL TABLON	85	84	90	80
FUNES	89	92	98	96
GUACHUCAL	91	95	97	97
GUAITARILLA	80	87	93	92
GUALMATAN	80	80	88	92
ILES	95	89	83	80



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 20 de 328

IMUES	82	80	80	84
IPIALES	97	94	90	85
LA CRUZ	94	96	95	87
LA FLORIDA	86	92	84	90
LA LLANADA	80	90	89	86
LA UNION	80	84	89	83
LINARES	90	95	89	90
LOS ANDES	80	91	93	88
MALLAMA	86	90	82	80
OSPINA	86	81	87	95
PASTO	97	93	98	96

INFORMACIÓN DE RESULTADOS CONSOLIDADA DE LA VIGENCIA 2015
REFERENTE AL MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN REPORTADO POR
LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL APLICATIVO SIHO

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento a partir de la vigencia 2012 realiza la revisión de información reportada por los prestadores públicos del Departamento de Nariño en el aplicativo SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004; por esta razón durante estas vigencias ha realizado reuniones y talleres grupales, así como individuales por cada una de las ESE en donde se contó con la presencia de juntas directivas, gerentes y equipos de trabajo con el fin de brindar asesoría y asistencia técnica en aspectos presupuestales, contables, de recurso humano, facturación y otros, con el fin de que las ESE puedan mantener su solidez y equilibrio y evitar que entren otras ESE en riesgo y las que están en riesgo puedan restablecer su solidez financiera.

A continuación se relacionan las asistencias técnicas brindadas en la vigencia 2015:

FECHA	LUGAR	DETALLE
Enero 19 de 2015	I Subdirección Calidad y Aseguramiento	Requerimiento reporte de información trimestral, semestral de calidad y anual 2014 y 2015 Decreto 2193 de 2014 de los prestadores públicos
Enero 29 de 2015	Subdirección Calidad y Aseguramiento	Circular 021 de enero 29 de 2015. Revisión, validación y asistencia técnica personalizada del informe del IV trimestre de 2014 del Decreto 2193 de 2004 a los prestadores públicos del Departamento de Nariño.
Febrero 23 de 2015	Subdirección Calidad y Aseguramiento	Circular 050 de feb. 23-15 Asistencia personalizada. Revisión, validación y asistencia técnica para el reporte de la Información del Informe anual 2014 de los prestadores públicos Decreto 2193 de 2004.
Octubre de 2015	Subdirección de Calidad y Aseguramiento	La información del II trimestre-15 se venció en septiembre-15 y con base a esa información en el mes de Octubre de 2015 se envió oficios a cada una de las ESE con el resultado del monitoreo a Junio de 2015

COMPORTAMIENTO REPORTE INFORMACION

CONCEPTO	I Trimestre 2015	VIGENCIA 2014
TOTAL IPS PUBLICAS	81	81
IPS CON REPORTE DE INFORMACION	79	81
IPS SIN REPORTE DE INFORMACION	2	0
% CUMPLIMIENTO	97.5%	100%
% INCUMPLIMIENTO	2.5%	0%

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus funciones y con fin de lograr que los prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño, cumplan con los plazos estipulados y remitan información a través del SIHO en forma confiable, fidedigna, coherente y veraz, durante la vigencia 2015, ha brindado asistencia técnica de manera personalizada y en forma grupal a Gerentes de ESES, Directores Locales de Salud Representantes legales de IPS Indígenas y funcionarios que bajo su responsabilidad tienen a cargo el reporte anual, trimestral y semestral en aspectos relacionados con presupuesto de ingresos, gastos, cartera por deudor, pasivos, facturación, estado de resultados, balance general, recurso humano, producción de servicios, calidad, capacidad instalada y la demás información que requiere el Decreto 2193 de 2004.

Con la asistencia técnica que se brinda a todos los funcionarios de los prestadores públicos del Departamento en lo relacionado al manejo del aplicativo SIHO, se ha obtenido los siguientes logros con la información reportada a diciembre de 2014:

Información más dinámica y oportunidad en la entrega y reporte de información.

- Disminución significativa de inconsistencias informativas y bloqueantes
- Ninguna institución con déficit presupuestal (Ingresos reconocidos vs Gastos comprometidos).
- Reporte de información más coherente, veraz, confiable y fidedigna a la situación financiera y presupuestal de las instituciones.
- Disminución de instituciones con reporte a los Entes de Control por incumplimiento en reporte.

RIESGO FINANCIERO DE LAS ESE

Las ESE categorizadas con Riesgo Alto y Medio a través de las Resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013 fueron veinte (20); con la Resolución 2090 de 2014 fueron tres (3) y con la resolución 1893 de 2015 fueron dos (2) para un total de 25; las cuales tuvieron que adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero que les permita restablecer la solidez financiera.

IPS EN RIESGO ALTO Y MEDIO

RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO
LA TOLA	EL PEÑOL
SANTA BARBARA	MALLAMA
HOSPITAL DIVINO NIÑO	NARIÑO
FRANCISCO PIZARRO	SAN LORENZO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	CUMBAL
MAGUI PAYAN	ROBERTO PAYAN
IPS MUNICIPAL IPIALES ESE	HOSPITAL SAN ANDRES
ESE DE CORDOBA	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO
ESE DE POTOSI	
ESE DE EL CONTADERO	
SAPUYES	
ESE DE LA LLANADA	
ESE DE CONSACA	
ESE DE LEIVA	
ESE SAN PEDRO DE CARTAGO	
ESE DE EL TABLON DE GOMEZ	
ESE SAN BERNARDO	

El Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Asistencia Técnica brindo asesoría en forma continua a través de talleres grupales y personalizados a las 23 ESE categorizadas con riesgo financiero, las cuales tuvieron que adoptar los programas de saneamiento fiscal y financiero y presentar a Minhacienda, posteriormente esta Institución solicito ajustes a los programas que fueron nuevamente cargados a través del aplicativo DELFOS en la página web de este Ministerio, quien a la fecha ha dado viabilidad a 16 programas de saneamiento fiscal y financiero y en el momento se encuentran pendientes de viabilidad 2 PSFF de las ESE de los municipios de San Bernardo y El Charco.

El Departamento de Nariño a través del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el fin de apalancar la situación financiera de las ESE y conseguir que salgan del Riesgo Financiero, decidió asignar recursos con destinación específica del pago de pasivos por valor aproximado de \$20.000 millones previa la aprobación de los PSFF por parte de Minhacienda de los excedentes obtenidos por el uso eficiente de los recursos de la cuenta maestra de prestación de servicios acogiéndose al artículo 106 de la Ley 1687 de 2013. De los cuales sólo se pudo asignar un valor de \$18.646.098.767.

ESE CON APROBACION DE PSFF POR MINHACIENDA Y RECURSOS ASIGNADOS.

No.	MUNICIPIO	NOMBRE	VALOR ASIGNADO
1	BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	755.957.037
2	CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	82.662.500
3	CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	207.820.756
4	EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	147.788.573
5	FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	408.861.739
6	IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	1.351.733.317
7	LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	189.949.864
8	LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	186.556.975
9	MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	513.139.669
10	NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	73.215.844
11	POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	576.471.107
12	SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	1.597.283.591
13	SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	65.584.122
14	SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	209.804.185
15	SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	222.876.025
16	TUMACO	ESE HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO	12.056.393.464
		TOTAL	18.646.098.767



En el momento el Ministerio de Hacienda y Crédito Público aprobó 17 programas de saneamiento fiscal y financiero, se declararon inviables 5 programas de las ESE de los municipios de Mallama, San Pedro de Cartago, Leiva, El Peñol, Roberto Payán y se encuentra pendiente por definir el Programa de la ESE de El Contadero.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 1893 de 2015 realizó nuevamente la categorización del riesgo y gracias a la continua Asistencia técnica y asesoría brindada por el IDNS se ha podido evidenciar que los resultados han sido muy positivos porque ha permitido que muchas ESE que se encontraban categorizadas con riesgo financiero hayan salido del riesgo a través de esta resolución y se haya categorizado con riesgo únicamente a 2 nuevas ESE, la ESE de San Bernardo y la ESE de El Charco. A Continuación se relaciona como quedo la situación financiera de las ESE con la Resolución 1893 d 2015.

Trece (13) de los prestadores públicos de servicios de salud del Departamento Nariño, que fueron categorizados con Resolución 2509 de 2012 en riesgo alto y medio, en consecuencia se encuentran ejecutando los programas de saneamiento fiscal y financiero por un lapso de dos años a partir de la viabilización por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por otra parte se puede apreciar que la mayoría de estos prestadores cambiaron significativamente su situación financiera con corte diciembre de 2012, sin embargo hasta no ejecutar los programas de saneamiento, se mantiene su categorización en riesgo alto y medio.

CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES
2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013, 2090 DE 2013 Y 1893 DE 2015

NODO	SUBREGION	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Nivel de Atención	Riesgo Según Resolución 2509 del 2012 y 1877 del 2013	Riesgo Según Resolución 2090 del 2014	Riesgo Según Resolución 1893 del 2015	Avance
Nodo Occidente	Sanquianga	El Charco	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	1	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo Medio	Aumento
		La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Disminuyo
		Santa Bárbara de Tequende	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
		Mosquera	ESE Centro de Salud San Francisco	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Olaya Herrera	ESE Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
	Pacífico Sur	Tumaco	ESE Centro Hospital Divino Niño	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Disminuyo
			ESE Hospital San Andrés	2	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Aumento
		Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene Riesgo
	Telembi	Barbacoas	ESE Hospital San Antonio de Barbacoas	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene Riesgo
		Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Disminuyo
		Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes	1	Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Aumento

			ESE Pasto Salud	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
			ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño	3	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
			ESE Centro de Habilitación del Niño CEHANI	2	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
		Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián	1	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo
		La Florida	ESE Centro Hospital de La Florida	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Yacuanquer	ESE Centro de Saludya	1	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Tangua	ESE Centro de salud Hermes Andrade Mejía	1	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Chachagui	ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Consacá	ESE Centro de Salud Consacá	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
	Occidente	Ancuya	ESE Centro de Salud Ancuya	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo

		Linares	ESE Juan Pablo II de Linares	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Sandona	ESE Hospital Clarita Santos	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Policarpa	ESE Centro de Salud Policarpa	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
	Cordillera	Cumbitara	ESE San Pedro de Cumbitara	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		El Rosario	ESE Centro de Salud El Rosario	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Leiva	ESE Centro de Salud San José de Leiva	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene Riesgo
	Rio Mayo	El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de		Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo

			Gómez					
		Albán	ESE Centro de Salud San José	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
	Exprovincia de Obando	Funes	ESE Centro de Salud Funes	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
	Guambuyaco	El Tambo	ESE Centro Hospital San Luis	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro		Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo
	Juanambu	Buesaco	ESE Centro de Salud Virgen de Lourdes		Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
Nodo Sur	Exprovincia de Obando		ESE IPS Municipal de Ipiales	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
		Ipiales	ESE Hospital Civil de Ipiales	2	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Aldana	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
		Guachucal	ESE Hospital Guachucal	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Cumbal	ESE Hospital Cumbal	1	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo
		Cuaspu	ESE Centro de Salud Cuaspu	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Carlosama	ESE Centro de Salud San Juan Bautista	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Pupiales	ESE Centro de Salud de la Divina Misericordia de Puerres	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Puerres	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
		Córdoba						

		Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Disminuyo
		El Contadero	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
		Iles	ESE Centro de Salud de Iles	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		Gualmatán	ESE Centro de Salud Señor de Los Milagros de Gualmatán	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
Nodo Norte	Juanambu	La Unión	ESE Centro de Salud Luis Acosta	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
			ESE Hospital Eduardo Santos	2	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
		San Pedro de Cartago	ESE Centro de Salud Cartago	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo
		San Lorenzo	ESE Centro de Salud San Lorenzo	1	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo
		Arboleda	ESE Centro de Salud San Miguel de Berruecos	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo
Cordillera	Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
Rio Mayo	San Bernardo	ESE Centro de Salud San Bernardo	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Aumento	
	Belén	ESE Centro de Salud Belén	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
	Colon Génova	ESE Centro de Salud La Buena Esperanza	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento	
	La Cruz	ESE Hospital El Buen Samaritano	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
	San Pablo	ESE Hospital San Carlos de San Pablo	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	

Nodo Centro Occidente	Guambuyaco	Los Andes	ESE Centro de Salud de Los Andes	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		La Llanada	ESE Centro de Salud San Juan Bosco	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Disminuyo	
	Pie de Monte Costero	Ricaurte	ESE Hospital Ricaurte	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		Mallama	ESE Centro de Salud Santiago de Mallama	1	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Disminuyo	
	Sabana	Tuquerres	IPS Gestionar Bienestar (Privado)	2	NA	NA	NA	NA	
		Imues	ESE Santiago Apóstol	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento	
		Guaitarilla	ESE Centro Hospital Guaitarilla	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		Ospina	ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel de Ospina	1	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		Sapuyes	ESE Centro de Salud de Sapuyes	1	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Disminuyo	
	ABADES	Samaniego	ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento	
		Santacruz de Guachaves	ESE Centro de Salud Guachaves	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
		Providencia	ESE Centro de Salud Providencia	1	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene Sin Riesgo	
	TOTAL SIN RIESGO					41	44	50	
	TOTAL RIESGO BAJO					7	1	9	
	TOTAL RIESGO MEDIO					4	7	3	
	TOTAL RIESGO ALTO					16	16	6	

El Instituto Departamental de Salud a fin de que los prestadores públicos de servicios de salud de su jurisdicción mejoren su capacidad de gestión administrativa y financiera, además de la capacidad resolutoria en la prestación de los servicios de salud, insistentemente y permanentemente ha brindado asistencia técnica a través de los MONITOREOS trimestrales personalizados y en eventos de capacitación en relación con el manejo presupuestal y financiero del aplicativo SIHO - Decreto 2193, visitas de IVC, mesas de concertación con la Procuraduría General de la Nación y Regional, ha viabilizado numerosos proyectos de inversión, todo con el objetivo de lograr la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud y la atención con oportunidad, calidad, pertinencia a todos los usuarios que requieren de este servicio.

AVANCE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS ESE CATEGORIZADAS EN RIESGO MEDIO Y ALTO

Las ESE son categorizadas en distintos niveles de riesgo a más tardar el 30 de mayo de cada año, por parte del ministerio de salud y protección social, según lo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011. Esta clasificación comprende las categorías de a) Sin riesgo, b) Riesgo bajo, c) Riesgo medio y d) Riesgo alto.

En la actualidad 17 ESE cuentan con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS
La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen
Santa Bárbara de Iscuande	ESE Centro de Salud Santa Bárbara
Tumaco	ESE Centro Hospital Divino Niño
Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar
Barbacoas	ESE Hospital San Antonio de Barbacoas
Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez
Consacá	ESE Centro de Salud Consacá
El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de Gómez
Ipiales	ESE IPS Municipal de Ipiales
Córdoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba
Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero
La Llanada	ESE Centro de Salud San Juan Bosco
Sapuyes	ESE Centro de Salud de Sapuyes
Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián
San Lorenzo	ESE Centro de Salud San Lorenzo
Tumaco	ESE Hospital San Andrés
Cumbal	ESE Hospital Cumbal

Fuente: Comunicaciones de viabilidad dadas por parte del MHCP

6 Empresas Sociales del Estado se encuentran desarrollando el Plan de Gestión Integral de Riesgo a través de la Superintendencia Nacional de Salud

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS
Leiva	ESE Centro de Salud San José de Leiva
El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro
San Pedro de Cartago	ESE Centro de Salud Cartago
Mallama	ESE Centro de Salud Santiago de Mallama
Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes
El Contadero	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús

Fuente: Comunicados remisorios por parte del Ministerio de Hacienda a la Supersalud

El Instituto Departamental de Salud de Nariño dentro de las competencias asignadas ha realizado el Seguimiento a las ESE con programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que se ha presentado en forma trimestral al Ministerio de Hacienda y Crédito Público: tercer trimestre de

2014, anual 2014 y primer trimestre 2015; adicionalmente en cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Asistencia Técnica realizó la asesoría y retroalimentación de los resultados del informe, las conclusiones y recomendaciones para cada una de las ESE, con el fin de lograr el cumplimiento de los programas.

Igualmente el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha venido apalancando en forma integral el pago de pasivos de las ESE con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado, con recursos excedentes de la cuenta maestra de oferta, los cuales se gestionan y se giran previa revisión y aprobación de los soportes presentados por cada entidad.

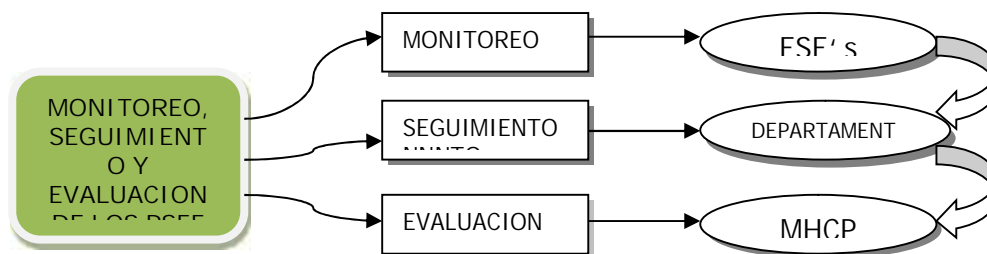
ESTADO ACTUAL DEL PAGO DE PASIVOS CON RECURSOS DEL DEPARTAMENTO

De acuerdo a los compromisos asumidos en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha venido apalancando en forma integral el pago de pasivos de las ESE con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado, con recursos excedentes de la cuenta maestra de oferta, los cuales se gestionan y se giran previa revisión y aprobación de los soportes presentados por cada entidad.

TOTAL RECURSOS PASIVOS ESEs VIABILIZADAS	Valor Aprobado por IDSN	18,618,939,441	100.0%
	Valor Radicado	11,739,377,421	63.1%
	Valor Cancelado	8,904,110,756	47.8%
	Valor no Cancelado	1,948,653,387	10.5%
	Valor en Trámite	1,064,378,278	5.7%

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO POR CADA UNA DE LAS ESE' S

El marco legal vigente referente para el monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, está constituido por el artículo 82 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1141 de 2013.



El departamento de Nariño presenta trimestralmente los informes de Seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, los cuales se validan en el aplicativo Delfos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para su respectiva evaluación.

De acuerdo al último reporte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero con corte a 30 de junio de 2015 se tienen las siguientes conclusiones y recomendaciones por cada una de las ESE' s:

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Principales Recomendaciones
La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	El incremento en el ingreso no compensó la situación del gasto por lo que se generó déficit de \$246 millones. La anterior situación refleja problemas de sostenibilidad de la ESE, tanto financiera como en la ejecución del PSFF, por lo que se advierte que de continuar el comportamiento presentado a Junio, se podría incumplir el PSFF con las consecuencias que ello acarrea.
		El pasivo a junio de 2015 corresponde al 88% de los ingresos recaudados y se observó una disminución del 9% del pasivo frente al cierre de 2014. El 100% del pasivo es corriente. Sin embargo preocupa el nivel de endeudamiento de la ESE en el rubro cuentas por pagar el cual ha crecido en las últimas 3 vigencias.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, NO ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.
Santa Bárbara de Iscuande	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	Fue trasladado a la Superintendencia de Salud
Tumaco	ESE Centro Hospital Divino Niño	Refleja problemas de sostenibilidad de la ESE, tanto financiera como en la ejecución del PSFF, por lo que se advierte que de continuar el comportamiento presentado a Junio, se podría incumplir con el PSFF con las consecuencias que ello acarrea.
		El pasivo sigue presentando una tendencia creciente al cierre de las vigencias, principalmente en los rubros servicios personales y otros pasivos, situación que evidencia que la ESE con los ingresos corrientes no alcanza cumplir sus compromisos más inmediatos. La anterior situación es preocupante pues ratifica los problemas de sostenibilidad.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, NO ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.

MUNICIPI	IPS PUBLICAS	Principales Recomendaciones
Tumaco	ESE Hospital San Andrés	Refleja problemas de sostenibilidad de la ESE, tanto financiera como en la ejecución del PSFF, por lo que se advierte que de continuar el comportamiento presentado a Junio, se podría incumplir con el PSFF con las consecuencias que ello acarrea.
		El pasivo sigue presentando una tendencia creciente al cierre de las vigencias, principalmente en los rubros servicios personales y otros pasivos, situación que evidencia que la ESE con los ingresos corrientes no alcanza cumplir sus compromisos más inmediatos. La anterior situación es preocupante pues ratifica los problemas de sostenibilidad.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, NO ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.
Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar	Se observan problemas en la sostenibilidad de la ESE, su gasto promedio en cada Junio equivale al 60% del total programado, sin embargo para la vigencia 2015 el gasto ha superado este promedio. En cuanto al Ingreso su situación es aún más preocupante debido a que el ingreso presenta un comportamiento inferior a la media de los últimos tres años.
		El comportamiento histórico del pasivo al corte junio 30 de los últimos 4 años, lleva a inferir una tendencia creciente del pasivo de la ESE
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, NO ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.
San Lorenzo	ESE Centro de salud San Lorenzo	Se observa un incremento del déficit del 30% frente a los resultados presentados a junio de 2014, esta situación se justifica por que la ESE mantuvo su gasto pero disminuyó el nivel de recaudo que había presentado en los cortes de junio de las vigencias anteriores, particularmente en lo correspondiente a aportes.
		El pasivo sigue presentando una tendencia decreciente en la últimas vigencias, principalmente en los rubros cuentas por pagar y servicios personales, situación contraria se presentó en el rubro otros pasivos que creció exponencialmente.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Principales Recomendaciones
Barbacoas	ESE Hospital San Antonio de Barbacoas	Refleja problemas de sostenibilidad de la ESE, tanto financiera como en la ejecución del PSFF, por lo que se advierte que de continuar el comportamiento presentado a Junio, se podría incumplir con el PSFF con las consecuencias que ello acarrea.
		En el informe de la ESE se justifica el crecimiento del pasivo por las demandas judiciales, situación que se contradice pues claramente se observa en la gráfica que la fuente del incremento del pasivo es el no pago de obligaciones corrientes como la nómina y el pago a proveedores.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en loscortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, NO ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.
Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez	Refleja problemas de sostenibilidad de la ESE, tanto financiera como en la ejecución del PSFF, por lo que se advierte que de continuar el comportamiento presentado a Junio, se podría incumplir con el PSFF con las consecuencias que ello acarrea.
		El pasivo sigue presentando una tendencia decreciente en las últimas vigencias, principalmente en el rubro serviciospersonales, situación que evidencia que la ESE con los ingresos corrientes no alcanza cumplir sus compromisos más inmediatos. La anterior situación es preocupante pues indica problemas de sostenibilidad.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en loscortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, NO ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.
Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián	El pasivo sigue presentando una tendencia decreciente en la últimas vigencias, principalmente en los rubros cuentas por pagar y servicios personales. El pasivo reportado es catalogado por la ESE como corriente, por lo que se prevé que tiene fuente de financiación, situación que no reviste gravedad para las finanzas de la ESE.
		Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en loscortes junio y diciembre se concluye que la ESE, aunque cuenta con una pasivo controlado, la operación corriente se mantiene en riesgo, DISMINUYENDO LA POSIBILIDAD DE ALCANZAR las metas del escenario financiero propuestas en el Programa.

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Principales Recomendaciones
La Llanada	ESE Centro de Salud San Juan Bosco	<p>Refleja problemas de sostenibilidad de la ESE, tanto financiera como en la ejecución del PSFF, por lo que se advierte que de continuar el comportamiento presentado a Junio, se podría incumplir con el PSFF con las consecuencias que ello acarrea.</p> <p>El pasivo sigue presentando una tendencia creciente en las últimas 2 vigencias, principalmente en las cuentas por pagar, situación que evidencia que la ESE con los ingresos corrientes no alcanza cumplir sus compromisos más inmediatos. La anterior situación es preocupante pues ratifica los problemas de sostenibilidad.</p> <p>Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, NO ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.</p>
El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de Gómez	<p>Refleja problemas de sostenibilidad de la ESE, tanto financiera como en la ejecución del PSFF, por lo que se advierte que de continuar el comportamiento presentado a Junio, se podría incumplir con el PSFF con las consecuencias que ello acarrea.</p> <p>El pasivo presentó una tendencia decreciente en la últimas vigencias, principalmente en los rubros cuentas por pagar y servicios personales, situación que evidencia que la ESE con los ingresos corrientes alcanza a cumplir sus compromisos más inmediatos.</p> <p>Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.</p>
Ipiales	ESE IPS Municipal de Ipiales	<p>En cuanto al gasto preocupa el incremento en los gastos de funcionamiento, sin embargo en el informe de la ESE y del departamento se evidencia que se han comprometido recursos para meses posteriores a junio por lo que de esta forma se justifica el incremento.</p> <p>El pasivo de la ESE de vigencias anteriores fue cancelado, por lo que a la fecha se cuenta con pasivo corriente el cual estaría financiado. Igualmente, la ESE conforme a la política de identificación de posibles contingencias aumentó su provisión de pasivos estimados (contingencias) a \$456 millones, razón por la cual se observa una disminución muy pequeña en el total del pasivo.</p> <p>Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.</p>

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Principales Recomendaciones
Cumbal	ESE Hospital Cumbal	Refleja problemas de sostenibilidad de la ESE, tanto financiera como en la ejecución del PSFF, por lo que se advierte que de continuar el comportamiento presentado a Junio, se podría incumplir con el PSFF con las consecuencias que ello acarrea.
		El pasivo sigue presentando una tendencia creciente al cierre de las vigencias, principalmente en los rubros servicios personales y otros pasivos, situación que evidencia que la ESE con los ingresos corrientes no alcanza cumplir sus compromisos más inmediatos. La anterior situación es preocupante pues ratifica los problemas de sostenibilidad.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, NO ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.
Cordoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Cordoba	La situación a Junio muestra un comportamiento acorde con la media de las vigencias anteriores, por lo que se prevé que la ESE cierre la vigencia con una operación corriente equilibrada y con grandes posibilidades de cumplimiento de los objetivos del PSFF.
		El pasivo de la ESE ha disminuido desde el inicio del PSFF de manera considerable. El valor a Junio del pasivo corresponde al 13% del total del ingreso recaudado y el 90% del pasivo es corriente, y se cuenta con recursos para el pago de éste.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.
Consaca	ESE Centro de Salud Consaca	Se observa consistencia en los resultados mostrados a junio de 2015 con la tendencia de las vigencias anteriores, por lo que se espera que de mantenerse las condiciones normales de la ESE se finalice la vigencia con resultados positivos.
		En cuanto al gasto se observa un crecimiento superior al promedio, sin embargo el mismo está dentro de lo presupuestado. Se evidencian niveles de inversión ajustados a lo previsto en el PSFF.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Principales Recomendaciones
Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero	Se observa una disminución del déficit del 24% frente a los resultados presentados a junio de 2014, esta situación permite analizar que la ESE va por buen camino pues ha incrementado los ingresos, principalmente los que provienen de la venta de servicios, y por otro lado el crecimiento del gasto no supera las proyecciones de la programación presupuestal, haciendo <u>sostenible el ejercicio financiero</u> .
		El comportamiento histórico del pasivo al corte junio 30 de los últimos 4 años, lleva a inferir una tendencia decreciente del pasivo de la ESE.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.
Sapuyes	ESE Centro de Salud de Sapuyes	Refleja problemas de sostenibilidad de la ESE, tanto financiera como en la ejecución del PSFF, por lo que se advierte que de continuar el comportamiento presentado a Junio, se <u>podría incumplir con el PSFF con las consecuencias que ello acarrea</u> .
		El pasivo sigue presentando una tendencia creciente al cierre de las vigencias, principalmente en los rubros servicios personales y otros pasivos, situación que evidencia que la ESE con los ingresos corrientes no alcanza cumplir sus compromisos más inmediatos. La anterior situación es preocupante pues ratifica los problemas de sostenibilidad.
		Conclusion: Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, NO ALCANZARA el escenario financiero propuesto en el Programa.

2. EJE PRESTACION DE SERVICIO SALUD

2.1. Mejoramiento de la prestación de servicios de salud, gracias al eficiente seguimiento al cumplimiento de las condiciones de habilitación

En el año 2015 se inicia con la unificación de conceptos normativos de la Resolución 2003 del 2014, la cual se encuentra vigente a partir del Mes de Mayo de 2014 para los nuevos prestadores de Servicios de Salud, y a partir del 31 de enero de 2015 aplica la normativa para todos los prestadores. Siendo así, en la presente vigencia comienza un nuevo ciclo de visitas de verificación según lo dispuesto por el Decreto 1011 de 2006.

Por lo tanto durante el primer semestre del año 2015, se realizan permanentes asistencias técnicas, dirigidas a los prestadores en temáticas de: REPS, renovación, apertura de nuevos servicios, cierre de servicios, inscripción de nuevos prestadores, y referente a los diferentes estándares de cumplimiento con énfasis en la seguridad del paciente.

Además se continuo con el Plan de Contingencia en el Mes de Enero del año en curso, con la participación activa del equipo técnico de verificadores de condiciones de habilitación en las instalaciones del IDSN, con el propósito de brindar asistencia Técnica y/o acompañamiento a los prestadores, encaminada a cumplir con la autoevaluación y portafolio de servicios a: IPS Publicas, IPS Privadas, IPS con objeto Social Diferente, Profesionales Independientes y Transporte Asistencial Básico, teniendo una buena respuesta por parte de los prestadores en la realización de estos procedimientos con un porcentaje de cumplimiento del 100%

Teniendo en cuenta la depuración de la Base de datos del Registro Especial de prestadores de Servicios realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social se cuenta con 972 prestadores con corte al 1 de Febrero de 2015, disminuyendo entonces la base de datos que se tenía estimada a corte de Diciembre de 2014 en la cual contábamos con 1124 prestadores. Los datos finales permitió realizar el ajuste a la programación del Plan Anual de Visitas de conformidad con lo expuesto en el Artículo 14° de la Resolución 2003 de 2014, que para el año actual entonces correspondió realizar 230 visitas de verificación a prestadores de Servicios de Salud, dicha programación ha sido reportada en forma oportuna y en cumplimiento a lo normado a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.

Las capacitaciones para el año 2015 han sido encaminadas a fortalecer los requisitos evidenciados con mayor incumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud, para lo cual se cuenta con la programación de talleres virtuales regionales con énfasis en la temática de seguridad del paciente, manejo del riesgo, bioseguridad entre otros, para lo cual se expidió la circular externa N° 166 de Junio 30 de 2015, mediante la cual se realiza la invitación a los prestadores para participar en la primera sesión de socialización y capacitación, el día 31 de Julio de 2015, los talleres restantes se programaran para los meses de Agosto, Septiembre y Noviembre del año en curso.

A continuación se presenta cuadro en el cual se evidencia el cumplimiento a las metas propuestas con relación a la ejecución de las visitas de verificación; en el periodo de Enero a

Junio de 2015, de 237 visitas de verificación de los estándares de habilitación programadas para el presente año, se han realizado 128 visitas a: IPS, profesionales independientes, Transporte Asistencial Básico y Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de Salud, con un porcentaje de cumplimiento del 54% anual y del 108% semestral.

En cuanto a los prestadores verificados con incumplimiento de estándares de habilitación según la Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014, se tienen que del total de las 128 visitas realizadas, 38 prestadores incumplen los estándares de habilitación que equivalen al 29.7% y por consiguiente se han enviado estos prestadores a apertura de Proceso Administrativo Sancionatorio.

AÑO 2015 – PERIODO ENERO-JUNIO DE 2015			
ACCION	Nº	CUMPLIMIENTO ANUAL	CUMPLIMIENTO SEMESTRAL
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	128	54%	108%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	38	14.3%	29.7%

Realizando un cuadro comparativo del año 2013 y 2014, en relación a las visitas de verificación que se han ejecutado en el periodo, se evidencia un cumplimiento a las metas propuestas en cuanto a visitas de verificación de condiciones de habilitación, el cual se encuentra en 119.2%, con un total de 286 visitas realizadas a IPS, profesionales independientes, Transporte Asistencial Básico y Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de Salud.

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud, dentro de sus competencias de Inspección, vigilancia y control en salud en el Departamento de Nariño recepcionó, por diferentes Entidades, oficios de usuarios y familiares quienes reportaron irregularidades en la prestación de servicios de salud por parte de todos los prestadores de salud y EPS que en el año 2012 se dejaron en trámite de gestión 91 solicitudes, en el año 2013 se recepcionarán 145 y en el año 2014 160, para el 2015 se recepcionaron 141 (columna amarilla proyectada).

AÑO 2013			AÑO 2014		
ACCION	Nº	CUMPLIMIENTO	ACCION	Nº	CUMPLIMIENTO
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	144	59.5%	Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	128	54,5%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	42	14.51%	Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	38	14.3%

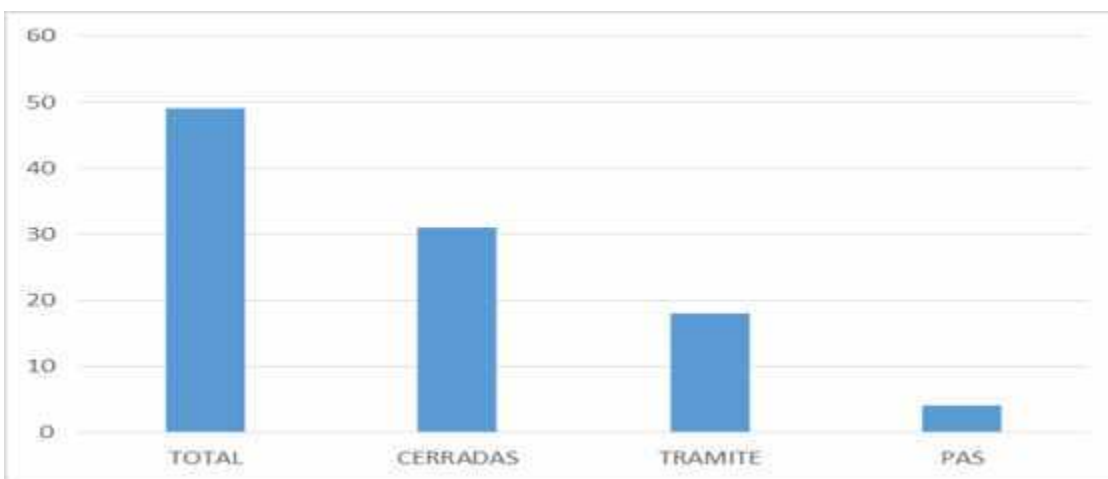
2.2. Mejoramiento del seguimiento a las diferentes quejas por fallas en la prestación de servicios de salud

Desde la subdirección de calidad y aseguramiento se han realizado los requerimientos respectivos a las instituciones involucradas, iniciando así el proceso de investigación, donde luego de revisar la documentación aportada por las instituciones, y analizar las 141 quejas presentadas en el sistema se tienen los siguientes análisis y resultados:

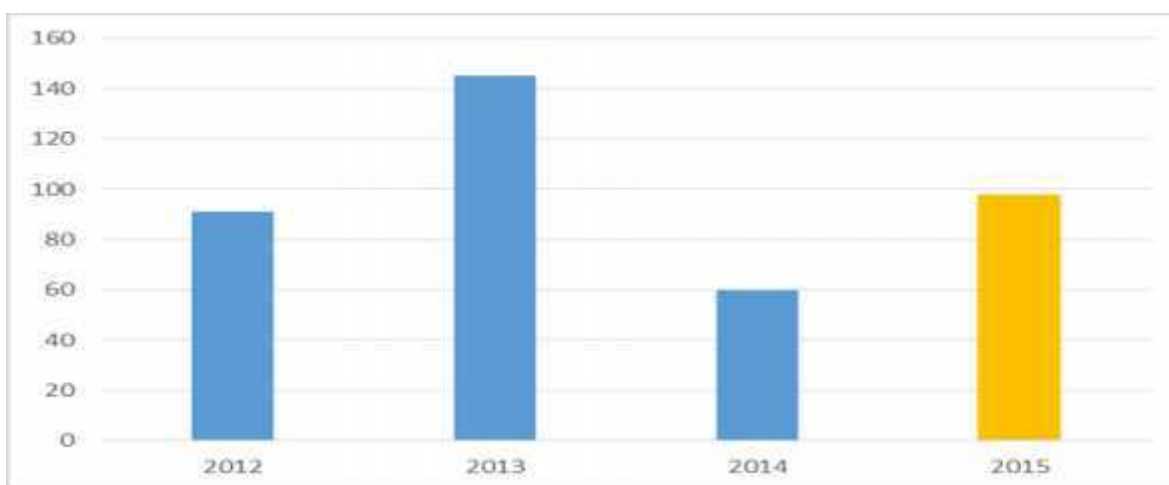
- De acuerdo al seguimiento realizado a las PQR, en el año 2015, por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud se han recepcionado 141 quejas, de las cuales 128 son externas y 13 internas, de estas el 14.28% de las solicitudes radicadas corresponde a producto no entregado o entregado parcialmente, el 7.14% por cancelación de servicio, el 21.4% corresponde a otro tipo de problema y el 57.14% corresponde a mala atención.
- El trámite de PQRS en cuanto a servicios provistos de manera deficiente, en trámite se encuentra 18 y 21 están cerrados. De los tramitados a 4 se les inicio proceso sancionatorio administrativo (PAS)

Comportamiento PQRS

CASOS	NUMERO TOTAL	CONDUCTA					
		EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	%
PQRS	141	14	8.6%	93	91.4%	21	1.9%



La Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud, dentro de sus competencias de Inspección, vigilancia y control en salud en el Departamento de Nariño recepcionó, por diferentes Entidades, oficios de usuarios y familiares quienes reportaron irregularidades en la prestación de servicios de salud por parte de todos los prestadores de salud y EPS que en el año 2012 se dejaron en trámite de gestión 91 solicitudes, en el año 2013 se recepcionaron 145 y en el año 2014 160, para el 2015 se recepcionaron 141 (columna amarilla proyectada).





INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 46 de 328

4. Mejoramiento del manejo eficiente de los procesos administrativos sancionatorios en prestación de servicios de salud

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento del IDSN ha logrado descongestionar el 100% de los procesos sancionatorios administrativos, que se encontraban en etapa de formulación de cargos, de las vigencias 2010 y 2011, buscando siempre el cumplimiento del sistema de habilitación de los prestadores de servicios de salud y asegurando una prestación de servicios con calidad en el Departamento de Nariño.

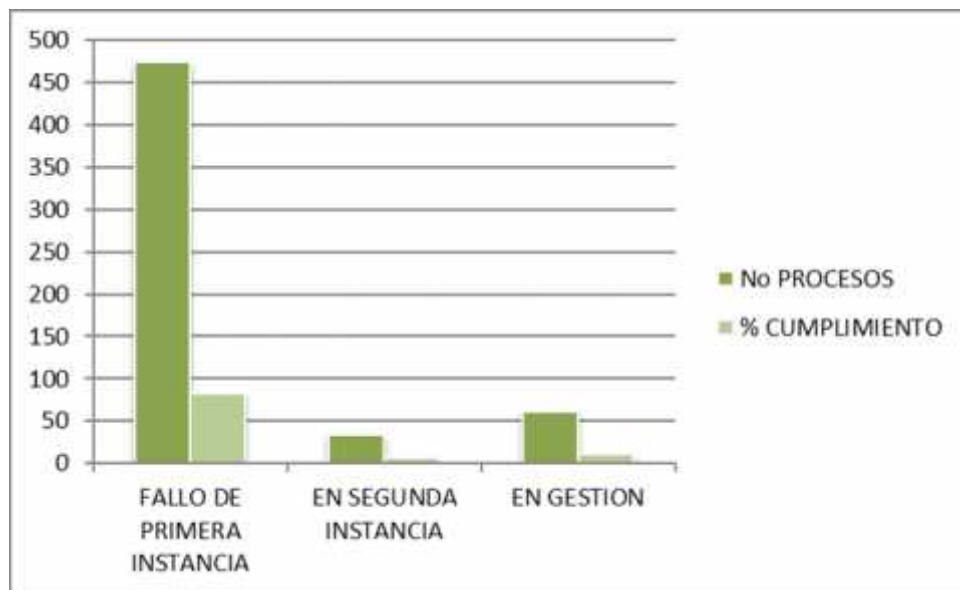
Igualmente se ha consolidado la información del 100% de los procesos sancionatorios administrativos de los años 2004-2009, que equivalen a un total de 405 procesos, dándole el trámite pertinente, para una vez surtida todas sus actuaciones, pasarlos al archivo general del IDSN.

De la misma manera ha tramitado el 100% de los procesos sancionatorios administrativos 2012, 2013, 2014 y queda pendiente de formular cargos los PAS 2015, de manera eficiente, cumpliendo los términos establecidos en la Ley 1437 de 2011, no dilatando su trámite y siempre respetando los derechos de los investigados.

TABLA PROCESOS SANCIONATORIOS 2010 A 2014 IMPULSADOS DESDE EL AÑO 2012 A 01 DE NOVIEMBRE DE 2015 Y PROYECTADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2015.

PROCESOS VIGENCIA 2010		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	51	100
EN SEGUNDA INSTANCIA	0	0
TOTAL DE PROCESOS	51	100
PROCESOS VIGENCIA 2011		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	107	100
EN SEGUNDA INSTANCIA	0	0
TOTAL DE PROCESOS	107	100
PROCESOS VIGENCIA 2012		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	120	99
EN SEGUNDA INSTANCIA	1	1
TOTAL DE PROCESOS	121	100
PROCESOS VIGENCIA 2013		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	107	69
EN SEGUNDA INSTANCIA	14	9
EN GESTION	34	22
TOTAL DE PROCESOS	155	100
PROCESOS VIGENCIA 2014		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	90	66
EN SEGUNDA INSTANCIA	19	14
EN GESTION	27	20
TOTAL DE PROCESOS	136	100
PROCESOS VIGENCIA 2010 a 2014		
ESTADO ACTUAL A 01 DE NOVIEMBRE DE 2015	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	475	83
EN SEGUNDA INSTANCIA	34	6
EN GESTION	61	11
TOTAL DE PROCESOS	570	100

CONSOLIDADO FINAL SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO.



Nota. El color verde oscuro tiene como techo máximo 475, que son los procesos fallados en primera instancia por esta Subdirección, y el color verde claro, tiene como techo máximo el 100%.

VISITAS DE IVC Y VISITAS DE VERIFICACION DE ESTANDARES DE HABILITACION DEL AÑO 2015.

ACTAS PENDIENTES 2015	
PENDIENTE DE PROYECTAR AUTO DE FORMULACION DE CARGOS	115

PROYECCION A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2015

PROCESOS VIGENCIA 2013		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
EN GESTION	34	22

De los 34 procesos en gestión, se proyecta adelantar 13 procesos con resolución de primera instancia, que son los que están a portas de cumplir el periodo de caducidad de 3 años, según el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011, quedando pendiente de trámite 21 procesos.

Lo anterior debido a que la contratista Andrea Pérez Rodríguez, quien se encuentra sustentando los PAS SCA 2013, tiene suscrito el contrato de prestación de servicios profesionales hasta el día 9 de diciembre de 2015.

PROCESOS VIGENCIA 2014		
ESTADO ACTUAL	No PROCESOS	%
EN GESTION	27	20

De los 27 procesos en gestión, se proyecta adelantar 9 procesos con resolución de primera instancia, toda vez que los 18 procesos restantes requieren de un conocimiento técnico por parte del equipo de habilitadores de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, a la espera de su concepto. Igualmente se adelantara la resolución de 10 recursos de reposición que se encuentran en trámite en esta Subdirección para la vigencia 2014.

2.3. Mejoramiento de los servicios autorizados a la población pobre y vulnerable no afiliada y eventos no POS

En el Instituto Departamental de Salud de Nariño, durante el primer semestre de la vigencia 2015, continúa con el mejoramiento continuo de la atención en la oficina de atención a usuarios y gracias al desarrollo de procesos y procedimientos de calidad mantiene la satisfacción de los clientes tanto internos como externos. Lo anterior teniendo en cuenta que desde el primero de enero se tiene contratada la red pública de baja mediana y alta complejidad para garantizar de manera oportuna todos los servicios solicitados por la población pobre vulnerable no afiliada al SGSSS. Es de resaltar que durante el periodo enero a mayo de 2015, se continuó tramitando las tecnologías sin cobertura en el POS, según resolución 5073 de noviembre de 2013, la cual permaneció vigente hasta mayo 6 de 2015.

En mayo de esta vigencia, el Ministerio de Salud y la protección Social, expide la resolución 1479 de 6 de mayo de 2015 Por medio de la cual se determina el procedimiento para el cobro y pago de servicios y Tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado. El IDSN, adopto de esta resolución el modelo I que trata de la "Garantía del suministro de servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, centralizada en la entidad territorial" a través de la resolución 1602 de 25 de mayo de 2015. Lo anterior llevo a fortalecer la OAU, incrementando el número de funcionarios con el fin de continuar garantizando de manera oportuna todos los servicios solicitados por los usuarios competencia del IDSN, y a partir del 29 de mayo todas las tecnologías sin cobertura en el POS, solicitados por los afiliados al régimen subsidiado en el Departamento de Nariño.

Durante la vigencia 2015, se han tramitado hasta 29 de octubre de 2015, un total de 11668 autorizaciones, de las cuales 11.270 se han tramitado en las primeras 24 horas, lo cual corresponde al 96.52% del total de las autorizaciones tramitadas, 178 autorizaciones se tramitaron entre 1 y 2 días, lo cual corresponde a un 1.53%, del total de las autorizaciones, 162 autorizaciones se elaboraron entre 2 y 10 días que corresponde al 1.39% de total de autorizaciones elaboradas y solo 58 autorizaciones se han elaborado en un periodo superior a 10 días, que corresponde a 0.50 de total de las autorizaciones tramitadas en la oficina de atención al usuario del IDSN.

La oficina de atención al Usuario del IDSN, mide la oportunidad en el trámite de autorizaciones con el indicador: "OPORTUNIDAD EN EL TRAMITE DE AUTORIZACIONES ENTRE 0 Y 10 DIAS", la meta para la vigencia 2015 se colocó en el 97% y hasta octubre la oportunidad en la elaboración de autorizaciones entre 0y 10 días, está en el 95.5% por lo tanto estamos cumpliendo y superando la meta propuesta.

El comportamiento de autorizaciones realizadas por parte de la oficina de atención al usuario del IDSN a la población pobre y vulnerable no afiliada y tecnologías sin cobertura en el POS durante la vigencia 2015, ha presentado así:

Total de Solicitudes	11.600	100,0%
Tramitadas efectivamente	11.668	100%
Por Contrato	3704	31.7%
Por Oficio	1044	8.9%
Por CDP	29	0.24%
Por Recobro	131	1.12%
Negaciones	120	1.02%
Solicitudes a EPS	964	8.26%
Direccionadas de CTC	5497	20,9%
AUTORIZACIONES ANULADAS	179	47.1%
SIN TRAMITAR	1	0,0008%
ENTRE 0 – 1 DIAS	11.270	96.52%
ENTRE 1 – 2 DIAS	178	1,53%
ENTRE 3 -10	162	1.39%
ENTRE 11 Y MAS DIAS	58	0.5%

Durante la vigencia 2015, se mantiene la contratación con cuatro (4), E.S.E. del Departamento de Nariño que son: Hospital Departamental de Nariño, Hospital Eduardo Santos de la Unión, Hospital San Andrés de Tumaco y Centro de Habilitación del Niño CEHANI, para el suministro de medicamentos ambulatorios a la población pobre y vulnerable no afiliada al sistema general de seguridad social en Salud. Con lo cual se mejora la accesibilidad de los usuarios y la oportunidad en la entrega de medicamentos, evitando que los pacientes una vez atendidos y formulados en estos Hospitales, tengan que desplazarse hasta el IDSN, a tramitar su autorización, sino que estos medicamentos son entregados en la misma IPS en la cual son atendidos.

COMPARATIVO AUTORIZACIONES PERIODO 2012 - 2015

PERIODO	NUMERO DE SOLICITUDES	NUMERO DE AUTORIZACIONES	PORCENTAJE
2012	25.514	25.312	99.21%
2013	26.642	26.481	99.40%
2014	18.132	17.538	95.73%
2015	11.669	11.502	98.57

En el cuadro anterior se puede identificar que para las vigencias 2012 y 2013 el número de solicitudes radicadas y tramitadas en la oficina de atención al usuario del IDSN, fue mayor en comparación con las vigencias 2014 y 2015. Esto se debió a que durante los dos primeros años el IDSN, tramitaba directamente las solicitudes de tecnologías sin cobertura en el POS a los pacientes afiliados al régimen subsidiado y además, las solicitudes de servicios de salud de toda la población pobre vulnerable no afiliada al SGSSS. En noviembre de 2013 el Ministerio de Salud y la Protección Social expidió la resolución 5073 de 2013, la cual determinó que todas las tecnologías No POS, a partir del 1 de mayo de 2014, tenían que ser garantizadas por la EPS a la cual está afiliado el Usuario y que una vez prestado el servicio la EPS lo recobraría al IDSN. Esta resolución permaneció vigente hasta el 6 de mayo de 2015, cuando el Ministerio expide la resolución 1479 de 6 de mayo de 2015 de la cual el IDSN adoptó el modelo I de prestación de las tecnología sin cobertura en el POS, centralizado en el ente territorial.

En el cuadro también podemos evidenciar que el IDSN, ha tramitado casi el 100% de las solicitudes radicadas y que el porcentaje de solicitudes que ha quedado sin tramitar en cada vigencia, son aquellas que se radicaron los últimos días de diciembre, cuando la red de prestadores por planes de contingencia para el caso de los Hospitales, no realizan procedimientos ambulatorios y /o para el caso de los medicamentos los laboratorios cierran producción a 15 de diciembre. Importante aclarar que este tipo de solicitudes fueron autorizadas los primeros días de la siguiente vigencia.

Dentro de los principales logros de la oficina de atención al Usuario del IDSN, esta que el mayor número de solicitudes de servicios de salud, en las 4 vigencias fueron autorizados en las primeras 24 horas. Esto gracias a que el IDSN, siempre contrató una red de prestadores de servicios de baja, mediana y alta complejidad suficiente.

Por otro lado, se apoyó el fortalecimiento de la Red pública del Departamento, con lo cual se consiguió que estas instituciones incrementaran sus portafolios de servicios y por lo tanto no se dependiera tanto de la red externa del Departamento, principalmente en subespecialidades.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

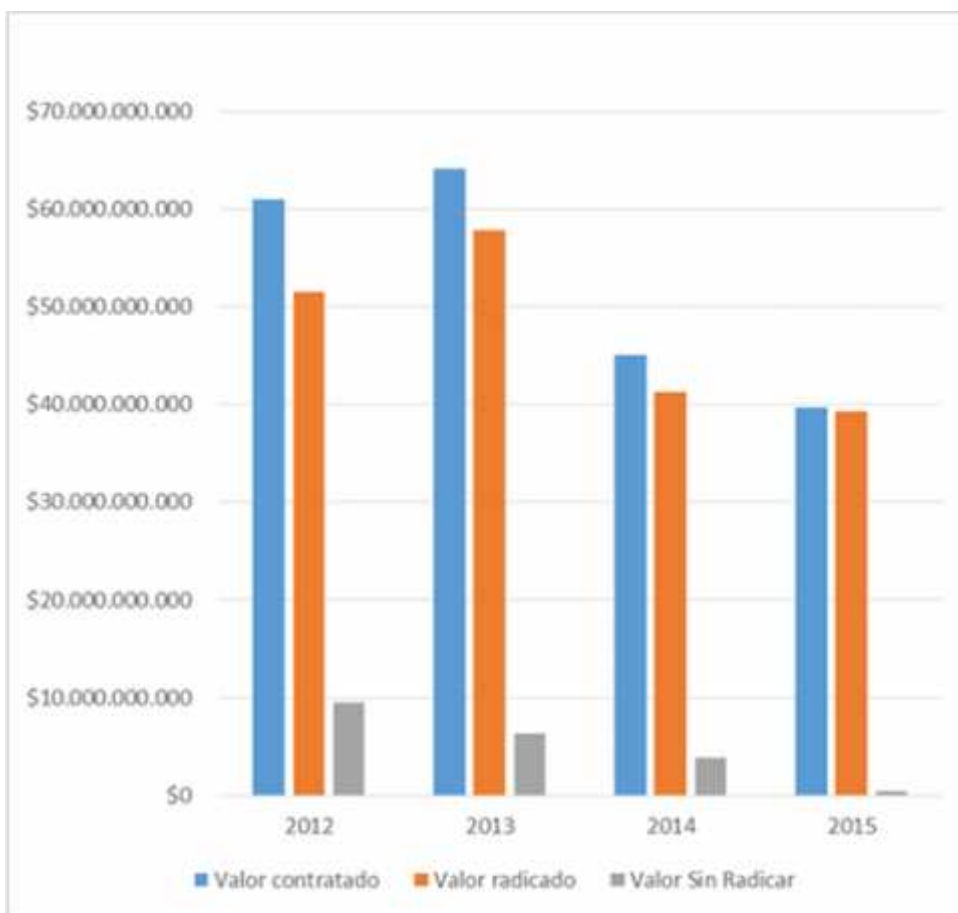
FECHA: 23-01-2014

2.4. Mejoramiento en la efectividad del pago a los prestadores de la red departamental por concepto de prestaciones de servicios por eventos no pos y ppa, así como a los aseguradores por recobros.

Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS

Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 60.980.019.359	100%	\$ 51.522.973.699	84.5%	\$ 9.457.045.660	15.5%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2013						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 64.102.335.064	100%	\$ 57.777.286.130	90.1%	\$ 6.325.048.934	9.9%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 45.060.593.418	100%	\$ 41.212.505.535	91.5%	\$ 3.848.087.883	8.5%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia Proyectado a 31 de Diciembre de 2015						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 39.665.296.633	100%	\$39.263.347.075	99%	\$401.949.558	1%
Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012-2013-2014-2015						
Tipo de Entidad	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.
Contratación Red Departamental	\$ 209.808.244.474	100	\$ 189.776.112.439	90.4 %	\$ 20.032.132.035	% 9.6

Recursos Contratados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS



De acuerdo al informe de trazabilidad registrado en la oficina de Auditoría de Cuentas Medicas, se determina que de los valores contratados se logró radicar de manera consolidada en la vigencia 2012 al 2015 en un porcentaje del 90.4 %, cabe resaltar que se inicia en el año 2012 , con un porcentaje del 84.5% ,2013 con un porcentaje de 90.1%, 2014 un porcentaje de 91.5 y finalmente 2015 se logra llegar a un porcentaje del 99% gracias a las directrices impartidas por las directivas de la subdirección de calidad y aseguramiento y a las estrategias implementadas y el seguimiento permanente por la oficina de auditoria médica, únicamente queda un porcentaje del 1 % que corresponde a tres municipios de baja complejidad descertificados que no legalizaron el contrato de prestación de servicios y 2 municipios de igual manera descertificados que legalizaron el contrato pero no han radicado facturación durante el año 2015.

Recursos Pagados a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS

Recursos Pagados a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2012							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$ 51.522.973.699	100	\$ 4.637.067.633	9 %	\$ 46.885.906.066	91 %	\$ 0	0
Recursos Pagados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2013							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$ 57.777.286.130	100	\$ 8.851.347.751	15%	\$ 48.925.938.379	85%	\$ 0	0%
Recursos Pagados a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2014							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y/o glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$ 41.212.505.535	100%	\$ 6.831.316.668	16.6%	\$ 34.381.188.867	83.4%	0	0 %
Recursos Pagados a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS Vigencia 2015							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y/o glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
39.263.347.075	100%	\$ 3.769.281.319	9.6%	32.532.039.049	83%	\$ 2.962.026.707	7.4%
Recursos Pagados Para la Atención a la Población Pobre No Afiliada y Acciones No-POSS 2012 -2013-2014-2015 PROYECTADO A 31 DE DICIEMBRE							
Valor radicado	% Partic.	Valor por descuento del contrato y de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.
\$ 189.776.112.439	100%	\$24.089.013.371	13 %	\$ 162.725.072.361	86%	\$ 2.962.026.707	1 %

De acuerdo al informe de trazabilidad registrado en la oficina de Auditoría de Cuentas Medicas, se determina que de los valores radicados se logró pagar de manera consolidada un 86 % un 13 % como porcentaje de glosa y queda pendiente un 1% el cual corresponde al pago del mes de diciembre de 2015 el cual se realiza en el año 2016 con la liquidación de los contratos, es importante resaltar los esfuerzos realizados por el nivel de dirección, subdirección quienes han realizado una buena planeación para garantizar el flujo de los recursos y al equipo de auditoría médica ,quienes han trabajado de manera responsable y con el objetivo de que todo lo que se radica por parte de los diferentes prestadores se audite oportunamente, se reporte la glosa en los tiempos establecidos por la norma, se concilie y se pague, bajo esa directriz se ha logrado que desde la vigencia 2012-2013-2014 todos los contratos se encuentran liquidados.

Pagos por Recobros a EPS

PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2012							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$4.350.033.042	100%	\$773.994.233	17,8%	\$3.576.038.809	100%	\$0	\$0
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2013							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$ 8.557.584.098	100%	\$ 1.515.317.868	18%	\$ 7.042.266.230	82%	\$ 0	\$0
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2014							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$16.310.772.905	100%	\$4.259.047.296	26%	\$ 10.146.707.463	62%	\$ 1.904.968.146	12%
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2015							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado sin conciliar	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
\$21.649.143.752	100	\$8.167.939.626	38%	\$ 7.973.124.319	37%	5.508.079.807	25%
PAGOS POR CONCEPTO DE RECOBROS A EPS 2012-2013-2014- 2015 corte a septiembre							
Valor radicado	% Partic.	Valor Glosado	% Partic.	Valor pagado	% Ejecución	Valor Pendiente de Pago	% Pendiente de Pago
50.867.533.797	100	14.716.299.023	29	28.738.136.821	57	7.413.047.953	14%

De acuerdo al informe de trazabilidad registrado en la oficina de Auditoría de Cuentas Medicas, se determina que de los valores radicados de manera consolidada vigencias 2012-al 2015 se logró el pago de un 57 %; es importante tener en cuenta que en estos cuatro años se han presentado varios cambios en la normatividad por concepto de recobros lo que ha ocasionado dificultades en la radicación de la facturación por parte de las EPS , hasta la vigencia 2013 todo lo radicado se encuentra a paz y salvo con las EPS, en el 2014 está pendiente conciliar una facturación con la EPS EMSSANAR, y en la vigencia 2015 se han realizado el pago anticipado de lo radicado hasta el mes de junio del 70% y luego del 50% , queda pendiente el saldo hasta finalizar el proceso de conciliación de glosas, por su alto volumen de radicación en el último trimestre que las EPS tenían represado se han presentado dificultad en la conciliación oportuna especialmente con la EPS EMSSANAR.

2.5. Información de resultados consolidada de la vigencia 2014 referente al mejoramiento en el seguimiento de los planes de mantenimiento hospitalario

Dando cumplimiento al Decreto 1769 de 1994 y Circular Externa 029 de 1997, emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, durante el año 2014 el IDSN, mediante la Subdirección de Calidad de Aseguramiento, brindó asistencia técnica, administrativa y financiera a las IPS Públicas en el territorio de esta jurisdicción, para la elaboración y ejecución de Planes de Mantenimiento Hospitalario.

En el año 2015, están obligados a la elaboración y ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario: 68 IPS Publicas del Departamento, de las cuales 67 realizaron la entrega del Plan de Mantenimiento Hospitalario ante el IDSN. Es importante aclarar que en la presente vigencia se excluyen las IPS Indígenas, por cuanto el Decreto 1088 de 1993, por el cual se regula la creación de las asociaciones de cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, en su Artículo

2º define...Naturaleza Jurídica: Las asociaciones de que trata el presente Decreto, con entidades de Derecho Público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa... y teniendo en cuenta lo dispuesto en el Concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado radicado con el número 1443, que en lo pertinente indica que: las IPS-I tienen existencia legal diferente a las entidades descentralizadas municipales o distritales

VIGENCIA 2014		VIGENCIA 2015	
TOTAL IPS	68	TOTAL IPS	68
IPS ENTREGARON PMH	67	IPS ENTREGARON PMH	67
%	98.52	%	98.52

Con respecto al reporte de información de la ejecución de recursos destinados al Mantenimiento Hospitalario, con corte a 31 de Diciembre del año 2014, se tiene el siguiente comportamiento:

VIGENCIA 2014	
TOTAL IPS	68
IPS QUE CUMPLIERON CON LA EJECUCION DEL PMH	66
%	97.05

Con respecto al reporte de información de Circular Única, relacionado con los Planes de Mantenimiento Hospitalario, correspondiente a la Vigencia 2014, el cumplimiento fue del 100%, por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

El IDNS a fin de cumplir con la Superintendencia Nacional de Salud desarrollo una metodología para evaluar el PMH de acuerdo a lo contenido en el Decreto 1769 de 1994 y lo requerido por la Supersalud.

3. EJE DE SALUD PÚBLICA

3.1 Proyectos Salud Pública

Proyectos y acciones para la ejecución del Plan de Desarrollo 2012 – 2015:

- Modelo Subregional de Gestión en Salud Pública: se desarrolló un modelo de asistencia técnica desde el IDSN hacia los entes municipales a través del cual se asignó personal capacitado que tiene como sede los municipios de las 13 subregiones, cuyo propósito principal es, brindar el acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud y a las ESEs para ejecutar sus Planes de Salud Territorial de acuerdo a lo establecido por la normatividad.
- Plan Territorial de Salud: se formuló y se articuló él en el contexto de la formulación del Plan Decenal de Salud Pública, incluyendo la asistencia técnica directa a la formulación y seguimiento de Planes Municipales de Salud en los 64 municipios del Departamento.
- Estrategia de Movilización Social: se formuló una estrategia de intervención en la comunidad para la modificación de hábitos y estilos de vida a través de acciones de comunicación masiva y comunicación interpersonal.
- En proceso de formulación los proyectos para Contrato Plan: Fortalecimiento de Laboratorio de Salud Pública de la Costa Pacífica el cual se presentó ante el CODECTI y se radico proyecto para implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial para poblaciones rurales dispersas para los municipios del litoral Pacifico nariñense y cordón fronterizo ante el Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual se gestionó la contratación de dos profesionales para apoyar el desarrollo del mismo.
- Se continua el seguimiento a los Planes de Acción específicos para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil y para el Mejoramiento de Coberturas de Vacunación, en asocio con EPS's del departamento. Se viene haciendo énfasis en vacunación en municipios con coberturas críticas y en las capacitaciones sobre emergencia obstétrica en municipios que han presentado mortalidad materna.

Estudio de Carga de Enfermedad Departamental y por subregiones: Se realizó el estudio de carga de enfermedad con la metodología de Estudios Nacionales de la OPS obteniendo resultados para el departamento y cada una de las 13 subregiones. Los resultados establecen las bases para realizar el Análisis de Situación de Salud (ASIS), fundamento para la identificación de eventos prioritarios en Salud Pública a nivel regional y para la formulación de intervenciones con balance de costo y efectividad.

- Se concluye en el IDSN con el proceso de migración de Plan Territorial de Salud hacia el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 a nivel territorial de acuerdo a metodología BIT PASE A LA EQUIDAD y se carga al CEO según términos definidos por el MSPS. Se brinda la asistencia técnica a los 64 municipios del Departamento de Nariño para que implementen la metodología BIT PASE A LA EQUIDAD.
- El IDSN inicia con la aplicación de la Resolución 518 /15 mediante la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas – PIC.
- Se fortalece el proceso de vigilancia binacional mediante un taller de socialización del aplicativo SIVEFRONTERA
- En el marco del proyecto de cooperación binacional fronteriza se implementó el aplicativo SIVEFRONTEA
- Se continúa con el despliegue al Plan Departamental de Contingencia frente a la eventual epidemia de la Enfermedad por virus de Chikungunya.
- Se inicia el desarrollo de un proyecto con la Universidad Mariana en Responsabilidad Social Empresarial.

FORTALECIMIENTO A EAPB – DLS – ESE/IPS

Reporte segundo trimestre de 2015, de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana que establece Resolución 4505 de 2012.

Informe de gestión del segundo trimestre 2015 frente al reporte de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana que establece Resolución 4505 de 2012.

IT	Indicador	Denominador	Numerador	%	Observación
Oportunidad En el Reporte al MSPS del Año 2015	Número de Reportes realizados Oportunos/ Número de Reportes a Realizar	4	4	100%	En el año se realiza 4 reportes que corresponde a IV trimestre de 2014 y I, II y III trimestre de 2015 los cuales se reportan el 31 de enero, 30 de Abril, 31 de Julio y 30 de Noviembre
Cobertura en el Reporte de PPNA a Marzo de 2014 remitida al MSPS	PPNA reportada/ PPNA reportada por DLS	43185	43185	100%	Corresponde a Población Pobre No Asegurada reportada por las DLS en el I trimestre de 2015
Cumplimiento del Reporte de Resolución 4505 de 2012 por parte de las DLS al IDNS	Número de DLS que cumplieron el reporte / Numero de DLS	64	60	94%	El reporte de IV trimestre de 2014 el cual se reporta hasta el 31 de enero de 2015, el cumplimiento del reporte fue del 92.2% por parte de las 64 DLS del departamento y la línea de base es 90%
Asistencia Técnica, retroalimentación, Capacitación y Monitoreo a EAPB, DLS y IPS	Número de AT realizadas a Municipios y EAPB / Total Municipios y EAPB	44	44	100%	Se tiene previsto realizar vista de asistencia técnica e IV a las 10 EAPB y 34 municipios, se tiene previsto realizar vista 4 instituciones.

3.2. Logros Salud Pública

3.2.1 Salud Infantil

Fortalecimiento de la oficina de Salud Infantil mediante contratación oportuna de 4 enfermeras por 4 meses en el primer semestre y por 5.5 meses en el segundo semestre para fortalecimiento de la estrategia AIEPI, PAI, C y D, Madre canguro, Cero a siempre construcción de RIA municipal y TSH en las prestadoras de los 64 municipios, y técnico en sistemas para el apoyo en el sistema de información de Salud Infantil.

Contratación de 5 enfermeras (equipo de subregiones) realizar acciones de Inspección y Vigilancia en salud infantil y apoyo a la asistencia técnica directa en los 64 municipios.

Contratación de 5 tecnólogos asignados para ejecución del proyecto de movilización social.

Asistencia técnica directa e indirecta a prestadoras, Direcciones Locales de Salud, EAPB, ESE, IPS en, prestación de servicios institucional y comunitaria de forma integral e Integrada a los niños y niñas de cero a cinco años.

Participación en COVES Departamentales por muerte evitables por ERA, Tosferina, DNT, EDA y transmisión vertical VIH, procedentes de los municipios de Ipiales, Iles, Barbacoas, Tumaco, Olaya Herrera, Tangua, Cumbitara, Magui Payan, El Charco, Sandoná, Mosquera, Ricaurte, Cumbal; Tuquerres; asistencia técnica para elaborar planes de mejora, seguimiento a los mismos en donde se solicita se generen acciones a nivel intersectorial comunitario e institucional para fortalecer las medidas preventivas y evitar nuevos casos.

De los planes elaborados en el primer trimestre del 2015 los municipios de: Funes cumplió el 100% en el mes junio, Olaya Herrera, y El Charco envía informe pero no se evidencia cumplimiento técnico, no hay soportes, Barbacoas no ha enviado planes de mejora, Ricaurte e IPS Unipa, Iles envía plan de mejora con un cumplimiento del 80% a pesar de que se solicita por medio electrónico en varias oportunidades, Tumaco envía plan de mejora pero no cumplimiento técnico, Ipiales envía plan de mejora y soporte pero que no evidencias el cumplimiento técnico del plan.

Articulación con diferentes actores sociales como: Gobernación de Nariño Secretaria de equidad de Género, ICBF, Educación, Registraduría, PROINCO, UNICEF, A N S P E , Procuraduría, mesa Departamental de Primera Infancia e Infancia, para revisión de políticas Públicas departamental y municipales, articulación para desarrollar campañas de identificación en los municipios de la costa pacífica, pie de monte costero, atención integral a la primera infancia, Institución educativa María Goretty para el desarrollo de conversatorio con niños niñas.

Asistencia técnica virtual a los 64 municipios en sistematización del censo poblacional AIEPI Comunitario, fortalecimiento de UROC y UAIRAC, Salas ERA, derechos de los niños y niñas en salud.

Asistencia técnica mediante Taller teórico Practico de UROCS y UAIRAC, Prevención y control de



enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, desnutrición construcción de RIA, eliminación de Geo helmintiasis los 64 municipios del departamento derechos de los niños en salud, análisis de la situación de los derechos de los niños y niñas en salud.

Asistencia técnica a EAPB en RIA y lineamientos en salud infantil según PDSP.

Reunión con EAPB para presentar indicadores y situación de salud de los niños y niñas de municipios y toma de decisiones.

Participación en talleres departamentales para: construcción de políticas de infancia y primera infancia en los municipio y construcción de la política nacional, y revisión de política departamental.

Interrelación con las dimensiones de Salud Pública (Vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y Salud Mental, Seguridad alimentaria y nutricional, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Víctimas y discapacidad) para coordinar acciones dentro del PDSP de acuerdo a la realidad Local (Municipio) de salud y determinar las acciones o intervenciones conjuntas a realizar de Articulación, Asistencia Técnica, Inspección y Vigilancia, en beneficio de la población de la primera infancia e infancia y adolescencia de los municipios.

Elaboración de informe de evaluación de salud infantil por trimestres y envió a Alcaldes de los 64 municipios con copia a Procuraduría de Infancia y Adolescencia según cumplimiento de indicadores en los planes programas y estrategias.

Visitas de IV a EAPB Comfamiliar, Salud Coop, Provinsalud, Ejército, Salud Vida, Cosmitec en el cumplimiento de los planes en favor de la Infancia y primera infancia teniendo en cuenta los lineamientos técnicos enviados en el primer trimestre del 2015.

Evaluación de compromisos en plan de acción del comité departamental de primera infancia e infancia, cumplimiento del 95%.

Articulación con ANSPE para el seguimiento de los niños y niñas inscritos al programa de Crecimiento y desarrollo.

Participación en Curso de Inducción a profesionales del área de la Salud que inician o están realizando su Servicio Social Obligatorio en las prestadoras del departamento de Nariño.

Participación en la formulación del Plan Decenal de Salud Publica departamental y asistencia técnica a municipios en la migración del POA 2015 al PDSP en la dimensión transversal Gestión Diferencial de Poblaciones vulnerables componente primera infancia, Infancia y adolescencia.

Asistencia técnica a Municipios en la implementación de circular 017 con respecto a la prevención de ERA en población infantil.

Gestión con la oficina de Atención al Usuario para garantizar la atención de la población infantil vinculada o con necesidades de servicios de segundo, tercer nivel.

Participación en reuniones y revisión de proyectos de comunidad Indígena Shiquiñan.

Conversatorio con Población infantil en coordinación con la institución Universitaria CESMAG.

Programación y supervisión del proyecto de complementariedad y concurrencia en la comunidad indígena AWA.

Desarrollo del proyecto Binacional en el componente de Salud Infantil.

Articulación con Universidades para la inclusión en los PEI de los componentes de salud de primera infancia e Infancia.

Elaboración de informe para rendición pública de cuentas en los indicadores asignados.

Asistencia técnica a Universidad de Nariño para el desarrollo del proyecto de convenio con Gobernación de Nariño. "Aprender a valorar mi vida las de los demás y el entorno para vivir mejor.

Visitas a prestadoras de segundo y tercer nivel de referencia para evaluar las remisiones y contrarremisiones al primer nivel de complejidad.

Elaboración de informes y envió de manera oportuna nivel nacional departamental y municipal.

Participación en el desarrollo del sistema de garantía de calidad del IDSN.

Asistencia técnica personalizada a profesionales del área de la salud en AIEPI, IAMI, ABR, Censo comunitario, presentación de proyectos, elaboración de PDSP municipal.

Evaluación periódica de indicadores de proceso en salud infantil y toma de decisiones.

Participación en reuniones nacionales (2) sobre implementación de la estrategia de Goehelmintiasis masiva, Tracoma y taller de primera infancia. Diligenciamiento de matriz y encuesta relacionada con la gestión y PIC y envió al nivel nacional.

Participación en video conferencias del nivel nacional relacionadas con socialización de Resolución 518, Implementación de salas ERA y UAIRAC en Tumaco, patrones de crecimiento en población menor de cinco años.

Participación en asistencia técnica en el sistema de Información SISPRO.

Presentación de informe técnico en la ejecución de los recursos enviados por el nivel nacional mediante resoluciones de los años 2011, 2012.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones del Instituto Departamental de Salud de Nariño enmarca sus acciones dentro de los Lineamientos emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Manual de Normas técnico administrativas y demás normas vigente en lo relacionado al programa PAI.

Tabla 1. Comparativo de Coberturas de Vacunación en Biológicos Trazadores 2012-2015*- Consolidado Departamental de Nariño

Clasificación de coberturas de acuerdo a criterios de OMS-MSPS		> 100	Problema de Denominador
		95,00 - 99,99	Útil
		90,00 - 94,99	Bajo Riesgo
		80,00 - 89,99	Alto Riesgo
		50,00 - 79,99	Críticas
		< 50,00	Problema de Denominador

AÑO	BCG	ROTAVIRUS 2da dosis	NEUMOCOCO 2da dosis	PENTAVALENTE 3ra dosis	TRIPLE VIRAL 1ra dosis	HEPATITIS A 1ra dosis
2012	80,65	81,99	84,28	84,49	88,32	NA
2013	80,75	80,19	82,25	81,35	85,56	79,89
2014	90,00	86,17	87,64	90,02	90,04	90,34
2015*	90,88	88	90	92	94,49	94,77

*Proyección año 2015

Fuente: Sistema de Información PAI. Oficina Inmunoprevenibles IDSN

2.- Actividades realizadas durante el cuatrienio 2012-2015

- Adopción y socialización de los Lineamientos PAI de forma anual con los 64 municipios del departamento y elaboración de POA para el desarrollo del programa.
- Participación y articulación con el Comité de Política Social, y otras organizaciones como Red Unidos, Educación, ICBF, PROINCO, Cruz Roja y ONG para desarrollar estrategias encaminadas al logro de coberturas.
- Reunión con MSPS y EAPB para el logro de coberturas y continuidad en las reuniones con EAPB de forma trimestral para seguimiento a la población y toma de decisiones.
- Desarrollo y fortalecimiento de estrategias de Vacunación como: Vacunación sin Barreras, Cohorte de Nacido Vivos, Jornadas de Vacunación entre otras.
- Liderar y ejecutar diferentes Jornadas Nacionales de Vacunación, dentro de las cuales se destacan: Jornada para la Eliminación de Sarampión y Rubeola, Jornada contra el Virus del Papiloma Humano, Jornada para la aplicación de la Hepatitis A, Jornada para la prevención de la Tosferina en mujeres gestantes, Jornada para la Introducción de la Vacuna Inactivada de Polio y Jornada para la vacunación contra la Varicela.

- Participación y liderazgo de lanzamientos binacionales durante la Semana de Vacunación de las Américas de forma anual.
- Concurrencia en diferentes resguardos de la comunidad indígena AWA y zonas de la Costa Pacífica a través de equipos extramurales para intervenir zonas de difícil acceso y mejorar las coberturas de vacunación.
- Gestión del conocimiento a través de la asistencia técnica en forma presencial a través de talleres, reuniones y cursos, adicional a esto se desarrollan encuentros virtuales, asistencia técnica personalizada, inducción y reinducción a personal encargado del programa de las diferentes entidades territoriales.
- Articulación y desarrollo de procesos para la formación de Evaluadores y Certificación en la Competencia Laboral de la aplicación de Inmunobiológicos conjuntamente con el SENA, dirigido a profesionales y vacunadores del programa.
- Acciones de Inspección y Vigilancia a los diferentes componentes del PAI a través de profesionales de enfermería por cada subregión.
- Programación, solicitud, recepción, almacenamiento y distribución de los biológicos e insumos del programa con el fin de garantizar la disponibilidad de los mismos en cada municipio del departamento.
- Elaboración y desarrollo del Proyecto de Reubicación del Centro de Acopio departamental con el fin de aumentar la capacidad de almacenamiento y garantizar la red de frío de acuerdo a lineamientos del MSPS, proyecto cofinanciado con esta entidad.
- Distribución de biológicos e insumos de forma directa en el Municipio de Tumaco, con el fin de reducir los tiempos, costos y barreras a los municipios de la Costa Pacífica.
- Fortalecimiento de la red de frío a través de equipos de almacenamiento y transporte, entregados a diferentes municipios del departamento.
- Implementación y fortalecimiento del sistema de información Nominal PAIWEB en los 64 municipios del departamento.
- Envío de forma oportuna y confiable la información correspondiente a las dosis aplicadas por cada municipio, de acuerdo a lineamientos y tiempos establecidos por el MSPS.
- Implementación de la metodología de Calidad del Dato, para garantizar que la información sea confiable, exacta, oportuna y coherente.
- Participación y revisión de metodologías de evaluación como el Monitoreo Rápido de Coberturas de forma conjunta con la Oficina de Vigilancia Epidemiológica, con el fin de determinar coberturas éticas en cada municipio.
- Seguimiento, evaluación y monitoreo a los ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización) con el fin de fortalecer el programa.
- Participación de los COVE institucionales en relación al comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Desarrollo de la estrategia de Movilización Social dirigida a poblaciones y grupos más vulnerables de los diferentes municipios del departamento.
- Participación del plan de medios programado por la oficina de comunicaciones con el fin de fortalecer la información emitida por los medios masivos de comunicación.
- Evaluar, monitorear y hacer seguimiento de forma permanente los resultados del programa y plantear y desarrollar estrategias para el logro de coberturas con los diferentes actores del sistema de salud.
- Retroalimentar de forma permanente a todas las entidades territoriales los resultados de las coberturas de vacunación.



Finalmente, para alcanzar la meta del 95% se debe tener en cuenta determinantes sociales y de salud como: dificultades de identificación de población objeto del PAI y difícil acceso hacia zona rural dispersa (donde existe gran número de susceptibles ejemplo en población indígena), extremas condiciones de pobreza, necesidades básicas insatisfechas, bajo nivel escolar que sumados a la ubicación geográfica de Nariño en el país (zona frontera que favorece la presencia de grupos al margen de la ley), presencia de un alto número de población desplazada y flotante inclusive al país del Ecuador, innumerables infracciones a la misión médica, aumento constante del conflicto armado con fuerzas irregulares en los municipios de la costa pacífica, pie de monte, el occidente y la cordillera, produce temor, tanto en la población como en el personal sanitario, altos costos de desplazamiento y debilidad administrativa de la ESE, en este sentido se debe buscar mecanismos que permitan y garanticen acceder a toda la población objeto del PAI superando estos determinantes.

3.2.2 Salud Sexual Y Reproductiva

La Mortalidad materna es un evento trazador, no solo en términos de salud pública sino también en calidad de vida y desarrollo de una población, para el departamento de Nariño, la disminución de la razón de mortalidad materna ha sido uno de los objetivos prioritarios en salud pública, que por ende se ha contemplado como uno de los indicadores importantes en este Plan de Desarrollo del gobierno departamental, por lo tanto el Instituto Departamental de Salud de Nariño, se ha propuesto dar cumplimiento a las metas en Salud Sexual y Reproductiva, planteadas en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y en el Plan Nacional de Salud Pública que es "Reducir al menos a 72 la razón de mortalidad materna"

De acuerdo a la línea de base del 2011 en este año se tuvo una razón de mortalidad materna 120 x 100.000 NV (22 casos), para el 2012 fue de 73 x 100.000 NV (13 casos), en el 2013 fue de 95.6 x 100.000 NV (17 casos), en 2014 la razón fue de 72.3 x 100.000 NV (13 casos), lo cual nos indica una disminución significativa de la razón de mortalidad materna en el Departamento de Nariño, es necesario resaltar que a la fecha semana epidemiológica 36 se lleva una razón de 32.9 x 100.000 NV (6 casos) que a la misma fecha del año 2014 se habían presentado once (11) casos, lo cual nos indica que en este año se consolidará dicha disminución; en lo relacionado a la tasa de morbilidad materna extrema x 1000 nacidos vivos, en el 2012 se notificaron 157 casos para una tasa de 8.9, en el 2013 se presentaron 187 casos para una tasa de 10.5, para el 2014 se presentaron 272 casos para una tasa de 15.1, si estos eventos los relacionamos con la mortalidad materna a través del indicador de letalidad observamos que para el 2012 el porcentaje fue de 7.6, para el 2013 de 8.3%, para el 2014 de 4% y para el 2015 de 2.7% se refleja en el mejoramiento del manejo de la emergencia obstétrica en la red de prestación de servicios de salud, a pesar de que llegan más pacientes con morbilidad materna extrema que no terminan en eventos de mortalidad materna.

Durante el cuatrienio en el componente de maternidad segura se adelantaron las siguientes acciones:

- ✓ Implementación del Modelo Subregional conformado por enfermeras profesionales que realizaron visitas permanentes de asistencia técnica e inspección y vigilancia a la red departamental de salud del departamento, con énfasis en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con relación a normas, guías y protocolos emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social con relación a maternidad segura.
- ✓ Implementación de la estrategia "Enlázate para una maternidad segura o georreferenciación de las gestantes" a nivel de la red de prestación de servicios de salud de primer nivel en pro de mejorar la articulación con la red de apoyo social comunitaria en los 64 municipios del departamento.

- ✓ Fortalecimiento de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI) de acuerdo a normatividad vigente con el objeto de mejorar la calidad de atención tanto a la gestante como al recién nacido.
- ✓ Capacitación y entrenamientos en relación a anticoncepción dirigidos a profesionales de medicina y enfermería de ESEs/IPS del departamento, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades de los profesionales de salud en esta temática.
- ✓ Adopción y asistencia técnica permanente en Protocolos emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social como fueron Flujogramas de atención en Emergencia Obstétrica, Atención Preconcepcional, Atención de Aborto Inseguro, Protocolo Gestante menor de 15 años y Guías de Prácticas Clínicas en control prenatal, parto puerperio y atención a Recién Nacido en la red de atención en salud.
- ✓ Se realizaron talleres “Prácticas claves que salvan vidas” en Tumaco e Ipiales con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social con apoyo de expertos nacionales, de los cuales participaron ginecólogos, médicos y enfermeras de las ESE’s/IPS’s de los municipios de Costa Pacífica y Ex provincia de Obando.
- ✓ Capacitación a través de talleres tipo simulacros de emergencia obstétrica con apoyo de gineco-obstetra dirigido a profesionales de salud que atienden a gestantes (urgencias, sala de partos, hospitalización gineco-obstetricia) de las ESE’s/IPS’s de los municipios del departamento.
- ✓ Capacitación en detección temprana de factores de riesgo en gestantes, dirigidas a parteras empíricas especialmente de zonas de comunidad Awa, con el objeto de fortalecer la demanda inducida a instituciones de salud.
- ✓ Realización de rondas de Seguridad en maternidad segura a Hospitales de baja, mediana y alta complejidad mediante la cual se concertaron planes de mejora en lo relacionado a servicios de salud a las gestantes.
- ✓ Desde el IDSN se concertó Planes de Reducción de Mortalidad Materna de manera anual que contemplen acciones de movilización social, comunicaciones, fortalecimiento institucional, fortalecimiento de la inspección vigilancia y control, vigilancia en salud pública y articulación intersectorial.
- ✓ Las EPS presentes en el departamento igualmente formularon y ejecutaron Planes de Reducción Mortalidad Materna anualmente al igual que las Direcciones Locales de Salud y ESE’s/IPS’s de los 64 municipios.
- ✓ Visitas de Inspección, Vigilancia y Control a prestadores de mediana complejidad en horario nocturno con el fin de verificar la prestación del servicio en ginecología y neonatología desde la Subdirección de Calidad y Aseguramiento.
- ✓ Desde la Subdirección de Calidad y Aseguramiento se configuraron Procesos Administrativos Sancionatorios a algunas ESE’s/IPS’s por presuntas irregularidades en la atención a gestantes.
- ✓ Visitas de Inspección Vigilancia y Control a los servicios transfusionales del departamento y a los dos bancos de sangre en conjunto con el Instituto Nacional de Salud y seguimiento al cumplimiento de planes de acción presentados por los servicios y bancos de sangre.
- ✓ Emisión y difusión de circular externa dando lineamientos a las Direcciones Locales de Salud para que hagan vigilancia permanente sobre las ESE’s/IPS’s en lo relacionado a capacitación del personal de salud, disposición suficiente de insumos para la atención en emergencia

- obstétrica, especialmente entre agosto y noviembre, donde se presentan los índices más altos de nacimientos en el departamento.
- ✓ Mediante la línea amiga de Salud Sexual y Reproductiva apoyo a las ESEs, IPS, EAPB en la resolución de dificultades con relación a eventos relacionados con atención en salud de gestantes.
 - ✓ Análisis de los eventos de salud sexual y reproductiva como mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, a nivel departamental en coordinación con las EPS y las ESEs/IPSs comprometidas en la atención, generando planes de mejora con cumplimiento al cien por ciento, además se han realizado acciones encaminadas al fortalecimiento de la notificación de dichos eventos.
 - ✓ Implementación del Manual de Referencia y Contrarreferencia en la prestación de servicios de salud en el cual se incluyó un capítulo específico para gestantes.
 - ✓ Mediante equipos de movilización social conformados por tecnólogos de promoción y prevención se realizó asistencia técnica en el desarrollo de acciones que permitan el fortalecimiento y empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos.
 - ✓ Se diseñó y cumplió con campaña comunicativa "Si me quieres me cuidas", enfocada a la promoción de la salud materno infantil y derechos sexuales y reproductivos en la cual se creó productos o piezas educomunicativas alusivas a la campaña (jingle, cuñas, spot tv, avisos de prensa, banners y comunicados de prensa) divulgadas a través de radio, televisión y medios escritos contratados por el IDSN según plan de medios y los institucionales como portal web y Facebook.
 - ✓ Asistencias técnicas a la Red de Comunicadores por la Salud de Pasto y la ex-provincia de Obando, con el acompañamiento a profesionales de los equipos de Salud Sexual y Reproductiva, Salud Infantil y Seguridad Alimentaria para fortalecer el conocimiento sobre maternidad segura.
 - ✓ Seguimiento de los indicadores trazadores, departamentales y por municipio, lo cual se ha convertido en una herramienta fundamental en la toma de decisiones en el marco de la mejora de la atención en salud sexual y reproductiva.
 - ✓ Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos a través de talleres con líderes y lideresas que hacen parte de Ligas de Usuarios, Madres Comunitarias en de municipios priorizados.
 - ✓ A nivel intersectorial se concertaron acciones en el marco de los comités de Política Social a nivel departamental en pro de alcanzar las metas establecidas en salud sexual y reproductiva.
 - ✓ Articulación con Universidades Formadoras de Recurso Humano en Salud, a través de capacitación a docentes, estudiantes de enfermería y medicina en temas de salud sexual y reproductiva, buscando fortalecer las competencias de los profesionales mencionados.

En cuanto a sífilis congénita en las metas del Plan salud territorial 2012 – 2015 se planteó disminuir a menos de 2 x 1.000 nacidos vivos la tasa de sífilis congénita. De acuerdo a la línea de base en 2011 se tuvo 78 casos para una tasa de 4.3 x 1000 nv, en 2012 se presentaron 15 casos para una tasa de 0.9 x 1000 nv, para 2013 40 casos para una razón de 2.3 x 1000 nv , en 2014 38 casos para una tasa de 2.1 x 1000 nv, a 2015 a semana 36 se han presentado 11 casos para una tasa de 0.6 x 1000 nv, a la misma fecha en 2014 se llevaba 26 casos, lo cual indica una

disminución de casos para este año, por lo anterior se concluye que se cumplió con la meta proyectada.

Durante el cuatrienio en el componente de Sífilis se adelantaron las siguientes acciones:

- ✓ Concertación de planes de reducción de sífilis con los municipios especialmente los de costa pacífica, por presentar las tasas más altas de esta enfermedad, que contengan acciones de búsqueda y tamizaje de gestantes, tratamientos oportunos, además coordinación de acciones con las aseguradoras para disminuir barreras de acceso especialmente las administrativas.
- ✓ Asistencia técnica e inspección y vigilancia a la red departamental de salud del departamento, con énfasis en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con relación a normas, guías y protocolos emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social con relación a Sífilis.
- ✓ Concertación con las EPS acciones como el tamizaje trimestral obligatorio en gestantes, tratamientos oportunos a las parejas y uso de pruebas rápidas para sífilis en extramural, especialmente en municipios de alto riesgo.
- ✓ Análisis de los eventos de salud sexual y reproductiva de los eventos de sífilis congénita a nivel departamental en coordinación con las EPS y las ESEs/IPSS comprometidas en la atención, generando planes de mejora con cumplimiento al cien por ciento, además se han realizado acciones encaminadas al fortalecimiento de la notificación de dichos eventos.
- ✓ Capacitación en pruebas rápidas para sífilis a personal de enfermería de equipos extramurales para mejorar la oferta de la prueba y de esta manera promover el tratamiento oportuno.

Otro de los componentes es VIH – SIDA, en el Departamento de Nariño en las Metas del Plan salud territorial 2012 – 2015 se planteó mantener la prevalencia en población de 15 a 49 años de edad por debajo de 0.12% a 2.015, la prevalencia para VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad es de 0.12% en 2014, cumpliéndose la meta propuesta.

Con relación a la transmisión perinatal del VIH, de acuerdo a la línea de base de 2011 la tasa de transmisión vertical del VIH fue de 4 en el 2012 se incrementó a 8.3, en el 2013 se presentaron 2 casos, con una tasa de 6,8. Es importante resaltar que la clasificación final de los casos se realiza hasta el cierre de la cohorte que dura hasta los dos años de edad del niño, lo cual implica que los de 2014 pueden ser notificados hasta 2016.

La mortalidad por VIH fue otro de los indicadores priorizados en Plan de Salud Pública, según línea de base en 2011 se presentaron 29 casos para una tasa de 1.7 x 100.000 hab, en 2012 se presentaron 18 casos para una tasa de 1.1 por 100.000 hab, para 2013 y 2014 se presentaron igual número de eventos con la misma tasa, es importante señalar que este indicador igualmente se encuentra por debajo de la media nacional.

Durante el cuatrienio en el componente de VIH/SIDA se adelantaron las siguientes acciones:

- ✓ Seguimiento permanente y exhaustivo a las gestantes VIH positivas y a sus recién nacidos para el cumplimiento del protocolo establecido para estos eventos en coordinación con la EPS.
- ✓ Análisis de mortalidad por VIH, transmisión perinatal del VIH a nivel departamental en coordinación con las EPS y las ESEs/IPSs comprometidas en la atención, generando planes de mejora con cumplimiento al cien por ciento, además se han realizado acciones encaminadas al fortalecimiento de la notificación de dichos eventos.
- ✓ Vigilar la disponibilidad permanente de insumos necesarios para la profilaxis de VIH en el recién nacido a nivel de las ESEs/IPS que atienden parto en el departamento.
- ✓ Asistencia técnica e inspección y vigilancia a la red departamental de salud del departamento, con énfasis en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con relación a normas, guías y protocolos emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social con relación a VIH/SIDA.
- ✓ Implementación a través de circular las guías clínicas de ITS/VIH dirigidas a niños y niñas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, además capacitación y difusión de las mismas.
- ✓ Se conformó el Comité Departamental de prevención y atención de ITS/VIH/SIDA y mediante el cual se adoptó el Plan Nacional de respuesta antes las ITS/VIH/SIDA.
- ✓ Coordinación con la oficina de comunicación y movilización social para la realización de actividades en el marco del día mundial de lucha contra el SIDA 1° de diciembre.
- ✓ Capacitación en pruebas rápidas para VIH a personal de enfermería de equipos extramurales para mejorar la oferta de la prueba voluntaria y de esta manera promover el tratamiento oportuno.
- ✓ Concertación con los municipios especialmente con las DLS la realización de acciones de promoción del uso del preservativo, para lo cual se les apoyo con la entrega de este insumo para desarrollar las actividades mencionadas.

Con relación al embarazo de adolescentes no se logró cumplir con la meta que era llegar a 15%, según la línea de base en el 2011 se observa un porcentaje de 23.8, incrementándose para el 2012 en 24.9, manteniéndose en el 2013 en el mismo porcentaje y en 2014 hubo una ligera disminución de un punto en 23.4%.

Según el análisis realizado la causalidad de esta problemática apunta a determinantes sociales como son niveles educativos bajos, pobreza, situaciones de inestabilidad familiar y social, bajas expectativas y proyectos de vida, desconocimiento de métodos y dificultades en el acceso a los mismos, discriminación y violencias basadas en género, estructuras y prácticas de socialización familiar, los cuales merecen un análisis minucioso que permita definir intervenciones desde todos los sectores e instituciones para generar un impacto positivo en este indicador.

Durante el cuatrienio en el componente de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes se desarrollaron las siguientes acciones:

- ✓ Implementación del Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) mediante visitas de asistencia técnica permanente e inspección y vigilancia en los 64 municipios del departamento.

- ✓ Evaluación y seguimiento de los Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes a través de los formatos de autoevaluación (A4) y percepción de los SSAAJ (A11) de manera semestral y seguimiento de la productividad de estos a través e aplicativo en línea de SSR, con el objeto de implementar planes de acción que permitan fortalecer la estrategia.
- ✓ Asistencia técnica e inspección y vigilancia a la red departamental de salud del departamento, con énfasis en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con relación a normas, guías y protocolos emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social con relación a Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes.
- ✓ Dotación de material didáctico de Salud Sexual y Reproductiva a los SSAAJ para que facilite el abordaje de estas temáticas con los adolescentes y jóvenes, promoviendo la utilización de este material por instituciones educativas y otros sectores comprometidos en el tema.
- ✓ Desarrollo de un plan de trabajo con la Secretaria de Educación Departamental, Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Gobernación, CONPES 147 e IDSN con el objeto de incidir en el embarazo en adolescentes.
- ✓ Apoyo en el desarrollo de eventos concertados a nivel intersectorial e interinstitucional en el marco de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos como ferias, encuentros juveniles, foros, entre otros, organizados por los diferentes sectores e instituciones que hacen parte del Comité de Política Social.
- ✓ Concertación de acciones a nivel del Comité de Adolescencia y Juventud del departamento y de los municipios en el marco de la semana de prevención del embarazo de adolescentes con el objeto de colocar en agenda pública la problemática que se tiene en el departamento.
- ✓ Talleres tipo be - learning en derechos sexuales y reproductivos dirigido a adolescentes, docentes y profesionales de salud con el objeto de fortalecer el empoderamiento y garantía de estos derechos.
- ✓ Desarrollo de planes de acción a través de los Comités Municipales de Política Social en el marco de la prevención del embarazo de adolescentes.

- ✓ Talleres con docentes para fortalecer el desarrollo del Proyecto de Educación Sexual y Reproductiva y favorecer la articulación con los SSAJ que se viene implementando en las ESEs/IPS del departamento.
- ✓ Realización de acciones de comunicación y movilización social en el marco de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Participación activa en el Comité Departamental y Mesas Subregionales de Jóvenes con el objeto de articular acciones que permitan incidir en la problemática.

Por otra parte se está implementando estrategias institucionales tendientes a incrementar coberturas útiles del programa de detección temprana del cáncer de cérvix promoviendo los actores protectores y fomentando la prevención de factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de la citología y el tratamiento adecuado de los casos en los 64 municipios del departamento.

Durante el cuatrienio en el componente de cáncer de cérvix y mama se desarrollaron las siguientes acciones:

- ✓ Asistencia técnica e inspección y vigilancia a la red departamental de salud del departamento, con énfasis en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con relación a normas, guías y protocolos emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social con relación a Citologías y manejo de anormalidad citológica.
- ✓ Seguimiento y evaluación de los laboratorios de citología a través, del Plan de control de calidad de la citología por el Laboratorio de Salud Pública.
- ✓ Realización de seguimiento a los casos de anormalidad citológica reportados a través del aplicativo en línea de SSR Y/O los laboratorios de lectura de citología, coordinado con las EAPB.
- ✓ Vigilancia y supervisión continua en la implementación de la estrategia VIA - VILI en el municipio de Tumaco implementada por el Instituto Nacional de Cancerología, para Cáncer de Cuello Uterino.
- ✓ Definición de flujogramas de atención en anormalidad citológica y de mama con apoyo de expertos en el tema
- ✓ Caracterización de la morbilidad por cáncer de mama en el departamento con apoyo de médico mastólogo y asistencia técnica permanente a la red de prestación de servicios de salud en el tema.

Por otro lado se viene implementando el modelo y protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual en los 64 municipios del departamento

Durante el cuatrienio en el componente de Violencia Basada en Género con énfasis en la sexual se desarrollaron las siguientes acciones:

- ✓ Fortalecimiento a través de acciones de asistencia técnica del modelo y protocolo de atención a víctimas de violencia sexual a ESEs/IPS y Comisarias de Familia del departamento.
- ✓ Vigilancia a la red departamental de salud del departamento, con énfasis en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con relación a normas, guías y protocolos emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social con relación a violencia sexual.
- ✓ Liderar el comité Consultivo Departamental de Prevención de violencias sexuales y atención a víctimas de violencia sexual con énfasis en niños, niñas y adolescentes, operando a través de la formulación y ejecución de planes de acción anuales que permitan apoyar la consecución de metas definidas por el comité.
- ✓ Formulación e implementación de flujogramas de atención intersectorial a las víctimas de violencia sexual de acuerdo a las competencias de cada una de los sectores e instituciones que intervienen en dicha atención.
- ✓ Capacitación en la implementación del protocolo de SIVIGILA en lo relacionado a notificación de eventos de violencia basada en género con énfasis en la sexual.
- ✓ Realización de talleres en coordinación con la Fundación Oriéntame en interrupción voluntaria del embarazo con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Implementación de las rutas de atención en los eventos de interrupción voluntaria del embarazo en coordinación con las EPS
- ✓ Participación de funcionarios que hacen parte del Comité Consultivo de Violencia Sexual Departamental en medios radiales en el marco de la No violencia contra las mujeres en el mes de noviembre.
- ✓ Realización de nemotécnicas en el tema de atención a víctimas de violencia sexual específicamente con relación a protocolos de atención en violencia sexual para disponerlas en las salas de urgencias, hospitalización y consulta externa.
- ✓ Asistencia técnica a los comités consultivos de violencia sexual a municipios priorizados por altos índices de eventos reportados a través de SIVIGILA.

Estos importantes logros que se obtuvieron en la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos se deben a la consolidación de diferentes estrategias, herramientas, actividades coordinadas con las Direcciones Locales de Salud (DLS), las Empresas Sociales del Estado (ESE's) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS's) de baja, mediana y alta complejidad del departamento, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) presentes en el departamento.

3.2.3 Salud Oral

Los resultados del seguimiento en salud Bucal en nuestro departamento en el 2013 se basan en la disminución en dos puntos en el Índice de COP en pacientes de 12 años pasando de 5,4 en el 2012 a 5,2 para el 2013, esto nos evidencia que hay una disminución de caries dental en nuestra población infantil Nariñense.

Para el Índice de Dientes presentes hay un aumento de dientes presentes en el 2013 pasando de 77% a un promedio de 79% para el año 2013, lo que significa que en nuestro departamento tenemos un mayor número de dientes presentes permanentes en pacientes mayores de 18 años. Estos logros de disminución de caries y aumento de dientes permanentes están soportados en una continua inspección y acompañamiento a los diferentes municipios y una fuerte asistencia técnica en el sistema de información en las UPGD para su oportuna y veras reporte de estos indicadores.

Para un mayor impacto en el desarrollo de las tareas y actividades de salud oral se implementó en 40 de los 64 municipios del departamento la estrategia de movilización social en salud oral, determinando tareas de IEC con una atención y aplicación diferencial para cada sub región.

En el Departamento de Nariño en el 2012 se trabajó con 10 municipios centinelas y en el 2013 se incluyeron 7 Municipios (La Unión, Tuquerres, Ipiales, Sandona, Guachucal, Chachagui y Nariño) en los cuales se realizó un taller con los 17 Municipios donde se implementó el protocolo de fluorosis dental explicando sobre el índice de DEAN para la clasificación de la severidad y las edades el cual deben ser reportados estos casos, contamos con la asistencia y explicación del Técnico Oscar Montezuma para conocer sobre el reporte en SIVIGILA el cual será reportado cada semana a DLS.

En el transcurso del año 2013 se realizó seguimiento en estos Municipios, evaluando el conocimiento de los Funcionarios de Salud Oral tanto de las ESEs como IPSs sobre el diagnostico de fluorosis dental para generar datos verídicos.

En el 2012 se reportaron 107 casos de fluorosis dental mientras que en el 2013 364. El aumento de los casos se debe a la inclusión de los 7 Municipios que se realizó a inicio del año por requerimiento del Instituto Nacional de Salud.

En los Municipios donde más reportes de Fluorosis dental hubo en el 2012 en: PASTO con Y Cumbitara, mientras que el 2013 disminuyeron los casos en estos Municipio y aumentaron en Policarpa, Aldana y Nariño.

Se mejoró la comunicación con saneamiento ambiental para estar al día con los análisis de flúor y sal de los Municipios, se sigue teniendo en cuenta que el Acuerdo 117/98, incluye la atención preventiva en salud bucal como una actividad de obligatorio cumplimiento, se presenta las diferentes actividades de salud oral en nuestro POA 2014.

En el año 2015 se hace énfasis en la disminución de caries dental, en un aumento de dientes presentes en población mayor de 18 años, la vigilancia de los casos de fluorosis dental, la inclusión de la aplicación de flúor en barniz y la introducción de la migración a un PDSP. Estas



Metas de producto que se han venido cumpliendo a través del tiempo, es así como para el primer y segundo trimestre de 2015 se logró los siguientes resultados:

- Se realizó la consolidación semestral de patologías en salud bucal.
- Se realiza evento de actualización de seguridad del paciente en odontología y socialización de flúor barniz., con el objetivo de sensibilizar al personal de salud oral sobre la importancia de trabajar por una atención segura en beneficio de nuestra comunidad e informar y educar sobre: Métodos de control de esterilización en Odontología, Bioseguridad del paciente en odontología, manejo preventivo con flúor en barniz y generalidades de fluorosis, reporte de Fluorosis dental en SIVIGILA, Implementación del protocolo de fluorosis a los municipios centinela en fase III a cargo del Dr. Juan Carlos Vela Profesional Especializado de Epidemiología, asistieron 250 odontólogos de todo el Departamento.

De acuerdo a la programación anual del laboratorio departamental. (Monitoreo Químico) se realizó la recolección activa de muestras de agua y sal para análisis de ion selectivo de flúor.

3.2.4 Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las metas planteadas para la intervención sobre enfermedades crónicas se registran en forma anual. Sin embargo, se relacionan a continuación las actividades que se vienen desarrollando en este componente:

- Gestión para la implementación del modelo de ECNT en el departamento de Nariño: Municipios con avances en el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral para la prevención del Riesgo Cardiovascular por Subregiones (Municipios con porcentaje satisfactorio y óptimo en el reporte de porcentajes de cumplimiento de las Guías de Atención) Total 62 Municipios: 104 IPS Visitadas: 102 con cumplimiento SATISFACTORIO Y OPTIMO (98%).

ABADES: 1-Samaniego, 2-Santacruz, 3-Providencia

CENTRO: 4-Pasto, 5-Tangua, 6-Yacuanquer, 7-Nariño, 8-Chachaguy,9-La Florida

CORDILLERA: 10-Cumbitara, 11-El Rosario, 12-Policarpa, 13-Taminango,14-Taminango

EXP OBANDO: 15-Aldana, 16-Contadero, 17-Cuaspu, 18-Gualmatan, 19-Ipiales, 20-Potosí, 21-Funes,22,Cordoba,23-Cumbal,24-Guachucal, 25-Iles,26-Puerres,27-Pupiales.

GUAMBUYACO: 28-El Tambo, 29-El Peñol, 30-La Ilanada, 31-Los Andes.

JUANAMBU: 32-La Unión, 33-Arboleda, 34-Buesaco, 35-San Lorenzo, 36-Cartago

OCCIDENTE: 37-Linares, 38-Sandona, 39-Ancuya, 40-Consaca.

PACIFICO SUR: 41-Tumaco. 42-Francisco Pizarro

PIE DE MONTE DE COSTERO: 43-Ricaurte, 44-Mallama.

RIO MAYO: 45-Belén, 46-Colon Génova, 47-La Cruz, 48-San Pablo, 49-Alban, 50-Tablon, 51-San Bernardo

SABANA: 52-Guitarrilla, 53-Ospina, 54-Tuquerres, 55-Imues, 56-Sapuyes.

SANQUIANGA: 57-Mosquera, 58-Santa Bárbara, 59-Olaya H.

TELEMBI: 60-Roberto, 61-Maguy, 62-Barbacoas.

- Fortalecer mediante asistencia técnica al personal de salud de los 64 municipios del Departamento y para la prioridad sobre el manejo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles:

Se desarrolla asistencia técnica en campo durante las visitas de Inspección y Vigilancia, con el fin de fortalecer el cumplimiento del Plan de Mejora y a la par asistencia técnica sobre el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR, promoción y fomento de HÁBITOS y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE en la oficina de ECNT 7 Municipios (San Lorenzo, Taminango, Cuaspu, IPS indígena Carlosama, La Unión, Puerres, Córdoba) , cumpliendo 13 Asistencias Técnicas en los Municipios SOBRE EL MODELO DE ATENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS, la IPS UNIPA no asiste a la cita programada.

Fortalecer mediante asistencia técnica la implementación del aplicativo del programa: En el año anterior se brindó asistencia técnica a 31, municipios y en la presente vigencia se ha brindado nuevamente acompañamiento y asistencia técnica a 6 de los anteriormente capacitados para fortalecer el registro en razón a la alta rotación de personal.

En la presente vigencia se ha desarrollado asistencia técnica a 17 Municipios y una asistencia técnica a través de taller a cinco municipios donde se incluyen municipios de la costa estableciendo compromiso para la implementación del aplicativo de ECNT y fortalecimiento del sistema de información de la prioridad. Actualmente de los 64 Municipios del Departamento queda pendiente por asesoría 17.

Se desarrolló de manera articulada son seguridad Alimentaria la circular para el fortalecimiento de sistema de información del sobrepeso Vigilancia del Adulto Circular externa 053 y además se desarrolló análisis de las jornadas de detección de sobrepeso en el año 2014, cuya recolección estuvo a cargo de la oficina de ECNT y su análisis a cargo de la oficina de SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

Visitas de Seguimiento y Asistencia Técnica 2015: Se desarrolló dentro del proceso de Inspección y Vigilancia 1^a, 2^a visita a Instituciones Prestadoras de Servicios del Primer Nivel en los Municipios del Departamento, IPS, 38 disponen de cumplimiento SATISFACTORIO O ACEPTABLE, 65 OPTIMO y 1, DEFICIENTE en cuanto a la adherencia a las Guías de Atención.

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO
1	ABADES	PROVIDENCIA	ESE CENTRO DE SALUD PROVIDENCIA	Marzo 20 de 2015	60%	60%
		SAMANIEGO	IPS SALUD COOP	Marzo 19 de 2015	85%	
		SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	Marzo 18 de 2015	82%	74.3%
		SAMANIEGO	IPS PROINSALUD	Marzo 19 de 2015	56%	87.5%
		SANTACRUZ	ESE SANTACRUZ GUACHAVEZ	Marzo 12 de 2015	86%	
		SANTACRUZ	IPS MINGASALUD	Marzo 13 de 2015	89%	
2	CENTRO	CHACHAGUI	ESE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	Abril 07 de 2015	75%	75%
		LA FLORIDA	ESE HOSPITAL LA FLORIDA	Marzo 17 de 2015	75%	75%
		NARIÑO	ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	Marzo 16 de 2015	75%	75%
		TANGUA	ESE HERMES ANDRADE MEJIA	Marzo 30 de 2015	75%	75%
		YACUANQUER	ESE CENTRO DE SALUD YACUANQUER	Abril 06 de 2015	97%	97%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO
3	CORDILLERA	CUMBITARA	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	Marzo 25 y 26 de 2015	69%	69%
		EL ROSARIO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	Abril 10 y 11 de 2015	68%	68%
		LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	Abril 06 y 07 de 2015	65%	65%
		POLICARPA	ESE CENTRO DE SALUD POLICARPA	Marzo 26 y 27 de 2015	73%	73%
		TAMINANGO	ESE CENTRO DE SALUD TAMINANGO	Abril 08 y 09 de 2015	80%	80%
4	EXPROVINCIA DE OBANDO	ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	Mayo 14 de 2015	83%	83%
		CONTADERO	ESE SAGRADO CORAZON DE JESUS	Mayo 06 de 2015	75%	75%
		CORDOBA	ESE SAN BARTOLOME	Abril 20 de 2015	89%	85.6%
		CORDOBA	IPS CENSAIM	Abril 21 de 2015	90%	
		CORDOBA	IPS CORAZON DE JESUS	Abril 22 de 2015	78%	
		CUASPUD	ESE CUASPUD	Abril 23 de 2015	79%	84.5%
		CUASPUD	IPS INDIGENA CUASPUD	Abril 24 de 2015	90%	85.5%
		CUMBAL	ESE CUMBAL	Mayo 20 de 2015	85%	
		CUMBAL	IPS INDIGENA EL GRAN CUMBAL	Mayo 19 de 2015	85%	
		CUMBAL	IPS INDIGENA DE CHILES	Mayo 21 de 2015	87%	
		CUMBAL	IPS PROINSALUD	Mayo 22 de 2015	85%	
		FUNES	ESE CENTRO DE SALUD FUNES	Mayo 27 de 2015	81%	81%
		GUACHUCAL	ESE GUACHUCAL	Mayo 11 de 2015	86%	85%
		GUACHUCAL	IPS INDIGENA GUACHUCAL Y COLIMBA	Mayo 12 de 2015	90%	
		GUACHUCAL	IPS INDIGENA SAN DIEGO DE MUELLAMUES	Mayo 13 de 2015	79%	
		GUALMATAN	ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS	Mayo 15 de 2015	84%	84%
		ILES	ESE CENTRO DE SALUD	Mayo 28 de 2015	85%	85%
		IPIALES	IPS MUNICIPAL ESE	Mayo 25 de 2015	90%	0%
		IPIALES	IPS INDIGENA MALLAMAS	Mayo 23 de 2015	87%	0%
		IPIALES	IPS SALUD COOP	Mayo 26 de 2015	89%	0%
POTOSI	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	Mayo 05 de 2015	69%	69%		
PUERRES	NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA	Mayo 07 de 2015	94%	94%		

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO
		PUPIALES	ESE SAN JUAN BAUTISTA	Mayo 08 de 2015	82%	82%
5	GUAMBUYACO	EL TAMBO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LUIS	Abril 17 de 2015	93%	93%
		EL PEÑOL	ESE CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	Abril 16 de 2015	68%	68%
		LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD LA LLANADA	Abril 14 de 2015	79%	79%
		LOS ANDES	ESE LOS ANDES	Abril 15 de 2015	80%	80%
6	JUANAMBU	ARBOLEDA	ESE SAN MIGUEL	Marzo 25 de 2015	77%	71.8%
		BUESACO	ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Marzo 27 de 2015	85%	
		LA UNION	IPS UNION SALUD	Marzo 16 de 2015	82%	
		LA UNION	ESE LUIS ACOSTA	Marzo 17 de 2015	78%	
		LA UNION	IPSPROINSALUD	Marzo 18 de 2015	85%	
		LA UNION	IPS COOMEVA	Marzo 18 de 2015	54%	
		LA UNION	HOSPITAL EDUARDO SANTOS	Marzo 19 y 20 de 2015	60%	
		S. P. DE CARTAGO	ESE HOSPITAL SAN PEDRO DE CARTAGO	Marzo 26 de 2015	62%	62%
		SAN LORENZO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	Marzo 24 de 2015	75%	75%
7	OCCIDENTE	ANCUYA	ESE CENTRO DE SALUD ANCUYA	Mayo 14 de 2015	80%	80%
		CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD CONSACA	Mayo 11 de 2015	95%	95%
		LINARES	ESE JUAN PABLO SEGUNDO	Mayo 13 de 2015	95%	95%
		SANDONA	PROINSALUD	Mayo 06 de 2015	98%	93.7%
		SANDONA	IPS UNION SALUD	Mayo 06 de 2015	92%	
		SANDONA	IPS PRONTO SALUD	Mayo 05 de 2015	93%	
		SANDONA	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	Mayo 04 de 2015	92%	
8	PACIFICO SUR	TUMACO	IPS DIVINO NIÑO	Mayo 13 y 14 de 2015	89%	75.1%
		TUMACO	IPS COOMEVA	Abril 27 de 2015	78%	
		TUMACO	IPS COOMFAMILIAR	Abril 29 de 2015	75%	
		TUMACO	IPS LOS ANGELES	Mayo 12 de 2015	60%	
		TUMACO	IPS GLOBAL SALUD	Mayo 13 de 2015	85%	
		TUMACO	IPS SALUDCOOP	Abril 30 de 2015	55%	
		TUMACO	IPS COASMITET	Abril 29 de 2015	70%	
		TUMACO	SANIDAD POLICIA NACIONAL	Abril 28 de 2015	89%	

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO
		FRANCISCO PIZARRO	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRO SEÑOR DEL MAR	Mayo 15 de 2015	50%	50%
9	PIE DE MONTE COSTERO	MALLAMA	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	Abril 28 y 29 de 2015	87%	87%
		RICAURTE	ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE	Abril 30 de 2015	94%	94%
10	RIO MAYO	ALBAN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	Abril 08 de 2015	78%	78%
		BELEN	ESE CENTRO DE SALUD BELEN	Marzo 25 de 2015	85%	85%
		GENOVA	ESE CENTRO DE SALUD COLON GENOVA	Marzo 26 de 2015	80%	80%
		LA CRUZ	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO	Marzo 27 de 2015	90%	90%
		SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	Marzo 24 de 2015	79%	79%
		SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	Marzo 28 de 2015	95%	95%
		TABLON DE GOMEZ	ESE TABLON DE GOMEZ	Abril 09 de 2015	89%	82%
		TABLON DE GOMEZ	IPS INDIGENA DE APONTE	Abril 10 de 2015	75%	
11	SABANA	GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	Abril 23 de 2015	87%	87%
		IMUES	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	Marzo 31 de 2015	69%	69%
		OSPINA	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL	Marzo 30 de 2015	92%	92%
		SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD SAPUYES	Mayo 07 de 2015	95%	95%
		TUQUERRES	IPS COORPORACION NARIÑO	Abril 24 de 2015	82%	86.4%
		TUQUERRES	IPS PROINSALUD	Abril 09 de 2015	80%	
		TUQUERRES	IPS COEMSSANAR	Abril 22 de 2015	96%	
		TUQUERRES	IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	Abril 08 de 2015	94%	
		TUQUERRES	IPS GESTIONAR BIENESTAR	Abril 21 de 2015	80%	
12	SANQUIANGA	EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	Abril 13 de 2015	69%	69%
		LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Abril 15 de 2015	74%	74%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% POR PROGRAMA	PROMEDIO
		MOSQUERA	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	Abril 17 de 2015	49%	49%
		OLAYA HERRERA	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO	Abril 16 de 2015	59%	59%
		SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA DE ISCUANDE	Abril 14 de 2015	69%	69%
13	TELEMBI	BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO	Marzo 24 y 25 de 2015	77%	81%
		BARBACOAS	IPS UNIPA	Mayo 04 de 2015	85%	
		MAGUI PAYAN	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES	Marzo 27 de 2015	69%	69%
		ROBERTO PAYAN	ESE HOSPITAL LAS MERCEDES	Marzo 26 de 2015	69%	69%

Se desarrolló seguimiento en la 1ª visita del 2015 al plan de mejora instaurado en 2ª visita del 2014 en los Municipios del Departamento, en este segundo trimestre se desarrolló a 62 Municipios (IPS), de los 64 que corresponden a 96.8% de los Municipios a visitar, esta actividad se desarrolló a través de visitas donde igualmente se brindó asistencia técnica sobre el programa, encontrando que de las 104 IPS, 30 disponen de cumplimiento satisfactorio, 48 optimo, 26 critico o deficiente.

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
1	ABADES	PROVIDENCIA	ESE CENTRO DE SALUD PROVIDENCIA	Marzo 20 de 2015	58%
		SAMANIEGO	IPS SALUD COOP	Marzo 19 de 2015	80%
		SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	Marzo 18 de 2015	80%
		SAMANIEGO	IPS PROINSALUD	Marzo 19 de 2015	52%
		SANTACRUZ	ESE SANTACRUZ GUACHAVEZ	Marzo 12 de 2015	80%
		SANTACRUZ	IPS MINGASALUD	Marzo 13 de 2015	87%
2	CENTRO	CHACHAGUI	ESE NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	Abril 07 de 2015	75%
		LA FLORIDA	ESE HOSPITAL LA FLORIDA	Marzo 17 de 2015	70%
		NARIÑO	ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	Marzo 16 de 2015	73%
		TANGUA	ESE HERMES ANDRADE MEJIA	Marzo 30 de 2015	70%
		YACUANQUER	ESE CENTRO DE SALUD YACUANQUER	Abril 06 de 2015	95%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
3	CORDILLERA	CUMBITARA	ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	Marzo 25 y 26 de 2015	0%
		EL ROSARIO	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	Abril 10 y 11 de 2015	0%
		LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	Abril 06 y 07 de 2015	0%
		POLICARPA	ESE CENTRO DE SALUD POLICARPA	Marzo 26 y 27 de 2015	0%
		TAMINANGO	ESE CENTRO DE SALUD TAMINANGO	Abril 08 y 09 de 2015	0%
4	EXPROVINCIA DE OBANDO	ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	Mayo 14 de 2015	96,70%
		CONTADERO	ESE SAGRADO CORAZON DE JESUS	Mayo 06 de 2015	81.4%
		CORDOBA	ESE SAN BARTOLOME	Abril 20 de 2015	75%
		CORDOBA	IPS CENSAIM	Abril 21 de 2015	80%
		CORDOBA	IPS CORAZON DE JESUS	Abril 22 de 2015	85%
		CUASPUD	ESE CUASPUD	Abril 23 de 2015	65%
		CUASPUD	IPS INDIGENA CUASPUD	Abril 24 de 2015	80%
		CUMBAL	ESE CUMBAL	Mayo 20 de 2015	89%
		CUMBAL	IPS INDIGENA EL GRAN CUMBAL	Mayo 19 de 2015	89%
		CUMBAL	IPS INDIGENA DE CHILES	Mayo 21 de 2015	89%
		CUMBAL	IPS PROINSALUD	Mayo 22 de 2015	89%
		FUNES	ESE CENTRO DE SALUD FUNES	Mayo 27 de 2015	91%
		GUACHUCAL	ESE GUACHUCAL	Mayo 11 de 2015	89,60%
		GUACHUCAL	IPS INDIGENA GUACHUCAL Y COLIMBA	Mayo 12 de 2015	89,60%
		GUACHUCAL	IPS INDIGENA SAN DIEGO DE MUELLAMUES	Mayo 13 de 2015	89,60%
		GUALMATAN	ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS	Mayo 15 de 2015	83%
		ILES	ESE CENTRO DE SALUD	Mayo 28 de 2015	94%
		IPIALES	IPS MUNICIPAL ESE	Mayo 25 de 2015	91%
		IPIALES	IPS INDIGENA MALLAMAS	Mayo 23 de 2015	91%
		IPIALES	IPS SALUD COOP	Mayo 26 de 2015	91%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
		POTOSI	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	Mayo 05 de 2015	0%
		PUERRES	NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA	Mayo 07 de 2015	100%
		PUPIALES	ESE SAN JUAN BAUTISTA	Mayo 08 de 2015	88,40%
5	GUAMBUYACO	EL TAMBO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LUIS	Abril 17 de 2015	89%
		EL PEÑOL	ESE CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	Abril 16 de 2015	60%
		LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD LA LLANADA	Abril 14 de 2015	72%
		LOS ANDES	ESE LOS ANDES	Abril 15 de 2015	75%
6	JUANAMBU	ARBOLEDA	ESE SAN MIGUEL	Marzo 25 de 2015	0%
		BUESACO	ESE HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Marzo 27 de 2015	60%
		LA UNION	IPS UNION SALUD	Marzo 16 de 2015	0%
		LA UNION	ESE LUIS ACOSTA	Marzo 17 de 2015	100%
		LA UNION	IPSPROINSALUD	Marzo 18 de 2015	0%
		LA UNION	IPS COOMEVA	Marzo 18 de 2015	0%
		LA UNION	HOSPITAL EDUARDO SANTOS	Marzo 19 y 20 de 2015	0%
		S. P. DE CARTAGO	ESE HOSPITAL SAN PEDRO DE CARTAGO	Marzo 26 de 2015	52%
SAN LORENZO	ESE CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	Marzo 24 de 2015	25%		
7	OCCIDENTE	ANCUYA	ESE CENTRO DE SALUD ANCUYA	Mayo 14 de 2015	98%
		CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD CONSACA	Mayo 11 de 2015	60%
		LINARES	ESE JUAN PABLO SEGUNDO	Mayo 13 de 2015	100%
		SANDONA	PROINSALUD	Mayo 06 de 2015	0%
		SANDONA	IPS UNION SALUD	Mayo 06 de 2015	90%
		SANDONA	IPS PRONTO SALUD	Mayo 05 de 2015	100%
8	PACIFICO SUR	TUMACO	IPS DIVINO NIÑO	Mayo 13 y 14 de 2015	88%
		TUMACO	IPS COOMEVA	Abril 27 de 2015	64%
		TUMACO	IPS COOMFAMILIAR	Abril 29 de 2015	65%
		TUMACO	IPS LOS ANGELES	Mayo 12 de 2015	55%
		TUMACO	IPS SALUDCOOP	Abril 30 de 2015	50%
		TUMACO	IPS COASMITET	Abril 29 de 2015	60%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
		TUMACO	SANIDAD POLICIA NACIONAL	Abril 28 de 2015	80%
		FRANCISCO PIZARRO	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRO SEÑOR DEL MAR	Mayo 15 de 2015	51%
9	PIE DE MONTE COSTERO	MALLAMA	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	Abril 28 y 29 de 2015	0%
		RICAURTE	ESE CENTRO DE SALUD RICAURTE	Abril 30 de 2015	100%
10	RIO MAYO	ALBAN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN	Abril 08 de 2015	78%
		BELEN	ESE CENTRO DE SALUD BELEN	Marzo 25 de 2015	85%
		GENOVA	ESE CENTRO DE SALUD COLON GENOVA	Marzo 26 de 2015	80%
		LA CRUZ	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO	Marzo 27 de 2015	90%
		SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	Marzo 24 de 2015	70%
		SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	Marzo 28 de 2015	95%
		TABLON DE GOMEZ	ESE TABLON DE GOMEZ	Abril 09 de 2015	80%
		TABLON DE GOMEZ	IPS INDIGENA DE APONTE	Abril 10 de 2015	74%
11	SABANA	GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	Abril 23 de 2015	0%
		IMUES	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	Marzo 31 de 2015	0%
		OSPINA	ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL	Marzo 30 de 2015	90%
		SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD SAPUYES	Mayo 07 de 2015	0%
		TUQUERRES	IPS COOPERACION NARIÑO	Abril 24 de 2015	97%
		TUQUERRES	IPS PROINSALUD	Abril 09 de 2015	97%
		TUQUERRES	IPS COEMSSANAR	Abril 22 de 2015	0%
		TUQUERRES	IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	Abril 08 de 2015	100%
		TUQUERRES	IPS GESTIONAR BIENESTAR	Abril 21 de 2015	87%
12	SANQUIANGA	EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	Abril 13 de 2015	0%

N	SUBREGION	MUNICIPIO	INSTITUCION	FECHA 1A VISITA 2015	% CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORA
		LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Abril 15 de 2015	0%
		MOSQUERA	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	Abril 17 de 2015	0%
		OLAYA HERRERA	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO	Abril 16 de 2015	100%
		SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA DE ISCUANDE	Abril 14 de 2015	0%
13	TELEMBI	BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO	Marzo 24 y 25 de 2015	80%
		BARBACOAS	IPS UNIPA	Mayo 04 de 2015	30%
		MAGUI PAYAN	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES	Marzo 27 de 2015	83%
		ROBERTO PAYAN	ESE HOSPITAL LAS MERCEDES	Marzo 26 de 2015	0%

Inspección y vigilancia de las EAPB del cumplimiento del Programa en el Marco de sus competencias, obteniendo los siguientes resultados:

14 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB CAPRECOM: TOTAL: 52% (ACEPTABLE).

20 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB SALUD VIDA: TOTAL: 27% (DEFICIENTE).

21 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB COLSANITAS: TOTAL: 24% (DEFICIENTE).

22 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB COOMEVA: TOTAL: 73% (ACEPTABLE).

23 de Abril de 2015. Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB NUEVA EPS: TOTAL: 47% (DEFICIENTE).

Conforme a las competencias del IDSN, de instar por el incremento en la edad promedio de inicio en el consumo de cigarrillo, mediante el fortalecimiento del desarrollo de acciones y el reporte del cumplimiento de la ley 1335 del 2009 en 13 municipios del departamento se gestionó lo siguiente:

64 Municipios con reporte de acciones para el cumplimiento de la ley 1335 del 2009 y Plan de Acción de la Estrategia MPOWER de acuerdo a la O.P.S /M.S.P.S para la protección de los E.L.H y reducción del flagelo del Tabaquismo.

Desde las Competencias del IDSN, contribuir al incremento de la prevalencia de Actividad Física mediante la promoción y fomento de Acciones acorde a los lineamientos de la OMS a través de la implementación de los PHEVS en articulación con diferentes actores en 13 municipios del Departamento:

- Asistencia Técnica mediante Talleres a los 64 Municipios enfocados en el Modelo de Atención y sus cuatro componentes con fortalecimiento de proceso de articulación en el marco de los Planes de Hábitos y Estilos de Vida Saludable , Estrategias de Movilización Social , Guías de Atención , Sistema de Referencia-Contrarreferencia , en pro de la Implementación del Modelo de Atención y el fortalecimiento de la capacidad resolutive proceso en el cual se contado con la presencia de 4.516 profesionales representantes de Direcciones Locales, Entes Deportivos, Educación, Policía, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Universidades entre otros de los 64 Municipios del Departamento entre otros.
- Se desarrolló de manera articulada son seguridad Alimentaria la circular para el fortalecimiento de sistema de información del sobrepeso Vigilancia del Adulto Circular externa 053 y además se desarrolló análisis de las jornadas de detección de sobrepeso del 2014, cuya recolección estuvo a cargo de la oficina de ECNT y su análisis a cargo de la oficina de SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.
- Creación y operativización de los Comités de Hábitos y Estilos de Vida Saludable: se dispone de información con 64 Municipios que disponen de comité activo y operando, el cual en algunos entes territoriales se ha incluido con el COMPOS, en articulación con Seguridad Alimentaria.
- Formulación de Planes de Hábitos y Estilos de Vida Saludable 2015: 64 municipios
- Proceso de Articulación intersectorial con deportes evidenciado en el desarrollo de la ESTRATEGIA CONJUNTA DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, 2015 con 21 Monitores (41 Municipios), quienes fortalecen en conjunto con salud el desarrollo de actividades encaminadas a la Promocione de HEVS para el incremento de la Práctica de la Actividad física, Alimentación Saludable y Cesación del consumo de Tabaco.

Desde las competencias del IDSN, fortalecer acciones de Movilización Social para la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable:

- Fortalecimiento del Proceso de Movilización social a través de Expedición y despliegue de Circulares a través de medios de comunicación y con el equipo de subregiones del IDSN encaminadas al fortalecimiento del desarrollo de las estrategias Educomunicativas en el marco de las celebraciones encaminadas a la Promoción de HEVS y prevención de las ECNT como : Día Mundial Sin Tabaco , Semana de la Reducción del Consumo de Sal, Día de lucha contra la Hipertensión, Semana de Estilos de Vida Saludable, Día Mundial de lucha contra la Obesidad , Día Mundial de la Diabetes, de las cuales se obtiene la participación activa de los 64 Municipios y E.A.P.B, generando el informe ejecutivo de desarrollo de cada jornada.

64 Municipios con reporte de desarrollo de:

- Acciones en la semana de reducción del Consumo de Sal 2015
- Municipios con Desarrollo de acciones en el día mundial de la lucha contra la Hipertensión
- Municipios reportan desarrollo de Acciones de Movilización Social para la Celebración del día sin Tabaco
- Municipios con reporte de acciones para el cumplimiento de la ley 1335 del 2009 y Plan de Acción de la Estrategia MPOWER de acuerdo a la O.P.S /M.S.P.S para la protección de los E.L.H y reducción del flagelo del Tabaquismo
- Movilización Social en la Celebración de la Semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
- Municipios con reporte de desarrollo de acciones en el Día Mundial de la Diabetes y Día Mundial del EPOC.
- Se promovió y difundió en los 64 Municipios del Departamento la Cartilla de Promoción de HEVS elaboradas desde la oficina y Rotafolio de alimentación Saludable elaborado por SAN

Apoyo con el equipo de Movilización social, Subregiones y Plan de Intervenciones Colectivas para el fortalecimiento de estrategias educomunicativas para el fomento de HEVS en la comunidad con base en la estrategia de Epidemiología Comunitaria en los 64 Municipios del Departamento, priorizados 20 Municipios

- Definición de los parámetros para la construcción del aplicativo y/o sistema de información del Programa actualmente se dispone con 32 Municipios con procesos de cargue de la información del mismo.
- En el 2015 se expidió la Circular Externa No. 053 - Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional del Adulto en articulación con SAN.
- Análisis de datos de las Jornadas de Sobrepeso y Obesidad por parte de la Oficina de SAN

SEMAFORIZACIÓN DE INDICADORES POR MUNICIPIO-RANIKING MUNICIPAL ECNT 2014,-prevalencia de Hipertensión y diabetes para población menor de 40 años, evidenciado a los Municipios que presentan las más altas cifras en rojo así:

Municipios	PHTA	PDM
Providencia	4,473	1,059
Samaniego	5,132	3,226
Santacruz	2,045	0,700
Pasto	12,410	6,929
Chachagüí	9,522	3,597
La Florida	16,491	3,298
Nariño	15,267	0,954
Tangua	9,339	1,712
Yacuanquer	7,560	5,361
Cumbitara	6,056	3,674
El Rosario	5,134	3,979
Leiva	3,079	1,987
Policarpa	6,542	2,236
Taminango	9,620	4,698
Aldana	7,971	4,371
Contadero	6,835	0,621
Córdoba	4,179	1,286
Cuaspud	16,098	3,981
Cumbal	1,585	1,387
Funes	10,249	9,550
Guachucal	3,343	1,672
Gualmatán	6,135	3,625
Iles	5,097	1,230
Ipiales	4,191	3,282
Potosí	4,839	1,489
Puerres	8,668	9,045
Pupiales	4,801	1,821
El Peñol	11,190	0,457
El Tambo	7,807	6,861
La Llanada	2,196	5,368
Los Andes	4,042	0,480
Arboleda	10,467	3,140
Buesaco	8,861	2,045
Cartago	7,956	7,767
La Unión	14,001	7,637
San Lorenzo	8,508	3,508
Ancuya	6,714	2,098
Consaca	9,993	5,079
Linares	7,389	8,275
Sandoná	4,984	2,188
Francisco Pizarro	3,094	2,093
Tumaco	9,800	2,729
Mallama	17,427	4,271
Ricaurte	5,352	1,285
Albán	6,822	2,771

Municipios	PHTA	PDM
Belén	11,353	7,720
Colón Génova	10,353	4,229
El Tablón de Gómez	10,397	3,502
La Cruz	20,119	8,515
San Bernardo	4,261	4,261
San Pablo	5,496	5,238
Guaitarilla	10,993	3,068
Imués	23,792	3,884
Ospina	3,468	0,730
Sapuyes	2,327	1,396
Túquerres	6,770	3,017
El Charco	5,138	0,915
La Tola	3,246	0,838
Mosquera	5,192	1,573
Olaya Herrera	4,287	1,111
Santa Bárbara	7,918	0,980
Barbacoas	16,338	3,261
Magüi Payan	2,622	0,549
Roberto Payán	3,974	0,949
Nariño	8,505	3,850

3.2.5 Comunicación

Actividad: Implementadas acciones y/o estrategias de información, educación y comunicación en salud, y de fortalecimiento a la gestión institucional

Fortalecimiento a 27 municipios de 9 subregiones del departamento a través de asistencia técnica sobre lineamientos generales del Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación de la estrategia de comunicación de acuerdo a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Fortalecimiento y consolidación de la Red de Comunicadores y Periodistas por la salud en el departamento, a través de procesos de información, educación y comunicación en salud: 9 Jornadas de AT en salud realizada en Pasto e Ipiales con la participación las dimensiones de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud y Ámbito Laboral, Convivencia Social y Salud Mental, dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerable y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del IDSN.

Divulgación de campañas sobre promoción y prevención de eventos de interés en salud pública y fortalecimiento a la gestión institucional, mediante la ejecución del Plan de Medios Institucional (radio, prensa, TV y no convencionales), elaboración y publicación de 100 comunicados de prensa y 20 notas de estilo, producción y divulgación de 30 referencias en radio y 10 en televisión, 100 productos visuales digitales (banner, fondos de pantalla y tarjetas) diseñados y divulgados a través de medios institucionales y externos, y actualización permanente de la Web que reporta un promedio mensual de 2.500 visitas y Facebook institucional con 5.000 amigos.

- Elaborado y en proceso de implementación el Plan de Medios de comunicación masiva Primer semestre 2015: radio, prensa, tv y no convencionales para difusión de campañas de información, educación, comunicación en salud y fortalecimiento a la gestión institucional.
- Elaboración y publicación de 30 comunicados de prensa y 14 notas de estilo, divulgación de campañas institucionales para un total de 10 referencias en radio y 5 en televisión, y actualización permanente de la Web que reporta un promedio mensual de 2.500 visitas y Facebook institucional con 5.000 amigos. Un total de 84 productos visuales digitales (banner, fondos de pantalla y tarjetas) diseñados y divulgados a través de medios institucionales y externos. Elaborado y contratado mediante Convenio Interadministrativo la ejecución del plan de impresos y educos comunicativos 2015, para difusión de campañas de información, educación y comunicación en salud, y fortalecimiento a la gestión institucional.



- Implementándose el Plan de Comunicación interna: Elaborado y publicado calendario anual de la salud pública 2015. Apoyo permanente en diseño y actualización de la Web e intranet institucional, en coordinación con el equipo de Sistemas del IDSN.
- Elaborado y contratado mediante Convenio Interadministrativo la ejecución del plan de impresos y educamunicativos 2015, para difusión de campañas de información, educación y comunicación en salud, y fortalecimiento a la gestión institucional.

Implementándose el Plan de Comunicación interna: Elaborado y publicado calendario anual de la salud pública 2015. Apoyo permanente en diseño y actualización de la Web e Intranet institucional, en coordinación con el equipo de Sistemas del IDSN.

3.2.6 Seguridad Alimentaria Y Nutricional

Vigilancia del Estado Nutricional del Menor de 18 años nuevos patrones OMS.

Se consolidó la información del I trimestre del año 2015. A continuación se presenta el informe preliminar:

ESTADO NUTRICIONAL POR SUBREGIONES NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS. DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PRIMER TRIMESTRE DE 2015.					
Subregiones	0 - 59 meses				
	Número	DNT Crónica	DNT Aguda	DNT Global	Obesidad
Abades	1011	18,3%	2,8%	3,5%	3,3%
Centro	9420	19,9%	1,2%	3,3%	8,0%
Cordillera	386	12,4%	0,5%	2,6%	2,2%
Exprovincia de Obando	7444	23,6%	2,3%	3,9%	3,0%
Guambuyaco	767	22,8%	1,3%	4,9%	3,1%
Juanambú	1842	15,0%	2,2%	3,7%	2,3%
Occidente	853	15,5%	0,4%	2,6%	4,1%
Pacífico Sur	1930	19,7%	2,5%	4,2%	6,1%
Pie de Monte Costero	706	28,0%	1,0%	6,4%	2,9%
Rio Mayo	1795	21,5%	1,2%	2,4%	2,1%
Sabana	1393	24,3%	0,5%	3,2%	1,8%
Sanquianga	1272	17,8%	2,4%	5,6%	3,3%
Telembí	584	39,7%	2,6%	7,9%	7,3%
Nariño	29.403	21,1%	1,8%	4,0%	4,8%

Fuente: IDSN-SSP-SAN. SISVAN 2015

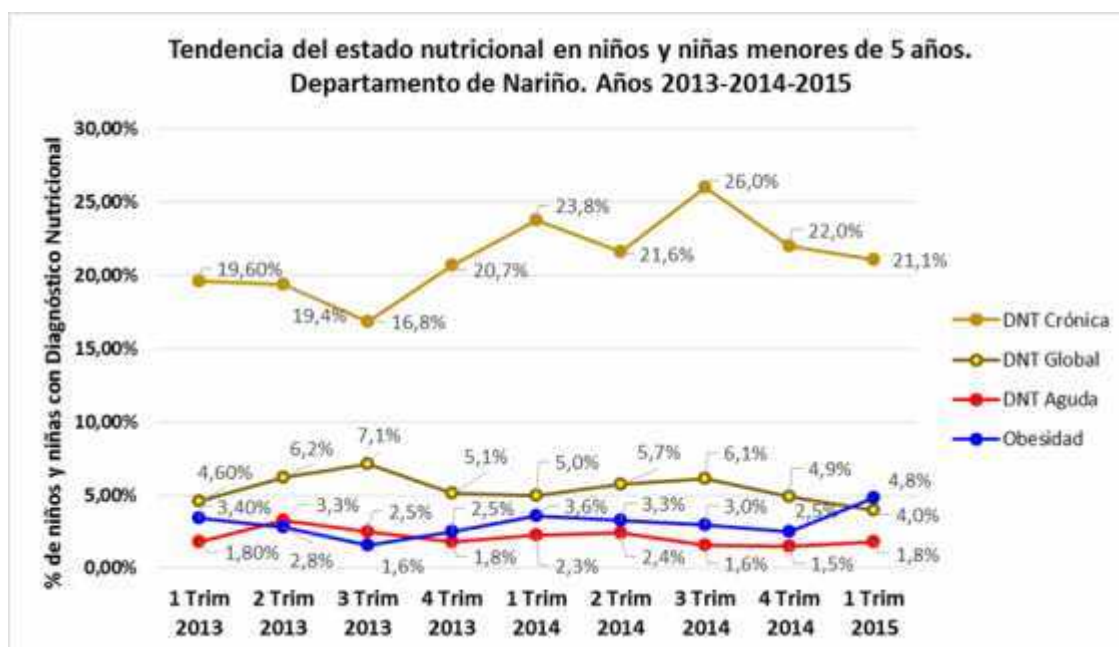
Se encontró una muestra de 29.403 niños y niñas menores de 5 años. En el análisis por indicadores se evidencia que la subregión en donde más se presentaron casos de desnutrición crónica (talla baja para la edad) fueron las de Pie de Monte Costero (28%), Sabana (24.3%) y Exprovincia de Obando (23.6%). El promedio departamental de desnutrición crónica es del 21.1%. El promedio reportado por el nivel nacional fue de 13.2% (ENSIN 2.010).

Los porcentajes más altos de DNT Aguda se ubicaron en las subregiones de Abades (2.8%), Telembí (2.6%), Pacífico Sur (2.5%) y Sanquianga (2.4%), comparadas con el promedio departamental de 1.8%. El promedio nacional reportado de este diagnóstico es de 0.9% en niños y niñas menores de cinco años. Se debe tener en cuenta que este diagnóstico se relaciona directamente con otras patologías asociadas, generalmente EDA e IRA, y presentan un alto riesgo de muerte con respecto a niños y niñas sanos.

Los promedios más altos de desnutrición global se encontraron en las subregiones de Telembí (7.9%), Pie de Monte Costero (6.4%) y Sanquianga (5.6%). El promedio departamental se encontró en 4.0%, por encima del promedio nacional de 3.4% y con una disminución con respecto al trimestre anterior de 0.9%.

Las subregiones con mayor porcentaje de obesidad fueron subregión de Centro (8%), Telembí (7.3%) y Pacífico Sur (6.1%). El promedio departamental se encontró 2,3% mayor que la medición anterior.

Se ha logrado aumentar el tamaño de muestra tomada desde SISVAN. Con respecto al año 2013, en 2014 se captaron 6500 datos más por trimestre, logrando muestras de 29.000 niños y niñas en el departamento. Para el primer trimestre de 2015, el muestreo para este grupo de edad alcanzó los 29.403 niños y niñas. Se han incrementado los mecanismos de seguimiento a compromisos adquiridos por parte de los municipios en las visitas realizadas desde SAN para garantizar la rendición de cuentas desde los COMPOS en el marco de la normatividad vigente.



En el grupo de población de niños y niñas de 5 a 18 años, el estado nutricional de niños, niñas y adolescentes se presenta a continuación:

ESTADO NUTRICIONAL POR SUBREGIONES NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 18 AÑOS. DEPARTAMENTO DE NARIÑO, PRIMER TRIMESTRE DE 2015.				
Subregiones	5 – 18 años			
	Número	DNT Crónica	Delgadez	Obesidad
Abades	775	13,3%	5,8%	2,5%
Centro	11516	11,8%	7,3%	1,0%
Cordillera	1147	6,4%	6,0%	1,4%
Exprovincia de Obando	7463	14,4%	5,1%	1,4%
Guambuyaco	638	12,1%	4,6%	0,6%
Juanambú	1478	11,8%	5,9%	2,2%
Occidente	972	9,8%	5,3%	7,8%
Pacífico Sur	948	12,5%	3,6%	3,9%
Pie de Monte Costero	461	22,5%	4,3%	1,9%
Rio Mayo	1401	9,5%	5,5%	0,7%
Sabana	1158	12,7%	3,0%	0,6%
Sanquianga	550	12,9%	3,1%	1,6%
Telembí	232	27,0%	4,1%	1,8%
Nariño	28739	13,0%	5,3%	1,9%

Se encontró una muestra de 28.739 niños y niñas y adolescentes de 5 a 18 años. En el análisis por indicadores se evidencia que la subregión en donde más se presentaron casos de desnutrición crónica (talla baja para la edad) son las de la de Telembí (27%) y Pie de Monte Costero (22.5%). El promedio departamental de desnutrición crónica es del 13%. El promedio reportado por el nivel nacional fue de 14.1% (ENSIN 2.010).

Los porcentajes más altos de Delgadez se ubicaron en las subregiones de Centro (7%), Cordillera (6%) y Abades (5.8%), comparadas con el promedio departamental de 5.3%. El promedio nacional reportado de este diagnóstico es de 0.8% (ENSIN 2.010). Este diagnóstico tiene una connotación clínica similar a la desnutrición aguda en la primera infancia.

Las subregiones con mayor porcentaje de obesidad fueron subregión de Occidente (7.8%) y Pacífico Sur (3.9 %). El promedio departamental se encontró en 1.9%, menor que la medición anterior.

Como acción de fortalecimiento al SISVAN, se realizó el seguimiento a planes de mejoramiento surgidos como resultado de 30 visitas de inspección y vigilancia al estado de equipos antropométricos. Los municipios con acciones de mejora en este sentido fueron Chachaguí, El Tambo, Guachucal, Nariño, Arboleda, El Peñol, El Rosario, Ipiales, La Cruz, La Florida, La Unión, San Lorenzo, San Pedro de Cartago, Taminango, Buesaco, Mallama, Ricaurte, Tangua, Yacuanquer, Córdoba, Funes, Gualmatán, Iles, Imués, Potosí y Pupiales. Así mismo, en articulación con la Secretaria de Salud de Pasto se han desarrollado acciones en la red de

prestación de servicios de la capital del departamento.

Planes municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional

De acuerdo a los ajustes desarrollados a través de la implementación a plan decenal de Salud Pública en la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se realizó el ajuste de la metodología de asistencia técnica para el año 2015. Se realizó la revisión de los Planes de SAN de los municipios de El Contadero, San Pedro de Cartago, Guaitarilla, Providencia, La Llanada, Leiva, El Rosario, El Peñol, La Florida, Sandoná, Aldana, Santacruz, Iles, Túquerres, Ospina, Funes, Tablón de Gómez y San Bernardo. De acuerdo a los resultados de la evaluación 2015, se realizó la visita de Asistencia Técnica para la formulación de los Planes de Acción de Seguridad Alimentaria y Nutricional basada en la metodología SAN-Determinantes desarrollada por el IDSN en los municipios de: El Charco, Olaya Herrera, Chachaguí, Tangua, Yacuanquer, Belén, Colón Génova, San Bernardo, Aldana, Guachucal, Cumbal, Túquerres, Sapuyes, Ancuya, Consacá, El Contadero, Puerres, Córdoba, Leiva, Policarpa y Gualmatán.

Promoción de la lactancia materna – Estrategia IAMI

Como acción de seguimiento a la estrategia IAMI se realizó la revisión del formato de auto apreciación propuesta Nariño 2014 para ser enviado a las IPS del departamento. De acuerdo a resultados de esta evaluación se programarán 6 visitas de acreditación IAMI en aquellas que tengan mayor puntaje de calificación.

Se realizó la contratación de una profesional evaluadora externa, experta en consejería en lactancia materna quien desarrolló la revisión y actualización normativa del formato de Autoapreciación y realizó el seguimiento de la estrategia IAMI en la red de prestación de servicios de mediana y alta complejidad de Pasto e Ipiales.

Se mantiene el acompañamiento al Banco de Leche Humana del Hospital Universitario Departamental de Nariño y se desarrolló 3 reuniones de articulación intersectorial para acompañar las actividades en el marco del primer aniversario del programa en el departamento, el evento se realizó el día 23 de abril. El IDSN apoyó este evento con la entrega de 100 afiches de Ruta de Donación de Leche Humana diseñados por el Hospital. Adicionalmente se han realizado acciones de gestión para el fortalecimiento de la Red de Donantes del Banco de Leche con el apoyo de la Secretaría Municipal de Salud de Pasto y la E.S.E Pastosalud. Así mismo y en aras de garantizar la sostenibilidad financiera del programa, se han hecho consultas técnicas al Ministerio de Salud con el objeto de establecer la utilización de pruebas rápidas de III y IV generación para el diagnóstico de VIH, Hepatitis B y Sífilis que tienen un costo sensiblemente menor a las establecidas por el lineamiento del programa.

3.2.7 Tuberculosis y Lepra

Para los cuatro años Nariño ha superado las metas anuales de curación obteniendo el 95.5% para el año 2012; 93% para el año 2013, 87% para el año 2014. También se ha superado las metas anuales de captación alcanzado un 106% en el año 2012, 109% en el año 2013 y 104% para el año 2014, y 105% con proyección a Diciembre de 2015. Las metas alcanzadas en los cuatro años, están por encima de los indicadores que obtiene el nivel Nacional.

Alcanzó una disminución de los casos de Tuberculosis todas las formas (TB TF), en el año 2012 se Diagnosticaron 191 casos de TB TF (incidencia 11.4 x 100.00 habitantes), en el año 2013 se diagnosticaron 145 casos de TB TF (incidencia 8.5x 100.00 habitantes), y en el año 2014 los casos disminuyeron a 138 (incidencia de 8.0 casos x 100.000 habitantes); Año 2015 se han diagnosticado 165 casos de TB TF (incidencia de 9.5 x 100.000 habitantes *proyección a Diciembre de 2015).

En Lepra, Nariño ha logrado la meta Nacional prevalencia de lepra, inferior a 1 caso por 10.000 habitantes: en el año 2012 se presentó 7 casos (prevalencia 0.04 casos por 10.000 habitantes) en el año 2013, 10 casos (prevalencia de 0.06 casos x 10.000 habitantes), en el año 2014 se presentaron 13 casos (prevalencia de 0.07x10.000 habitantes) y con cohorte Agosto de 2015 10 casos, prevalencia de 0.05 casos x 10.000 habitantes.

En el cuatrienio se logró que el 100% de convivientes de pacientes de lepra fueran evaluados con examen clínico y vacunación con BCG; se garantizó el acceso a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico y rehabilitación a 15 pacientes en poliquimioterapia, y a 50 pacientes en vigilancia. Se logró el 100% del esquema regular para el tratamiento de los pacientes con Lepra. Se cumplió por parte de los municipios visitados la búsqueda de sintomáticos de piel y sintomáticos del sistema nervioso periférico.

El Departamento de Nariño es pionero a nivel nacional en la vigilancia de circulación de cepa y resistencia a fármacos en el 100% de los pacientes nuevos diagnosticados con tuberculosis pulmonar BK positivos, como resultado de esta vigilancia se observa un incremento en el diagnóstico de casos de tuberculosis farmacorresistente, lo que permite la adecuación del tratamiento de acuerdo a los resultados de las pruebas de resistencia y a una mayor curación de los casos. El incremento de casos se ha visto reflejado en mayor monorresistencia a la Isoniazida y disminución en multidrogorresistencia en relación a los casos obtenidos en al año 2013.

En el año 2012 se logró la inclusión de los 11 municipios de la costa pacífica en el proyecto del fondo mundial para el fortalecimiento de la estrategia DOTS TAES, dentro del marco del Proyecto Alto a la Tuberculosis; este Proyecto se empezó a ejecutar en Enero de 2012 hasta Julio del año 2014. Durante el desarrollo del proyecto se obtuvieron los siguientes beneficios:

- Adquisición por donación de los siguientes equipos para el laboratorio de salud pública de Micobacterias: Cámara de bioseguridad, Incubadora, microscopio, equipo de esterilización, refrigerador (todo asciende a un valor aproximado de \$50.000.000 millones de pesos)
- Adquisición por donación de computador e impresora para el programa departamental de Tuberculosis. \$2.600.000.
- Aumento de los recursos de transferencias Nacionales para la contratación de un Epidemiólogo por valor de \$ 20.000.000
- Por parte del Fondo mundial, contratación de talento humano para fortalecimiento del programa de tuberculosis en los 10 municipios de la costa pacífica de Nariño: 2 enfermeras profesionales, 8 agentes comunitarios, 1 bacteriólogo. 1 profesional de Movilización social (por valor aproximado de \$177.800.000).

El Programa de tuberculosis del Instituto Departamental Salud de Nariño, debido a su excelente desempeño, recibió reconocimiento Nacional: Orden “Lorencita Villegas de Santos” otorgado por la Liga Antituberculosa Colombiana y de enfermedades respiratorias en la XXI vigésima primera Asamblea nacional realizada en Valledupar – Cesar en Marzo de 2015.

Las estrategias que fueron utilizadas en las prioridades de tuberculosis y lepra durante los años 2012 a 2015, que presentaron impacto y permitieron el logro de las metas fueron:

- Fortalecimiento de las acciones de IVC, gestión, evaluación, asistencia técnica, monitoreo y seguimiento del programa de Tuberculosis y lepra, mediante la contratación de talento humano para las trece subregiones incluidas las Comunidades indígenas AWA (UNIPA) e INGA (APONTE). Contratación de 7 enfermeras Profesionales, con sede en: Ipiales, Samaniego, La Unión, Túquerres, Taminango, Tumaco, El Charco. Contratación de 1 enfermera profesional como apoyo al sistema de información, contratación de un profesional especializado como apoyo a la ejecución y sostenimiento de las actividades y compromisos adquiridos con el proyecto del fondo mundial en el departamento de Nariño. Contratación de un auxiliar de enfermería como apoyo al programa de tuberculosis y lepra en comunidades indígenas, contratación de recurso humano para el programa departamental de lepra.
- Monitoreo y supervisión al cumplimiento y calidad de las acciones de prevención y control de TB y lepra realizadas por las IPS que atienden comunidad Indígena AWA e INGA
- Visitas de asistencia técnica, inspección, vigilancia y control al cumplimiento en la aplicación de la normatividad vigente en Micobacterias TB y lepra, en lo que compete a DLS, ESEs IPS, laboratorios públicos y privados de 42 municipios, IPS que atienden comunidad Indígena AWA e INGA y que se priorizaron de acuerdo a perfil epidemiológico.
- Realización de actividades de IV y asistencia técnica a EPS: Emssanar, Caprecom,

Comfamiliar, Asmet Salud, Nueva EPS, Sanitas, Salud Vida, Coomeva, Salud Coop, Mallamas logrando mayor seguimiento en los aspectos programáticos, seguimiento a pacientes con tuberculosis y cumplimiento de la estrategia DOTS-TAES.

- Cumplimiento de actividades de asistencia técnica, desarrollo de talleres a nivel Subregional con sede Pasto, Tumaco, Ipiales, La Unión, en temas de actualización como: 1) taller plan de control de infecciones con énfasis en tuberculosis 2) taller de actualización en tuberculosis y lepra 3) Taller de Actualización y Diagnóstico Bacteriológico de Tuberculosis dirigido a personal técnico y profesional de la IPS Unipa y Camawari de la Comunidad indígena Awa e Ingas del resguardo indígena Inga de Aponte. 4) taller de entrenamiento en uso, aplicación y lectura de Tuberculina PPD, logrando certificar en el año 2012 a 10 Enfermeras de diferentes IPS y ESEs del departamento de Nariño.
- Se garantizó el acceso oportuno a los medicamentos e insumos críticos y distribución del 100% de los tratamientos, correspondientes a pacientes que inician tratamiento tanto para tuberculosis sensible, resistente y lepra.
- Desarrollo de acciones de abogacía, comunicación y movilización social en tuberculosis y lepra para la promoción de estilos de vida saludable, búsqueda de sintomáticos respiratorios y de piel dirigidas a municipios de mayor riesgo epidemiológico, incluida comunidad Indígena AWA.
- Desarrollo de actividades por la conmemoración del día mundial de lucha contra la tuberculosis: 1) capacitación dirigida a médicos en el manejo clínico y programático de la TB-MDR. 2) Rueda de prensa para dar a conocer experiencias en Tuberculosis 3) Desarrollo de la Jornadas Científicas dirigida a estudiantes del área de la salud con enfoque interdisciplinario. 4) Desarrollo de acciones de conmemoración del día mundial de lucha contra la tuberculosis en los 64 municipios del departamento de Nariño.
- En cuanto a articulación intersectorial el programa de tuberculosis y lepra, se articula con SMS de Pasto, IPS, ESEs públicas y privadas, hospitales de tercer nivel, EPS y entidades formadoras de recurso humano (40 instituciones). En estas reuniones se fijan compromisos de acuerdo a sus competencias y bajo la secretaria técnica del IDSN se hace seguimiento a los compromisos adquiridos. Igualmente se realizaron reuniones de articulación interprogramática para hacer frente a la coinfección tuberculosis-VIH/SIDA. Se realiza acciones de abogacía, comunicación y movilización social (conmemoración del día mundial de lucha contra la tuberculosis).



Unidades de análisis de mortalidad por Tuberculosis, con la metodología de las cuatro demoras bajo el lineamiento del INS, este proceso ha generado el incremento de la inclusión de la Tuberculosis dentro del diagnóstico diferencial, sobre todo en los pacientes con infecciones respiratorias en búsqueda de TB pulmonar, igualmente a promovido el uso de pruebas moleculares para el diagnóstico oportuno y el inicio de una terapéutica adecuada, especialmente usada en población vulnerable como habitantes de calle y otros con factores de riesgo como patologías y tratamientos inmunosupresores.

3.2.8. Enfermedades Transmitidas Por Vectores

El Programa ETV implementa las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social desde la Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisible, es así que desde 2006, con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud, se definió que las intervenciones de control de los vectores de importancia en Salud Pública deben hacerse basados en la Racionalidad del uso de insecticidas para lo cual debe hacerse la priorización y focalización de las localidades que mayor carga de enfermedad aportan por municipio o que mayor riesgo presentan para la transmisión de la enfermedad, según la información epidemiológica del año anterior o las evaluaciones entomológicas pertinentes, siendo objeto de intervenciones con insecticidas las localidades que aportan el 70%, seguidamente se define en orden descendente las veredas priorizadas para intervenirlas mediante acciones de comunicación y promoción de la estrategia de entornos saludables para la movilización de las comunidades en procura de la minimización de los factores de riesgo, realizar acciones de prevención y finalmente aplicar medidas de control de las ETV; se tiene en cuenta el reporte de casos en la actualidad para determinar si alguna vereda presenta brote para priorizarla también e intervenirla para controlar oportunamente el brote.

Se cuenta con una Red de diagnóstico y tratamiento de Malaria rural que es visitada periódicamente para abastecerla con antimaláricos, colorantes, insumos para la toma, lectura y registro epidemiológico de las gotas gruesas tomadas a los pacientes febriles que acuden a los puestos de microscopía; los funcionarios del Programa ETV realizan el control de calidad a las muestras y realizan asistencia técnica a los Microscopista.

Es de vital importancia esta red pues con el tratamiento oportuno se corta la cadena de transmisión de la enfermedad y se evita complicaciones y muertes por malaria.

Se lleva a cabo acciones específicas de promoción, prevención y control de malaria, siempre acompañadas de una previa sensibilización sobre la estrategia Entornos saludables para la eliminación de criaderos y limpieza de maleza, para luego hacer el tratamiento de criaderos de los zancudos *Anopheles spp*, se hace educación sobre la importancia del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; instalación de toldillos insecticidas de larga duración, impregnación con insecticidas de cortinas y toldillos convencionales y rociado residual de paredes de las viviendas.

En el presente año, 2015, se priorizaron 75 veredas con mayor carga de Malaria, de las cuales hasta 30 de septiembre, se han intervenido con acciones de control del vector 58 veredas y se intervinieron 21 veredas que presentaron incremento de casos de Malaria o brote.

Es de resaltar que además de los factores climáticos y ambientales, que favorecen la proliferación del vector de esta enfermedad, la malaria considerada una enfermedad de la pobreza, se incrementa en zonas donde existe, minería ilegal, cultivos ilícitos, conflicto social y explotación maderera.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	AÑO 2011		AÑO 2012		AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015			DIFERENCIA DE CASOS 2014 - 2015
	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	No. Casos	Tasa	POBLACIÓN	No. Casos	Tasa	
CHIKUNGUNYA TASA * 100.000 HB							13	4,4	302.873	968	319,6	955
DENGUE TASA * 100.000 HB	61	22,0	17	6,0	168	57,9	166	56,0	302.873	139	45,9	-27
DENGUE GRAVE TASA * 100.000 HB	0	0,0	1	0,4	5	1,7	5	1,7	302.873	3	1,0	-2
DENGUE TOTAL TASA * 100.000 HB	61	22,0	18	6,3	173	59,6	171	57,7	302.873	142	46,9	-29
LEISHMANIASIS CUTANEA TASA * 100.000 HB	153	43,3	117	32,7	319	87,9	327	88,9	372.990	125	33,5	-202
LEISHMANIASIS MUCOSA TASA * 100.000 HB	1	0,3	0	0,0	4	1,1	1	0,3	372.990	1	0,3	0
LEISHMANIASIS VISCERAL TASA * 100.000 HB	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	372.990	0	0,0	0
LEISHMANIASIS TOTAL TASA * 100.000 HB	154	43,6	117	32,7	323	89,0	328	89,2	372.990	126	33,8	-202
MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS TASA * 100.000 HB	0	0,0	3	0,5	4	0,7	0	0,0	603.432	2	0,3	2
MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	951	1,7	2.112	3,7	3.206	5,5	1.985	3,3	603.432	1.549	2,6	-436
MALARIA MALARIAE TASA * 100.000 HB	1	0,2	0	0,0	2	0,3	0	0,0	603.432	3	0,5	3
MALARIA VIVAX TASA * 100.000 HB	311	55,4	155	27,1	184	31,6	35	5,9	603.432	40	6,6	5
MALARIA COMPLICADA TASA * 100.000 HB	2	0,4	2	0,3	18	3,1	6	1,0	603.432	15	2,5	9
MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	1.265	2,3	2.272	4,0	3.414	5,9	2.026	3,4	603.432	1.594	2,6	-432
MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	1.213	3,3	2.243	5,9	3.388	8,7	2.009	5,0	409.265	1.582	3,9	-427
MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 HAB.	0		0		0		0		1.744.228	0		0
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB.	1		1		0		0		1.744.228	0		0

El reporte de vigilancia epidemiológica de los diferentes eventos de enfermedades transmitidas por vectores se evidencia que se viene disminuyendo el número total de casos de malaria, dengue y leishmaniasis en todo el departamento con lo cual se puede sustentar un cumplimiento en los indicadores con corte al primer semestre del 2015, sin embargo ya se puede diferenciar el ingreso a la fase epidémica de la epidemia del virus Chikungunya en Nariño, acorde con la declaratorio de casos autóctonos de la enfermedad en la costa pacífica y en el municipio de Taminango pese a ello en este municipio ya está reportado nuevos casos positivos.

CASOS Y TASAS DE ETV MUNICIPAL 2014 A CORTE PRIMER SEMESTRE 2015

Sub-región	Municipio	CHIKUNGUNYA				DENGUE				LESHMANIASIS				MALARIA COMPLICADA				MALARIA TOTAL			
		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
CE N	Pasto	0	0	N/A	N/A	10	1	N/A	N/A	2	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
RIO	Albán	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	1	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Aldana	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
OC C	Ancuyá	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	N/A	0	0	0,0	0,0
JUA	Arboleda	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A
TEL	Barbacoas	1	15	6,4	92,8	1	6	6,4	37,1	26	13	122,1	60,0	1	2	2,7	5,3	24	64	0,6	1,7
RIO	Belén	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
JUA	Buesaco	0	0	0,0	0,0	1	0	16,8	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	3	2	N/A	N/A
JUA	Cartago	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CE N	Chachagüí	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
RIO	Colón Genova	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
OC C	Consaca	0	1	0,0	55,2	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Contadero	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Córdoba	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Cuaspuñ	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Cumbal	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CO R	Cumbitara	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	55,8	1	0	7,7	0,0	0	0	0,0	0,0	6	2	0,4	0,1
SA N	El Charco	0	0	0,0	0,0	0	13	0,0	129,0	1	1	3,9	3,7	0	0	0,0	0,0	202	391	5,7	10,6
GU A	El Peñal	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CO R	El Rosario	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
RIO	El Tablón de Gómez	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	8,4	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
GU A	El Tambo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
PAS	Francisco Pizarro	0	9	0,0	119,3	0	0	0,0	0,0	3	1	41,0	13,3	0	0	0,0	0,0	43	43	2,9	2,9
EXP	Funes	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Guachucal	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
S		CHIKUNGUNYA				DENGUE				LESHMANIASIS				MALARIA COMPLICADA				MALARIA TOTAL			

	Municipio	N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
SAB	Guaitarilla	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A
EXP	Gualmatán	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Iles	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
SAB	Imués	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	IpiALES	0	0	N/A	N/A	3	0	N/A	N/A	3	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
RIO	La Cruz	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CE N	La Florida	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	1	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
GU A	La Llanada	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	1	N/A	N/A	0	2	N/A	N/A
SA N	La Tola	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	31,7	0,0	0	0	0,0	0,0	32	9	2,7	0,7
JUA	La Unión	0	0	0,0	0,0	1	1	9,4	9,4	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CO R	Leiva	0	0	0,0	0,0	0	11	0,0	250,7	1	0	10,6	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
OC C	Linares	0	0	0,0	0,0	1	0	41,6	0,0	2	5	25,6	65,4	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
GU A	Los Andes	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
TEL	Magüi Payán	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	16	3	92,5	16,8	1	1	4,6	4,5	373	44	17,2	2,0
PIE	Mallama	0	3	0,0	243,7	3	1	240,6	81,2	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
SA N	Mosquera	0	21	0,0	366,0	2	1	36,2	17,4	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	98	110	6,2	6,8
CE N	Nariño	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	2	1	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	2	N/A	N/A
SA N	Olaya Herrera	0	13	0,0	133,1	2	2	20,8	20,5	13	1	61,3	4,7	1	1	3,2	3,2	292	137	9,5	4,4
SAB	Ospina	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CO R	Policarpa	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	4	0	29,4	0,0	0	0	0,0	0,0	1	2	0,1	0,1
EXP	Potosí	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
AB A	Providencia	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Puerres	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
EXP	Pupiales	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
PIE	Ricaurte	0	0	0,0	0,0	5	3	203,6	119,8	0	0	0,0	0,0	1	0	5,5	0,0	2	1	0,1	0,1
TEL	Roberto Payán	0	1	0,0	81,9	0	0	0,0	0,0	48	11	231,0	51,4	0	0	0,0	0,0	257	269	11,7	11,9
AB A	Samaniego	0	0	0,0	0,0	1	0	5,3	0,0	6	3	19,5	9,8	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
RIO	San Bernardo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
JUA	San Lorenzo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
RIO	San Pablo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
OC C	Sandoná	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A
SA N	Santa Bárbara	0	0	0,0	0,0	22	12	756,0	409,0	4	1	33,6	8,5	0	0	0,0	0,0	98	65	6,6	4,4
AB A	Santacruz	0	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	1	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	2	0	N/A	N/A

5	CHIKUNGUNYA	DENGUE	LESHMANIASIS	MALARIA COMPLICADA	MALARIA TOTAL
---	-------------	--------	--------------	--------------------	---------------

	Municipio	N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb		N° Casos		Tasa*100.0 00 Hb	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
SAB	Sapuyes	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CO R	Taminango	0	3	0,0	60,2	0	6	0,0	120,5	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	0,0
CE N	Tangua	0	0	N/A	N/A	1	1	N/A	N/A	0	1	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
PAS	Tumaco	12	902	11,0	808,3	115	83	105,8	74,4	186	83	214,5	94,2	2	10	1,0	5,0	590	450	3,0	2,3
SAB	Túquerres	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	2	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
CE N	Yacuanquer	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	N/A
TOTAL		13	968	4,4	319,6	171	142	57,7	46,9	328	126	89,2	33,8	6	15	1,0	2,5	2.026	1.594	3,4	2,6

Dichos indicadores son el resultado del fortalecimiento de la actividad de vigilancia de eventos asistencia técnica y actividades de control integrado y selectivo del vector del programa en virtud del plan de contingencia tendiente a afrontar el ingreso del virus del Chikungunya en la región.

Frente a la meta de que el Departamento de Nariño y el 100% de sus municipios hayan adoptado, adaptado e implementado la EGI-ETV en el período 2013 – 2021, se presentan los siguientes logros:

- Informe EGI ETV segundo trimestre 2015 dirigido al programa de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores del Ministerio de Salud
- Proyección y Elaboración del poa ETV Nariño 2015 y presentación del mismo programa de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vectores del Ministerio de Salud en función del riesgo presente en el departamento de Nariño, según tipo de enfermedad y población expuesta con base en realizar trabajo social comunitario y aplicación de la estrategia EGI
- Pendiente la emisión por el ministerio de la resolución de asignación de recursos 2015 la estructura presupuestal y lineamientos para garantizar el desarrollo del programa de ETV 2015.
- Garantizar la contratación del recurso humano complementario al programa ETV pendiente contratación de recurso humano de tecnólogos de promoción y prevención para fortalecer la estrategia de movilización social
- Entrega de microscopios para la comunidad AWA.
- Solicitud y justificación de insumos para control vectorial al ministerio de salud

Solicitud de autorización y envío de plan de distribución al Ministerio de Salud para la compra de toldillos impregnados de larga duración para malaria y Leishmania.

- Solicitud cuatrimestral de medicamentos conforme al perfil epidemiológico.
- Capacitación en plan decenal pase a la equidad y apoyo a los municipios de la red departamental conforme a lineamientos nacionales y el plan de intervenciones colectivas conforme a la resolución 518 del 2015

En cuanto a la meta de mantener el porcentaje de letalidad y morbilidad por dengue, malaria y Leishmania en el departamento y municipios que presentan escenarios de transmisión, se vienen realizando las siguientes actividades:

- Implementación de acciones de comunicación y movilización social para mejorar el conocimiento de la población general sobre la presencia de malaria y dengue, los servicios disponibles para su diagnóstico, tratamiento y los mecanismos definidos para su correcta utilización a nivel de medios de comunicación hablada escrita y televisiva de todo el departamento.
- Continuación de la vigilancia por laboratorio entomológica y de los agente etiológicos en el instituto departamental de salud de Nariño en los municipios priorizados riesgo
- IVC en municipios priorizados para evaluar la calidad de la atención de pacientes con ETV
- Implementación conjunta con epidemiología de un proceso que a partir del análisis propenda por el control de calidad de la información epidemiológica.
- Gestión para la continuación de la fase de evaluación para la certificación en competencias laborales en convenio con la universidad de Nariño
- Articulación e incorporación de políticas y estrategias relacionadas con entornos saludables en el componente de promoción de la salud del programa de ETV con la Participación Del Comité Territorial De Salud Ambiental
- Entrega de pruebas rápidas a red de diagnóstico
- Se cumplió con la programación del control integrado y selectivo de vectores conforme al comportamiento epidemiológico.

En cuanto al cumplimiento de la Circular 014 del Ministerio de Salud y la entrada del virus chikungunya en la región se ha adelantado:

- Reportes diarios de vigilancia epidemiológica del chikungunya
- Capacitación a personal de Tumaco y pasto en chikungunya
- Capacitación a personal médico y enfermería hospital San Pedro
- Actividades selectivas de control vectorial por técnicos de ETV en los 10 municipios de la costa
- Vigilancia entomológica y mapas de comportamiento vectorial por el laboratorio de entomología de Tumaco.
- Plan de medios para informar a la comunidad sobre las medidas de control frente al virus chikungunya.
- Asistencia técnica a periodistas en el marco de la enfermedad
- Asistencia técnica a docentes de los municipios de riesgo y transmisibilidad
- Asistencia técnica a fuerzas militares en zonas de circulación vectorial
- Asistencia técnica a EPS del régimen contributivo
- Seguimiento a la red de diagnóstico en dengue, Entrega de pruebas rápidas para diagnóstico de dengue, lineamientos de remisión de muestras para Chikungunya
- Plan de medios escritos televisivos y radiales contratados febrero 2015 comunitarias, Tumaco.
- Asistencia técnica a profesionales de la ESE Taminango y Dirección local y reunión con líderes comunitarios y fuerzas vivas del sector del Remolino Municipio de Taminango marzo 2015 con apoyo del comité departamental de gestión del riesgo.
- Mantener y fortalecer la Estrategia de entornos saludables en las comunidades de mayor riesgo con trasmisión vectorial a través de los técnicos de saneamiento municipales y departamentales con énfasis en los 13 municipios hasta la fecha ver informe de salud ambiental.
- Circular 076 directrices de Implementación de medidas de prevención y control de infección por Virus de la Fiebre Chikungunya en poblaciones especiales durante la semana santa: 26 de marzo de 2015

- Declaración de alerta amarilla de la red hospitalaria ante la presencia de circulación vectorial autóctona para intensificar edad y activar los planes de contingencia hospitalarios marzo del 2015.
- Circular Externa No. 011. Convocatoria con gobernación de Reunión departamental en lineamientos para el plan de respuesta frente a la epidemia del virus Chikungunya en el Departamento de Nariño con Alcaldes, Directores Locales de Salud, Coordinadores de Vigilancia epidemiológica de las DLS, Gerentes ESEs - IPS Públicas y Privadas y de Empresas Sociales del Estado del segundo y tercer nivel de complejidad del Departamento de Nariño, Entidades Administradoras Planes de Beneficios - EAPB del Régimen Contributivo y Subsidiado, Administradoras de Riesgos Laboral - ARL y Miembros del Comité Departamental y Municipal de gestión del riesgo.

Dengue

Dengue departamento de Nariño 2014 - 2015
Casos municipios costa pacifica corte A semana 34 *

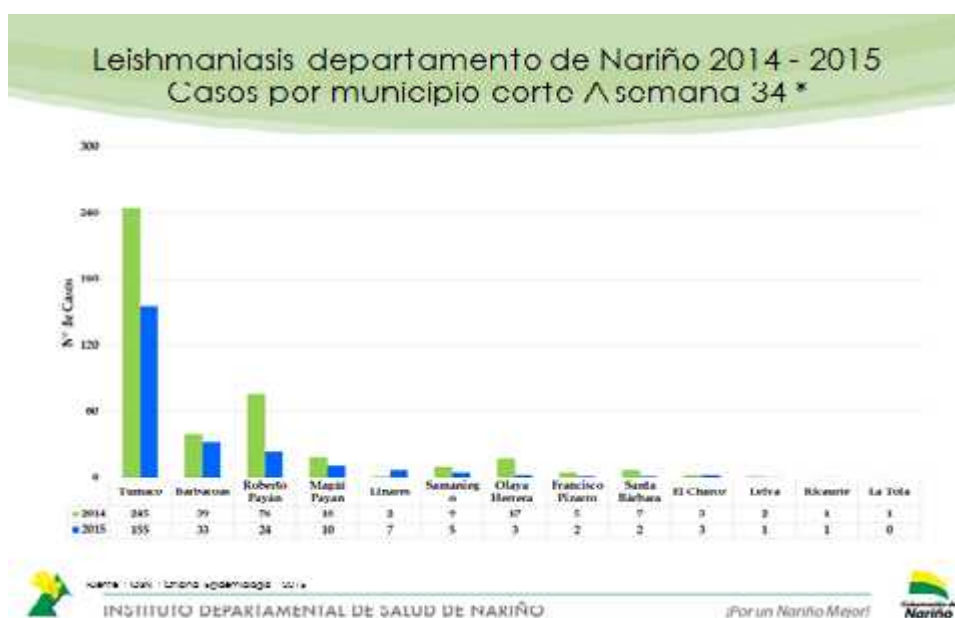
LOGRO	FE	FECHAS	MUNICIPIO	Población	0 014	Tasa %	0 014	Tasa %	0 015	0 015	0 015	0 015
					0 014		0 014		0 015		0 015	
0001	01	01/01	Magüí Payán	10.448	0	0%	1.110,00	11%	0	0%	0	0%
0002	02	02/01	Francisco Pizarro	7.704	0	0%	1.010,00	13%	0	0%	0	0%
0003	03	03/01	Roberto Payán	4.914	0	0%	770,00	16%	0	0%	0	0%
0004	04	04/01	San Sebastián	14.100	0	0%	1.010,00	7%	0	0%	0	0%
0005	05	05/01	San Juan	10.448	0	0%	1.010,00	9%	0	0%	0	0%
0006	06	06/01	San Mateo	8.888	0	0%	1.010,00	11%	0	0%	0	0%
0007	07	07/01	San Mateo	7.704	0	0%	1.010,00	13%	0	0%	0	0%
0008	08	08/01	Francisco Pizarro	7.704	0	0%	1.010,00	13%	0	0%	0	0%
0009	09	09/01	Roberto Payán	4.914	0	0%	1.010,00	21%	0	0%	0	0%
0010	10	10/01	Magüí Payán	10.448	0	0%	1.010,00	10%	0	0%	0	0%
TOTAL DEPARTAMENTO				112.772	0	0%	1.010,00	9%	0	0%	0	0%



Los municipios de Magüí Payán, Francisco Pizarro y Roberto Payán en la zona pacífica no han presentado casos de dengue desde el 2014 hasta la fecha; se han fortalecido las visitas de IVC, asistencia técnica, auditoría a las historias clínicas de las ESEs e IPS tanto públicas como privadas, y el desarrollo de acciones tanto individuales como colectivas, mejoramiento del entorno, educación a la comunidad y la articulación intersectorial.



Respecto a la mortalidad por este evento de dengue, en el Departamento de Nariño, no se ha presentado ningún caso hasta la fecha.



Los municipios con mayor incidencia de leishmaniasis son: Tumaco con 155 casos, Barbacoas con 33 casos, Roberto Payán con 24 casos, y Maguí Payán con 10 casos; estos municipios presentaron en comparación con el mismo periodo del año 2014 una disminución en el número de casos

3.2.9. Salud Ambiental

PROGRAMA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO

El Instituto Departamental de Salud de Nariño realiza acciones de inspección, vigilancia y control en la totalidad de los sistemas de abastecimiento que se encuentran en el censo establecido y que con apoyo de los auxiliares en salud de cada municipio se logra el 100% de vigilancia a través de muestreos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente y que son analizados en el Laboratorio de Salud Pública en cumplimiento a los establecido en el decreto 1575 de 2007, resolución 2115 de 2007, resolución 082 de 2009 y resolución 811 de 2008.

En el Departamento de Nariño se ha identificado una regularidad en la cobertura del servicio desde el año 2012 hasta el año 2015.

Para el año 2014 la cobertura total del acceso al servicio de acueducto se mantuvo igual a la del año 2013 y en comparación a la del 2012 ha aumentado dado que se ha reflejado la inversión en ampliación, mejoramiento, y construcción de sistemas de acueducto a nivel departamental por política pública de PDA y la IVC en cada uno de los sistemas de suministro de agua que se realiza con apoyo de las Direcciones Locales de Salud.

La información de cobertura se obtiene de acuerdo al consolidado anual por lo cual en el presente informe no se refleja el año 2015. (a la espera de datos Nacionales y locales)

Población urbana y rural con acceso a servicio de acueducto Nariño



Fuente. Salud Ambiental IDSN

La cobertura de calidad del agua en comparación al año 2012 disminuyó dada la variación en la normatividad resolución 2115 del 2007 que bajo el límite permisible de turbiedad incrementando los valores en el IRCA sumado a esto la presencia de situaciones de emergencia como deslizamientos que afectaron los sistemas de abastecimiento.

De acuerdo a lo anterior en la siguiente grafica se refleja las coberturas de calidad de agua en el departamento de Nariño desde el año 2012 hasta el año 2014.

La cobertura del año 2015 está sujeta a los resultados de laboratorio de las muestras de agua a realizarse en los meses de noviembre y diciembre.

Coberturas de población Total con suministro de agua sin riesgo



Fuente: SIVICAP WEB Año 2014 – Salud ambiental

Vigilancia de la calidad del agua

Año	Departamento	Número Muestras	Promedio IRCA	Nivel de riesgo
2012	Nariño	9167	44,00%	Alto
2013	Nariño	9433	45,64%	Alto
2014	Nariño	9056	49,74%	Alto
2015	Nariño	4348	50%	Alto

Fuente: SIVICAP WEB

De acuerdo a las muestras programadas para cada periodo cumpliendo con el 100% de la vigilancia en cada uno de los sistemas de suministro de agua en nuestro departamento se identificó que el departamento de Nariño se mantiene en RIESGO ALTO de acuerdo a lo establecido en la resolución 2115 de 2007 que reglamenta la calidad del agua en Colombia. El dato que se registra del año 2015 no corresponde a la totalidad de las muestras programadas ya que la programación de vigilancia se prolonga hasta el mes de diciembre.

Actividades Intersectoriales

El Instituto Departamental de Salud de Nariño ha incrementado su acción a través de alianzas con diferentes entes territoriales, apoyados de la mesa temática de calidad de agua inmersa al concejo territorial de salud ambiental COTSA, con el objeto de que los esfuerzos realizados no sean aislados y que estén enfocados en brindar mejores condiciones de vida a la población Nariñense, dentro de estas actividades se encuentra:

- En conjunto con la Defensoría del Pueblo se han adelantado en promedio 57 acciones populares en contra de los municipios por la prestación del servicio de agua de mala calidad, de los cuales ya tienen sentencia los municipios de La Cruz, Guaitarilla, Sotomayor, El Charco, Ipiales, Gualmatán.
- En conjunto con el PDA se ha adelantado los tramites de cumplimiento de la Resolución 811 de 2008 a prestadores directos del servicio de acueducto ya cumplieron los municipios de Olaya Herrera, Providencia, El Charco, Funes, esta actividad se realizó con el fin de lograr la certificación del municipio ante la superintendencia de servicios públicos.
- Como compromiso del comité se logró el levantamiento del 100% de los mapas de riesgo de los acueductos rurales de los municipio de Guaitarilla, Ipiales, El Rosario y Samaniego y Mallama.
- La empresa de servicios públicos de Guaitarilla EMPOGUAITARILLA ha continuado con campañas de educación sanitaria en el tema de ahorro y uso eficiente del agua e intensifico las acciones de educación en el día internacional del agua.
- El Municipio de Gualmatán alcanzó para el año 2014 el 30,4% de la población rural con abastecimiento de agua potable.
- Se realizó la celebración del Día Mundial del agua con el foro “Agua y Energía” en las instalaciones de la Universidad Mariana con participación de las entidades de la mesa temática.
- En el mes de junio del año 2014 se presentó el informe de calidad de agua año 2013 y se entregaran las certificaciones de calidad 2013.
- La empresa EMPOGUAITARILLA y la alcaldía de Guaitarilla dieron continuidad al convenio interadministrativo para adelantar un diagnóstico de la situación de acueductos rurales y la implementación de sistemas de desinfección.
- Se realizó estudio en los acueductos urbanos de la zona sur (Potosí, Aldana, Córdoba, Gualmatán, Cuaspud, Sapuyes, Guachucal, Iles, Ospina, Pupiales, Contadero, Cumbal, Puerres, Ipiales y Túquerres) con el Laboratorio de aguas de la Universidad de Nariño, para la determinación de la concentración de trihalometanos totales en el agua para

consumo humano, encontrando en los resultados que todas las muestras no superaron los límites permisibles de la Norma Colombiana (Resolución 2115 de 2007).

- Se realizó acompañamiento de todas las instituciones de la mesa temática para la concertación de los planes de acción para las inversiones del sector agua potable y saneamiento básico del año 2015 con los 63 municipios del departamento de Nariño actividad que se realizó con el acompañamiento del PDA, Procuraduría y Corponariño.
- Se realizó con el SENA el Técnico en Operación y mantenimiento de Sistemas de abastecimiento para pequeñas comunidades con el personal del área de salud ambiental del Instituto Departamental de Salud de Nariño, para continuar con el proceso de certificación de operarios y fontaneros a través del personal del IDSN en cumplimiento de la Resolución 00082 de 2009.
- Construcción e instalación de 9 plantas de tratamiento modulares en zona rural del Municipio de Santacruz como compromiso de la administración municipal en el mejoramiento de la calidad de agua que se suministra en el municipio debido a las acciones de inspección, vigilancia y control que se realizó en el año 2013.
- Cabera del municipio de Cumbal pasó de un IRCA bajo a un IRCA sin riesgo en el año 2014.
- La cabera del municipio de Providencia pasó de un IRCA bajo a un IRCA sin riesgo en el año 2014.
- Rehabilitación e instalación de sistemas de desinfección en la zona rural del municipio de Gualmatán.
- Convenio firmado con PDA y cancillería para la adquisición de filtros PAUL los cuales serán entregados de acuerdo a diagnóstico que realizó el IDSN donde se priorizaron comunidades vulnerables y donde el índice de riesgo del agua puede ocasionar problemas de salud.
- Se han adelantado trámite de solicitud de visita ocular para trámite de autorización sanitaria para agua de consumo humano como requisito para la renovación de la concesión de agua con un cumplimiento del 100%.
- De acuerdo a lo estipulado por el Decreto 4716 de 2010 se inicio el proceso con los municipio de Ipiales, Sandoná, Tumaco y Guaitarilla, la finalidad de adelantar el proceso respectivo es lograr fortalecer las acciones de vigilancia de la calidad de agua de estos municipios.

PROGRAMA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

El Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN, como ente rector en salud pública, a través del área de salud ambiental, el programa de inocuidad de alimentos y bebidas, en el ámbito de sus competencias, con el apoyo de la autoridad sanitaria en cada uno de los 63 municipios, adelanta acciones de IVC en cada uno de los municipios del Departamento de Nariño, verifica las condiciones higiénico sanitarias y locativas de los establecimientos de distribución y comercialización de alimentos, establecimientos gastronómicos (restaurantes, servicios de alimentación, cafeterías, etc.) y el transporte asociado a estas actividades, con el fin de prevenir los factores de riesgo en la población y promoviendo los factores protectores, conforme a lo establecido en la normatividad sanitaria: Constitución política de Colombia, Ley 09/79, 715 de 2001 y 1122 de 2007, Decreto 3075/97, Resolución 2674 de 2013, Resolución 1229 de 2013, y demás normas sanitarias concordantes.

Durante el periodo 2012 al 2015, con el fortalecimiento del talento humano, que adelanta acciones de IVC en 63 municipios del Departamento, se logró actualizar y registrar en el sistema de información de salud ambiental – SISA, el censo sanitario de establecimientos de comercialización, distribución de alimentos y bebidas, establecimientos gastronómicos y del transporte asociado a estas, obteniendo en el año 2015, vigilar y controlar 15363 establecimientos y 85 vehículos transportadores de alimentos de alto riesgo.

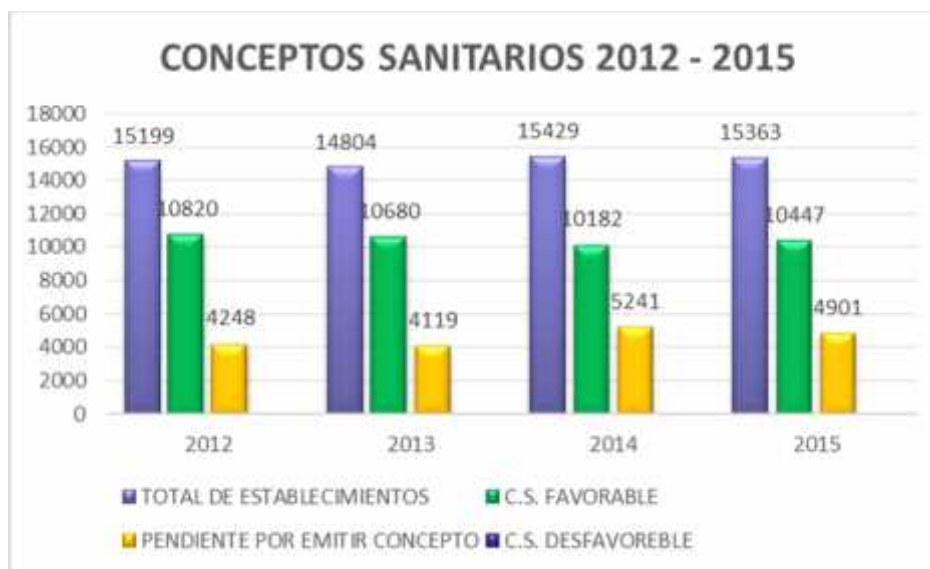
Actualización del censo sanitario de establecimientos de comercialización y distribución de alimentos y bebidas, transporte de alimentos y establecimientos gastronómicos.



Fuente: Consolidado matriz IDSN 2011 -2012 - SISA 2013 - 2015.

El cumplimiento de los requisitos sanitarios establecidos en la normatividad vigente, permite que los establecimientos objeto de vigilancia de este programa, obtengan concepto sanitario favorable, donde el comportamiento en el periodo 2012 al 2015, es constante a pesar de que existe una alta fluctuación en la apertura y cesación de tiendas y graneros, por parte de los propietarios.

Establecimientos sanitarios favorables.



Fuente: Consolidado matriz 2011 -2012 - SISA 2013 - 2015.

Del año 2013 a la fecha, el 93% de las Instituciones Educativas que cuentan con Programas de Alimentación Escolar – PAE, se encuentran vigiladas y controladas, logrando mejoras sanitarias y locativas, en pro de la salud de la población estudiantil, en donde el 56% de éstas cuentan con concepto sanitario favorable.

La capacitación en manejo higiénicos y protección de alimentos dirigida a los manipuladores de alimentos de los establecimientos y transportadores de alimentos y bebidas, es continua y permanente, logrando al 2015, capacitar a 20500 manipuladores de alimentos, que corresponde al 100% de los trabajadores que adelanten esta actividad.

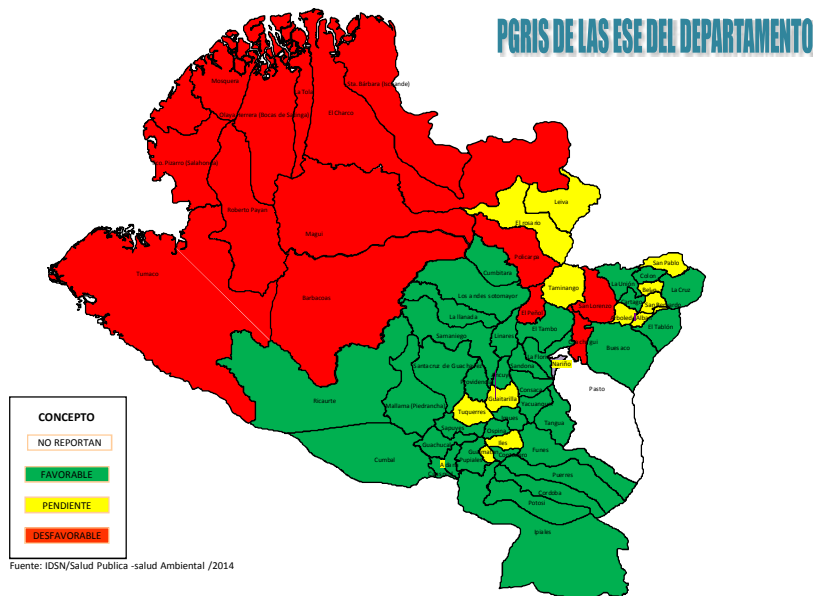
La situación sanitaria y ambiental con que cuentan las plantas de beneficio de ganado de abasto público, en el Departamento de Nariño, se encuentra en crisis, donde la competencia en la vigilancia sanitaria y ambiental recae sobre INVIMA y CORPONARIÑO respectivamente, sin embargo, incide directamente en la comercialización de la carne y de los productos cárnicos comestibles, escenario que pone en riesgo a la salud y vida de los consumidores de este alimento.

PROGRAMA DE RESIDUOS SOLIDOS, RX, AIRE Y RUIDO

En el presente informe se registra el resultado de las acciones que el Área de Salud Ambiental del IDSN, en cumplimiento a lo establecido en el marco normativo colombiano, Plan de Salud Territorial y Plan Operativo Anual, adelanto en el departamento de Nariño durante el año 2015, haciendo un comparativo frente a los años 2012 a 2015.

El 79% de Prestadores de Servicios de salud funcionan con concepto sanitario Favorable entre los cuales se encuentran (IPS, Trabajadores Independientes y establecimientos de Objeto Social Diferente).





En el año 2015 el número de IPS incremento 187 sujetos, dando un total de 649 IPS de las cuales 445 ósea el 79% cuentan con concepto sanitario favorable, lo que representa un aumento significativo en la emisión de conceptos favorables del 62% desde 2007.

Gracias a los 30 espacios de articulación desarrollados frente al tema de cementerios, con los Alcaldes, Asesores Jurídicos, Párrocos y delegados de los municipios pertenecientes a las Diócesis de Pasto e Ipiales en coordinación con la Procuraduría Agraria y Ambiental se ha logrado la presentación y ejecución de planes de mejora con acciones a corto, mediano y largo plazo que permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 5194 del 2010, de los cuales en 18 municipios (Arboleda, Buesaco, El Contadero, El Peñol, El Tambo, Funes, Iles, La Florida, Linares, Mallama, Providencia, San Pedro de Cartago y Tangua) se evidencia gestión y adecuaciones locativas.

Para el año 2012 solo se contaba con 4 morgues para autopsias y necropsias en el departamento de Nariño, ocasionando que estos procedimientos se realicen a campo abierto en cementerios algunas veces a la vista de curiosos, y sin medidas de protección personal adecuadas, para 2015 se ha logrado que se construyan espacios adecuados en 15 municipios del departamento de Nariño

El 100 % de establecimientos especiales de interés sanitario vigilados (Cementerios, Morgues, centros de estética ornamental peluquerías, barberías, academias, funerarias con servicio de tanatopraxia y curtiembres).

55 municipios del departamento de Nariño realizan disposición final de residuos sólidos de

manera adecuada y adecuada recolección y transporte de residuos generados en la atención en salud en las zonas rurales de 45 municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento.

Presentación de informe de generación de residuos peligrosos en el departamento de Nariño al MSPS correspondiente al primer semestre del año 2015.

Con el fin de reducir el riesgo ocupacional a operadores de equipos emisores de radiación ionizante se capacitaron a 400 profesionales, técnicos y auxiliares mediante 4 Cursos de Protección Radiológica dirigida a Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud expuesta a radiaciones ionizantes, el cual contó con una asistencia de 320 personas.

El 100% de equipos emisores de radiaciones ionizantes de diagnóstico médico y odontológico vigilados y controlados.



El Estricto seguimiento y evaluación a los establecimientos que prestan el servicio de diagnóstico médico y odontológico con equipos de RX muestra que el 100% del total de equipos se encuentran vigilados y controlados.

Atención del 100% de quejas sanitarias presentadas ante el IDSN por afectación de ruido. Mediante la mesa temática departamental de residuos que conforma el COTSA se atendió la situación generada por mal manejo de residuos en el municipio de Taminango logrando adelantar un plan de mejora, entre las acciones relevantes están la suscripción de un convenio entre el municipio y la empresa EMAS para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos sólidos con participación activa de la comunidad. Se realiza supervisión permanente a esta situación a través del Auxiliar en Salud del IDSN.

PROGRAMA DE ZONOSIS

Prevención Rabia Urbana:

Se han ejecutado en coordinación con los 64 municipios del departamento y bajo la figura de complementariedad con los municipios categoría 4, 6 y 6 las jornadas masivas de vacunación antirrábica en caninos y felinos.

PORCENTAJES COBERTURAS DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA 2007 – 2014



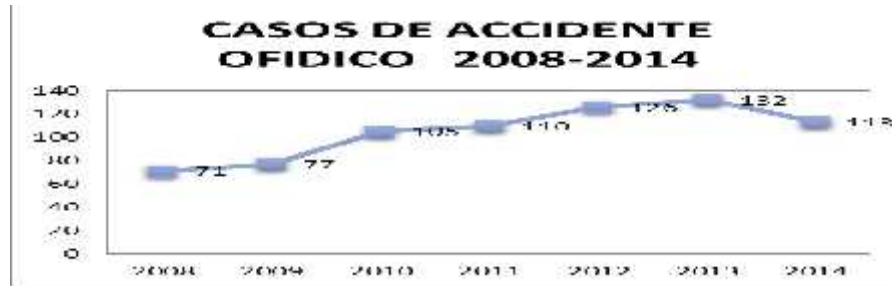
En la gráfica se presentan los porcentajes de cobertura de vacunación antirrábica desde 2007 hasta 2014; teniendo en cuenta que el 2015 está en proceso de finalización y consolidación de dicha información. Se mantienen coberturas útiles requeridas para la prevención y control de la rabia, mediante acciones coordinadas desde el IDSN a través de los técnicos de saneamiento en los municipios y auxiliares de salud departamentales, manteniendo en cero la incidencia de rabia humana y animal, con coberturas útiles de vacunación.

Prevención Rabia Silvestre:

Se controlaron todos los brotes de rabia silvestre en los municipios de Los Andes, Cumbitara, San Lorenzo y La Unión garantizando tratamiento oportuno al 100% de personas expuestas previniendo la presentación de casos de rabia humana y adelantando las actividades para el control de foco y perifoco.

Accidente ofídico:

NÚMERO DE CASOS DE ACCIDENTE OFÍDICO 2008 – 2014



La gráfica muestra el comportamiento de ocurrencia de accidentes ofídicos del 2008 al 2014. Se fortalecieron las acciones de prevención y vigilancia en los municipios afectados mediante la implementación de planes de mejoramiento, además se socializó en todos los municipios la circular 190 del 24 de Julio de 2015 con el fin de mejorar las acciones de detección, vigilancia y control de este evento en el Departamento.

ESTERILIZACIONES EN CANINOS Y FELINOS

El control de población canina y felina se dio desde el año 2010 hasta 2014 a través del procedimiento de esterilización: OVH y Orquidectomías.

Tabla 3. Municipios intervenidos con la estrategia de control de natalidad en caninos y felinos

ESTERILIZACION CANINA Y FELINA 2010 – 2014			
MUNICIPIO	MACHOS	HEMBRAS	AÑO
IMUES	30	25	2010
NARIÑO	22	20	2010
IPIALES	100	60	2010
TUMACO	100	100	2011
EL TAMBO	40	45	2011
BUESACO	100	55	2012
LA UNION	100	70	2012
SAN BERNARDO	25	60	2013
YACUANQUER	34	100	2013
POLICARPA	25	65	2013
*LOS ANDES	0	35	2014
*SANDONA	0	70	2014

*Municipios intervenidos durante 2014.

Los anteriores municipios se priorizaron de acuerdo al reporte de agresiones rabicas que informan a través de SIVIGILA, por ende los que reportan más número de casos se intervienen con la estrategia, esto con el fin de minimizar la población y las agresiones. Cabe destacar que el 2014

la esterilización fue dirigida a hembras tanto caninas como felinas esto debido a que este género es el que se encarga de multiplicar y contribuir al incremento de la población.

IVC A CLINICAS Y CONSULTORIOS VETERINARIOS

Se realizó acciones de IVC a clínicas, consultorios veterinarios y afines en el departamento, logrando que funcionen cumpliendo las normas sanitarias.

VACUNACION EEV AÑO 2014:

Mediante las acciones de vigilancia y control para encefalitis equina venezolana, hasta el año 2014 se ha logrado mantener en cero la incidencia de esta zoonosis, tanto en Équidos como en humanos.

A continuación, en la tabla 4, se relaciona los municipios que durante el año 2014 vacunaron contra EEV y el número de équidos inmunizados. Cabe resaltar que la inmunización de cada animal se refuerza cada dos años razón por la cual anualmente se vacuna el cincuenta por ciento de la población total de équidos en cada municipio.

Tabla 4. Vacunación Encefalitis Equina 2014

MUNICIPIO	POBLACIÓN A VACUNAR	VACUNADOS 2014	COBERTURA
Ancuya	200	187	93,5
Arboleda	130	124	95,4
Colon Génova	70	61	87,1
Consacá	520	512	98,5
Cumbitara	430	389	90,5
El Peñol	220	216	98,2
El Rosario	170	153	90,0
El Tambo	260	237	91,2
La Llanada	157	145	92,4
Linares	520	499	96,0
Ricaurte	800	730	91,3
Sandoná	600	559	93,2
Taminango	700	651	93,0
TOTAL	4777	4463	93,4

Esta actividad preventiva es liderada y ejecutada por el ICA, razón por la cual no se especifica una meta a lograr; sin embargo, desde el año 2007 el IDSN reporta dicha información por tratarse de una enfermedad zoonótica.

Tabla 5. Comparativo coberturas de vacunación contra EEV 2007 – 2014

COMPARATIVO COBERTURA EEV 2007 - 2014	
AÑO	COBERTURA
2007	87.5
2008	89.2
2009	86.2
2010	86.5
2011	85.6
2012	82.5
2013	81.0
2014	93.0

BRUCELOSIS

Desde el 2014 en conjunto con el INS, se implementó el piloto de vigilancia en brucelosis en humanos, para lo cual se escogieron los municipios de Cumbal, Guachucal e Ipiales; donde se realizó sensibilización a la comunidad y área de la salud referente a la enfermedad, se realizaron capacitaciones a bacteriólogos para desarrollar la técnica rosa de bengala como prueba tamiz y se muestrearon aproximadamente 400 personas en los 3 municipios completamente gratis.

ARTICULACION INTERSECTORIAL

Dentro de las actividades de articulación intersectorial se adelantaron reuniones del comité de sanidad portuaria y el consejo departamental de zoonosis creado mediante resolución 1977 de 2010 (mesa temática del COTSA) y donde se abordaron las problemáticas relacionadas con los diferentes eventos en zoonosis como caracol africano; donde se fortalecieron acciones frente al su control con el apoyo de ICA, Corponariño, en los municipios del Charco, La Tola, Tumaco e Ipiales; por otra parte se trató temas de criaderos de animales, accidente ofídico, brucelosis así como las enfermedades como Chikungunya, Ébola, Cólera.

ESTRATEGIA ENTORNOS SALUDABLES

Crecimiento en el personal capacitado en la estrategia de Entornos Saludables, cumpliendo y sobrepasando la meta de capacitación relacionada en el informe de gestión 2012 con un total de 3020 personas capacitadas.



Fuente: oficina entornos saludables IDSN

Se realiza con éxito el primer encuentro de Entornos Saludables, contando con la participación de 207 asistentes por día y un total de 623 participantes divididos en las 3 jornadas del mismo. 64 municipios presentes, 23 conferencistas y presentaciones de 21 municipios expositores.

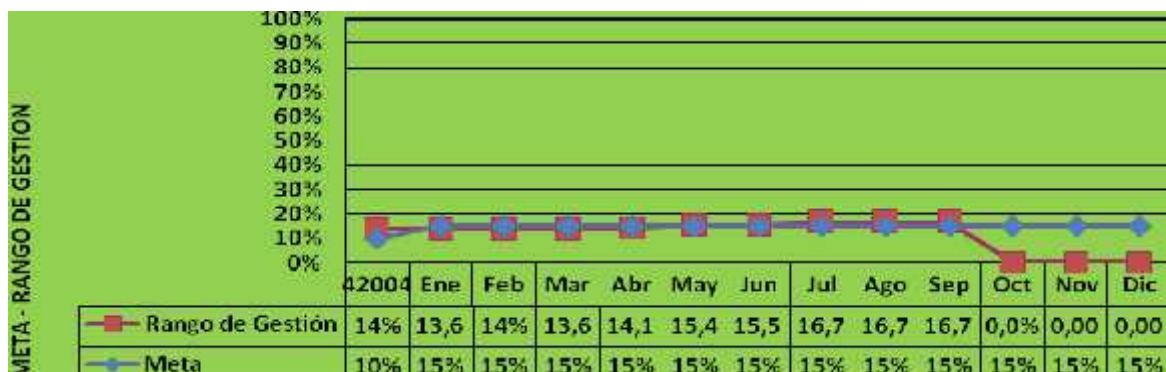
Sensibilización a autoridades, instituciones y comunidad sobre valores y actitudes que permitan promover factores adecuados de salud y gestión del riesgo.

Conformación de los Comités Municipales en 64 municipios del departamento de Nariño, oficializados mediante Actos administrativos de conformación.

Implementación de la estrategia en la comunidad indígena Awá del resguardo el gran Sábalo con excelentes resultados.

Capacitación de técnicos de saneamiento para la comunidad indígena del pueblo Awá, y apoyo al desarrollo de la estrategia a través de los convenios interadministrativo con la organización UNIPA durante los años 2013, 2014 y 2015

Aprobación y contratación de proyecto de viviendas para la comunidad Boca de Víboras del municipio de Olaya Herrera. Sobrepasada el rango de gestión propuesto año 2015 para el indicador de 17% de veredas aplicando la EES (EN CUALQUIER AMBITO) (MENSUAL ACUMULATIVO). Con 319 veredas intervenidas.



Fuente: oficina entornos saludables IDSN

Reconocimiento a nivel nacional de la EES del departamento de Nariño, en especial mediante la presentación durante el 8 Congreso Internacional de Salud Pública y 2 Congreso panamericano de salud y ambiental

Se logró una participación activa por parte de la oficina de entornos saludables en representación del IDSN en la mesa territorial de acompañamiento social del programa de 100.000 viviendas con subsidio pleno en el municipio de Pasto y a través de los auxiliares en salud se brinda apoyo a las familias beneficiadas del programa, mediante la capacitación y desarrollo de la estrategia de Entornos Saludables, haciendo parte activa de 7 mesas de acompañamiento social en los municipios de Funes, Imués, Ipiales, Ospina, Sandoná, Yacuanquer y Pasto.

Se logró Articulación con Organizaciones no gubernamentales para la realización de proyectos para implementación de actividades de mejoramiento de la calidad de vida en comunidades indígenas de la población Awá, como por ejemplo Fundación Sahed, OPS/OMS, IDSN, Fondo para la Respuesta a Emergencias FRE/EFR Colombia, Alcaldía de Ricaurte, Organización UNIPA y OXFAM.

En coordinación con el ministerio de salud y protección social se realizó la donación de filtros domiciliarios que fueron entregados a las viviendas de las localidades priorizadas donde se adelanta la implementación de la estrategia de entornos saludables en los municipios de Providencia, Colon, San Bernardo, San José de Albán, Olaya Herrera, Fco Pizarro, Roberto payán, Ricaurte, e Ipiales – Jardines de Sucumbios en el marco del proyecto "Sorbos de Vida agua para consumo en la vivienda"

Se continua con el seguimiento a la implementación de la estrategia de Entornos saludables y Estilos de Vida Saludables en el ámbito escolar, mediante el desarrollo del plan de acción, articulado con la secretaria de educación departamental y programas del IDSN: PAI, Salud mental, Enfermedades crónicas no transmisibles, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Salud Ambiental,

Se adelanta la articulación con la ONG Acción contra el Hambre para la implementación del proyecto "Mejora de la calidad de vida y de las condiciones de salud de la población afectada por el conflicto armado, a través del acceso integral a servicios de saneamiento básico, agua segura, seguridad alimentaria y medios productivos" Financiado por COSUDE-AGENCIA SUIZA PARA EL DESARROLLO Y LA COOPERACIÓN; que busca el fortalecimiento institucional y comunitario el cual se desarrollara en la Localidad de Bella Florida del municipio de Linares

Diseño y validación de productos educomunicativos con enfoque diferencial propios del departamento como los son: elaboración de cartilla y juego con enfoque diferencial para la comunidad indígena Awá, ruleta educativo y cuentos para la socialización de la estrategia con instituciones educativas

Diseño, difusión y socialización del documento: "Implementación de tecnologías y/o alternativas en agua potable y saneamiento básico en el marco de la Estrategia de Entornos Saludables, con un total de 61 municipios con grupo de tecnologías seleccionado, llevando el respectivo seguimiento a los planes de acción.

Implementación de la estrategia de difusión y socialización de la Estrategia de Entornos Saludables a través de medios masivos de comunicación como la página web y redes sociales

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD AMBIENTAL – SISA

Aumento progresivo del indicador de personal de saneamiento cargando información en el Sistema para un total de 45 municipios con un total de 1287 actas cargadas



Fuente: oficina entornos saludables IDSN

Logrado el 70 % de establecimientos y/o Sujetos con concepto sanitario favorable Rediseño de la interface del Sistema de Información, y se da inicio a la implementación de la plataforma móvil.

PROGRAMA DE MEDICAMENTOS

En los cuatro años se ha logrado mantener el censo actualizado de establecimientos en cada municipio del departamento y ha sido un trabajo en conjunto entre los Auxiliares de Salud del IDSN, que están en cada municipios y el personal de IVC que trabaja en el Instituto Departamental de Salud de Nariño con sede Pasto, así mismo se ha logrado llegar al objetivo el cual es mantener el 100% de los establecimientos con concepto sanitario, respecto a establecimientos agroquímicos se logró pasar del 56% al 99% de establecimientos con concepto sanitario el siguiente es el censo por clase de establecimientos entre el 2012 y octubre de 2015:

CENSO DE ESTABLECIMIENTOS OBJETOS DE IVC EN NARIÑO				
CLASE DE ESTABLECIMIENTO	2012	2013	2014	2015
DROGUERIAS	838	779	826	882
DEPOSITOS DE MEDICAMENTOS	66	78	95	84
SERVICIOS FARMACEUTICOS	203	232	259	281
TIENDAS NATURISTAS	37	48	43	59
FARMACIAS HOMEPATICAS	1	1	1	2
TIENDAS DERMATOLOGICAS	2	2	2	3
DEPOSITOS MEDICO QUIRURGICOS	23	21	18	19
CLINICAS VETERINARIAS	3	3	3	2
ESTABLECIMIENTOS AGROQUÍMICOS	460	465	424	467
TOTAL ESTABLECIMIENTOS FARMTCICOS	1,172	1,158	1247	1332
TOTAL ESTABLECIMIENTOS EN NARIÑO	1,632	1,623	1671	1799

Desde el año 2012 al 2015 se presentó un incremento de 167 establecimientos, esto se debe a que se derogó la normatividad de las distancias entre droguerías, además se incrementaron servicios farmacéuticos debido a que se hizo un cruce con los servicios habilitados que lleva la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del IDSN, y se encontró estos servicios que aunque se habían habilitado no nos habían informado por lo que no estaban en la base de datos de objetos de IVC.

En estos cuatro años se ha realizado Inspección, Vigilancia y Control al 100 % de los establecimientos del programa de la Oficina de Control de Medicamentos y Sustancias Potencialmente Tóxicas a nivel de todo el departamento los cuales se encuentran registrados en la base de datos del Sistema de Información de Salud Ambiental. Logrando el 99% de establecimientos farmacéuticos y agroquímicos con concepto sanitario.

En cuanto al cumplimiento de la Resolución 1478 de 2006 (control, seguimiento y vigilancia de sustancias sometidas a fiscalización), se ha logrado hacer seguimiento a todos los establecimientos autorizados para manejo de medicamentos de control especial (MCE), auditando todos los informes mensuales entregados al Fondo Rotatorio de Estupefacientes (FRE) de Nariño, cuyo aumento ha sido progresivo, por esta razón a partir del año 2012 se hizo necesario que un regente de farmacia se dedique exclusivamente a la venta de MCE monopolio del estado, a la auditoría de los informes mensuales recibidos y la presentación de informes mensuales y trimestrales al Fondo Nacional de Estupefacientes. Entre los años 2012 y 2015 se

han presentado variaciones en la cantidad de informes presentados, en el siguiente cuadro se puede observar lo descrito anteriormente.

TOTAL INFORMES RECIBIDOS Y AUDITADOS DE MCE 2012-2015				
AÑO	2012	2013	2014	2015
INFORMES RECIBIDOS	2630	2466	2381	1824
INFORMES AUDITADOS	2630	2466	2381	1824

El manejo eficiente del Fondo Rotatorio de Nariño, ha permitido que en estos 4 años, contemos con inventarios suficientes para cubrir las necesidades de todo el departamento en medicamentos de control especial monopolio del estado, en el año 2014 se recibió una certificación del FNE por haber cumplido el 100% con los informes con cero errores. Igualmente los indicadores de oportunidad o disponibilidad de medicamentos que fue del 100%.

En el año 2013 se hizo un estudio sobre la "CARACTERIZACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DEL METILFENIDATO 10 mg tabletas en el departamento de Nariño" que tuvo como objetivo realizar un estudio de tipo prescripción-indicación, de carácter observacional, descriptivo, con el objetivo de caracterizar el patrón de prescripción del Metilfenidato, medicamento Monopolio del Estado, que es un psicoestimulante aprobado para el tratamiento de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, síndrome de taquicardia ortostática postural y narcolepsia. Este estudio se lo presenta en el informe de gestión del FRE ante el FNE.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, en convenio con el Instituto Nacional de Salud, se vinculó al programa nacional de vigilancia epidemiológica de organofosforados y Carbamatos, por lo que realizó jornadas de toma de muestras de colinesterasa para detectar trazas de plaguicidas en sangre por el método LOVIBON y los resultados se indican en la siguiente tabla:

PROGRAMAS VEO NARIÑO 2012 - 2015					
RESULTADO DE ANÁLISIS	2012	2013	2014	2015	TOTALES
NORMAL	493	501	1.098	179	1.174
EXPUESTO	13	62	29	39	143
SOBRE EXPUESTO SERIA	0	0	0	0	0
SOBRE EXPUESTO PELIGROSA	0	0	0	0	0
TOTAL MUESTRAS TOMADAS PARA ANALISIS	506	562	1.127	218	1.287
MUNICIPIOS	13	7	20	5	43

La participación de Nariño, en el Programa de Vigilancia Epidemiológica de órganos fosforados y Carbamatos (PROGRAMA VEO) que lidera el Instituto Nacional de Salud, ha servido para que a través del programa de entornos saludables, se sensibilice a la población en el manejo adecuado de plaguicidas y derrames.

La asistencia técnica y las capacitaciones han sido una prioridad para el programa de medicamentos y sustancias potencialmente tóxicas, al socializar la norma, con las personas interesadas, se ha presentado una mejor receptividad, ya que al entender la importancia de dar cumplimiento a la normatividad para evitar medidas sanitarias preventivas de seguridad, han acatado todos los requerimientos normativos. Durante estos 4 años se han realizado capacitaciones relacionadas con la normatividad vigente de medicamentos, dispositivos médicos y plaguicidas en 5 municipios (Túquerres, Ipiales, Tumaco, La Unión y Pasto) donde se invita al

personal de los municipios cercanos y de esta forma poder cubrir y capacitar a gran parte de la población. Para estos cuatro años se ha capacitado a un total de 4.181 personas.

CAPACITACIONES REALIZADAS 2012 - 2015					
CAPACITACIONES NARIÑO	2012	2013	2014	2015	TOTAL
NORMATIVIDAD DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	989	1.023	1.015	212	3.239
NORMATIVIDAD EN SUSTANCIAS TÓXICAS	309	161	298	174	942
TOTAL CAPACITACIONES	1298	1.184	1.313	386	4.181

Durante el año 2013 se incluyó en las jornadas de capacitación a Médicos de la Universidad San Martín, a Enfermeras y Auxiliares de enfermería de la Universidad Mariana, en temas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Seguridad del Paciente. En la evaluación de la asistencia técnica solicitaron que se realice más a menudo este tipo de capacitación, ya que los temas son nuevos y de interés para el personal de salud.

En el Programa de Farmacovigilancia se ha logrado aumentar la cultura del reporte de eventos adversos a medicamentos, durante el año 2013 se recibieron 145 reportes y en el año 2014 se recibieron 299 reportes por lo tanto se puede notar el aumento de los reportes en un 51.50%, lo cual indica que se está implementado el PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA en las Instituciones Prestadoras de Salud del departamento, por eso NARIÑO, es el tercer departamento después de Atlántico y Antioquia en este programa. Igualmente para el año 2015 hasta el primer semestre se ha notado que continúa creciendo la cultura de reporte y se han recibido un total de 223.

En referencia al Programa de Tecnovigilancia también se ha logrado aumentar la cultura del reporte de eventos adversos a dispositivos médicos, durante el año 2013 se recibieron 118 reportes y en el 2014 se recibieron 180 reportes, lo que demuestra un aumento del 52%, lo que ha fortalecido el PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA en Nariño. Para el año 2015 hasta el primer semestre se han recibido un total de 145 reportes.



En el año 2013 se publicaron dos boletines en la página web del Instituto Departamental de Salud, dando a conocer las estadísticas de los reportes recibidos con su respectivo análisis y los medicamentos que más han causado reacciones adversas, también se realizó el lanzamiento del nuevo protocolo de Farmacovigilancia y el manual de Tecnovigilancia a personal de las instituciones de Salud, donde asistieron Médicos, Auxiliares de enfermería, Enfermeras Jefe, Regentes de farmacia y Químicos Farmacéutico del Departamento, además se hizo entrega de dichos protocolos y guías para fomentar el buen uso del medicamento.

Debido a los adelantos evidenciados por el INVIMA, en el Programa de Farmacovigilancia, Nariño fue invitado como expositor para contar su experiencia, en el encuentro nacional de Farmacovigilancia realizado en el mes de noviembre del año 2014 en la ciudad de Bogotá.

En referencia a los procesos administrativos sancionatorios de medicamentos, para el año 2012, el número de apertura de procesos administrativos sancionatorios, se aumentó considerablemente, esto se debió a que fue asignado un abogado de planta para que maneje todos los casos de medicamentos y sustancias potencialmente tóxicas, esto permitió que se apertura todos los procesos que estaban represados en la oficina jurídica y se iniciara procesos para pago coactivo de las multas impuestas. Con la asignación de un abogado de planta exclusivo para este procedimiento se logró adelantar los procesos en un 73%.



Para el año 2014 Se logró con la ANDI, que el departamento de Nariño cuente con 20 puntos azules del programa POS CONSUMO DE MEDICAMENTOS, los cuales se encuentran instalados en tres ciudades de la siguiente manera: 15 en Pasto, 4 en Ipiales y 1 en Túquerres.

Durante el año 2014 se realizaron dos estudios, uno correspondiente a los Problemas relacionados con los Medicamentos, y el Otro realizando la caracterización respecto a las intoxicaciones por plaguicidas, gracias a estos estudios se ha priorizado las acciones de asistencia técnica y apoyo a las IPS en los análisis de eventos ocasionados por medicamentos, así mismo se priorizó los municipios donde más intoxicaciones por plaguicidas se han presentado con el fin De aplicar la estrategia SARAR y el programa de Vigilancia Epidemiológica de Organofosforados y Carbamatos (Programa VEO)



Para el año 2015 se realiza la aplicación de una nueva acta de IVC a todos los servicios farmacéuticos de baja, mediana y alta complejidad, basada en el marco normativo legal que regula el servicio farmacéutico como son Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Resolución 2003 de 2014 de requisitos de habilitación, resolución 4410 del 2009, resolución 1478 de 2006 con enfoque ha seguridad del paciente.

Durante el año 2015 se están realizando operativos en conjunto con otros entes de control, con el fin de evitar la tenencia y venta de productos falsificados, fraudulentos que no cumplan con la normatividad vigente. Así mismo todas las medidas sanitarias de seguridad se están reportando a la Fiscalía para el debido proceso.

Para el año 2015 se capacitaron a los auxiliar en Salud de los municipio de la Unión, Albán, Samaniego, Cumbal, Ipiales, Tumaco y Gualmatán en el programa de Vigilancia Epidemiológica de Organofosforados y Carbamatos, (VEO) y se entregó un equipo de Lovibond para análisis de colinesterasa en sangre a cada Auxiliar.

3.2.10. Salud Mental

INFORME DE GESTION DEL CUATRENIO DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL 2012 – 2015

En cumplimiento a la misión del Instituto Departamental de Salud de Nariño y en conformidad con el plan de desarrollo departamental presento este informe donde se establecen las actividades de mayor relevancia ejecutadas durante el periodo 2012-2015 por parte de la Dimensión de Convivencia Social de Salud Mental del IDSN.

Dentro del plan territorial la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental ha trabajado para alcanzar las metas trazadas durante este período a nivel departamental, las cuales se describen a continuación:

Meta de resultado

- Reducida la tasa de suicidios por cien mil habitantes en 3,82% hasta el 2015.

Tabla 1. Intentos de suicidio y suicidios por casos y tasas por 100.000 habitantes.

TOTAL DEPARTAMENTO	2012			2013			2014		
	TOTAL INTENTOS	TOTAL SUICIDIOS	TASAS SUICIDIO	TOTAL INTENTOS	TOTAL SUICIDIOS	TASAS SUICIDIO	TOTAL INTENTOS	TOTAL SUICIDIOS	TASAS SUICIDIO
	395	77	4,58%	694	65	3,8	826	49	3,1

Fuente forosis 2014

Como se observa en la tabla hasta el 2014 se ha reducido la tasa de suicidio en 1.6 x 100.000 habitantes. Lo que significa que se evitaron 28 muertes de personas, y se ganaron años de vida potencialmente saludables.

Metas de Producto

- Mantenido la proporción de municipios con vigilancia a la ejecución del Modelo Departamental de Atención Primaria en Salud Mental.

Tabla 2. VISITAS IV A ESE IPSI E IPS PRIVADAS SEMAFORIZADAS POR CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO CON PUNTAJES OBTENIDOS POR DEPARTAMENTO

	2013	2014	SEPTIEMBRE 2015
	44	50	44
	32	31	14
	3 (Francisco Pizarro, Consacá y Santacruz de Guachavez)	3 (Francisco Pizarro, Funes, Olaya Herrera)	3 (Maguí Payán, IPSI Muellamuez Guachucal, Belén)
	79	84	61

Escala de medición:

VALORACION DEL CUMPLIMIENTO	
CALIFICACIÓN	RANGO
OPTIMO	80 - 100%
ACEPTABLE	50-79%
DEFICIENTE	MENOR O IGUAL A 50%

En más del 50% de las Instituciones de salud que fueron visitados, se obtuvo una calificación óptima, en estos municipios predominó la continuidad del personal y la motivación del mismo en implementar el modelo de atención primaria en salud mental.

En los municipios en que la calificación fue deficiente, se encontró un aspecto en común, “La rotación permanente del personal en este caso el profesional en Psicología”, quienes son contratados por tres meses, con salarios bajos, múltiples funciones y en algunos casos los pagos se hacen cada tres meses. Esta situación desmotiva al profesional quienes a pesar de haberles brindado asistencia técnica permanente sobre el modelo de atención primaria en salud mental obtienen puntajes bajos.

Meta de Producto:

- Mantenido la vigilancia a la conducta suicida (Intento de Suicidio)

El alcance de las metas establecidas se vislumbra en los registros del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses donde se aprecia que la tasa de suicidios por cada cien mil habitantes en 2012 fue de 4,58% logrando disminuirla a una tasa de 3,1% para el año 2014 (<http://www.medicinalegal.gov.co/forensis>). Cabe resaltar que los datos del 2015 aún no se han registrado Forensis – Medicina Legal.

Permanentemente se vienen desarrollando actividades para prevenir este tipo de problemáticas de salud pública que aquejan a la sociedad. Para cumplir las metas alcanzadas la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental ha venido desarrollando un trabajo minucioso en los 64 municipios del departamento de Nariño detallado a continuación:

INSPECCION Y VIGILANCIA A LOS 64 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO

- Inclusión del tema de violencias en la política municipal y planificación de acciones de prevención en el Plan de acción que genera el “Comité Intersectorial de Salud Mental”.
- Verificación de la inclusión del “Enfoque diferencial” (Víctimas de violencias), en todos los formatos que maneja salud mental y que facilita la identificación de las víctimas.
- Verificación de la implementación de acciones de promoción de la salud mental y prevención de las violencias en las ESE municipales.
- Vigilancia a DLS en el fomento de la participación comunitaria en temas de promoción, prevención, atención, y seguimiento de las problemáticas de salud mental.
- Verificación y seguimiento a la aplicación de tamizajes de salud mental en distribuciones porcentuales en corregimientos y veredas en población víctima de los diferentes tipos de violencia, LGTBI, conflicto armado.
- Verificación de la atención, referencia y seguimiento a los casos identificados con problemática de violencia a través del Sistema de Información de Salud Mental, donde se encuentran los tamizajes (SRQ- RQC, APGAR FAMILIAR).
- Verificación de la calidad de Historia Clínica Psicológica de casos de violencia diligenciada por los profesionales de salud mental.

- Difusión de estrategia ICDP a cuidadores (Madres Familias, Madres Comunitarias, Padres de Familia, etc.) como estrategia de promoción del buen trato.
- Verificación e Identificación y capacitación permanente de Agentes comunitarios de salud mental formales e informales que faciliten la canalización a los servicios de salud y seguimiento a los diferentes casos de salud mental entre estos las violencias.
- Con el apoyo de Movilización Social se implementa en municipios priorizados estrategias de prevención del consumo de sustancias Psicoactivas y suicidio.
- Verificación de seguimiento a protocolos y guías de atención a mujer maltratada y niño maltratado mediante la revisión de historias clínicas médicas en el servicio de urgencias y en el servicio de Psicología.
- Participación de los profesionales de salud mental en las distintas jornadas de capacitación que brinda el IDSN y otras entidades.
- Verificación de las capacitaciones que se brinda al personal asistencial y administrativo en las ESE en lo pertinente a la atención de casos de violencia (rutas de atención, primeros auxilios psicológicos, humanización de servicios, etc.)
- Verificación de los mapas de Georeferenciación de casos de violencia, patología mental y otros relacionados con salud mental en las ESE.
- Asistencia técnica permanente tanto por talleres como personalizada a los profesionales de salud mental de los 64 municipios del departamento en diferentes temas como manejo de Urgencias Psiquiátricas y remisión a segundo nivel para médicos generales, Protocolo de atención para casos de violencia sexual a médicos generales, protocolos de violencia, rutas de atención, PAPSSIVI.
- Estrategia ICDP "Programa internacional para el desarrollo infantil" con cobertura a los profesionales de los 64 municipios del departamento (Asistencia individual y grupal).

ARTICULACION INTERSECTORIAL

- Durante el 2013 con recursos de Ministerio de Salud y Protección Social se desarrolló el proyecto "Tercera fase del proyecto de iniciativas socio productivas como estrategia de la mitigación y superación del daño del consumo de sustancias Psicoactivas"

NUMERO DE CONTRATO	RESOLUCIÓN	CDP	VALOR	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION	VALOR PAGOS	SUPERVISOR
2013000916	00446 DE 2012 DE MSPS	CDP Número: 2013001869 del 21 de febrero de 2013.	\$70.000.000	Tercera fase del proyecto de iniciativas socio productivas como estrategia de la mitigación y superación del daño del consumo de sustancias Psicoactivas	23/08/2013	18/03/2014	\$70.000.000	Ma. Eugenia Eraso T.

Durante el 2013 con recursos de Ministerio de Salud se implementó la estrategia ZOU – Zonas de Orientación Universitaria, cuyo operador fue la Universidad Mariana.

NUMERO DE CONTRATO	RESOLUCIÓN	CDP	VALOR	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION	VALOR PAGOS	SUPERVISOR
2013000996	00446 DE 2012 DE MSPS	CDP Número 2013001870 del 21 de febrero de 2013	\$80.000.000	Implementación de las Zonas de Orientación Universitaria - ZOU, como estrategia para la prevención y la Mitigación del consumo de Sustancias Psicoactivas, en Instituciones de educación superior y Técnica de Pasto.	09/09/2013	29/04/2014	\$80.000.000	Ma. Eugenia Eraso T.

En el 2014, con recurso del SGP del IDSN, con aportes técnicos de Secretaría de Educación Departamental y el operador ENAFECTO se difunde la aplicación de la Estrategia Comunitaria basada en ICDP y se produce una cartilla denominada "Espacios promotores del buen trato" y otra de prevención del consumo de sustancias Psicoactivas, en los municipios de: LA CRUZ, MALLAMA, POTOSI, LINARES, TANGUA. Con la que se beneficiaron 671 personas de las cuales 342 son niños(as) 309 cuidadores (padres de familia) 14 docentes y 6 profesionales del área de salud.

NUMERO DE CONTRATO	RESOLUCIÓN	CDP	VALOR	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION	VALOR PAGOS	SUPERVISOR
2014000880	SGP - RECURSOS IDSN	CDP No. 2014002208 del 23 de 07 2014	\$67.000.000	Implementación de estrategia para prevención del intento de suicidio, el consumo de Sustancias Psicoactivas y el maltrato escolar en los (5) cinco municipios priorizados en el departamento de Nariño.	24/11/2014	17/04/2015	\$67.000.000	Ma. Eugenia Eraso T.

- En el 2014, con recursos de Ministerio de Justicia, se realizó acompañamiento al desarrollo de la la Estrategia "FAMILIAS FUERTES" en el municipio de Chachaguí, beneficiando a 161 familias. Los recursos fueron manejados directamente por Ministerio de Justicia y el Derecho.
- En el 2014 la Universidad Marina con el acompañamiento del IDSN y con recursos de las demás universidades y el SENA que participaron en la primera Fase, se da continuidad al proyecto de ZOU – Zonas de orientación Universitaria.
- En el 2015 Se da continuidad a esta estrategia de prevención del suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y maltrato escolar, priorizando los municipios de San José de Albán, Nariño, La Unión, San Pablo y Colón Génova. Estos municipios se priorizaron por tener mayores casos de suicidios e intentos de suicidio.

NUMERO DE CONTRATO	RESOLUCIÓN	CDP	VALOR	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION	VALOR PAGOS	SUPERVISOR
2015000719	SGP - RECURSOS IDSN	CDP No. 2015000737 del 13 de Marzo de 2015	\$60.000.000	Implementación de estrategia para prevención del intento de suicidio, el consumo de Sustancias Psicoactivas y el maltrato escolar en La población objeto, como resultado del proceso de selección abreviada SASP1415	09/09/2015	ESTÁ EN EJECUCIÓN		Ma. Eugenia Eraso T.

- En el 2015, se pusieron en funcionamiento dos centros de escucha comunitarios uno en el municipio de Consacá y otro en Ipiales. Estos fueron priorizados teniendo en cuenta la problemática de consumo de sustancias Psicoactivas, manifiesta por parte del municipio de Consacá, y para el caso de Ipiales mediante el análisis de los tamizajes de ASSIST, obtenidos del aplicativo WEB de salud mental, que es alimentada periódicamente por los municipios.

Desde el 2012 hasta el 2015 se realiza las secretarías técnicas, tanto del Consejo Seccional de Estupefacientes como del Comité de Departamental de Drogas.

3.2.11. Plan de salud territorial con enfoque subregional

La Oficina Plan de Salud Territorial desarrolla acciones de gestión de salud pública realizando visitas de inspección, vigilancia y asistencia técnica en las direcciones locales de salud en los municipios del departamento.

La valoración de la ejecución técnica y financiera de las POAS se realizó a través de la aplicación de instrumentos de verificación como listas de chequeo en 63 municipios del Departamento de Nariño alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 98,4% para el año 2012, para el año 2013 el 100%, en el año 2014 el 100% y a 31 de diciembre de 2015 el 97% de cumplimiento, correspondiente a 62 municipios del departamento.

Se brindó asistencia técnica personalizada en el tema de la Estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD a través de visita a los entes territoriales en 62 municipios correspondiente a un cumplimiento del 97%, además se realizó asistencia técnica a 64 municipios del departamento través de talleres por grupos de municipios para apoyarlos en el proceso de armonización del PST a PDSP y se logró armonizar a 63 municipios del Departamento a través de la estrategia PASE a la equidad en salud e ingreso de la información al aplicativo CEO.

Todos los municipios realizaron convenio para la ejecución de acciones colectivas con las ESE´s municipales, estos convenios se celebraron con oportunidad en el 85% correspondiente a 47 municipios y el 15% correspondiente a 16 municipios fueron inoportunos. Se logró realizar valoración del cumplimiento técnico y financiero se revisaron todos los soportes contemplados en la matriz POA, ciclo de tareas, por cada meta de producto, estrategia y actividad propuesta por el municipio.

Se logró que la totalidad de los municipios del departamento realicen auditoria trimestral y mensual al convenio de acciones colectivas y en lo referente a fortalecimiento de las Direcciones Locales de Salud el 85% tienen apoyo de un profesional en la coordinación de salud pública y con relación a la experiencia laboral de los Directores Locales de salud se encontró que el 70.3% tenían entre uno y cuatro años de experiencia en el cargo.

3.2.12. Modelo de gestión en salud pública para el departamento de Nariño con enfoque subregional "salud para el buen vivir".

En consonancia con el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan de Salud Territorial: "Salud Para el buen vivir" 2012- 2015 plantea una intervención sobre las 13 subregiones en las cuales se ha dividido el Departamento, realizando actividades de asistencia técnica, seguimiento, control sobre temas prioritarios y transversales de Salud Pública.

El modelo cuenta con equipos descentralizados que trabajan en las 13 subregiones, tecnólogos en promoción de la salud, técnicos de saneamiento y enfermeras, para el desarrollo de la Estrategia de Movilización social y Subregiones.

Mediante el modelo de gestión de salud pública subregional se desarrolló un proceso de gestión en Salud Pública a nivel subregional y local generando dinámicas de organización, participación social, intersectorialidad, e integrando el componente de prestación de servicios en el marco de la normatividad vigente.

El equipo de trabajo para desarrollar el modelo gestión subregional, está conformado por tecnólogas en promoción de la salud, quienes desarrollan la estrategia de movilización social con enfoque en epidemiología comunitaria estrategia que tiene como objeto intervenir sobre determinantes de la salud a través de acciones poblacionales que promuevan cambio de actitudes y comportamientos, así como la adopción o mantenimiento de estilos de vida saludables; profesionales de enfermería, quienes realizan acciones de inspección, vigilancia, asistencia técnica en Direcciones Locales de Salud e IPS/ESE de los 64 Municipios del Departamento de Nariño en los programas priorizados de salud pública.

La operativización del modelo de gestión subregional, para desarrollar acciones de Asistencia Técnica, Inspección, Vigilancia y Control en los 64 Municipios del Departamento de Nariño, para el año 2015 tiene un énfasis en las prioridades de Salud Infantil-PAI, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva y Vigilancia en Salud Pública e implementación de la estrategia de movilización social con enfoque en epidemiología comunitaria.

3. 2. 13. 1. Logros equipo de profesionales de enfermería año 2015.

- Construcción de instrumento de verificación, el cual servirá de guía para fortalecer la asistencia técnica a ESE/IPS en las prioridades de Salud Infantil-PAI, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva y Vigilancia en Salud Pública.
- Revisión y análisis de 64 planes de mejoramiento para verificar el estado en el que encuentra cada Municipio. Elaboración de matriz de priorización de Municipios, elaborada de acuerdo a eventos de interés en salud pública, resultados de evaluaciones de los programas de salud infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional y vigilancia en salud pública año 2014.

- Análisis de indicadores de eventos trazadores de los 64 Municipios del Departamento de Nariño para proyección de oficios.
- Socialización de resultados año 2014 por parte del equipo de subregiones a los referentes de salud infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional y vigilancia en salud pública, para que cada línea realice la priorización de visitas en los Municipios críticos.

Se realizó visita de inspección, vigilancia y asistencia técnica en calidad del dato y programa ampliado de inmunizaciones (PAI), en las siguientes instituciones:

ESE / IPS	Redes	Institución
ESE PASTO SALUD	Red Norte	Hospital civil
		Centro de Salud Pandiaco
		Tro de Mayo
		Buesaquillo
	Red Sur	Centro Hospital la Rosa
		Progreso
	Red oriente	Encano
		Cabrera
		Lorenzo
	Red Occidente	Centro de Salud Tamasagra
		Centro de Salud San Vicente
	IPS PRIVADAS	Área De Sanidad Policía Nariño "Arsan Denar"
Medicoop		
Hospital San Pedro		
Profesionales De La Salud S.A. "Proinsalud S.A."		
Corporación IPS Nariño		
Sursalud Sur Nueva IPS		
Hospital Infantil Los Ángeles		
Medfan		
Sursalud Norte Nueva IPS		

- Por parte del equipo de subregiones se llevó a cabo la revisión de la formulación de 49 de los 64 POA 2015 enviados por los municipios, se envió observaciones para ajustes pertinentes por los entes territoriales. Con este insumo se realizó diligenciamiento de matriz evaluación formulación POA 2015, este insumo se entrega directamente en la a referente y equipo de trabajo de oficina de Plan de Salud Territorial.
- Se entregó documentación de la evaluación y seguimiento a POAS 2014 de los 49 Municipios asignados al equipo de subregiones a la referente de PTS.
- Consolidación matriz de evaluación PAI año 2014 con resultados de Programa Ampliado de Inmunizaciones, insumo para socialización de lineamientos PAI 2015.
- Participación en asistencias técnicas programas por los referentes de salud infantil,

salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, vigilancia en salud pública, movilización social, ministerio de salud y protección social.

- En los meses de abril a septiembre se realizan visitas de seguimiento a planes de mejoramiento y fortalecimiento del desarrollo de capacidades al personal de salud de los programas priorizados de salud pública: Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductivo, Vigilancia en Salud Pública y seguridad alimentaria y nutricional a los 64 Municipios del Departamento de Nariño, logrando una cobertura del 100%.
- Se realiza visitas a los 64 Municipios del Departamento para la evaluación de la capacidad de gestión año 2014 en el componente 1.4 a 42 Municipios Certificados y 22 Municipios Descertificados, logrando una cobertura del 100%.
- Se brindó apoyo a la oficina de Calidad y Aseguramiento para realización de la Evaluación de la Capacidad de Gestión de Direcciones Locales de Salud en el componente 1.4 formulación, seguimiento, evaluación al plan territorial de salud y al plan de intervenciones colectivas vigencia 2014 a los 64 Municipios del Departamento de Nariño, a 42 Municipios Certificados y 22 Municipios Descertificados, logrando una cobertura del 100%.
- Se realiza visitas de seguimiento a los planes de reducción de mortalidad materna a los 64 Municipios del Departamento de Nariño con el objetivo de verificar los avances logrados en el año 2015.
- Se realiza revisión de los casos de eventos de interés en salud pública presentados (mortalidad materna, perinatal, cáncer de cérvix, casos de hipotiroidismo, bajo peso al nacer, sífilis congénita, sífilis gestacional, transmisión vertical VIH y demás que se requieran), teniendo en cuenta lineamientos nacionales en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se realiza asesoría para la construcción y apoyo en el seguimiento de Indicadores y planes de mejoramiento en los 64 Municipios del Departamento en el año 2015 en los programas priorizados de salud pública.
- Se realiza apoyo a la supervisión de jornadas de vacunación programadas a nivel nacional en municipios priorizados por la oficina de salud infantil en el año 2015.

- Apoyo a la ejecución de monitoreo rápido de coberturas de vacunación realizados en el año 2015 en los Municipios priorizados (Ipiales, Guitarrilla, Barbacoas, Consacá, Magüí, Cuaspud Carlosama, Contadero, Sandoná, Gualmatán, Funes, Samaniego) desde la oficina de salud infantil, donde se realiza la verificación del cumplimiento de lineamientos establecidos a nivel Nacional, Departamental y se realiza búsqueda activa comunitaria de enfermedades inmunoprevenibles.
- Se realiza seguimiento a la estrategia de cohorte de nacido vivo de acuerdo a lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se verifica la ejecución y actualización de censos canalización, elaboración y actualización de inventarios de talento humano capacitado en salud infantil y red de frío en los 64 Municipios visitados en durante el año 2015.
- Mediante asistencia técnica se logró fortalecer el recurso humano para el adecuado manejo de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes (SAAJ) en los 64 Municipios visitados en el año 2015.
- Se verifico en la prioridad de Salud Materno Infantil la entrega de Informes de AIEPI (clínico – comunitario), PAI, Hipotiroidismo (2 plantilla SI – Laboratorio: Eduardo Hidalgo Bacteriólogo) y Crecimiento y desarrollo (Trimestral), SISVAN (Peso y talla), Salas ERA (formatos 2 y 6), Minuto de Oro (ABR), Formato de auto apreciación (trimestral) en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento 2014 elaborados con los resultados obtenidos de la aplicación de plantilla de calidad del dato establecida por el ministerio de salud y protección social la integralidad, coherencia, oportunidad y la exactitud en el manejo del programa ampliado de inmunizaciones en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se verifico en la prioridad de Salud Sexual Y Reproductiva el adecuado diligenciamiento y envió oportuno al sistema informático perinatal (SIP), Sistema informático del adolescente (SIA), Aplicativo en línea reporte de informe de planificación familiar, toma de citologías, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), indicadores de productividad de servicios amigables en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se verifico en la prioridad de Vigilancia Epidemiológica el adecuado reporte en el Aplicativo SIVIGILA donde se evalúa coherencia de fichas en medio física y applicativa en línea en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.

- Se verifica el adecuado funcionamiento de los comités de vigilancia epidemiológica (COVE), comités de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), Comité de estadísticas vitales, la entrega oportuna de la BAC – BAI a la oficina de epidemiología de los 64 Municipios del Departamento de Nariño.
- Se realiza verificación de análisis de eventos de interés en salud pública que se presentan en los municipios, verificando coherencia entre protocolo y acciones desarrolladas para cada caso: mortalidad materna, perinatal, cáncer de cérvix, hipotiroidismo, bajo peso al nacer, sífilis congénita, sífilis gestacional, transmisión vertical VIH y demás que se requieran, en los 64 Municipios del Departamento de Nariño.

Resumen logros equipo de profesionales de enfermería:



3. 2. 13. 2. Equipo de tecnólogos de promoción de la salud:

La estrategia de movilización social del IDSN reconoce la importancia de abordar las prioridades de acuerdo a los perfiles epidemiológicos que visualizan un diagnóstico claro de necesidades en salud de cada una de las subregiones del Departamento, el cual sirve como base para elaborar el plan de trabajo comunitario e Institucional a partir de un mapa donde la comunidad identifica las necesidades en salud para realizar las acciones acordes a las dimensiones en salud pública priorizadas por la comunidad, para fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, creando mecanismos de articulación entre todos los sectores involucrados en actuar sobre los determinantes de la salud.

Ante esta perspectiva el equipo de movilización social con la estrategia de movilización social "ENLAZATE NARIÑO", permite a los diversos actores sociales intervenir en las necesidades sentidas por ellos; particularmente en lo que tiene que ver con la salud, educación, cultura y cohesión social. Este mecanismo entraña la organización institucional y comunitaria, el encuentro de saberes, la deliberación, la concertación, el consenso y el compromiso, conforme no solo a las propuestas y proyectos oficiales, sino, principalmente, a los intereses y opciones de dichos sectores sociales.

La estrategia de movilización social con enfoque de epidemiología comunitaria a través de la metodología multinivel con acciones de capacitación en talleres que generan aprendizaje significativo pretende el empoderamiento en los individuos y sus familias, que se reflejan en las acciones de réplica por quienes obtienen control de sus decisiones y acciones relacionadas con su salud; expresan sus necesidades, a la vez que se involucran en la toma de decisiones para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad logrando el desarrollo de entornos, estilos y comportamientos saludables, procurando un mejor acceso a los servicios de salud, la modificación de prácticas sociales a partir del fortalecimiento de la participación ciudadana y la defensa de la salud que se ven reflejados en la ejecución del plan de trabajo comunitario e institucional.

En el año 2015 se inicia con actividades de planeación donde se incluyen la elaboración de los planes de sesión en cada una de las dimensiones priorizadas salud infantil, ECNT, salud mental, salud sexual y reproductiva para el desarrollo de talleres lúdico pedagógicos que facilitan el aprendizaje, recordación de los temas para ser luego replicados por los líderes a la comunidad, en eventos o actividades programadas dentro de los planes de trabajo previamente concertados con la comunidad e instituciones participantes de la estrategia de movilización social con enfoque de epidemiología comunitaria.

Resultados obtenidos en el año 2015:

1. Talleres realizados en año de 2015:

SUBREGION	MUNICIPIOS	PRIORIDAD	POBLACIÓN INTERVENIDA
JUANAMBU	Arboleda, Cartago, La Unión, San Lorenzo, Buesaco	Salud infantil	75
		Salud mental	69
		SSR	15
OCCIDENTE	Consacá, Ancuya, Linares	Salud mental	44
		Salud Infantil	70
		ECNT	66
SANQUIANGA	Mosquera, Olaya Herrera,	Salud mental	28
	La Tola, Santa Bárbara, El Charco	Salud Infantil	71
	La Tola, Santa Bárbara, El Charco	SSR	64
RIO MAYO	Belén, Tablón, Colon, San Pablo	Salud infantil	28
		ECNT	99
TELEMBI	Barbacoas, Roberto Payan, Magüí Payan	SSR	75
		Salud infantil	38
PIE DE MONTE COSTERO	Ricaurte	Salud infantil	22
ABADES	Samaniego, Providencia Guachaves,	Salud Infantil	175
	Samaniego, Providencia Guachaves,	SSR	140

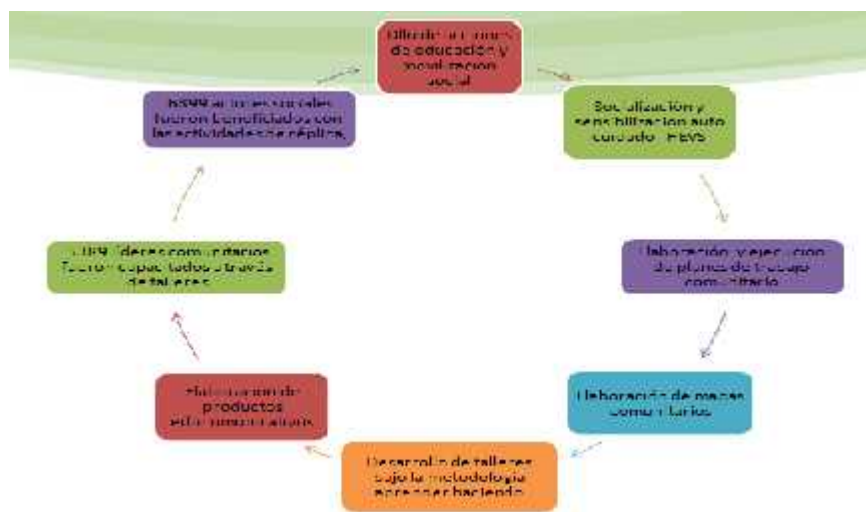
SUBREGION	MUNICIPIOS	PRIORIDAD	POBLACIÓN INTERVENIDA
	Samaniego, Providencia	ECNT	110
	Guachaves	Salud Mental	30
CORDILLERA	El Rosario, Leiva	Salud Infantil	26
		Salud Metal	43
SABANA	Sapuyes	Salud Infantil	20
		SSR	60
		Salud Mental	20
EXPROVINCIA DE OBANDO	Gualmatán, Funes	SSR	151
	Córdoba, Carlosama, Guachucal, Potosí, Pupiales	Salud Infantil	189
EXPROVINCIA DE OBANDO	Ipiales	ECNT	30
PACIFICO SUR	Francisco Pizarro	Salud Infantil	20
		SSR	40
CENTRO	Tangua, Yacuanquer, Nariño	Salud infantil	46
		SSR	30
		ECNT	76
Total de población capacitada: 2000			

2 Replicas realizadas en el año 2015:

SUBREGION	MUNICIPIOS	PRIORIDAD	POBLACIÓN
PACIFICO SUR	Francisco Pizarro	Salud Infantil	20
CORDILLERA	El Rosario	Salud Infantil	40
SABANA	Sapuyes	Salud Infantil	30
SANQUIANGA	El Charco, Santa Bárbara	Salud Infantil	35
EXPROVINCIA DE OBANDO	Córdoba, Puerres, Pupiales, Ipiales	Salud Infantil	112
	Ipiales	ECNT	30
JUANAMBU	Arboleda, Cartago, La Unión, San Lorenzo, Buesaco	Salud infantil	95
		Salud mental	555
OCCIDENTE	Consacá	Salud infantil	20
GUAMBUYACO	Tambo	SSR	30
ABADES	Samaniego, Guachaves, Providencia	Salud Infantil	40
		SSR	20
Total de población participante en replicas: 1.092			

- ✓ Durante la ejecución de la Estrategia de movilización social con enfoque de epidemiología comunitaria se evidencia la participación activa de la comunidad en todo en proceso demostrando en las actividades de replica el compromiso y empoderamiento de los líderes formados hacia la comunidad.
- ✓ Los líderes de comunidad han elaborado productos educomunicativos alternativos como canciones, juegos, dramatizados con los cuales demuestran el conocimiento adquirido en las diferentes temáticas según gustos, preferencias y habilidades de la comunidad.
- ✓ Las metodologías educativas implementadas en el desarrollo de talleres han logrado que la comunidad se motive a continuar utilizándolas como herramientas frente a la comunicación y educación de los diferentes temas de salud con su comunidad. Propuesto
- ✓ En los municipios se evidencia la acogida a las técnicas educativas alternativas de modo que las replican en las actividades de los planes de trabajo propuestos según necesidades de la comunidad, aplicadas al contexto.
- ✓ La estrategia de movilización social aplica diferentes estrategias pedagógicas generando un aprendizaje significativo que se ve reflejado en los planes de trabajo ejecutados y las acciones de réplica de la comunidad.

Resumen logros equipo de Movilización Social:



3. 2. 13. 2. Equipo de Atención Primaria En Salud (APS).

El Instituto departamental de salud de Nariño desarrollo para el departamento el Modelo de atención en salud basado en Atención primaria en salud (APS), considerando ampliamente lo dispuesto en el Plan de desarrollo 2012-2015 "Nariño mejor" y en el Plan territorial de salud del mismo periodo "salud para un buen vivir". El modelo desarrolló más que la interpretación del Modelo regional, a definición de los momentos que pueden desarrollar para su implementación, especialmente en zonas rurales dispersas de la costa pacífica y zona de frontera.

El Plan territorial de salud desarrolló sus cuatro estrategias fundamentales, las cuales presentan el fortalecimiento a la oferta fija intramural (mejoramiento de la infraestructura hospitalaria especialmente en los hospitales de la costa pacífica nariñense), la reorganización de la Red de servicios de salud, telemedicina (inclusión en Contrato Plan) y el Modelo de atención en salud basado en Atención primaria (priorizado en 14 municipios: costa y frontera).

El Modelo de atención en salud basado en APS hace parte del Contrato Plan, como estrategia para soportar una posible implementación con recursos financieros que permitan posicionarlo de frente al Sistema general de seguridad social y las características de las subregiones priorizadas (Sanquianga, Telembi, Pacífico sur, Piedemonte y Exprovincia de Obando: 14 municipios). La gestión dentro del Contrato Plan departamental, se representa en el documento firmado por el Gobernador de Nariño y los Alcaldes de 14 municipios y la presentación ante el Ministerio de salud y protección social (MSPS) el 31 de Marzo de 2015.

Durante el año 2015 el equipo dispuesto para abordar el Modelo de Atención primaria en salud concentró sus actividades en retroalimentar el documento de APS con los insumos producto del acercamiento a los municipios priorizados, particularmente Tumaco y Cuaspud Carlosama, en los cuales se determinaron algunas prioridades, tales como la inclusión del tema en la planeación Departamental en salud con la implementación de la política pública nacional Plan decenal de salud pública departamental.

- Se realizó revisión documental según Modelo de Atención APS del IDSN, Documento Plan decenal del Ministerio de salud y protección social y Plan territorial de salud.

- Inclusión de la información para el Proyecto APS en formato entregado por funcionarios de Contrato Plan- Planeación del Departamento de Nariño.
- Inclusión de la información en formato de presentación de proyecto de Planeación del IDSN.
- Asistencia financiera para la inclusión de componente de factibilidad (demanda y oferta) en el proyecto.
- Validación de la información del procedimiento ante funcionarios de Planeación del IDSN.
- Envío del documento al Ministerio de Salud y Protección social dirigido Dr. Fernando Ruiz y Referente del Departamento de Planeación Nacional, según indicaciones de funcionarios de Contrato Plan. En el mes de Mayo se complementa con seguimiento ante Ministerio de salud y Protección social del documento, con lo cual se cumple 100%.
- El proyecto es revisado por el área de prestación de servicios, particularmente por la Dra. Edith Villota, quien tiene a cargo el seguimiento de las acciones que adelanta el IDSN.
- Se realizó asistencia técnica a la Secretaria de salud del municipio de Córdoba, esta secretaria que había presentado una propuesta para implementar APS en poblaciones indígenas, requirió ajustes al interior del municipio y de acuerdo a las disposiciones normativas vigentes. La mencionada acción se adelantó conjuntamente con la oficina de Asuntos étnicos del IDSN.
- Se realizó socialización ante las Universidades, las EPS, Hospitales de media y alta complejidad y las IPS de los municipios priorizados logrando con ello conocer algunas estrategias institucionales importantes para la retroalimentación del modelo en el periodo de implementación.

En consecuencia con los avances del Departamento de Nariño, el IDSN dispuso poder desarrollar diferentes momentos hacia la implementación del modelo de atención tanto en la costa pacífica (Tumaco) como en la frontera (Cuspad carlosama), espacios que favorecieron la retroalimentación del documento logrado y la generación de espacios de socialización al interior de los subdirecciones del IDSN, las Universidades de la región, Aseguradoras, Empresas sociales del estado de baja y mediana complejidad en la zona de influencia del modelo. Con el modelo se han orientado iniciativas de proyectos de inversión en salud especialmente de la población indígena. Frente a las expectativas direccionadas para el departamento de Nariño por el MSPS, el IDSN mantiene su gestión frente al Modelo de atención orientado sus acciones al área urbana del municipio de Tumaco y retomando los componentes previstos para la implementación (ciclo PHVA) y en coordinación con otros sectores e instituciones salud.

Implementación en el área urbana del municipio de Tumaco, La Secretaria de salud (SSM), el Centro hospital divino niño (CHDN) y el IDSN, coordinaron la implementación del MIAS en 7 barrios de la comuna 1, su priorización respondió a la mayor incidencia de eventos en salud pública durante el año 2014 y corrido de 2015 en la comuna 1, además de intervenciones previas en movilización social.

Las acciones desarrolladas responden a los siguientes momentos de intervención:

- Planear:
 - Identificación de los barrios a intervenir según criterios de priorización.
 - Concertación con juntas de acción de comunal (JAL) y líderes comunitarios
 - Planeación de los talleres de educación para la salud.
 - Entidades participantes y red de apoyo.
 - Cronograma de trabajo
- Hacer: Comprendió el desarrollo del cronograma especialmente con talleres de educación para la salud y presentación de metas por cada una de los barrios: los temas priorizados según morbilidad sentida y eventos de interés en salud pública fueron (descritos por programas de salud pública):

Componente	Temáticas
Seguridad alimentaria y nutricional	Medidas antropométricas
	Identificación de factores de riesgo
	Nutrición infantil- plato saludable
Salud sexual y reproductiva	Maternidad segura
	Planificación familiar
	Derechos sexuales y reproductivos
Salud Infantil	Enfermedad diarreica Agua
	Infección respiratoria aguda
	Vacunación
Salud ambiental	Vivienda saludable
	Manipulación de alimentos
	Plagas- manejo de plaguicidas
Participación social y comunitaria	Derechos y deberes en el SGSSS
	Espacios de toma de decisiones en salud
	Aseguramiento: carné de salud
Enfermedades crónicas no trasmisibles	Hipertensión arterial
	Diabetes
	Factores de riesgo y protectores
Vigilancia epidemiológica de base comunitaria	Eventos de interés en salud publica
	Notificación obligatoria de eventos
	Trabajo en red

Con lo anterior se describió en el plan de cuidados a intervenir y con ello las metas a cumplir, en el periodo, ubicando un mínimo definido por el equipo del 80% del total a cumplir, en la siguiente tabla se describe por cada uno de los componentes:

Alcances		Barrio el Bajito			Barrio El Morrito			Barrio Exporcol			Barrios Modelo, Brisas del aeropuerto, libertadores			Barrio Puertas del sol		
		Población	Meta		Población	Meta		Población	Meta		Población	Meta		Población	Meta	
1	Más habitantes de nuestro barrio cuentan con carné de salud	3500	1%	35	2900	1%	29	1110	1%	11	4150	1%	42	1450	1%	15
2	Niños y niñas 0- 5 años están al día su esquema de vacunación	875	10%	88	804,75	10%	80	278	10%	28	1038	10%	104	363	10%	36
3	Niños y niñas para el programa de crecimiento y desarrollo	1225	10%	123	1126,65	10%	113	389	10%	39	1453	10%	145	508	10%	51
4	Adolescentes entran al programa y reciben educación para la salud	350	5%	18	160,95	5%	8	111	5%	6	415	5%	21	145	5%	7
5	Escolares y adolescentes al están al día en su vacunación	1400	5%	70	643,8	5%	32	444	5%	22	1660	5%	83	580	5%	29
6	Mujeres embarazadas entran al programa de control prenatal	155	8%	12	114	8%	9	49	8%	4	184	8%	15	64	8%	5
7	Mujeres en edad fértil acceden a la vacunación	1225	2%	25	225,33	2%	5	389	2%	8	1453	2%	29	508	2%	10
8	Nuevos usuarios en el programa de planificación familiar	1225	2%	25	225,33	2%	5	389	2%	8	1453	2%	29	508	2%	10
9	Más mujeres hacen control en planificación familiar	1225	2%	25	225,33	2%	5	389	2%	8	1453	2%	29	508	2%	10
10	Adultos con enfermedades crónicas no transmisibles en el centro de salud se hacen su control periódicamente	350	10%	35	321,9	10%	32	111	10%	11	415	10%	42	145	10%	15
11	Habitantes del barrio enfermos fueron remitidos y atendidos en el puesto de salud	175	10%	18	160,95	10%	16	56	10%	6	208	10%	21	73	10%	7
12	Muchos habitantes del barrio acuden y hacen parte de la educación para la salud	1750	10%	175	1609,5	10%	161	555	10%	56	2075	10%	208	725	10%	73
13	Actividades de salud del entorno son acogidas por la comunidad saludables	2	50%	1	2	50%	1	2	50%	1	2	50%	1	2	50%	1
Total a cumplir en el periodo		646			494			205			766			205		

- Verificación
 - Para el seguimiento de las acciones descritas se han diseñado y puesto a prueba (recomendación de sistema de calidad del IDSN), los siguientes formatos:
 - Censo de población y gestión de programas, como su nombre lo indica invita llevar un registro de la población a atender a partir de la gestión al interior del barrio, bien en el momento de ingreso sino existiera registro alguno o para dar a conocer la necesidad de atención a un grupo específico.
 - Vigilancia epidemiológica de riesgos ambientales, caracteriza rápidamente la situación ambiental del barrio o vereda a intervenir, para ser considerado en la priorización e intervención a planear.
 - Vigilancia epidemiológica diaria de signos y síntomas, relacionados con los eventos de interés en salud pública, es una herramienta dirigido a la comunidad o personal de salud de apoyo a los programas de salud pública.
 - Vigilancia epidemiológica para la gestión del riesgo en salud, permite identificar en la comunidad las personas que deben ser orientadas a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
 - Boleta de remisión, facilita el enlace entre la gestión realizada en campo con las entidades articuladas, ejemplo secretaria de salud, SISBEN y prestador
- Actuar: Describe las conclusiones y planes de mejora en retroalimentación a la gestión realizada.

3.2.13. Vigilancia en Salud Pública-Epidemiología

La oficina de epidemiología del Instituto Departamental de Salud de Nariño enmarca sus acciones dentro del componente de Vigilancia de la Salud Pública (SP) y obedece al cumplimiento de la normatividad vigente especialmente la relacionada con la ley 9 de 1979, ley

489 de 1998, ley 715 de 2001, decreto 3518 de 2006 la ley 1122 y decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta al Plan de Nacional de Salud Publica en Colombia.

Durante 2015 la oficina de epidemiología ha ejecutado su plan operativo mediante cuatro componentes que le permiten el cumplimiento de la normatividad de referencia, en general la oficina de epidemiología realizo en las siguientes actividades.

Ha mantenido la vigilancia de más de 100 (cien) Eventos de Notificación Obligatoria Semanal (ENOS) en los 64 municipios del departamento a través de las Unidades Notificadoras Municipales

Mantuvo hasta el 17 de enero la vigilancia epidemiológica intensificada de "Lesiones por Pólvora"

Ha interactuado con las dimensiones prioritarias del IDSN para la gestión del plan decenal de salud pública

Participa en los diferentes comités a los que es invitado

Ha mantenido la asistencia técnica para el correcto funcionamiento de la Red Departamental de Vigilancia Epidemiológica y la Investigación de brotes y epidemias.

Actualiza permanentemente los indicadores de Vigilancia y de Salud Pública

Lidera la reunión mensual del COVE institucional, para el análisis de eventos en salud

Publica permanentemente a través de la página web del IDSN información epidemiológica y demográfica de interés en salud pública

Mantiene el funcionamiento del programa de Estadísticas Vitales a través del aplicativo RUAF-ND y la permanente asistencia técnica a las direcciones locales de salud, ESEs e IPSs.

Participa en el desarrollo de las actividades concernientes al cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional y los proyectos de cooperación binacional fronterizo

Participó activamente en el desarrollo del PASEA a la EQUIDAD en Salud, incluido el componente CEO, correspondiente a la dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitara

Participa en la elaboración y ejecución del plan para la prevención y control del Chikungunya

Participa en la elaboración y ejecución del plan para la posible entrada del Ébola en Colombia.

Realizo un taller conjunto con INS sobre SIVIGILA

Realiza el taller departamental sobre Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica 2015

Realiza un taller conjunto con INS sobre competencias laborales

Ha coordinado dos monitores de evaluación de coberturas de vacunación

Realizo el taller departamental de Estadísticas Vitales

Ha participado en los proyectos de cooperación binacional fronteriza implementando SIVEFRONTERA.

Lidera el Informe de salud para la rendición pública de cuentas para la garantía de los derechos de la infancia adolescencia y juventud



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 156 de 328

La oficina de epidemiología durante el año 2015, ha ejecutado su Plan Operativo Anual de acuerdo a la planeación programada, con recursos del Sistema General de Participaciones y transferencias Nacionales.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 157 de 328

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOS) - DEPARTAMENTO DE NARIÑO
 DEPARTAMENTO DE NARIÑO - A PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 - SEMANA 40 (10 de octubre) de 2015 Informe Preliminar
 Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA	AÑO 2015		
	POBLACION	No. Casos	Tasa
ACCIDENTE OFIDICO * 100.000HB	1.744.228	78	4,5
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA * 100.000HB	1.744.228	2.538	145,5
EDA * 100 < 5 Años	164.424	23.634	14,4
EDA * 100 HB	1.744.228	87.171	5,0
ETA (BROTOS) * 100.000HB	1.744.228	25	1,4
ETA (INDIVIDUAL) * 100.000HB	1.744.228	125	7,2
HEPATITIS A * 100.000HB	1.744.228	31	1,8
INTOXICACION POR FARMACOS * 100.000HB	1.744.228	302	17,3
INTOXICACION POR METANOL*100.000HB	1.744.228	0	0,0
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO * 100.000 HB	1.744.228	18	1,0
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS * 100.000 HB	1.744.228	305	17,5
INTOXICACION POR SOLVENTES * 100.000HB	1.744.228	27	1,5
INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS* 100.000 HB	1.744.228	201	11,5
INTOXICACION POR SUSTANCIAS SICOACTIVAS * 100.000 HB	1.744.228	167	9,6
TOTAL INTOXICACIONES * 100.000 HB	1.744.228	1.020	58,5
ESAVI * 100.000 HB	1.744.228	2	0,1
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS E INFLUENZA E * 100.000 HB	1.744.228	0	0,0
MENINGITIS POR MENINGOCOCCO * 100.000 HB	1.744.228	0	0,0
MENINGITIS POR NEUMOCOCCO * 100.000 HB	1.744.228	3	0,2
TOTAL MENINGITIS * 100.000 HB	1.744.228	3	0,2
PARALISIS FLACIDA AGUDA * 100.000 MENORES DE 15 AÑOS	493.712	7	1,4
PAROTIDITIS * 100.000 HB	1.744.228	65	3,7
TETANOS ACCIDENTAL * 100.000 HB	1.744.228	3	0,2
TETANOS NEONATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	1	5,5
TOSFERINA * 100.000HB *	1.744.228	26	1,5
VARICELA INDIVIDUAL * 100.000HB	1.744.228	1.818	104,2
VARICELA COLECTIVO * 100.000HB (Afectados en los brotes)	1.744.228	571	32,7
VARICELA NUMERO DE BROTOS		144	
CHIKUNGUNYA TASA * 100.000 HB	302.873	1.782	588,4
DENGUE TASA * 100.000 HB	302.873	228	75,3
DENGUE GRAVE TASA * 100.000 HB	302.873	4	1,3
DENGUE TOTAL TASA * 100.000 HB	302.873	232	76,6
LEISHMANIASIS CUTANEA TASA * 100.000 HB	372.990	301	80,7
LEISHMANIASIS MUCOSA TASA * 100.000 HB	372.990	1	0,3
LEISHMANIASIS VISCERAL TASA * 100.000 HB	372.990	0	0,0
LESHMANIASIS TOTAL TASA * 100.000 HB	372.990	302	81,0
LEPRA TASA * 100.000 HB	1.744.228	2	0,1
MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS TASA * 100.000 HB	603.432	9	1,5
MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	603.432	4.864	8,1
MALARIA MALARIAE TASA * 100.000 HB	603.432	48	8,0
MALARIA VIVAX TASA * 100.000 HAB	603.432	135	22,4
MALARIA COMPLICADA TASA * 100.000 HB	603.432	58	9,6
MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	603.432	5.056	8,4
MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	409.265	5.025	12,3
TUBERCULOSIS TASA * 100.000 HB	1.744.228	135	7,7
TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE TASA * 100.000 HB	1.744.228	9	0,5
TUBERCULOSIS TOTAL TASA * 100.000 HB	1.744.228	144	8,3
BAJO PESO AL NACER * 100 NACIDOS VIVOS	18.243	369	2,0
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	261	14,3
MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	18.243	6	32,9
MORTALIDAD PERINATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	194	10,6
MORTALIDAD POR IRA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	164.424	17	10,3
MORTALIDAD POR EDA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	164.424	2	1,2
MORTALIDAD POR DESNUTRICION * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	164.424	6	3,6
MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 HAB.	1.744.228	0	0,0
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	1.744.228	0	0,0
MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	1.744.228	8	0,5
VIF - VCM - VS * 100.000 HB	1.744.228	1.861	106,7
DEFECTOS CONGENITOS * 100.000 NACIDOS VIVOS	18.243	178	975,7
ESI - IRAG * 100.000 HB	1.744.228	35	2,0
IRAG INUSITADA * 100.000 HB	1.744.228	5	0,3
IRA * 100 < 5 Años	164.424	57.804	35,2
IRA * 100 HB	1.744.228	184.661	10,6
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS(Pólv ora, Minas Antipersonal) * 100.000 HB	1.744.228	50	2,9
HEPATITIS B, C y Co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta * 100.000 HB	1.744.228	46	2,6
SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS **	18.243	12	0,7
SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	95	5,2
VIH - SIDA * 100.000 HB	1.744.228	130	7,5
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnosticadas con Sifilis y han sido tratadas antes de la semana 17	CON SU BIENESTAR	40	42,1

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA	AÑO 2015		
	POBLACION	No. Casos	Tasa
ACCIDENTE OFIDICO *100.000HB	1.744.228	19	1,1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA * 100.000HB	1.744.228	749	42,9
EDA * 100 < 5 Años	164.424	6.809	4,1
EDA * 100 HB	1.744.228	22.579	1,3
ETA (BROTOS) * 100.000HB	1.744.228	10	0,6
ETA (INDIVIDUAL) * 100.000HB	1.744.228	51	2,9
HEPATITIS A * 100.000HB	1.744.228	11	0,6
INTOXICACION POR FARMACOS * 100.000HB	1.744.228	81	4,6
INTOXICACION POR METANOL*100.000HB	1.744.228	0	0,0
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO * 100.000 HB	1.744.228	10	0,6
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS * 100.000 HB	1.744.228	98	5,6
INTOXICACION POR SOLVENTES * 100.000HB	1.744.228	5	0,3
INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS* 100.000 HB	1.744.228	63	3,6
INTOXICACION POR SUSTANCIAS SI COACTIVAS * 100.000 HB	1.744.228	40	2,3
TOTAL INTOXICACIONES * 100.000 HB	1.744.228	297	17,0
ESAVI *100.000 HB	1.744.228	2	0,1
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS E INFLUENZAE * 100.000 HB	1.744.228	0	0,0
MENINGITIS POR MENINGOCOCO * 100.000 HB	1.744.228	0	0,0
MENINGITIS POR NEUMOCOCO * 100.000 HB	1.744.228	0	0,0
TOTAL MENINGITIS * 100.000 HB	1.744.228	0	0,0
PARALISIS FLACIDA AGUDA * 100.000 MENORES DE 15 AÑOS	493.712	1	0,2
PAROTIDITIS * 100.000 HB	1.744.228	13	0,7
TETANOS ACCIDENTAL * 100.000 HB	1.744.228	1	0,1
TETANOS NEONATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	0	0,0
TOSFERINA * 100.000HB *	1.744.228	6	0,3
VARICELA INDIVIDUAL * 100.000HB	1.744.228	527	30,2
VARICELA COLECTIVO * 100.000HB (Afectados en los brotes)	1.744.228	169	9,7
VARICELA NUMERO DE BROTOS		46	
CHIKUNGUNYA TASA * 100.000 HB	302.873	348	114,9
DENGUE TASA * 100.000 HB	302.873	69	22,8
DENGUE GRAVE TASA * 100.000 HB	302.873	3	1,0
DENGUE TOTAL TASA * 100.000 HB	302.873	72	23,8
LEISHMANIASIS CUTANEA TASA * 100.000 HB	304.435	67	22,0
LEISHMANIASIS MUCOSA TASA * 100.000 HB	304.435	0	0,0
LEISHMANIASIS VISCERAL TASA * 100.000 HB	304.435	0	0,0
LEISHMANIASIS TOTAL TASA * 100.000 HB	304.435	67	22,0
LEPRA TASA * 100.000 HB	1.744.228	1	0,1
MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS TASA * 100.000 HB	596.349	2	0,3
MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	596.349	833	1,4
MALARIA MALARIAE TASA * 100.000 HB	596.349	3	0,5
MALARIA VIVAX TASA * 100.000 HB	596.349	28	4,7
MALARIA COMPLICADA TASA * 100.000 HB	596.349	4	0,7
MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	596.349	866	1,5
MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	409.265	858	2,1
TUBERCULOSIS TASA * 100.000 HB	1.744.228	36	2,1
TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE TASA * 100.000 HB	1.744.228	0	0,0
TUBERCULOSIS TOTAL TASA * 100.000 HB	1.744.228	36	2,1
BAJO PESO AL NACER * 100 NACIDOS VIVOS	18.243	128	0,7
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	82	4,5
MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	18.243	3	16,4
MORTALIDAD PERINATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	69	3,8
MORTALIDAD POR IRA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	164.424	3	1,8
MORTALIDAD POR EDA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	164.424	0	0,0
MORTALIDAD POR DESNUTRICION * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	164.424	2	1,2
MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 HAB.	1.744.228	0	0,0
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	1.744.228	0	0,0
MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	1.744.228	2	0,1
VIF - VCM - VS * 100.000 HB	1.744.228	546	31,3
DEFECTOS CONGENITOS * 100.000 NACIDOS VIVOS	18.243	52	285,0
ESI - IRAG * 100.000 HB	1.744.228	1	0,1
IRAG INUSITADA * 100.000 HB	1.744.228	1	0,1
IRA * 100 < 5 Años	164.424	14.753	9,0
IRA * 100 HB	1.744.228	52.030	3,0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS(Pólvora, Minas Antipersonal) * 100.000 HB **	1.744.228	17	1,0
HEPATITIS B, C y Co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta * 100.000 HB	1.744.228	9	0,5
SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS **	18.243	4	0,2
SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.243	26	1,4
VIH - SIDA * 100.000 HB	1.744.228	34	1,9
Porcentaje de mujeres gestantes con diagnosticadas con Sifilis y han sido tratadas antes de la semana 17	26	11	42,3

NOTA: Población Nacidos Vivos: cifras oficiales 2000 - 2012 DANE EEVV - para el calculo de las cifras de nacidos vivos municipal para los años 2013 a 2015, se realizo una proyección a través del promedio de la variación de las cifras oficiales DANE de los últimos 10 años para calcular las proyecciones por municipio a partir del año 2013.

.En la notificación de Morbilidad por IRA hay que tener en cuenta que en el 2011 se manejaba el aplicativo IRAG luego en 2012 se empezó a aplicar el código 995 lo que implicó un alto subregistro, en 2013 ese subregistro se controló.

.Evento no vigilado durante ese año

* A partir del mes de julio del año 2012 empezó a vigilar VIF - VCM - VS

** En el año 2011 se empezó a confirmar tosferina por PCR

** Para el análisis del evento LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS(Pólvora, Minas Antipersonal) debe tenerse en cuenta que los calendarios epidemiológicos de los años 2011, 2012, 2013 tienen 52 semanas epidemiológicas sumándose los casos presentados el 31 de diciembre y 1 de enero en semana 1; el año 2014 tiene 53 semanas epidemiológicas, por lo tanto los casos notificados para los días 31 de diciembre y 1 de enero están dentro de la semana en mención. (la semana 1 de 2015 inicia a partir del 4 de enero).

3.2.14. Laboratorio De Salud Pública

Mejoramiento en la cobertura de apoyo a la vigilancia en control sanitario:

Muestras totales programadas año 2015: 19.212
 Muestras programadas a Septiembre 2015: 7.205
 Muestras realizadas a Septiembre 2015: 7.239
 Muestras proyectadas cuarto trimestre 2015: 2.402
 Porcentaje de cumplimiento a Septiembre 2015: 100.47%

TIPO DE MUESTRA	ENERO-SEPTIEMBRE
Agua para consumo humano	4628
Alimentos	1784
Licores	29
Ambientes y superficies	759
ETAs	23
Cólera	135

Con la emergencia de derrame de hidrocarburos presentada en Tumaco se implementó el análisis de Hidrocarburos Totales Policíclicos para lo cual se realizaron los siguientes análisis:

TIPO DE MUESTRA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Agua por Emergencia	5 (HTP- Tumaco)	0	6 (HTP- Tumaco)

Mejoramiento en la cobertura de apoyo a la vigilancia en enfermedades de interés en salud pública:

Muestras totales programadas año 2015: 12892
 Muestras programadas a Septiembre 2015: 9.669
 Muestras realizadas a Septiembre 2015: 9.669
 Muestras proyectadas cuarto trimestre 2015: 3.223
 Porcentaje de cumplimiento a Septiembre 2015: 100%

En la vigilancia de eventos de interés en salud pública se tienen los siguientes datos:

TIPO DE MUESTRA	ENERO-SEPTIEMBRE
Chagas	2
Rubeola IgM	11
TSH	21
VIH	4
VDRL	1
Virus respiratorios panel viral	455
PCR influenza A	198
Tosferina	169
Sarampión- Rubeola	11
Leishmaniasis	21
Malaria	1
Dengue	7
Polio	6
Chikungunya	52
Leptospira	1
EDA (Enfermedad diarreica aguda)	33
ETA (Enfermedad Transmitida por alimentos)	88
IRA (Infección Respiratoria Aguda)	5
MBA (Meningitis Bacteriana Aguda)	134
IAAS (muestras de susceptibilidad bacteriana)	14
Cólera MB	88
Tosferina	153
Estudio Brucelosis	96
muestras recibidas para diagnostico individual de TB.	929
Numero de cultivos recibidos para incubación, lectura y emisión de resultado	1466
Número de pruebas de identificación de especie Complejo M. tuberculosis realizada en el LSPN	73

En la vigilancia de eventos de interés en salud pública para el control de calidad al diagnóstico de la Red Departamental de Laboratorios se tienen los siguientes datos:

TIPO DE MUESTRA	ENERO-SEPTIEMBRE
Hepatitis B-HBsAg	204
Hepatitis C	175
HTLV	144
Chagas	230
Rubeola IgM	20
Sífilis-Treponema	232
TSH	470
VIH	349
Dengue	109
VDRL	364
Gram	220
Leishmaniasis	204
Malaria	175
EEDI TB	108
EEDD TB	84

Mejoramiento en la concordancia del personal del LSPD en pruebas interlaboratorios a nivel nacional:

En el año 2015 se logró obtener el 94% de concordancia en las Evaluaciones que participó el personal del LSPD en pruebas interlaboratorios con el INS e INVIMA. Cabe resaltar que los resultados del personal del laboratorio se encuentran dentro de la meta establecida por el nivel nacional con una calificación de alto desempeño a los laboratorios que obtienen por encima del 80% de concordancia en las pruebas. Se participa en programas como PICCAP, PICVEO, Virus respiratorios, Serología de Sífilis, TSH Neonatal, Medios de cultivo Micobacterias, Parasitología intestinal.

Fortalecimiento de la Red Departamental de Laboratorios:

- Se tiene un porcentaje de Concordancia del 98.5% con el cual se evidencia la mejora en su desempeño y la efectividad de las Asistencias Técnicas realizadas, frente al 90.7% del año 2014.
- Dentro del programa de control de la tuberculosis, Se realizaron 13 visitas de Asistencia Técnica a Laboratorios y 9 Visitas de IV a laboratorios en actividades bacteriológicas. En la Vigilancia de eventos de interés en salud pública, Se realizaron visitas de IVC en los meses de Abril a junio a los laboratorios de Pasto entre los cuales se encuentran laboratorio Clinizad tema: trazabilidad a una muestra de VIH con resultado discordante con la clinica las americas, Clínica Las Américas tema: trazabilidad a una muestra de VIH con resultado discordante con Laboratorio Clinizad, Laboratorio especializado Limitad tema: IVC a eventos de interés en salud pública, (VIH, Sífilis), Laboratorio Clínica Los Andes Saludcoop tema: seguimiento a visita realizada al Servicio Transfusional en el año 2014, y además visita de IVC a TSH Neonatal.

Fortalecimiento del SGC del LSP:

- Se recibe visita externa por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA al laboratorio fisicoquímico y microbiológico de alimentos, en el cual se encontraron de 147 items evaluados, 24 fueron cumplimiento parcial y 4 no cumplen por lo tanto se evidencia el cumplimiento del LSP y la mejora que se debe realizar a lo que quedó pendiente, además el personal del INVIMA felicitó al personal profesional del Laboratorio por su desempeño.
- Se recibe visita del INVIMA a Medicamentos en el cual no quedaron hallazgos, felicitaron por la implementación y construcción del Laboratorio de Medicamentos y Toxicología y se comprometieron a brindarnos asistencia técnica en análisis de Medicamentos
- En el SGC, se informa que en marco de la implementación de la norma ISO/IEC 17025, se realiza en la primera semana del mes de Julio una auditoría con auditor externo contratado para verificar el grado de cumplimiento de los requisitos de la norma en el área Fisicoquímica de agua y en la primera semana de Agosto auditoría en el área Microbiológica de aguas y al SGC del LSP y así evidenciar y dar solución a las actividades faltantes y poder hacer la solicitud ante el organismo Acreditador ONAC. Se ha capacitado al personal del LSP en formación de auditores internos de calidad en la norma ISO/IEC 17025, verificación metrológica de masas y volumetría y Producto, servicio o trabajo de ensayo no conforme. Se tiene la validación terminada de los parámetros de turbiedad, pH y cloruros en el área FQ y en MB se tiene en Coliformes totales y E. Coli.



Mejoramiento de la infraestructura de las áreas del LSPD:

- Se gestionó recursos para la construcción de la segunda planta del Laboratorio de Medicamentos y Toxicología.
- Se participa del equipo formulador del proyecto "Fortalecimiento de la capacidad de repuesta del departamento de Nariño para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, control sanitario, gestión de la calidad e investigación frente a los determinantes en salud de la costa pacífica nariñense", para presentarlo ante Secretaría Departamental de Planeación, Contrato Plan y Ciencia y Tecnología de Colciencias. En este trimestre se estableció contacto con la Universidad de Nariño y con el Centro de Investigaciones Médicas-CIDEIM quienes participarán del proyecto con investigaciones el mes de mayo se cuenta con el apoyo económico de Contrato Plan y en el mes de junio se recibe el aval de Comité departamental de ciencia y tecnología CODECTY para presentar el proyecto ante Colciencias.



4. EJE PROMOCIÓN SOCIAL

4.1 Asuntos Étnicos

Se brindó asistencia técnica a las direcciones locales de salud de los 32 municipios que tiene población afrocolombiana, Indígena y Gitana, en temas como lineamientos para la implementación del componente de asuntos étnicos en los POA'S municipales, normatividad: Constitución Nacional Art. 1 y 7, Ley 691/2011, ley 70/93, Ley 21/91, Ley 100/93, Decreto 1811/90, Auto 004/2009, Auto 005/2009 y Auto 174 acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas con enfoque diferencial.

Se logró fortalecer la capacidad resolutive en el nivel local mediante la participación activa desde el Instituto Departamental de Salud de Nariño a través de la articulación interinstitucional e intersectorial para generar una respuesta coordinada para la atención a Grupos Étnicos., permitiendo la visibilización de estos en los diferentes territorios.

Se realizaron avances significativos en la construcción del SISPI (Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural) a través de actividades que permitieron conocer y articular procesos como son los encuentros de saberes y el acompañamiento para el fortalecimiento de la formulación de los modelos de atención en salud para los Pueblos indígenas: AWA con la organización AWÁ CAMAWARI, Eperara Siapidara, Inga, Pueblo Inga en Aponte y AWA UNIPA en la formulación de la Ruta de Atención Psicosocial.

En el marco de la Minga Humanitaria "Por la Vida y la Dignidad del Pueblo AWA", evento realizado en el Corregimiento de El Diviso – Predio El Verde, el 26 de Septiembre de 2013, donde se establecieron una serie de compromisos por parte de las instituciones del orden nacional, departamental y municipal. El IDSN participó activamente durante todo el proceso de seguimiento a compromisos cumpliendo en un 100% los compromisos adquiridos.

Con base en lo anteriormente expuesto el IDSN cofinancio el Convenio Interadministrativo No. 2015000451 del 21 de abril de 2015 denominado: "FORTALECIMIENTO DE LA CONSULTA EXTERNA Y CASAS ANCESTRALES - MUNICIPIOS DE RICAURTE, BARBACOAS Y TUMACO cuyo objeto fue: Aunar esfuerzos, recursos económicos, técnicos y administrativos para la ejecución del mismo, por un valor de (\$1.424.573.852,86) correspondientes a aportes del MSPS \$1.400.000.000, aportes y de la UNIPA \$24.573.852,86). El plazo de ejecución es hasta el 31 de diciembre de 2015.

Dicho proyecto consiste en la construcción y dotación de los diferentes puestos de salud denominadas UBAS (unidades Básicas de Atención en Salud), para prestar los servicios de consulta externa relacionada con enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias, rehidratación oral y atención de enfermedades respiratorias UROC y UAIRAC, donde una auxiliar en salud pública y/o enfermería capacitada, con disponibilidad de tiempo, con los elementos y medicamentos necesarios atiende a personas de la comunidad, para que realice todas estas acciones de promoción y prevención de tiempo completo. Proyecto que pretende atender en la zona las diferentes enfermedades que aquejan al Pueblo AWA; también incluye la construcción de



cinco casas ancestrales recintos solicitados en la Minga Humanitaria para garantizar el fortalecimiento de la medicina ancestral y el rescate de los usos y costumbres de la comunidad AWA.

En el marco de la Mesa de Salud Inga y del cumplimiento a la Tutela 070 interpuesta por la Comunidad Indígena Inga de Aponte el IDSN se fortaleció la infraestructura física de la IPSI de Aponte invirtiendo recursos para la Ejecución de obras necesarias para la reorganización físico funcional de la IPSI con el fin de implementar el área de Atención prioritaria la cual consta de un consultorio médico, área de esterilización, procedimientos, observación y consultorio de EDA e IRA de la IPS del Resguardo Indígena Inga de Aponte por un monto de (\$ 159.381.943.24). Obra que fue terminada el 29 de julio de 2015.

El IDSN suscribió con la IPS municipal de Ipiales el Convenio Interadministrativo N° 2014000871 cuyo objeto fue aunar esfuerzos, recursos económicos, técnicos y administrativos para la ejecución del Proyecto: "Adecuación de la Infraestructura y dotación de equipos de laboratorio clínico de Jardines de Sucumbios- Municipio de Ipiales Nariño por valor de \$170.000.000.oo. Obra concluida.

Se establecieron además, convenios con recursos girados por el Ministerios de Salud y Protección Social en el Marco del Auto 174 con la organización AWA UNIPA por un Valor de \$ 250.000.000 para la formulación de la Ruta de Atención Psicosocial, organización AWA CAMAWARI por valor \$ 250.000.000 destinados para la formulación del Modelo de Salud, organización ACIESNA Pueblo Eperara Siapidara por valor de \$ 10.000.000 para fortalecer la capacidad propia de la institucionalidad del Haipanismo y sus diferentes componentes. IPS-I Inga Pueblo Inga en Aponte por valor de \$ 10.000.000 Primera etapa para la implementación del Modelo de Atención en Salud con enfoque diferencial para la IPS del pueblo Inga en Aponte. Convenio por valor de \$ 34.000.000 para garantizar la participación de los 7 pueblos indígenas del departamento de Nariño en la primera fase de socialización y retroalimentación del SISPI, encuentro de saberes realizado en la ciudad de Riosucio Caldas.

Convenios con recursos del Instituto departamental de Salud de Nariño: Pueblo Eperara Siapidara, con la organización ACIESNA, por valor de \$ 20.000.00 para apoyar la implementación y el desarrollo de la estrategia de entornos saludable. En los municipios de la subregion Sanquianga. Pueblo Inga en Aponte, IPS-I Inga por valor de \$ 5.000.000 para garantizar la logística de los líderes indígenas de la Organización Indígena Inga de Aponte - Cabildo Mayor para el desarrollo de dos reuniones sobre Derechos y deberes; convenio por valor de \$ 5.000.000 para el proyecto ajuste a la caracterización de la salud para la elaboración del modelo del cuidado de la salud propio e intercultural del Pueblo Inga. Organización AWA UNIPA por un Valor de \$ 5.000.000 Garantizar la logística de los líderes indígenas del Pueblo AWA Organización UNIPA para el desarrollo de dos reuniones sobre Derechos y deberes. Organización AWA CAMAWARI por valor de \$ 10.000.000 proyecto fortalecimiento del programa mujer y familia AWA CAMAWARI desde las perspectivas de género y derecho propio en pro del pro del buen vivir AWA Ricaurte.

Mediante Resolución N° 834 del 18 de marzo de 2015 se establecieron convenios Marco del Auto 174, con la organización AWA UNIPA por un Valor de \$50.000.000 para ejecución de la propuesta "Fortalecimiento de la Ruta de Atención Psicosocial, organización AWA CAMAWARI por valor \$ 50.000.000 destinados para la ejecución de la propuesta: "Concertación de un Modelo de Atención Primaria en salud, con el enfoque de determinantes sociales de la salud e interculturalidad en salud para el Pueblo indígena Awá de Ricaurte (Nariño).

Con Recursos de la Resolución 2745 del 27 de Julio de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social asigno al Dpto. de Nariño la suma de \$379.425.202 se realizará un proceso de contratación Directa con la UNIPA para la "Realización de acciones inmediatas de promoción de la salud, gestión integral del riesgo, a lo largo del curso de vida con énfasis en enfermedades transmisibles, en poblaciones indígenas en riesgo de extinción protegidas por Autos de Seguimiento Complementario, proferidos por la Corte Constitucional"

4.2 Participación Social

Con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida dentro del Poa 2015 en el segundo trimestre se Fortaleció la asistencia técnica a demanda, para motivar la participación y control social en salud.

- Asistencia técnica sobre mecanismos de participación social en salud y normatividad vigente a los municipios de Ipiales, EPS SALUDCOOP, Veeduría Nueva EPS, Asociación de usuarios de EPS EMSSANAR.
- Asistencia y participación en las 6 reuniones mensual programadas en la Red Departamental de Apoyo Institucional para la participación ciudadana, en cumplimiento al Plan de acción de la misma.
- Asistencia técnica en la conformación y capacitación de Asociaciones de Usuarios en los diferentes encuentros departamentales realizados en Pasto y el Municipio de Tumaco, se visitó el Municipio del Charco con las mesas de trabajo para la construcción de la política pública de adulto mayor.
- Asistencia técnica en conformación de Veedurías y apoyo al ejercicio del control social en salud. (Red interinstitucional de control social) realización de foro departamental sobre derechos y deberes de los usuarios.
- Participación en las reuniones del Consejo Departamental de Seguridad Social en salud.
- Capacitación a representantes de Servicios SIAU de las entidades del SGSSS, habiéndose realizado dos encuentros de coordinadores de oficinas de atención al Usuario, uno en el Municipio de Pasto, y otro en municipio de Tumaco.
- Apoyo en los procesos de elección de representantes a Juntas Directivas de Empresas Sociales del Estado.
- Apoyo en la organización de informes de rendición de cuentas.
- Apoyo en la capacitación sobre normas de participación social en salud (Decreto 1876 de 1994) y ejercicios de rendición de cuentas en municipios.

Con el fin de dar cumplimiento a la meta establecida dentro del Poa 2015 en esta vigencia se fortaleció la asistencia técnica para generar la participación y control social en salud en el Departamento de Nariño, en las subregiones de:

- ✓ Subregión Centro: Pasto, ESE Pasto Salud.
- ✓ Subregión Exprovincia de Obando: Ipiales, Potosí, Córdoba, Puerres, Pupiales.
- ✓ Subregión Río Mayo: La Unión, San Jose Albán, Buesaco, San Pablo, La Cruz.
- ✓ Subregión de Telembí. El Charco, Mosquera, Santa Barbará y Olaya Herrera, Francisco Pizarro
- ✓ Se participa en las reuniones mensuales programadas en la Red Institucional para darle cumplimiento al Plan de acción de la misma.
- ✓ Se fortalece la red de control social del Departamento; se apoyo en la organización, promoción y logística del Seminario Taller en control social con énfasis en recursos de Regalías dirigido a funcionarios públicos veedores del Departamento de Nariño.
- ✓ Se acompañó en la Asamblea para elegir a los representantes del gremio productivo ante la Junta Directiva del ESE Hospital Universitario Departamental. ESE CEHANI. Y representante del sector científico de la ESE Eduardo Santos de la Unión.
- ✓ Se acompañó en la asamblea de elección de los nuevos representantes de las asociaciones de usuarios del Municipio de Pasto en: ESE CEHANI. EPS SALUDCOOP, Hospital San Rafael, ESE Pasto Salud, Nueva EPS. Hospital San Andrés, ESE Hospital departamental
- ✓ Se fortaleció la red de control social del Departamento; se apoyo en la organización, promoción y logística de la celebración del día del veedor.
- ✓ Se fortaleció en asistencia técnica a las Direcciones Locales de Salud, Asociaciones de usuarios y líderes comunitarios, sobre Ley Estatutaria de Salud, con sede en los municipios de: Pasto, Sandona, Samaniego, Tuquerres, Tumaco La Unión.
- ✓ Acompañamiento y participación en seminario de construcción y aportes sobre reglamentación de Ley estatutaria en coordinación con el Ministerio de Salud.
- ✓ Acompañamiento a la mesa accidental de veeduría de la Super Intendencia Nacional de Salud y actualización de la Base de datos de asociaciones de usuarios, Juntas Directivas ESE municipales y Departamentales, veedurías en salud.

4.3 Adulto Mayor

En el marco de asistencia técnica se logró promover y conformar comités municipales de adulto mayor, apoyar la formulación de la Política Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013 - 2023 y se desarrollaron encuentros subregionales y asistencias técnicas para difundir e implementar la política pública.

Se desarrolló el proyecto denominado "Estrategia comunicacional para la difusión de los derechos humanos de las personas adultas mayores en el departamento de Nariño". Para este proyecto se tomó como referencia los planteamientos de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, su eje promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores; como también la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la normatividad vigente, que permitió profundizar la temática y dar a conocer su contenido a los actores sociales involucrados en este proceso de formación como son los Comités Municipales de Adulto Mayor, personas mayores, familias y comunidad en general en todos los municipios del departamento de Nariño

Además se realizan reuniones de articulación intersectorial con diferentes instituciones, con el fin de fortalecer estos espacios principalmente con el comité logrando así la inclusión de representantes de personas mayores con enfoque diferencial y de género para que participen activamente en estos escenarios: indígenas, campesinos, víctimas del conflicto armado y asociaciones de personas mayores.

4.4 Poblaciones y Personas Víctimas

En el segundo trimestre del año 2015, en la prioridad de poblaciones y personas víctimas se dio continuidad a la ejecución del Proyecto PAPSIVI, realizando el proceso de contratación, formación, actividades de cuidado al cuidador, seguimiento y monitoreo al proceso de acuerdo a los lineamientos recibidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, definiéndose el proyecto para el Departamento de Nariño, con prioridad para 24 municipios. También se apoyó el proceso de selección de promotores psicosociales para los municipios de Arboleda, San Lorenzo, Los Andes, Taminango, Leiva y El Charco.

- ✓ En el marco de la Resolución 5943 del 2014, se dio continuidad al proyecto brindando acompañamiento a los profesionales contratados, enviando las solicitudes de información recibidas de parte del Ministerio de Salud y Protección Social y propiciando la articulación de las actividades a fin de darle un mejor enfoque a los Planes de Acción, principalmente lo concerniente a Salud Sexual y Reproductiva; se contó con el apoyo de la profesional del área demostrativa para el acompañamiento de algunos casos en el municipio de Tumaco y apoyo a las actividades del Equipo Papsivi en el municipio de Francisco Pizarro.
- ✓ Participación en el Comité Departamental de Justicia Transicional y los diferentes subcomités de Prevención, Protección y Garantía de no repetición, Asistencia

y Atención, Enfoque Diferencial, Reparación Integral, Restitución de Tierras y Articulación Nación- Territorio. Se realizaron socializaciones de rutas de atención, se consolidaron y aprobaron planes de acción por parte del Comité en Pleno.

- ✓ Participación en las diferentes actividades del Proceso de migración del Plan de Salud Territorial al Plan decenal de Salud Pública, así como la aplicación de la Resolución 518 del 2015, en lo correspondiente a la definición de las acciones de gestión y Plan de Intervenciones Colectivas, en lo que corresponde a los componentes de la Dimensión de Gestión Diferencial de poblaciones vulnerables.
- ✓ Desarrollo de la estrategia de afiliación prioritaria y sistemática de la población víctima, de acuerdo a lineamientos enviados desde el Ministerio de la Protección Social, mediante articulación intersectorial con el programa de aseguramiento de la Subdirección de Calidad y aseguramiento, los profesionales del Proyecto PAPSIVI y las Direcciones Locales de Salud. Esta estrategia se articula también con la Unidad de Víctimas y la Gobernación de Nariño. Se realiza asistencia técnica en el marco del proyecto PAPSIVI y de manera virtual a los entes territoriales, con la participación de aproximadamente 26 entidades.
- ✓ Participación en Comités de Justicia Transicional (Subcomités de Prevención, Protección y Garantía de no repetición y Asistencia y Atención) de los municipios de Tumaco, Barbacoas, Roberto Payán, Samaniego, Cumbitara, Ricaurte, mediante delegación a los profesionales contratistas del Proyecto PAPSIVI para brindar respuesta a eventos de desplazamiento masivo, eventos terroristas, y en el caso de Leiva para el proceso de reparación colectiva del Corregimiento de El Palmar.
- ✓ Participación en el evento de capacitación convocado por el Centro Nacional de Memoria Histórica, en el cual se brindaron lineamientos y orientaciones para la preservación de la memoria de las víctimas y los archivos institucionales que permitan apoyar los procesos de verdad, justicia y reparación de las víctimas.
- ✓ Participación en las Diferentes Reuniones convocadas tanto por el Grupo Primario de Calidad como las capacitaciones semanales convocadas por el proceso de gestión de la garantía de la calidad SGC-MECI.
- ✓ Se realizan acciones de seguimiento y Asistencia Técnica a algunos municipios, en el proceso de poblaciones y personas víctimas, de acuerdo a demanda, habiéndose visitado los municipios de El Charco, Santa Bárbara, Olaya Herrera, Samaniego, Providencia y Santacruz.

- ✓Asistencia Técnica continúa a la información suministrada por los 64 municipios del departamento, relacionada con el diligenciamiento a la Guía de Seguimiento a los autos de la Corte Constitucional, Sentencia T-025 del 2004, como también del Programa Mis Derechos Primero.
- ✓Participación y asistencia a las convocatorias de diferentes comités relacionados con la problemática de personas desaparecidas y Minas Antipersonal (MAP-muse-AEI) en el marco de la Estrategia AICMA, Acción Integral contra minas, participando en las actividades establecidas en planes de acción y elaboración de rutas de atención.
- ✓Participación en las acciones del Comité Consultivo Departamental de Violencia Sexual-VIH, construcción de la ruta de prevención y atención para víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado y asistencia al taller sobre masculinidades dirigido al personal masculino del Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- ✓Participación en la elaboración del Proyecto sobre Centros de Escucha en coordinación con el programa de salud mental, para la inversión de recursos del Plan de Intervenciones Colectivas.
- ✓ Participación en reuniones del Comité Operativo de Emergencias, para tratar la problemática de seguridad de los equipos PAPSIVI y las posibles infracciones o incidentes que afectan el desarrollo de la Misión Médica; así como para tratar el problema de la afectación por derrame de crudo en las fuentes de agua que abastecen al municipio de Tumaco y que afectan el litoral pacífico, de acuerdo a la declaratoria de emergencia.

- ✓ Gestión del Acuerdo institucional para la utilización de la plataforma RUV VIVANTO por parte de los profesionales de los Equipos PAPSIVI en los 24 municipios del Departamento de Nariño.
- ✓ Apoyo Administrativo y Financiero para facilitar los aspectos logísticos de los equipos PAPSIVI y profesionales contratados mediante Resolución 5943 del 2015, para el adecuado desarrollo de actividades comunitarias y de capacitación.
- ✓ Coordinación con la Gobernación de Nariño, la Unidad de Víctimas, la Defensoría del Pueblo, la Unidad de Tierras, el Ministerio de Salud y Protección Social, y otras entidades, en el proceso de recepción y trámite de remisiones para la atención psicosocial y atención integral en salud con personas víctimas.
- ✓ Visitas de Supervisión por parte del personal de profesionales de apoyo al Proyecto PAPSIVI, a los municipios de Santa Bárbara, El Charco, Olaya Herrera, Ipiales, Córdoba, Túquerres, Samaniego, Arboleda, Buesaco.

4.5 Discapacidad

Registro De Localización Y Caracterización De Población Con Discapacidad

RLCPD que es una herramienta técnica que permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad, desde el nivel municipal y distrital y en coordinación con los niveles departamental y nacional, como apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia.

En cuanto al registro de localización y caracterización de la población con discapacidad, se han registrado un total acumulado de 17.522 personas, se tiene un avance de cobertura de registro del 25.37% sobre el total estimado de población activa

El avance del registro de Localización en los 4 años ha sido significativo lo que nos ha permitido la presentación de proyectos, la realización de la política pública y la articulación con diferentes entidades para prestar una mejor atención a la población con discapacidad en diferentes articulaciones se logró retirar en el año 2013 a las personas fallecidas.



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Año	Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados
2015	81	77	4	0	0	95,06%	4,94%	0,00%	0,00%
2015	196	191	5	0	0	97,45%	2,55%	0,00%	0,00%
2015	220	209	11	0	0	95,00%	5,00%	0,00%	0,00%
2015	346	336	8	0	2	97,11%	2,31%	0,00%	0,58%
2015	379	371	7	0	1	97,89%	1,85%	0,00%	0,26%
2015	423	415	6	0	2	98,11%	1,42%	0,00%	0,47%
2015	452	445	3	0	4	98,45%	0,66%	0,00%	0,89%
2015	197	189	8	0	0	95,94%	4,06%	0,00%	0,00%
2015	493	484	5	1	3	98,17%	1,01%	0,20%	0,61%
2015	323	312	11	0	0	96,59%	3,41%	0,00%	0,00%
	3110	3029	68	1	12	97%	2%	0%	0,38%

Año	Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados
2014	204	198	5	0	1	97,06%	2,45%	0,00%	0,49%
2014	240	230	7	0	3	95,83%	2,92%	0,00%	1,25%
2014	199	194	3	0	2	97,49%	1,51%	0,00%	1,01%
2014	135	130	4	0	1	96,30%	2,96%	0,00%	0,74%
2014	214	211	2	0	1	98,60%	0,94%	0,00%	0,47%
2014	233	223	9	0	1	95,71%	3,86%	0,00%	0,43%
2014	247	238	4	0	5	96,36%	1,62%	0,00%	2,02%
2014	154	147	5	0	2	95,46%	3,25%	0,00%	1,30%
2014	83	78	0	0	5	93,98%	0,00%	0,00%	6,02%
2014	184	173	2	0	9	94,02%	1,09%	0,00%	4,89%
2014	272	258	4	1	9	94,85%	1,47%	0,37%	3,31%
2014	304	287	2	0	15	94,41%	0,66%	0,00%	4,93%
	2469	2367	47	1	54	96,00%	2,00%	0,00%	2,00%

Año	Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados
2013	559	528	4	0	27	94,45%	0,72%	0,00%	4,83%
2013	407	376	18	0	13	92,38%	4,42%	0,00%	3,19%
2013	272	256	8	0	8	94,12%	2,94%	0,00%	2,94%
2013	279	268	2	0	9	96,06%	0,72%	0,00%	3,23%
2013	249	228	7	0	14	91,57%	2,81%	0,00%	5,62%
2013	465	435	5	0	25	93,55%	1,08%	0,00%	5,38%
2013	269	237	8	0	24	88,10%	2,97%	0,00%	8,92%
2013	351	310	6	0	35	88,32%	1,71%	0,00%	9,97%
2013	285	245	3	0	37	85,97%	1,05%	0,00%	12,98%
2013	419	383	1	0	35	91,41%	0,24%	0,00%	8,35%
2013	436	392	7	0	37	89,91%	1,61%	0,00%	8,49%
2013	3.520	350	1	2.893	276	9,94%	0,03%	82,19%	7,84%
	7.511	4008	70	2.893	540	53,00%	0,93%	38,51%	7,00%

Año	Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados
2012	903	802	13	1	87	88,82%	1,44%	0,11%	9,64%
2012	1.019	946	31	1	41	92,84%	3,04%	0,10%	4,02%
2012	331	297	9	0	25	89,73%	2,72%	0,00%	7,55%
2012	579	486	9	0	84	83,94%	1,55%	0,00%	14,51%
2012	736	685	11	0	40	93,07%	1,50%	0,00%	5,44%
2012	461	415	8	0	38	90,02%	1,74%	0,00%	8,24%
2012	125	115	1	0	9	92,00%	0,80%	0,00%	7,20%
2012	14	12	2	0	0	85,71%	14,29%	0,00%	0,00%
	4168	3758	84	2	324	90%	2%	0%	8%

ASISTENCIA TÉCNICA A MUNICIPIOS

Se ha realizado asistencia técnica a los 64 municipios del Departamento de Nariño

- Política Pública
- Rutas de Atención
- Rehabilitación Basada en comunidad
- Registro de Localización y caracterización de Población con discapacidad

COMITÉS MUNICIPALES DE DISCAPACIDAD

Por medio de la cual se reglamenta la elección y funcionamiento de los comités territoriales de discapacidad establecidos en la Ley 1145 de 2007. Que con el fin de promover la articulación de las políticas, los planes, programas y recursos destinados a la atención integral de este sector poblacional, organizar la oferta de programas, aumentar la cobertura de prestación de servicios y promover la participación de las personas con discapacidad en los procesos de planeación, ejecución y control de las decisiones que les afecta, es necesario establecer lineamientos operacionales que los Comités Territoriales de Discapacidad, puedan tener en cuenta para su elección y funcionamiento.

REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD

Brindar orientación sobre cómo desarrollar y fortalecer los programas de la RBC, Siguiendo el Documento de Posición Conjunta sobre RBC y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

- Promover la RBC como una estrategia para un desarrollo inclusivo basado en la comunidad, contribuyendo a incluir la discapacidad en las iniciativas de desarrollo y, en particular, para reducir la pobreza.
- Apoyar a los interesados a satisfacer las necesidades básicas y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias; facilitándoles el acceso a la salud, la educación, la subsistencia y al sector social.
- Motivar a los interesados para facilitar el fortalecimiento de las personas con discapacidad y sus familias, promoviendo su inclusión y participación en los procesos de desarrollo y tomar decisiones

INSPECCIÓN VIGILANCIA

Se ha realizado Inspección vigilancia a los 64 municipios por medio de lista de chequeo y matriz de resolución 3.317.

5. EJE GESTION DEL RIESGO

5.1. Mejoramiento en la coordinación de las diferentes contingencias en el departamento a través del CRUE

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias ha coordinado el 100% de los eventos reportados a la Central de Comunicaciones a través de sus médicos de consola y radio operadores así

EVENTOS PRESENTADOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS				
CONCEPTO	2.012	2.013	2.014	2.015
FIN DE AÑO Y CARNAVALAES	64	64	64	64
QUEMADOS POR PÓLVORA	0	0	85	38
SEMANA SANTA	64	64	64	64
FIESTAS PATRONALES	7	20	60	30
VUELTA A COLOMBIA	0	1	0	0
EVENTO VOLCANICO	0	0	1	2
CHICUNGUNYA	0	0	1	1
TRASLADO DE HOSPITAL	0	1	0	0
OLA INVERNAL	17	5	64	64
DESPLAZAMIENTOS	6	4	8	1
PAROS CAFETERO, AFRO, BLOQUEOS DE VIAS	0	6	12	2
ALTERACION DE ORDEN PUBLICO	0	0	0	5
COFINAMIENTOS	6	2	0	0
CIERRE DE SERVICIOS	1	2	8	2
SISMO	0	16	38	30
MINAS ANTIPERSONA	0	13	42	5
ETAS	0	9	1	2
ACCIDENTES OFIDICOS	0	17	5	12
PICADURAS POR ALACRAN	0	0	8	2
ACCIDENTES DE TRANSITO	14	15	27	7
CONFLICTO ARMADO - HECHOS VIOLENTOS	15	30	58	6
ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1	25	27	16
POSIBLES INFRACCIONES O INCIDENTES A MISION MEDICA	7	20	22	40
LLAMADAS CON ASISTENCIA TECNICA MEDICA	0	2.782	8.252	7800
REFERENCIAS DE PACIENTES COORDINADAS	0	5.177	5.717	5.400
ENTREGA DE BOTIQUINES	0	0	52	30
REVISION PARA AVAL DE AMBULANCIAS	89	98	76	96

REGISTRO DE PERMISO DE USO DE EMBLEMA DE MISION MEDICA A INSTITUCIONES	0	0	0	51
PERSONAS REGISTRADAS PARA USO DE EMBLEMA DE MISION MEDICA	0	0	0	1.6 32
VEHICULOS REGISTRADOS PARA PERMISO DE USO DE EMBLEMA DE MISION MEDICA	0	0	0	26
REVISION Y MANTENIMIENTO DE LA RED DE RADIOCOMUNICACIONES: REVISION DE EQUIPOS DE COMUNICACIONES DE LAS IPS	0	0	15	45
ASISTENCIA TECNICA PERSONALIZADA	0	0	0	300
ACTIVIDADES DE GESTION, INVENTARIO Y MANTENIMIENTO DE BODEGA CRUE	0	0	12	6
ACTUALIZACION DE INVENTARIOS DE RED DE COMUNICACIONES, RED DE TRANSPORTE Y DIRECTORIO TELEFONICO	0	0	12	12
SEGUIMIENTO DIARIO A POSIBLES DONANTES	0	0	365	365
SEGUIMIENTO A INVENTARIOS DE SUERO ANTIOFICO Y ANTIALACRAMIN	0	0	12	12
OTROS	0	90	450	580
	291	8.4 61	15. 558	16. 748



5.2. Mejoramiento en la asistencia técnica y acompañamiento en la estructuración de los planes de contingencia de las DLS e IPS

De acuerdo a las competencias de Asistencia Técnica el IDSN a través de la Oficina de Urgencias y emergencias ha brindado asistencia técnica al 100% de las solicitudes por parte de las DLS e IPS pública y privadas obteniéndose cifras así:

ACTIVIDADES REALIZADAS	ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2012	ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2013	ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2014	ASISTENTES O BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA TECNICA A AÑO 2015
Capacitación a DLS-ESE, En la formulación de planes de contingencia por ola Invernal	57	3	0	20
Asistencia técnica, en la formulación y seguimiento a los planes operativos locales eje Gestión del Riesgo	61	63	64	35
Construcción de una guía operativa de respuesta del sector salud-Tumaco, ante evento tsunami	1	1	1	0
Participación en simulacro de evacuación por sismo- Tsunami	0	0	1	0
Capacitación a ESE Y DLS, en la formulación de PHE, PRSS y EDAN	46	50	64	45
Capacitación a ESE – IPS Municipio de Pasto en la formulación de PHE, para la construcción del plan de respuesta sector salud ante sismo- Pasto	0	12	0	0
Asistencia técnica personalizada a solicitud de ESE, DLS, IPS, para la formulación de Planes de contingencia: Paro, Vuelta a Colombia, semana santa, navidad, fin de año carnavales, fiestas patronales, ESPII, TSUNAMI, Ola Invernal, Elecciones	1	75	60	520
Asistencia técnica en Misión médica, personalizada y grupos focales	0	0	26	350
Capacitación de Facilitadores de Misión Médica	0	0	0	90
Revisión y evaluación de PHE, PRSS y Planes de Contingencia de las ESE y DLS	52	146	128	45
Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud- Peregrinaje de semana santa	0	0	8	1

Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud-Evento volcánico Chiles Cerro negro	0	0	12	4
Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud-Evento Chikungunya	0	0	1	1
Construcción de guía operativa de respuesta del sector salud-Evento Derrame de Hidrocarburos	0	0	0	1
Asistencia Técnica en Aval de Ambulancias y Sistema de Radio Comunicaciones	0	0	0	150
Participación en simulacro de evacuación Chiles Cerro Negro				180
	218	350	365	1442





6. EJE DE PREVENCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES.

En cumplimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y a las competencias departamentales orientadas a desarrollar acciones en beneficio de la población trabajadora del departamento y en especial la del sector de la informalidad, a partir de la vigencia 2012 desde el eje de Prevención vigilancia y control de Riesgos laborales hoy (2015) Dimensión de Salud y Ámbito Laboral, se fortalece, construye y consolida durante los cuatro años el modelo actual del Sistema de Información de Seguridad y salud en el trabajo para el departamento donde se fundamenta la población trabajadora a partir de identificación y validación de fuentes primarias poblacionales para establecer la población objeto trabajadora en el departamento cuya estructura está conformada de acuerdo con el sector al que pertenece, por población trabajadora formal en un 36.2% con concentración porcentual mayor en las Zona Centro, Ex provincia de Obando y Pacífico Sur que cuentan con el mayor número de empresas del departamento y en el 36.7% por la población trabajadora de sector de la informalidad distribuidas en mayor porcentaje en similares herramienta para la buena toma de decisiones en el departamento zonas, igualmente, el sistema de información consolidado muestra los logros alcanzados en Identificación de las condiciones de salud y laboral, acciones de promoción y prevención de la salud y prevención de riesgos laborales a partir de los peligros identificados y mitigación de los riesgos laborales de los trabajadores informales prioritariamente, notificación y reporte de accidente de trabajo, expedición de licencias de salud ocupacional, alcanzados mediante la asistencia técnica, articulación intersectorial e inspección, vigilancia y control, publicados y actualizados trimestralmente en página web institucional (Instituto Departamental de Salud de Nariño).

POBLACION TRABAJADORA FORMAL E INFORMAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2014



FUENTE: IDSN - Of. PVC – Riesgos Laborales: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2014 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2014- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral 2012.

Con corte a 31 de diciembre de 2014, La estructura de población trabajadora del departamento está conformada de acuerdo con el sector al que pertenece, por población trabajadora formal en un 36.2% con concentración porcentual mayor en las Zona Centro, Ex provincia de Obando y Pacifico Sur que cuentan con el mayor número de empresas del departamento y en el 63.7% por la población trabajadora de sector de la informalidad distribuidas en mayor porcentaje en similares zonas.

CARACTERIZACION DE CONDICIONES DE SALUD Y LABORAL DE CTIVIDADES U OFICIOS DE LA ECONOMÍA INFORMAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO: Durante los cuatro años se adelanta la caracterización de condiciones de salud y laboral en mínimo tres actividades u oficio por municipio, interviniendo a 7,913 trabajadores del sector de la informalidad alcanzado a 31 de diciembre de 2015 un porcentaje acumulado del 27.3% del total de la población identificada en el sector de la informalidad

ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENION A TRABAJADORES: Con base en el perfil epidemiológico ocupacional y matriz de peligros se sensibiliza y capacita a población trabajadora en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante tamizajes con énfasis en hipertensión, diabetes, tuberculosis prevención de cáncer, y prevención de consumo de sustancias psicoactivas interviniendo 6.911 trabajadores apoyados además con la aplicación de la estrategia de entornos laborales saludables e intervención de las condiciones de peligro y riesgo a que están expuestos los trabajadores



Del sector de la informalidad con prioridad en actividades de Minería artesanal (16 municipios priorizados: Santacruz, Samaniego, la Ilanada, Los Andes, Mallama, Cumbitara, Policarpa, Colon Génova, Ipiales, Ancuya, El Tambo, El Charco, Iscuandé, Barbacoas, Roberto Payán y Magüí Payán) y agricultura (10 municipios priorizados Pupiales, Guachucal, Ospina, Túquerres, Guaitarilla, El Contadero, Córdoba, Gualmatán, San Pablo, La Unión, San Lorenzo, Arboleda, Linares y Consacà)

ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL : Como actor dinámico del Comité Departamental de Erradicación de trabajo Infantil a partir de asistencia técnica permanente en la aplicación de la Estrategia de Erradicación de Trabajo Infantil 2008-2015, se fortalece la capacita a actores institucionales del Comités de Erradicación de Trabajo Infantil municipales en Sistema de Información integrado para la identificación, registro y caracterización del trabajo Infantil y sus peores formas de los 64 municipios ampliando así la identificación de los diferentes tipos de vulnerabilidad de los NNA en el departamento de 11.924 NNA (2014) a 13.537 a 2015, e inclusión de garantía de derechos en salud en planes de acción de los Comités.

Como producto de intersectorial de Comité Departamental de Seguridad y Salud en el Trabajo se desarrolla el Plan de Acción del Comité en el marco del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2012-2021 fortalece la Red de Comités locales de Salud Ocupacional integrada por los municipios de Pasto, Ipiales, La Unión, Tumaco y Túquerres, aplicando asistencia técnica con metodología virtual, se instaura la celebración del 28 de julio como el día Nacional en el mundo del Trabajo en los 64 municipios del Departamento y Se institucionaliza el desarrollo del Congreso Departamental de Salud y Ámbito Laboral 2015 tercera versión) .

INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL:

REPORTE Y NOTIFICACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA:.- Se fortalece el sistema de notificación y reporte del accidente de trabajo en el sector informal de la economía, logrando un reporte con tendencia creciente hasta identificar a más de 400 accidentes de trabajo para el último año, alcanzando el mayor reporte en la subregión de Ex provincia de Obando, seguida por la subregión de Juanambù, identificando el mayor reporte de accidentes en el sector agrícola ocasionado por el uso de herramientas de trabajo e intoxicación por plaguicidas, como también de 30 casos de accidente mortal de los cuales 9 se presentan en zona centro correspondiente a la construcción, 7 en minas artesanales de la subregión del Telembi y restantes en Cuanbuyaco (4), cordillera (3) Juanambù (3) y el resto en demás regiones con un caso.



CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES FORMALES DEL SECTOR SALUD Eses DESDE EL SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

A las Eses Públicas y Privadas (76) que ofertan servicios de hospitalización y urgencias, mediante visitas de inspección y vigilancia se determina el grado de implementación del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo a plazos específicos que estipula la norma, alcanzando un importante porcentaje en esta intervención.

EXPEDICION Y VIGILANCIA DE LICENCIAS DE SALUD OCUPACIONAL

Durante los cuatro años se expidieron más de 200 licencias de Salud Ocupacional para personas Naturales con el total cumplimiento de requisitos de normatividad vigente, y en un mínimo porcentaje para personas Jurídicas.

SISTEMA DE INFORMACIÓN: Se consolida el sistema Departamental de Seguridad y Salud en el Trabajo, que permite mantener actualizada la información, para los sectores informal y formal de la economía, como herramienta para la buena toma de decisiones en el departamento y con publicación en página web institucional.

Con aplicación de la Estrategia de Pase a la Equidad del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se adelanta el proceso de acompañamiento a los municipios en el proceso de Migración del POA del Eje de Prevención Vigilancia y Control 2015 a Dimensión de Salud y ámbito Laboral según lineamientos del Ministerio de Salud.

Participación en el Encuentro Nacional de Lecciones aprendidas de Salud y Ámbito Laboral con los logros alcanzados en el Departamento de Nariño en la implementación de la Política Pública de Salud y ámbito Laboral en beneficio de la Población Trabajadora en especial la del Sector de la Informalidad con el nuevo enfoque de la adopción del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2013-2021.

En el logro de los objetivos en favor de la población trabajadora y en cumplimiento a competencias departamentales en el marco del Plan decenal de salud descritas anteriormente, el IDSN invierte en los cuatro años 2012-2015 un total de \$ 1005.848.176, procedentes de Sistema General de Participaciones acciones colectiva.; aplicando anualmente un promedio de \$ 250.000.000

7. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

7.1. Continuidad de proyectos de administraciones anteriores:

Conservada la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN, bajo las normas NTC GP 1000:2009 e ISO 9001:2008, Renovada desde 2013, con vigencia de Octubre 2014 – Octubre 2015. La misma obtenida con CERO no conformidades. Se vienen adelantando las auditorías internas de calidad conforme al cronograma establecido, verificando el estado de cumplimiento en el que se encuentra las diferentes dependencias, procesos, procedimiento, indicadores y gestión de riesgos. Programada visita de ICONTEC para el mes de octubre.

7.2. Nuevos proyectos y acciones para la ejecución Plan de Desarrollo 2012 – 2015:

7.2.1. Proyectos Institucionales

- Para mejorar la atención que el IDSN presta a la ciudadanía departamental, se tiene adjudicado el proceso para el suministro e instalación del ascensor, con el objeto de mejorar la accesibilidad a las personas en situación de discapacidad, Se encuentra en ejecución de obra con un 50% de avance habiéndose construido la estructura de soporte de ascensor, los equipos ya se encuentran en bodega, pendiente la instalación y puesta en funcionamiento del mismo, desde el mes de Julio de 2015 además se inició obras preliminares consistentes en rotura de piso, excavación del foso y desalojo de material de excavación, su fecha de terminación está prevista para el 15 de diciembre del presente año, de igual manera se presentaron los estudios previos para la compra de planta eléctrica del ascensor y el IDSN.





- Se realizó anteproyecto arquitectónico para la adecuación y remodelación de puestos de trabajo de primer piso y área CRUE. Es necesario verificar los recursos asignados a la oficina de planeación para esta remodelación y los diseños técnicos complementarios (diseño eléctrico, Voz y datos e hidráulico).







- Proyectos Contrato plan Nariño
 - ✓ Se presentó el proyecto Laboratorio de Salud Pública para el municipio de Tumaco, el cual se encuentra formulado y aprobado por, el Consejo Departamental de Ciencia y Tecnología (CODECTI). El valor total del proyecto es de \$ 15.657.000.000 (Quince mil seiscientos cincuenta y siete millones de pesos m/cte.) DNP aseguró recursos para la infraestructura por \$4.600.000.000
 - ✓ Modelo de atención a poblaciones dispersas para la costa pacífica, SEGUNDO PILOTO en Colombia, Contratada la asesoría con UNIANDES.

- Construcción del Laboratorio de medicamentos, La obra se inició el 16 de febrero de 2015 con un plazo inicial hasta el 3 de octubre del mismo año al cual se realizó una adición en valor y tiempo con fecha de entrega para el 20 de diciembre, el avance físico es del 95% del contrato inicial, en obras en la primera planta resta la instalación de carpintería de aluminio y vidrio templado; en el segundo piso, están construyendo la estructura metálica de la cubierta.



- Construcción Centro de Acopio de Inmunobiologicos: Este proyecto cuenta con vigencias futuras y se encuentra en proceso de contratación, Está en trámite de pago la licencia de construcción a la alcaldía y a la curaduría.
- Construcción muro de cierre HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO se encuentra en revisión por jurídica para proceso precontractual.
- **ADECUACION AREA DE ENFERMEDADES CRONICAS TERCER PISO SEDE PRINCIPAL IDSN**, se realizaron las adecuaciones de la oficina con divisiones de oficina principal y módulos movimiento de archivo y adecuaciones de archivador reubicación de persianas suministro e instalación de lámparas y adecuaciones parciales de canaletas, red, voz datos y eléctricas.



- Reorganización de la IPS INGA DE APONTE Ejecución de un 100% Inversión de \$290.000.000



- CONSTRUCCION AREA DE QUIROFANOS DEL CENTRO DE REHABILITACION DEL NIÑO CEHANI : Inversión \$500.000.000 (avance de 88%).



- CONSTRUCCION TERCERA FASE DEL CENTRO DE SALUD DE SAPUYES:
\$670.000.000 (AVANCE DE 85%).



• DOTACION DE TRANSPORTE BASICO TAB:

AMBULANCIAS		
MUNICIPIO	PREUPUESTO OFICIAL	VALOR CONTRATADO DE CADA TAB
LA UNION- HES	275.000.000	225.250.000
YACUANQUER	135.584.384	112.625.000
EL ROSARIO	135.000.000	112.625.000
LOS ANDES	135.000.000	112.625.000
SAN LORENZO	135.000.000	112.625.000
ANCUYA	135.000.000	112.625.000
CUASPUD CARLOSAMA	135.000.000	112.625.000
TOTAL	1.085.584.384	901.000.000
VALOR AHORRO INSTITUCIONAL		184.584.384
COFINANCIACION	VALOR	
MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL	420.000.000	
REGALIAS	56.337.516	
GOBERNACION NARIÑO	40.000.000	
IDSN - CUENTAS MAESTRAS	212.000.000	
MUNICIPIOS	63.584.384	
ESES	293.662.484	
TOTAL	1.085.584.384	

DOTACION EQUIPOS PARA SERVICIOS DE URGENCIAS Y PARTOS-OBSTETRICIA

- INVERSION; \$ 1.271815.412
- MUNICIPIOS BENEFICIARIOS

• Ancuya	• Tablon de Gomez
• Arboleda	• Tablon de Gomez- Las Mesas
• Belen	• Puerres
• Cumbal	• Samaniego
• Cuaspud- Carlosama	• La Llanada
• Cumbitara	• San José de Alban
• Colon	• Taminango
• Consaca	• Policarpa
• EL Tambo	• Leiva
• SAN Bernardo	• LA Florida

• Iles	• Santa Bárbara
• Linares	
• LA Union	
• Guaytarilla	
• El Rosario	
• Tumaco- CH Divino niño	

FINANCIACIÓN	VALOR
MINISTERIO SALUD Y PROTECCION SOCIAL	1.000.000.000
IDSN CUENTAS MAESTRAS	271.835.412
TOTAL	1.271.835.412
PRESUPUESTO OFICIAL \$ 1.800.000.000	- 528.164.588
	PARA SUBASTA YA REALIZADA QUE FINANCIARA 11 ESES MAS

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDADES POR MPIO.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
DESFIBRILADOR ADULTO- PEDIATRICO	1	12.337.037	12.337.037
MONITOR DE SIGNOS VITALES	1	3.224.074	3.224.074
CARRO DE PARO	2	2.191.878	4.383.756
ELECTROCARDIOGRAFO	1	3.792.593	3.792.593
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	1	7.355.556	7.355.556
BALANZA BEBE	1	559.259	559.259
RESUCITADOR MANUAL	2	174.000	348.000
DOPPLER FETAL	3	413.951	1.241.852
CONCENTRADOR DE OXIGENO	2	3.977.741	7.955.481
LAMPARA CIELITICA PEQUEÑA	1	5.907.407	5.907.407
VALOR TOTAL DE LA DOTACION			47.105.015

DOTACION EQUIPOS PARA SERVICIOS DE URGENCIAS Y PARTOS-OBSTETRICIA
INVERSION; \$ 1.271815.412



UNIDADES MEDICO-ODONTOLOGICAS
Inversión \$420.000.000



DOTACION DE LAS UNIDADES MOVILES



Los 23 proyectos Institucionales viabilizados en el POA 2015 por valor de \$96.753.291.773, iniciaron su ejecución.

Mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud en el departamento de Nariño
Implementación del modelo de atención primaria en salud mental para el departamento de Nariño, Occidente
Fortalecimiento del sistema de información epidemiológica para el departamento Nariño, Occidente
Implementación de estrategias integrales en salud ambiental, a través del fortalecimiento de la coordinación y articulación intra intersectorial en todo el Departamento, Nariño, Occidente
Fortalecimiento de la gestión en salud pública con enfoque subregional en todo El Departamento, Nariño, Occidente
Apoyo a la vigilancia en salud pública y control sanitario en todo el Departamento, Nariño, Occidente
Fortalecimiento de la participación ciudadana en salud en el departamento de Nariño, Occidente
Fortalecimiento de acceso a la prestación de servicios de salud integral y atención psicosocial para víctimas del conflicto en el Departamento de Nariño
Fortalecimiento del desarrollo institucional de IDSN Nariño, Occidente
Mejoramiento de la atención de las personas con discapacidad para garantizar una salud integral en el departamento de Nariño
Mejoramiento Atención integral e integrada a la primera infancia, infancia y adolescencia en el curso de vida en todo el Departamento, Nariño, Occidente
Administración de la Red de Urgencias y emergencias de Nariño, a través de la operativización del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE

Fortalecimiento de la calidad de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva en el departamento de Nariño, Occidente
Prevención de la Morbimortalidad por ECNT en Nariño, Occidente
Desarrollo de la estrategia Nariño Libre de TB en el departamento de Nariño, Occidente
Desarrollo de la estrategia de prevención y control de las ETV en el departamento de Nariño, Occidente
Difusión de campañas y estrategias de IEC y movilización social para la promoción de la salud del departamento de Nariño, Occidente
Fortalecimiento de las estrategias dirigidas a mejorar los hábitos alimentarios de la población Nariñense , Nariño, Occidente
Identificación y mitigación de los riesgos laborales de los trabajadores informales de Nariño, Occidente
Fortalecimiento de la diversidad étnica y cultural para acceso a servicios de salud con enfoque diferencial en el departamento, Nariño, Occidente
Prevención Reducir progresivamente la historia de caries dental y aumento de dientes, Nariño, Occidente
Fortalecimiento del Aseguramiento de los servicios de salud en el departamento de Nariño
Desarrollo De la estrategia de acceso de servicios de salud a la población adulto mayor, Nariño, Occidente

7.2.3. Proyectos fondo de Adaptación y Ministerio de Salud y Protección Social:

Para este año se están ejecutando 11 proyectos para Nariño por un monto de 121.000.000.000. Proyectos que incluyen infraestructura y dotación. Estos proyectos se encuentran contratados en su totalidad y se encuentran en ejecución desde el mes de junio de 2014, la fecha probable de entrega para el mes de Noviembre de 2015, además se ha realizado un estudio de confrontación de los inventarios de CATASTRO FISICO con el equipo de trabajo de IDSN, para que se confronte con lo existente, lo que se necesita y lo que hace falta en materia de dotación para entregar este análisis al FONDO DE ADAPTACION.

Proyecto	municipio	área (m2)	presupuesto	presupuesto	presupuesto	valor	Estado
			obra	interventoría	dotación	proyecto	
Hospital Sagrado Corazón	El Charco	4.027	11.080.022.077	521.986.080	2.547.545.000	14.149.553.157	Actualmente con un avance del 0%, debido a adecuaciones pendientes de lote y de vías de acceso.
Hospital San Antonio	Barbacoas	3.941	9.419.507.815	521.284.280	2.695.000.000	12.635.792.095	30% EJECUCION
Hospital Divino Niño	Tumaco	4.027	10.179.062.007	566.199.480	2.733.500.000,00	13.478.761.487	60% DE EJECUCION
Hospital San Pablo de Ricaurte	Ricaurte	2.941	7.120.948.718	350.581.000	768.900.000,00	8.240.429.718	70% EJECUCION
Centro de Salud San Isidro	El Peñol	2.941	6.968.887.756	327.038.800	291.104.000,00	7.587.030.556	80% EJECUCION

Proyecto	municipio	área (m2)	presupuesto	presupuesto	presupuesto	valor	Estado
			obra	interventoría	dotación	proyecto	
Hospital Sagrado Corazón	El Charco	4.027	11.080.022.077	521.986.080	2.547.545.000	14.149.553.157	Actualmente con un avance del 0%, debido a adecuaciones pendientes de lote y de vías de acceso.
Hospital San Antonio	Barbacoas	3.941	9.419.507.815	521.284.280	2.695.000.000	12.635.792.095	30% EJECUCION
Hospital Divino Niño	Tumaco	4.027	10.179.062.007	566.199.480	2.733.500.000,00	13.478.761.487	60% DE EJECUCION
Hospital San Pablo de Ricaurte	Ricaurte	2.941	7.120.948.718	350.581.000	768.900.000,00	8.240.429.718	70% EJECUCION
Centro de Salud San Isidro	El Peñol	2.941	6.968.887.756	327.038.800	291.104.000,00	7.587.030.556	80% EJECUCION

Centro de Salud San ISIDRO- El Peñol



Centro de Salud ESE Ricaurte



Centro Hospital San Antonio de Barbacoas



Centro de Salud de Roberto Payán



Centro de Salud de Roberto Payán



Centro de Salud de Magui Payán





Centro de Salud de Magui Payán



Centro de salud Nuestra Señora del Mar- Francisco Pizarro-



Centro de salud Olaya Herrera



Centro de salud La Tola



Centro de salud Mosquera



7.2.4. Proyectos Regalías:

- De los recursos de proyectos contemplados en regalías, se han viabilizado por medio del IDSN 14 proyectos subregionales, con proyectos direccionados a fortalecer las subregiones, logrando la articulación de los municipios que componen cada uno de estas, siendo hasta el momento la beneficiarios:
- Rio Mayo (La Cruz), Proyecto que inicia su ejecución el 27 de Octubre de 2014, con un porcentaje de avance del 44% obras ejecutadas: demolición del área de urgencias, y construcción de cimentaciones, construcción de vigas, columnas y losa de entrepiso en los tres niveles del proyecto, se realizó la adición en tiempo hasta el 31 de diciembre de 2015.

PROYECTO REPOSICION HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO LA CRUZ





- Occidente (Sandona): Proyecto Proyecto que inicia su ejecución el mes de Septiembre de 2014, con un porcentaje de avance del 100% Inversión \$2.250.000.000



- Ex provincia de Obando (UCI – Civil de IpiALES), Proyecto que inicia su ejecución el mes de Febrero de 2014, con un porcentaje de avance del 100%, Se realizó entrega de la obra el 2 de septiembre de 2015 queda pendiente la liquidación del contrato de interventoría por cuanto no se ha hecho prueba a los equipos biomédicos mientras se termina la repotenciación de la central eléctrica.

PROYECTO CONSTRUCCION DE LA UCI DEL HOSPITAL CIVIL DE IPIALES







- Centro (Pasto, Yacuanquer y Tangua):

PASTO: La interventoría 1B Construcción HOSPITAL DE SANTA MONICA – PASTO. Se adjudicó la interventoría y se firmó ACTA DE INCIO, de interventoría y obra.

- YACUANQUER: Ejecución de la obra en un 100%, Municipio de Yacuanquer Inversión \$1.350.000.000





- TANGUA. Se encuentra en aprobación en el OCAD.
- Juanambu (La Unión), Proyecto que inicia su ejecución el mes Octubre de 2014, con un porcentaje de avance del 85% obras ejecutadas: cimentación excavación, mejoramientos de suelo, muro de contención, fundición de pisos, mamposterías, estructura, fundición de loza, instalación de pisos repellos, colocación de cielos rasos, estucos, medias cañas, instalaciones eléctricas, red contra incendios, red de gases, con una fecha de entrega a 28 de Noviembre de 2015. El proyecto de dotación se encuentra la primera etapa entregada se sacó un nuevo proceso y se encuentra en legalización del contrato para entrega de los mismos.

- PROYECTO AMPLIACION DEL AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNION



- Abades (Samaniego, Providencia y Santa Cruz de Guachavez):
- SAMANIEGO. Proyecto que inicia su ejecución el mes de febrero de 2015, con un porcentaje de avance del 50%, obras ejecutadas: Demoliciones, excavaciones, cimentación, columnas, fundición de placa de piso, placa de entre piso, repellos, estucos, cielo rasos y en el área de adecuación de hospitalización en cambio de cubierta e instalación de cielos rasos. Fecha de vencimiento en diciembre de 2015.



Con relación a los equipos biomédicos de la subregión de ABADES se realizó actualización de precios y realizar estudios previos para proceso de contratación por parte del DAC y lo que corresponde a UNIDADES MOVILES pendientes para entrega en el mes de Noviembre por parte de la empresa contratante DUMHOS y AMBULANCIAS, en estudios previos para pasar al DAC.

- JUANAMBU: Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria y dotación de la IPS públicas de baja complejidad, de la subregión JUANAMBU NARIÑO OCCIDENTE, este proyecto incluye 3 sub- proyectos así:
 1. ADECUACION AREA DE URGENCIAS Y AMPLIACION AREA DE SERVICIOS GENERALES DEL CENTRO DE SALUD DE LA ESE VIRGEN DE LOURDES municipio de BUESACO departamento de NARIÑO. Este proyecto se encuentra contratado y en proceso de aprobación por parte del DAC.
 2. CONSTRUCCION TERCERA ETAPA AREA DE URGENCIAS DE LA ESE CENTRO DE SLAUD SAN LORENZO, departamento de NARIÑO. Se encuentra con contrato legalizado, en firma de ACTA DE INICIO.
 3. INTERVENTORIA de los sub-proyectos anteriores. Estas interventorías de igual manera se encuentran legalizadas.
- UNIPA: Fortalecimiento de la capacidad instalada y resolutive de la red de servicios de salud de la IPS indígena UNIPA en el departamento de Nariño, se compone de tres sub- proyectos así:
 1. CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD UNIPA BUENAVOST MUNICIPIO DE BARBACOAS: El contrato se encuentra legalizado.
 2. CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD UNIPA LLORENTE DEL MUNICIPIO DE TUMACO: Se encuentra en proceso de contratación.
 3. INTERVENTORIAS de los anteriores sub-proyectos: En proceso de legalización.
- Ex provincia de Obando (Funes y Contadero - Pendiente ajustes).
- Cordillera (Remolino), Se encuentra en proceso de replanteamiento el alcance del proyecto, debido a cambios en la fuente de financiamiento.
- Guambuyaco (La Llanada, El Tambo, Los Andes Sotomayor – Pendiente en ajustes.)-
- Occidente (Consaca y Linares), Se encuentran Ajustes.
- Sabana (Tuquerres), Se encuentra aprobado por el OCAD DEL PACIFICO.
- IPS Indígenas del Pueblo de los Pastos (Córdoba, Cuaspud, Ipiales – Se encuentra viabilidad desfavorable el de ACIZI, pendiente el de infraestructura de los Pastos que se encuentra en ajustes.), en convenio.

7.2.5. Proyectos Convenio Gobernación:

Construcción De Puesto De Salud Del Sector San Alejandro Y Vereda San Nicolás Municipio De Guaitarilla, Interventoría de la obra de Guaitarilla y Llorente

PUESTO DE SALUD SAN ALEJANDRO (AVANCE DE 98%)



PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS
(AVANCE DE 99%)



- Reposición puesto de salud Cuarazanga Centro Hospital Divino Niño En ejecución un 5%, problemas de orden publico
- Reposición puesto de Salud Las Mercedes Centro Hospital Divino Niño, Ejecución un 5%, problemas de orden publico
- Reposición puesto de Salud Santa María Centro Hospital Divino Niño, en ejecución un 86%.



- Construcción Muro De Contención Centro De Salud Vereda San Pablo, Municipio De Córdoba: Se Encuentra en proceso de contratación.

- Construcción Muro De Contención En Gaviones Y Cerramiento Perimetral Del Puesto De Salud Del Corregimiento José María Hernández Municipio De Pupiales. Avance 100%.



- Ampliación Centro De Salud De Municipio De Consaca - Departamento De Nariño, Presentamos Estudios Previos Para Revisión Al Dac. Ya Se Encuentra Listo El Convenio.
- Construcción Puesto De Salud Vereda Bajo Sinaí, Ese Centro Hospital Luis Antonio Montero Del Municipio De Potosí, Nariño Se presentaron Estudios Previos Al Dac Para La Interventoría. El 10 De Julio.
- Construcción Área Administrativa Ese Centro De Salud "Virgen De Lourdes" Del Municipio De Buesaco, Se Encuentra En Ejecución Del 40%.

- Ampliación Infraestructura Física Del Puesto De Salud De Pisanda Proyecto Viabilizado En Estudios Previos Al Dac.
- Construcción Del Área De Servicios De Apoyo Del Centro De Salud Tablón De Gómez Ese: Este Proyecto Se Encuentra Con Una Ejecución De Un 80%.



Uno de los grandes LOGROS EN SALUD son: 44 mil millones del sistema de regalías en 14 proyectos subregionales de los municipios de La Cruz, Sandoná, Ex provincia de Obando (UCI – Civil de Ipiales), Pasto, Yacuanquer y Tangua, La Unión, Samaniego, Providencia y Santa Cruz de Guachavez, el Ministerio de Salud y Protección social apoyó en dotación , cofinanciación de ambulancias y unidades móviles con 18 mil quinientos millones y el IDSN con recursos de excedentes de cuentas maestras invirtió 8 mil millones para cofinanciar proyectos de la red pública y de esta manera mejorar la salud y calidad de vida de 1.450 mil Nariñenses.

Mantenimiento de doble certificación en las normas ISO 9001-2008 y NTGP 1000-2004 con Cero No Conformidades



7.3. ACTIVIDADES SECRETARIA GENERAL

7.3.1 Actividades y/o Proyectos Ejecutados En 2015:

OBJETIVOS ESPECIFICOS: Incrementar la eficiencia y eficacia del Instituto Departamental de Salud en el cumplimiento de sus competencias misionales

7.3.2 Evaluación Del Desempeño 2012-2013

En cumplimiento del acuerdo 137 de 2010 de la Comisión Nacional del Servicio Civil, el IDSN llevo a cabo los pasos que conlleva el proceso de evaluación del desempeño laboral, internamente se creó el procedimiento dentro del Sistema de gestión de la calidad, cada funcionario inscrito en carrera administrativa cuenta con su evaluación del desempeño del periodo y no hubo funcionarios que por su EDL hayan sido susceptibles de declaración de insubsistencia, no se contó en el periodo con un plan de incentivos institucional formalmente establecido.

Si fue un insumo para la administración la evaluación del desempeño laboral para encargos y para surtir el proceso de derecho preferente.

N° DE FUNCIONARIOS CON NIVEL DE CUMPLIMIENTO SOBRESALIENTE POR NIVEL JERARQUICO

NIVEL JERARQUICO	N° DE FUNCIONARIOS CON CUMPLIMIENTO SOBRESALIENTE
Conductor	0
Auxiliar Administrativo	6
Auxiliar Área de la Salud	3
Secretaria	0
Secretaria Ejecutiva	2
Técnico Operativo	7
Técnico Administrativo	2
Profesional Universitario	23
Profesional Especializado	9
Profesional Especializado Área de la Salud	4
TOTAL	56

N° DE FUNCIONARIOS CON NIVEL DE CUMPLIMIENTO SOBRESALIENTE POR DEPENDENCIA

DEPENDENCIA	N° DE FUNCIONARIOS CON CUMPLIMIENTO SOBRESALIENTE
Secretaria General	16
Oficina Asesora de Planeación	4
Oficina Asesora Jurídica	3
Oficina Asesora de Control Interno de Gestión	0
Subdirección Calidad y Aseguramiento	11
Subdirección Salud Pública-Sede Tumaco	0
Subdirección Salud Pública- Sede Calvario	9
Subdirección Salud Pública- Sede Bombona	13
TOTAL	56

CONCLUSIONES DEL PERIODO 2013-2014

- 1.- El informe y sus anexos fue uno de los elementos para dar cumplimiento a apartes de la Resolución N° 0282 de febrero del 2014.
- 2.- Los Cargos de Libre nombramiento y remoción no directivos al no ser objeto de Evaluación del Desempeño Laboral ni haber suscripción de acuerdos de gestión no acreditan los requisitos establecidos en el Programa de Estímulos e incentivos, por lo tanto no son beneficiarios del Programa de Estímulos e Incentivos al igual que los funcionarios con nombramiento provisional.
- 3.- Como lo establece el literal D del procedimiento del Programa de Estímulos e Incentivos la Comisión de Personal del IDSN conoció el informe para analizarlo y recomendar a la dirección los funcionarios que serían beneficiarios del plan de incentivos.
4. Respecto del requisito del Programa de Estímulos e Incentivos de "No haber sido sancionado disciplinariamente en el año inmediatamente anterior a la fecha de postulación o durante el proceso de selección", es importante que se establezca claramente las fechas referidas en el documento en mención, y que las mismas sean acordes a las fechas de Evaluación del Desempeño Laboral y así poder determinar el cumplimiento o no de este requisito.

7.3.3 Evaluación del Desempeño 2014-2015

FUNCIONARIOS CON NIVEL DE CUMPLIMIENTO SOBRESALIENTE POR NIVEL JERARQUICO CON 100% DE CALIFICACION

NIVEL JERARQUICO	N° DE FUNCIONARIOS CON CUMPLIMIENTO SOBRESALIENTE
Asistencial	8
Técnico	9
Profesional	25
TOTAL	42

FUNCIONARIOS CON NIVEL DE CUMPLIMIENTO SOBRESALIENTE POR DEPENDENCIA CON 100% DE CALIFICACION

DEPENDENCIA	N° DE FUNCIONARIOS CON CUMPLIMIENTO SOBRESALIENTE
Secretaria General	13
Oficina Asesora de Planeación	1
Oficina Asesora Jurídica	3
Oficina Asesora de Control Interno de Gestión	0
Subdirección Calidad y Aseguramiento	2
Subdirección Salud Pública	13
TOTAL	32

CONCLUSIONES DEL 2014-2015

Mediante Resolución 315 del 6 de febrero de 2015 se adopta el programa de Estímulos e Incentivos 2015, previo análisis y mejora realizado por la Comisión de Personal, acto administrativo que sirvió de guía para que dicha comisión establezca los mejores funcionarios y dirima los empates y informe a la Dirección de dicho análisis, es así que el 29 de abril de 2015 mediante Resolución 1292 la Directora del IDSN exalta y reconoce a los mejores funcionarios y quienes adquieren el derecho a escoger uno de los incentivos plasmados en la Resolución 315 de 2015, siendo esta la primera administración que da cumplimiento puntual al plan de estímulos.



En el cuatrienio 2012-2015, la administración del IDSN dio cumplimiento a la Evaluación del Desempeño Laboral para los funcionarios inscritos en Carrera Administrativa durante cada periodo de evaluación que va de cada 1 de febrero a 31 de enero del siguiente año.

Hubo un avance en el uso dado a los resultados de la EDL en esta administración en el sentido que fue insumo para encargos y derecho preferente en caso de cargos vacantes temporales o definitivas, así como al beneficio de incentivos pecuniarios y no pecunarios durante el 2015.

Desde la vigencia 2013 se trabajó el plan de estímulos institucional y en el periodo de evaluación 2014-2015 se logró dar aplicación a dicho programa creándose un rubro presupuestal específico para incentivos, generando una motivación para los funcionarios inscritos en carrera administrativa a esforzarse para optar por los beneficios al plan de incentivos y se puede escoger entre: Tres días Laborales libres; inscripción a un curso o diplomado en la ciudad que tenga relación directa con las funciones; reconocimiento de su labor en un medio de comunicación local; o un plan turístico o recreacional no superior a un SMLV.

7.3.4 Acuerdos De Gestión

Las partes que suscriben acuerdo lo hacen entendiendo que este instrumento constituye una forma de evaluar la gestión con base en los compromisos asumidos por el funcionario; respecto al logro de resultados y en las habilidades gerenciales requeridas, donde implica la voluntad expresa del gerente público de trabajar permanentemente por el mejoramiento continuo de los procesos y asegurar la transparencia y la calidad de los productos encomendados, comprometiéndose durante el lapso de la vigencia al logro de los objetivos propuestos y proyectados en el Acuerdo de Gestión.

1.- ACUERDOS DE GESTIÓN 2012

La fuente de Información para el desarrollo de este numeral del presente informe son las Hojas de Vida de los Funcionarios del Nivel Directivo del IDSN que reposan en el archivo de Gestión del Talento Humano del IDSN la y el Archivo de Gestión de la Dirección del IDSN.

Los funcionarios del Nivel Directivo que suscribieron Acuerdos de Gestión 2014, son los doctores:

- ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO.
- JAVIER ANDRÉS RUANO.
- CARLOS ALBERTO HIDALGO.
- MIGUEL PAREDES MORA.
- MARÍA CONSTANZA JURADO

El Doctor Javier Andrés Ruano, Subdirector de Calidad y Aseguramiento, tiene en su acuerdo de Gestión primer periodo una calificación de 80 puntos sobre 100, y en el segundo periodo tiene una evaluación de 100 sobre 100.

El doctor Miguel Paredes se posesiona el 8 de octubre del 2012, no suscribió Acuerdo de Gestión para la vigencia 2012

La Dra. MARÍA CONSTANZA JURADO, cuenta con su Acuerdo de Gestión pero no se encuentra evaluado.

Los demás funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción, cuentan con sus respectivos Acuerdos de Gestión, firmados y archivados en sus respectivas hojas de vida.

2.- ACUERDOS DE GESTIÓN 2013

La fuente de Información para el desarrollo de este numeral del presente informe son las Hojas de Vida de los Funcionarios del Nivel Directivo del IDSN que reposan en el archivo de Gestión del Talento Humano del IDSN la y el Archivo de Gestión de la Dirección del IDSN.

Los funcionarios del Nivel Directivo que suscribieron Acuerdos de Gestión 2014, son los doctores:

- ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO.
- JAVIER ANDRÉS RUANO.
- CARLOS ALBERTO HIDALGO.
- NILSA VILLOTA.
- MIGUEL PAREDES MORA.
- MARÍA CONSTANZA JURADO
- OMAR CÓRDOBA

La doctora ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO, tiene una calificación de 90% sobre 100%.

El Doctor Javier Andrés Ruano, Subdirector de Calidad y Aseguramiento, tiene en su acuerdo de Gestión primer periodo una calificación de 80 puntos sobre 100, y en el segundo periodo tiene una evaluación de 100 sobre 100, con un promedio de 90 puntos en su Acuerdo de Gestión.

El doctor Miguel Paredes presenta una calificación de 68% sobre 80%.

El doctor CARLOS ALBERTO HIDALGO, tiene una calificación de 96% sobre 100%

La Ingeniera Nilsa Villota tiene una calificación de 96% sobre 100%.

La Dra. MARÍA CONSTANZA JURADO, cuenta con su Acuerdo de Gestión, con una calificación de 84% sobre 100%.

El doctor CARLOS ALBERTO HIDALGO, tiene una calificación de 83% sobre 100%

Los demás funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción, cuentan con sus respectivos Acuerdos de Gestión, firmados y archivados en sus respectivas hojas de vida.

3.- ACUERDOS DE GESTIÓN 2014

La fuente de Información para el desarrollo de este numeral del presente informe son las Hojas de Vida de los Funcionarios del Nivel Directivo del IDSN que reposan en el archivo de Gestión del Talento Humano del IDSN la y el Archivo de Gestión de la Dirección del IDSN.

Los funcionarios del Nivel Directivo que suscribieron Acuerdos de Gestión 2014, son los doctores:

- ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO.
- JAVIER ANDRÉS RUANO.
- CARLOS ALBERTO HIDALGO.
- NILSA VILLOTA.
- MIGUEL PAREDES MORA.
- MARTIN CAICEDO.
- MARÍA CONSTANZA JURADO

La Doctora ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO, tiene una calificación de 96% sobre 100%.

El Doctor Javier Andrés Ruano, Subdirector de Calidad y Aseguramiento, tiene en su acuerdo de Gestión primer periodo una calificación de 80 puntos sobre 100, y en el segundo periodo tiene una evaluación de 100% sobre 100%.

El doctor Carlos Alberto Hidalgo, tiene una calificación de 95% sobre 100%

El doctor Miguel Paredes presenta su renuncia a 30 de Noviembre,

La Ingeniera Nilsa Villota tiene una calificación de 96% sobre 100%.

La Dra. MARÍA CONSTANZA JURADO, cuenta con su Acuerdo de Gestión, con una calificación de 70% sobre 100%.

Los demás funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción, cuentan con sus respectivos Acuerdos de Gestión, firmados y archivados en sus respectivas hojas de vida.

El doctor Martin Caicedo se posesiona el día 6 de octubre, y el periodo a evaluar es la vigencia 2014.

4.- ACUERDOS DE GESTIÓN 2015

La fuente de Información para el desarrollo de este numeral del presente informe son las Hojas de Vida de los Funcionarios del Nivel Directivo del IDSN que reposan en el archivo de Gestión del Talento Humano del IDSN la y el Archivo de Gestión de la Dirección del IDSN.

Los funcionarios del Nivel Directivo que suscribieron Acuerdos de Gestión 2015, son los doctores:

- ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO.
- JAVIER ANDRÉS RUANO.
- TERESA MORENO CHÁVEZ.
- GYNA MONTENEGRO.
- MIRYAN PAZ SOLARTE.
- MARTIN CAICEDO.

La doctora ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO, suscribe su Acuerdo de Gestión con su Jefe Inmediato el Señor Gobernador RAUL DELGADO, Acuerdo de gestión que se encuentra firmado, y con una calificación satisfactoria de 78% sobre 80%, a 8 de Septiembre de 2015.

El Doctor, JAVIER ANDRÉS RUANO, Subdirector de Calidad y Aseguramiento, tiene en su acuerdo de Gestión primer periodo una calificación de 80 puntos sobre 80, a 8 de Septiembre de 2015.

El doctor Carlos Alberto Hidalgo, Subdirector de Salud Pública, presenta su renuncia con fecha 15 de febrero de 2015, por consiguiente a evaluar el periodo 2015 entra la Dra. TERESA MORENO CHÁVEZ, quien remplaza en el cargo de la Subdirección al doctor Carlos Alberto Hidalgo, la Dra. TERESA MORENO CHÁVEZ, a la fecha cuenta con una calificación de 76% sobre 80%.

La doctora, GYNA MONTENEGRO, Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, Suscribe su Acuerdo de Gestión con su Jefe Inmediato la doctora ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO, Directora del IDSN, acuerdo que reposa en su respectiva Hoja de Vida y con las firmas correspondientes, con una calificación de 51% sobre 60%; ya que no aplican dos compromisos para este seguimiento.

La doctora, MIRYAN PAZ SOLARTE, Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, Suscribe su Acuerdo de Gestión con su Jefe Inmediato la doctora ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO, Directora del IDSN, acuerdo que reposa en su respectiva Hoja de Vida y con una calificación de 80% sobre 80%.

El doctor Martin Caicedo, Secretario General del IDSN, tiene una calificación de 80.5% sobre una calificación total del 100%, a 8 de septiembre de 2015.



7.3.5 Evaluación Del Desempeño 2013-2014

COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL

Los Planes de Bienestar Social de acuerdo a la Ley 909 de 2004, el Decreto Ley No.1567 de 1998 y Decreto No.1227 de 2005, persiguen “mejorar el nivel de vida del funcionario y de su familia, así como elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del empleado con el servicio de la entidad en la cual labora”. Igualmente buscan la motivación del empleado, a través de la integración de acciones, proyectos, programas y estrategias que contribuyan simultáneamente a la satisfacción de sus necesidades materiales y espirituales

El IDSN en concordancia con las políticas de humanización y modernización del Estado, pretende mediante la implementación del Plan de Bienestar Social, el fortalecimiento de su Talento Humano y su crecimiento integral, por cuanto es el talento humano el principal factor de generación de un servicio eficiente a la comunidad en cumplimiento de la misión de la entidad.

La DAFP en la GUÍA DE BIENESTAR SOCIAL, establece elementos para elaborar planes, programas y proyectos de Bienestar Social Laboral en las entidades del Estado, de acuerdo con lo que establece el Decreto 1567 de 1998, dirigida a los servidores que dentro de sus responsabilidades tienen la de gerenciar el bienestar integral de las personas vinculadas a la administración pública.

COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL I.D.S.N. 2012
PLAN DE BIENESTAR SOCIAL

Según la Resolución 0213 del 16 de Febrero de 2012 se adoptó el Reglamento Interno de Bienestar del IDSN, de acuerdo a la normatividad vigente a la fecha y fundamentado bajo los principios de eficiencia, igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, así como también se reconoce el reintegro por servicios recreativos o educativos.

Que según la Resolución 0332 del 28 de Febrero de 2012 se adopta el Plan de Bienestar Institucional y de estímulos e incentivos vigente para este año, el cual busca mejorar el nivel de vida del funcionario y de su familia, así como elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del empleado con el servicio de la entidad en la cual labora y programa las actividades que se llevarán a cabo posterior a la consolidación de la encuesta realizada a los funcionarios y la cual define y prioriza el cronograma de las actividades, el presupuesto y los beneficiarios del Programa del CBS para la vigencia 2012 así:

FECHA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2 DE MARZO DE 2012	Aplicación JORNADA CONTINUA DE 8-4 LOS VIERNES ANTES DE UN FESTIVO	-	-
1 DE ENERO A NOVIEMBRE 30 DE 2012	Reintegro de gastos recreativos o educativos para 214 funcionarios.	450,000	96,300,000
08-Mar	ACTIVIDAD CULTURAL PARA FUNCIONARIAS IDSN		2,000,000
26 DE ABRIL DE 2012	ACTIVIDAD LÚDICA PARA LAS SECRETARIAS		200,000
DESDE MAYO HASTA OCTUBRE	ACTIVIDAD RECREATIVA SEDES PASTO/ TUMACO INTEGRACIÓN POR GRUPOS DE TRABAJO, EL COMITÉ SUBSIDIA LA SUMA DE 100.000	100	21.400.000
31 DE OCTUBRE	Actividad RECREATIVA HIJOS HASTA 10 AÑOS		5.000.000

SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DE 2012	CURSO DE MANUALIDADES		-
JULIO / SEPTIEMBRE DE 2012	ACTIVIDADES DEPORTIVAS: TORNEO INTERNO (UNIFORMES, IMPLEMENTOS DEPORTIVOS, ÁRBITROS, CANCHAS) FINAL 28 DE SEPTIEMBRE.		4,000,000
MARZO - DICIEMBRE DE 2012	ACTIVIDAD DEPORTIVA BAILOTERAPIA		2,000,000
3 DE DICIEMBRE	ACTIVIDAD LÚDICA MÉDICOS		300,000
MARZO-DICIEMBRE	ACTIVIDADES DE RETIRO LABORAL ASISTIDO CON APOYO DE LA ARP		-
SEPTIEMBRE DE 2012	INCENTIVOS MEJOR COMPAÑERO, Y MEJOR ÁREA DE TRABAJO		-
DICIEMBRE DE 2012	ACTIVIDAD CULTURAL FIN DE AÑO		8,800,000
GRAN TOTAL			140,000,000

Se da cumplimiento en su totalidad al Plan de Bienestar Social propuesto en el 2012.

Nro. de Beneficiados: todos los funcionarios, los hijos menores de 10 años y sus familias de las Sede Pasto y Tumaco

COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL I.D.S.N. 2013
PLAN DE BIENESTAR SOCIAL

Que según la Resolución 0675 del 15 de Marzo de 2013, el IDSN adopta el Plan de Bienestar Social Institucional, el cual tiene por objeto mejorar la calidad de vida de los funcionarios del IDSN, a través del diseño, organización y ejecución de programas orientados a la atención de sus necesidades personales, profesionales, familiares y sociales, de manera que se propicie una cultura institucional de progreso y de buen servicio y, al mismo tiempo, se influya en la vigencia de un clima organizacional positivo y favorable para el logro de los objetivos y responsabilidades de la entidad, y que por medio de la Circular No. 031 del 15 de Marzo de 2013, se establecen los requisitos para hacer efectivo el reintegro por la participación en actividades recreativas o educativas de los servidores públicos de la Institución.

FECHA	EVENTO	LUGAR	VALOR	PRESUPUESTO TOTAL
8 de marzo	Actividad Lúdico - Recreativa Conmemoración Día Internacional de la Mujer	PASTO	1,520,000	1,749,810
		TUMACO	229,810	
26 de abril	Actividad Lúdico - Recreativa Conmemoración Día de la Secretaria	PASTO	255,000	300,000
		TUMACO	45,000	
1 de mayo	Actividad recreativa y deportiva para conmemorar el Día del Trabajo	PASTO	6,250,000	8,000,000
		TUMACO	1,750,000	
31 de octubre	Actividad lúdico recreativa para hijos de funcionarios para celebrar el Día del Niño	PASTO	2,150,000	3,200,000
		TUMACO	1,050,000	
18, 20 y 23 diciembre	Actividades lúdico - recreativas de fin de año	PASTO	2,700,000	4,014,000
		TUMACO	1,314,000	
Celebración de profesiones en IDSN	Reconocimiento a los Médicos del IDSN	PASTO	300,000	300,000
	Reconocimiento a diferentes profesionales al servicio del IDSN	PASTO Y TUMACO	3,000,000	3,000,000



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 232 de 328

Reintegro por actividad recreativa o educativa de los funcionarios y sus familias	283	400,000	113,200,000
CURSOS: (Culinaria, pintura, música, arreglos florales, gimnasio, natación, patinaje, modelaje, alquiler de cancha sintética y otros.			11,236,190
TOTAL			145,000,000

Se da cumplimiento en su totalidad al Plan de Bienestar Social 2013.

Nro de Beneficiados: todos los funcionarios, los hijos menores de 10 años y sus familias de las Sede Pasto y Tumaco

COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL I.D.S.N. 2014
PLAN DE BIENESTAR SOCIAL

Que de acuerdo a la Resolución 1035 del 26 de Marzo de 2014, el IDSN adopta el Plan de Bienestar Social Institucional y se dictan otras disposiciones, a fin de fortalecer y fomentar el crecimiento integral del recurso humano, pues es el principal factor de generación de un servicio eficiente a la comunidad en cumplimiento de la misión de la entidad y que con el objetivo de promover esta política se estable la Resolución 0282 de 2014, por la cual se adopta el plan de Estímulos e Incentivos para los empleados del IDSN.

Para la vigencia del año 2014, el rubro de Bienestar fue apropiado en \$187.000.000 y las actividades desarrolladas fueron las siguientes:

FECHA	EVENTO	LUGAR	ACTIVIDAD PROPUESTA	VALOR	PRESUPUESTO TOTAL
2 de mayo	DÍA DEL TRABAJO	PASTO	Refrigerio	\$1,400,000	\$1,400,000
		TUMACO	Actividad Karaoke y concurso CASI YO ME LLAMO		
DURANTE EL AÑO	REINTEGRO GASTOS EDUCATIVOS Y RECREACIONALES	PASTO	\$500,000	\$141,000,000	\$141,000,000
		TUMACO			
1 de Agosto	ACTIVIDAD BS Y SALUD OCUPACIONAL	PASTO	RUN COLORS	\$750,000.00	\$750,000
25 y 26 de septiembre	DÍA DEL FUNCIONARIO IDSN	PASTO	Noche de Tríos	\$8,350,000	\$8,350,000
			Refrigerio		
			Paseo		
		(Almuerzo, transporte y refrigerio)			
TUMACO	Cena funcionarios	\$1,500,000	\$1,500,000		
30 de octubre	DÍA DEL NIÑO	PASTO	Actividad en Chapalito, entrega de dulces	\$4,000,000	\$4,000,000
		TUMACO			
SF	DISTINTIVO PARA	PASTO		SEGÚN	SEGÚN

	FUNCIONARIOS (PRENDA X DEFINIR)	TUMACO		COTIZACIONES	COTIZACIONES
SF	IMPLEMENTACIÓN DE UN GIMNASIO PARA LOS TRABAJADORES DEL IDSN	TODOS LOS TRABAJADORES DEL IDSN		SEGÚN COTIZACIONES	SEGÚN COTIZACIONES
ACTIVIDADES NAVIDEÑAS	NOVENAS DE NAVIDAD	PASTO	Financiación de 3 días de novena en el IDSN y Tumaco	\$2,000,000	\$2,000,000
		TUMACO			
TOTAL IDSN				\$159,000,000	\$159,000,000

Se da cumplimiento en su totalidad al Plan de Bienestar Social 2014.

Se tiene una ejecución presupuestal del 85%

Nro. de Beneficiados: todos los funcionarios, los hijos menores de 10 años y sus familias de las Sede Pasto y Tumaco

COMITÉ DE BIENESTAR SOCIAL I.D.S.N. 2015
PLAN DE BIENESTAR SOCIAL

Que según Resolución No. 497 del 2 de marzo de 2015, Por medio de la cual se adopta el Plan de Bienestar Social Institucional y se dictan otras disposiciones, y en cumplimiento a los establecido según lo anterior, y con el fin de contribuir al mejoramiento del clima organizacional promoviendo el desarrollo, integral de los funcionarios y fortaleciendo el crecimiento de los funcionarios del IDSN y en cumplimiento de la negociación colectiva realizada e el 2014, se emite la la Circular No. 27 del 4 de marzo del 2015, por medio de la cual se reconoce el reintegro por servicios recreativos y educativos, la Oficina de Gestión de Talento Humano, me permito rendir informe pormenorizado de las actividades realizadas en la vigencia 2015 del Plan de Bienestar Institucional.

Para la vigencia 2015, el rubro de Bienestar; tuvo una apropiación de \$ 285.600.000, de los cuales a la fecha se ha ejecutado EL 96.87% con un saldo disponible de \$ 8.951.650.

La meta propuesta y aprobada por comité de Bienestar para la vigencia 2015 fue de 6 actividades de las cuales se han llevado a cabo 5, con un cumplimiento del 83.33 %.

A continuación se describe el cronograma de actividades:

FECHA	EVENTO	LUGAR	ACTIVIDAD PROPUESTA
DURANTE EL AÑO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2015.	REINTEGRO GASTOS EDUCATIVOS Y RECREACIONALES	PASTO	950000 *269
		TUMACO	
DURANTE EL AÑO	ACTIVIDADES DEL AREA CULTURAL. (Culinaria, pintura, música, arreglos florales, etc.)	PASTO	
SEMANA DEL 21 AL 25 DE SEPTIEMBRE	SEMANA CULTURAL, DÍA DEL FUNCIONARIO IDSN.	PASTO-TUMACO	Exposición manualidades.
			Actividades Seguridad y Salud en el Trabajo
			Actividades de integración con los funcionarios.

29 DE OCTUBRE	Actividad lúdico recreativa para hijos de funcionarios para celebrar el Día del Niño	PASTO-TUMACO	
		TUMACO	
DURANTE EL AÑO	Actividad recreativa libre para los funcionarios.	PASTO-TUMACO	
DURANTE EL AÑO	Actividades deportivas interinstitucionales.	TODOS LOS TRABAJADORES DEL IDSN	

De las cuales se ha dado cumplimiento a todas, faltando únicamente la actividad a desarrollarse el día 30 de octubre, fecha en la cual se realizara el DÍA DE LOS NIÑOS.

7.3.6 Capacitación

PLAN DE CAPACITACIÓN 2012

Por medio de la Resolución No 0526 del 9 de marzo de 2012, se adopta el Plan Institucional de Capacitación 2012 del Instituto Departamental de Salud de Nariño, con el fin de fortalecer las competencias laborales a través del proceso de capacitación, reorientando su enfoque hacia el desarrollo de saberes, actitudes, habilidades y conocimientos se logra fortalecer el desempeño exitoso en función de resultados esperados, para responder por la misión institucional y enfrentar los retos del cambio, más allá de los requerimientos del cargo específico, para los funcionarios de LIBRE Nombramiento y Remoción y funcionarios inscritos en Carrera Administrativa, el cual fue consolidado en un trabajo de equipo, con cada uno de los facilitadores del proceso de formulación del PIC 2.012, se elaboró el diagnóstico de necesidades y la formulación de los proyectos de aprendizaje.

EL Plan Institucional de Capacitación 2012 tuvo por objeto lograr mediante procesos de formación y capacitación desarrollados por la entidad a los servidores públicos del IDSN, preservar e incrementar el mérito, garantizando el mejoramiento continuo de las competencias laborales, tanto funcionales como comunes y comportamentales, para responder a las permanentes y crecientes exigencias de la sociedad, Plan que se cumplió en su totalidad alcanzando las metas organizacionales propuestas.



PLAN DE CAPACITACIÓN 2013

Por medio de la Resolución No. 543 de 5 de marzo de 2013, se adopta el PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN 2013, para los funcionarios del Instituto Departamental de Salud de Nariño, el cual tiene por objeto lograr mediante procesos de formación y capacitación desarrollados por la entidad y dirigido a los servidores públicos del IDSN, preservar e incrementar el mérito, garantizando el mejoramiento continuo de las competencias laborales, tanto funcionales como comunes y comportamentales, para responder a las permanentes y crecientes exigencias de la sociedad.

Mediante Circular Interna, se recuerda a los Subdirectores, Secretaria General, Jefes de Oficina y en general las obligaciones a que tienen como beneficiarios:

DEL FUNCIONARIO:

1. Participar en la identificación de las necesidades de capacitación de su área de trabajo e individual.
2. Cumplir con los programas de capacitación para los cuales haya sido seleccionado.
3. Cumplir las actividades de réplica o multiplicación del conocimiento adquirido en el evento a fin de que todos los funcionarios del área conozcan y aprendan. Esta actividad debe ser supervisada por el jefe inmediato.
4. Rendir los informes sobre los eventos en los cuales haya participado y servir de elemento multiplicador al interior del Instituto, así como entregar copia del material didáctico adquirido cuando así se le requiera.
5. Evaluar cada uno de los eventos en que participe a través de la respectiva ficha de evaluación.

DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO:

1. Garantizar que anualmente cada funcionario participe en por lo menos un evento de capacitación programado por el IDSN.
2. Facilitar a los funcionarios el tiempo necesario para la asistencia a los programas de capacitación.

Se recordó a todos los funcionarios beneficiados con el Programa de Capacitación, la obligación de replicar o multiplicar los conocimientos adquiridos.

Que en cumplimiento al Plan Interno de Capacitación se cumplió y se logró la meta establecida, y se tuvo en cuenta criterios de equidad y distribución presupuestal, con el fin de que la mayoría de los funcionarios accedieran a este estímulo.



PLAN DE CAPACITACIÓN 2014

En cumplimiento a lo establecido según Resolución No. 2418 de 2006 donde se adopta el Sistema Interno de Capacitación, con el fin de contribuir al mejoramiento del clima organizacional promoviendo el desarrollo, fortaleciendo las capacidades, destrezas, conocimientos y competencias de los funcionarios, lo cual se verá reflejado en el incremento de la productividad de la Entidad y teniendo en cuenta el Objetivo del proceso de capacitación el cual se enfoca en la excelencia del desempeño de los funcionarios del IDSN, y como responsable del proceso de Capacitación como Profesional Universitario de la Oficina de Gestión de Talento Humano, me permito rendir informe pormenorizado de las actividades realizadas en la vigencia 2014 del Plan de Capacitación Institucional.

Para la vigencia 2014, el rubro de Capacitación tuvo una apropiación de \$ 40.000.000, y su ejecución fue de \$ 20.581.022 a 31 de diciembre de 2014, el porcentaje de ejecución del plan fue de 51.45%.

El informe de la realización de las capacitaciones y su desarrollo pormenorizado es anexado a este informe.

La meta propuesta y aprobada por comité de capacitación para la vigencia 2014 fue en un inicio de 77 capacitaciones aprobadas, sin tener en cuenta la meta del año inmediatamente anterior, la cual fue de 20 capacitaciones de las cuales se cumplieron en un 100%, desde la oficina de Gestión de Talento Humano analizando que el indicador de capacitación no se podía cumplir y por solicitud del Comité de Capacitación se realiza la priorización del PIC, dejando priorizadas 55 capacitaciones de las 77 aprobadas a principio de año, otro aspecto a tener en cuenta en el incumplimiento de la meta de PIC, es el periodo de Ley de Garantías que se mantuvo durante el primer semestre del año 2014, periodo en el cual no se pudo realizar ningún tipo de contratación, impidiendo alcanzar el objetivo y la meta propuesta.

Desde Comité Técnico, luego de la presentación del diagnóstico de batería psicosocial aplicada a los funcionarios del IDSN y realizada por la ARL Colmena, se concertó, que la contratación para el proceso de intervención en Riesgo psicosocial se tomaría del rubro de Capacitación la suma de \$15.000.000, la justificación de esta decisión fue que esta intervención se haría a todos los funcionarios y esto contribuiría al objetivo del Proceso de Capacitación, minimizando el factor de riesgo psicosocial de los funcionarios del IDSN, y potencializando los factores protectores en el personal y aportando en el logro de la meta de capacitación esta directriz se dio que en el cuarto trimestre del año. Los estudios previos y el estudio del mercado fue realizado por la contratista Paula Burbano ante la dirección, el cual sería invertido desde la oficina de Seguridad y salud en el trabajo, las propuestas fueron revisadas en Comités de Salud Ocupacional del IDSN y está pendiente por desarrollarse en el transcurso del primer semestre del año 2015 .

No se aprobaron las capacitaciones de los funcionarios MERCEDES CHÁVEZ Y JUAN CARLOS ROSERO, quienes solicitan capacitación para el último trimestre del año, ya que consultado con presupuesto el rubro disponible, y se verifico que no cubría las dos capacitaciones.

En comité solo se aprueba capacitaciones a funcionarios de Planta adscritos carrera administrativa, o de libre nombramiento. No se presentaron solicitudes de funcionarios con características diferentes.

Teniendo en cuenta el informe de la oficina de Presupuesto y el informe de aprobaciones de Talento Humano las personas a continuación descrita, fueron beneficiadas y accedieron a la capacitación:

LOS 4 FUNCIONARIOS SON REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES AL COMITÉ

1. JOSÉ FREDY CAICEDO DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 19 AL 21 DE MAYO CNSC.
2. ELBAR GALLO DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 19 AL 21 DE MAYO CNSC.
3. VÍCTOR HUGO ORTEGA DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 19 AL 21 DE MAYO CNSC.
4. NANCY GUERRERO DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 19 AL 21 DE MAYO CNSC.
5. HAROLD VALLEJO DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 23 AL 26 DE JULIO SEMINARIO NUEVOS RETOS DE CONTROL INTERNO.
6. MILTON JARAMILLO DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 9 AL 13 DE JULIO ASISTENCIA VI CONGRESO NACIONAL DEL PRESUPUESTO PUBLICO.
7. ANDREA CRISTINA FERNÁNDEZ AGREDA DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 23 AL 27 DE JULIO ASISTENCIA CONGRESO NACIONAL DERECHO DISCIPLINARIO.
8. CECILIA ZAMUDIO, MÓNICA PORTILLA, NANCY GUERRERO, DIANA SÁNCHEZ, LUZ DALÍ PASQUEL, MARÍA VALLEJO, BETTY ORTEGA Y LEYDI MUÑOZ, COMPETENCIAS LABORALES PASTO.
9. JHON JAIRO BUITRAGO ROMÁN DESPLAZAMIENTO TUMACO-BUCARAMANGA-TUMACO DEL 12 -17 DE AGOSTO, CURSO INTEGRAL ETV
10. ADRIANA MARISOL MUÑOS DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 20 AL 24 DE AGOSTO ASISTENCIA AL IV CONGRESO NACIONAL ASISTENCIA CONTRACTUAL.
11. MARÍA DANIELA VACA GUTIÉRREZ DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 27 AL 30 DE AGOSTO, SEMINARIO LABOR TÉCNICA.
12. ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO CAPACITACIÓN FORO INTERNACIONAL DE CALIDAD.
13. MIGUEL PAREDES MORA, DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 8 AL 11 DE SEPTIEMBRE CONGRESO TENDENCIAS ACTUALES DERECHO PUBLICO
14. NILSA VILLOTA -JAVIER VILLOTA- JESÚS ARÉVALO TALLER DE ACTUALIZACIÓN EN ARQUITECTURA HOSPITALARIA CALI EN SEPTIEMBRE

15. VÍCTOR HUGO ORTEGA DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 7 AL 11 DE OCTUBRE SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.

16. TYRONE ROSAS DESPLAZAMIENTO A BOGOTÁ DEL 11 AL 14 DE DICIEMBRE SEMINARIO HERRAMIENTAS PLAN DE ADQUISICIONES.

17. ÁLVARO ÁLVAREZ CAPACITACIÓN EN PROYECTOS EN FORMA VIRTUAL.

18. FUNCIONARIOS SECRETARIA GENERAL ACTUALIZACIÓN TRIBUTARIA.

26 funcionarios beneficiados, sin contar los de Secretaría General. Y sin contar los de Salud Pública que asisten a capacitaciones brindadas por el MSYPS, el INS, NACIONES UNIDAS y otras organizaciones

CAPACITACIONES APROBADAS Y NO SE ASISTIÓ

1. DEHYSI TOVAR, Por tener diagnóstico de embarazo de alto riesgo.
2. CARLOS ALBERTO HIDALGO-JUAN CARLOS VELA. La Dirección no autorizó por el tiempo y el valor del curso
3. JAVIER ANDRÉS RUANO – LUIS ANTONIO REVELO – HERNAN DÍAZ. En el momento de la capacitación se tuvo la visita de auditoría de ICONTEC.

En total las capacitaciones aprobadas son: 21 vigencia 2014.

De las cuales 18 capacitaciones asistieron.

3 capacitaciones no se asistió por las circunstancias anotadas anteriormente, para un porcentaje de cumplimiento de asistencia de 83.3%

En cuanto a la solicitud de réplica que desde la oficina de Talento Humano se solicita por escrito y se hace claridad del compromiso de realizar la réplica los funcionarios-as que adjuntaron documentación de réplica fueron:

- ELIZABETH TRUJILLO
- ANDREA FERNÁNDEZ
- MILTON JARAMILLO
- DANIELA BACCA
- ADRIANA MORENO
- HAROLD VALLEJO
- TYRONE ROSAS

El porcentaje de réplica es de 46.6%, de las 15 capacitaciones ejecutadas.



PLAN DE CAPACITACIÓN 2015

En cumplimiento a lo establecido según Resolución No. 2418 de 2006 donde se adopta el Sistema Interno de Capacitación, con el fin de contribuir al mejoramiento del clima organizacional promoviendo el desarrollo, fortaleciendo las capacidades, destrezas, conocimientos y competencias de los funcionarios, lo cual se verá reflejado en el incremento de la productividad de la Entidad y teniendo en cuenta el Objetivo del proceso de capacitación el cual se enfoca en la excelencia del desempeño de los funcionarios del IDSN, conjuntamente con la resolución No. 183 del 5 de febrero de 2015, por medio de la cual se Adopta el Plan Institucional de Capacitación 2015 del IDSN, y como responsable del proceso de Capacitación como Profesional Universitario de la Oficina de Gestión de Talento Humano, me permito rendir informe pormenorizado de las actividades realizadas en la vigencia 2015 del Plan de Capacitación Institucional.

Para la vigencia 2015, el rubro de Capacitación No. 21211104; tuvo una apropiación de \$ 20.000.000, debido a la disminución de los ingresos de funcionamiento del IDSN y su ejecución va en \$ 15.100.000 a 02 de octubre de 2015, el porcentaje de ejecución presupuestal es del 75.5%.

La meta propuesta y aprobada por comité de capacitación para la vigencia 2015 fue de 22 Proyectos de Aprendizaje, aprobados según las necesidades presentadas por las dependencias del IDSN.

En comité solo se aprueba capacitaciones a funcionarios de Planta adscritos carrera administrativa, o de libre nombramiento, quienes no acceden a dichas capacitaciones seis meses antes de cambio de administración como se presenta en este caso. No se presentaron solicitudes de funcionarios con características diferentes.

Teniendo en cuenta el informe de la oficina de Presupuesto, el informe presentado por la Subdirección de Salud Pública, y el informe de aprobaciones de Comité de Capacitación, las personas a continuación descritas, fueron beneficiadas y accedieron a la capacitación:



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 242 de 328

FUNCIONARIO	CAPACITACIÓN	LUGAR	FECHA
Mercedes Chávez M.	Gestión Inteligente de Quejas y Reclamos.	Bogotá.	3 de febrero de 2015
Paola Erazo	Elaboración de Información Exógena para la DIAN de 2014.	Pasto.	10 de abril de 2015.
Víctor Hugo Ortega Caicedo	Asistencia Programa de Gestión Documental.	Bogotá	15 de abril de 2015.
Elizabeth Cabrera ASCUNTAR	Seminario de Actualización Pensional	Medellín	12 de mayo de 2015
Javier Andrés Ruano	24 foro internacional OES Garantizar la Calidad en Salud.	Bogotá.	10 de junio de 2015
Adriana Marisol Muñoz	Seminario sobre Contratación Pública.	Bogotá.	18 de junio de 2015.
Nancy Guerrero	Congreso de Contabilidad Pública.	Cartagena	24 de junio de 2015.
Daniela Bacca	Congreso de Contabilidad Pública.	Cartagena	24 de junio de 2015.
Milton Jaramillo	Congreso de Contabilidad Pública.	Cartagena	24 de junio de 2015.
Adriana Moreno	Congreso de Contabilidad Pública.	Cartagena	24 de junio de 2015.
Jesús Arévalo	Congreso Nacional de Arquitectura.	Cali	01 de septiembre de 2015
Paola Erazo	V Congreso de Contratación Estatal y Presupuesto Público	Bogotá.	01 de octubre de 2015
Eliana Urbano Gómez Mauricio Guerrero	Asistencia a la capacitación de los equipos de respuesta inmediata en salud	Popayán	16 de junio de 2015
Eliana Urbano Gómez Juan Carlos Vela Eduardo Hidalgo	pública en bioseguridad para enfermedad por el virus del ebola EVE.	Ipiales	4 de febrero de 2015
Luz Marina Tumbaqui.	PAI reunión nacional	Cali	26 a 28 -09-2015
Luz Marina Tumbaqui	Segunda reunión nacional PAI	Bogotá	28 a 30 -09-2015
Javier Villota	Manejo e instalación de refrigeradores	Bogotá	21 A 24 D JUNIO-2015



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 243 de 328

	solares del PAI		
Diva Enith Bastidas Bolaños	Curso de vida primera infancia	Bogotá	Septiembre 24, 25 del 2015
Diva Enith Bastidas Bolaños	Eliminación de helmintiasis	Bogotá	Junio 4 del 2015

19 capacitaciones contratadas y brindadas por el MSYPS, el INS, NACIONES UNIDAS y otras organizaciones

En total las capacitaciones aprobadas son: 19 vigencia 2015.

De las 22 Proyectos de Aprendizaje.

De las 19 capacitaciones aprobadas, se asistió a las 19; para un porcentaje de cumplimiento de asistencia del 100 %

En cuanto a las solicitud de réplica que desde la oficina de Talento Humano se solicita por escrito y se hace claridad del compromiso de realizar la réplica los funcionarios-as, aun no se realiza ninguna replica, o por lo menos no se ha allegado documento alguno a la oficina de Talento Humano.

7.3.7. GESTIÓN PRESUPUESTAL

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO – IDSN, creado mediante ordenanza 401 de 1993 administra y ejecuta los recursos del Fondo Departamental de Salud, teniendo en cuenta que es un Establecimiento Público descentralizado con autonomía administrativa y financiera adscrita al Departamento de Nariño.

Dentro de los lineamientos normativos establecidos en la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007 y demás normas que regulan el SGSSS el IDSN actúa como ente rector de la salud en el Departamento de Nariño asumiendo las competencias de inspección, vigilancia y control del SGSSS y garante de la prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada.

Para el cumplimiento efectivo de sus competencias el IDSN ejecuta recursos dirigidos a garantizar las acciones de Salud Pública y la prestación de los servicios de salud a través de la contratación de servicios de salud con la Red Pública del Departamento y con la cooperación de red privada dentro y fuera del Departamento cuando no se encuentran los servicios requeridos en Nariño para los niveles superiores, teniendo como premisa fundamental el uso adecuado, eficiente y transparente de los recursos administrados. Lo anterior dentro de un proceso integral de Gestión de Calidad evidenciado en la certificación otorgada por ICONTEC en el año 2010 y recertificación en la vigencia 2014, confirmada en Octubre del 2015 con cero No Conformidades lo que le convierte en una Dirección Territorial en Salud Acreditada

El Presupuesto del IDSN está estructurado por Fuentes y Usos por lo que acogiendo la Resolución 3042 del Ministerio de Salud, la Asamblea de Nariño mediante ordenanza 015 24 de agosto de 2010 reglamentó el Fondo Departamental de Salud de Nariño y se dictan otras disposiciones de conformidad a la Ley 112/2007 respecto al manejo de los recursos financieros con y sin situación de fondos. En consecuencia el Fondo Local de Salud está constituido con dos cuentas maestras así:

Cuenta Maestra Salud Pública en el Banco de Bogotá

Cuenta Maestra Prestación de Servicios de Salud en el Banco de Occidente.

Además de las cuentas maestras para el manejo de los recursos tiene constituidos 6 cuentas bancarias en las que maneja:

- Cuenta de Ahorros de Funcionamiento: Para el manejo de los gastos de funcionamiento del IDSN (Nomina, viáticos, servicios públicos, impuestos, compra de bienes y servicios)
- Cuenta de Ahorros de Inversión: para manejo de recursos de Papsivic, gastos de inversión de IDSN,
- Cuenta de Ahorros Régimen Subsidiado: Para el recaudo y giro de los recursos de rentas cedidas para el financiamiento del esfuerzo propio de Régimen Subsidiado.
- Cuenta de Ahorros de Fondo Rotatorio de Medicamentos: para el manejo de recursos de medicamentos de control especial
- Transferencias Licores: Cuenta recaudadora de rentas cedidas (Reportada ante la Supersalud)
- Convenio Interadministrativo de Cooperación 132448: Se apertura hace 3 meses para el manejo de los recursos de Regalías del Hospital 1B de Pasto



Los recursos del pasivo pensional se manejan mediante encargo fiduciario en la Fiduciaria la Previsora.

Atendiendo el Sistema de Calidad y basados en el procedimiento de gestión de recursos financieros el IDSN ha establecido procedimientos para conciliación mensual de las cuentas bancarias y conciliación mensual de las oficinas financieras.

En el desarrollo de la mejora continua desde el mes de febrero del 2015 en la Secretaria General en las oficinas financieras se desarrolló un plan de mejora de la conciliación de las cuentas bancarias, con el fin de aclarar y depurar la información de la aplicación y rechazo de los giros electrónicos, plan que culminó felizmente en el presente mes, por lo cual la actual administración entrega la información bancaria depurada y saneada.

7.3.8. Ejecución De Ingresos

1. RENTAS CEDIDAS:

El IDSN ejecuta recursos provenientes de las rentas cedidas departamentales, las cuales a su vez provienen de IVA Licores, IVA cerveza e impuestos de juegos de suerte y azar; sobretasa al tabaco y sobretasa al licor (Ley 1393). dichos recursos, presentan una tendencia decreciente en su recaudo especialmente en lo que se refiere a IVA licores, concepto que constituye la principal fuente de recursos en este ítem, lo cual se explica principalmente por la influencia de la zona de frontera donde el control al contrabando de licores es un tema sensible en el departamento, afectando notablemente la gestión programada por parte del IDSN pues este ítem representa la mayor proporción de las rentas cedidas que ejecuta la institución (aprox. 65% del total de las rentas cedidas) especialmente en la prestación del servicio de salud a la población pobre no afiliada, la cofinanciación del régimen subsidiado y la administración del ente territorial.

Por otra parte, las otras fuentes que integran el componente de rentas cedidas aunque en menor proporción también ha disminuido su recaudo debido a que el monopolio de juegos de suerte y azar está limitado al recaudo por concepto de apuestas permanentes y unos recursos mínimos por impuesto a foráneas, lo anterior obedece a que el juego de lotería en el Departamento de Nariño no se encuentra operando.

Caso contrario ocurre con el IVA de Cerveza la cual presenta una tendencia creciente, pero no lo suficiente para suplir la reducción del IVA de licor.

2. SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES – OFERTA

En la actual vigencia el 38% de los recursos ejecutados por el IDSN corresponde a las Transferencias Nacionales provenientes del Sistema General de Participaciones para oferta y el 11% para Salud Pública y Programas Nacionales (ETV, tuberculosis, Pavsivic) , es decir el 50% de los ingresos del IDSN tienen como fuente la Nación en la vigencia 2011 esta fuente constituía el 80% del ingreso del IDSN, tan dramática ha sido la reducción de los recursos de SGP que tan solo en el año 2012 se disminuyeron en más de 39.000 millones; caso contrario ocurre en el gasto por este concepto donde los gastos por tecnologías no pos han mantenido un constante crecimiento. Pese a lo anterior el IDSN gracias a la efectiva gestión y manejo de los recursos se encuentra al día en el pago de la prestación de servicios con la red prestadora de servicios de salud y con los recobros presentados por las EPS del régimen subsidiado.

3. RECURSOS PROPIOS DE LA VIGENCIA

Desde el punto de vista administrativo la Dirección Territorial de Salud tiene definido fuentes de recursos determinados por el 25% de las rentas así como unas fuentes adicionales representadas en la venta de algunos servicios y en la transferencia que realiza el nivel central por concepto de impuesto al registro.

Estos recursos se han mantenido constantes numéricamente lo que resulta en una disminución real por el impacto inflacionario y devaluativo (En año 2011 se recaudaron 709 millones del impuesto de registro y en la vigencia 2012 se presupuesta recaudar 771 millones).

Por lo anterior, se ha adoptado mecanismos de contención de gastos administrativos y de inversión en programas de bienestar social y capacitación. Pese a lo anterior, mediante el adecuado manejo de los recursos a través de los proceso contractuales de asignación y distribución de los recursos, el cumplimiento de las competencias de inspección vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud y la implementación de las políticas de salud pública, han permitido que la DTS del Departamento de Nariño obtenga los resultados esperados respecto a la adecuada prestación de los servicios de salud.

INGRESOS IDSN				
RECAUDO EN MILLONES				
Concepto/Vigencia	2012	2013	2014	2015 Presupuesto definitivo
Total Ingresos	153,866,453	176,196,715	195,075,879	162,230,005
Ingresos Corrientes	109,046,998	118,954,875	107,749,362	73,195,467
Tributarios	18,007,807	23,672,201	20,658,286	20,009,940
No Tributarios	3,890,748	3,801,831	3,286,247	3,315,483
SGP	65,257,396	69,634,920	70,229,417	34,349,126
Otros ingresos (transferencias entidades descentralizadas y otras entidades territoriales, etc.)	21,891,047	21,845,924	13,575,412	15,520,918
Ingresos de Capital	44,819,455	57,241,840	87,326,517	89,034,538
Superávit fiscal	42,888,571	55,553,142	85,586,842	87,611,625
Rendimientos financieros	1,930,884	1,688,697	1,739,675	1,422,913
Fuente: FUT y ejecución presupuestal 2015.				

PRESUPUESTO COMPROMETIDO EN MILLONES

Concepto/Vigencia	2012	2013	2014	2015 (corte 30 sep)
Total Gastos Comprometidos	153,866,453	176,196,715	195,075,879	139,186,791
Funcionamiento	7,963,789	7,315,190	8,333,620	5,177,734
Inversión	80,645,268	99,246,605	116,512,842	94,594,143
SGP	65,257,396	69,634,920	70,229,417	39,414,914

7.4 ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO

INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO – INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO – IDSN.

- La Oficina de Control Interno realizó el seguimiento y la presentación oportuna de los ciento sesenta y seis (166) Planes de Acción, la revisión del análisis de las causas de cada Auditoría, el planteamiento de las metas y que las acciones formuladas en los planes de acción sean acordes a la causa raíz de cada uno de los hallazgos evidenciados, que los planes de acción se encuentren cerrados, revisión de los no eficaces en donde se dé cumplimiento a la implementación de un nuevo plan de acción.
- Este proceso agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente y oportuna de los resultados desarrollados por el Instituto Departamental de Salud a través de sus diferentes mecanismos de verificación y evaluación como el desarrollado a través del SGC-MECI 2013 y que a continuación se transcribe:
- El Subsistema de Control de Evaluación presenta una calificación de 4.88 de 5 posible ubicándolo en un rango máximo en la escala de valoración.
- El Subsistema de Control Estratégico presenta una calificación de 4.7 de 5 posible ubicándolo en un rango máximo en la escala de valoración.
- En general el Modelo Estándar de Control Interno MECI, tiene una calificación de 4.6 de 5 posibles, ubicándolo en el máximo rango de la escala de valoración.
- El Sistema de Gestión de Calidad presenta una calificación 4.8 de 5 posibles. Ubicándolo en el rango máximo de valoración.
- El Subsistema de Control de Gestión presenta una calificación de 4.85 de 5 posible ubicándolo en un rango máximo en la escala de valoración

Se encuentra capacitado un grupo de funcionarios como Auditores Internos Certificados, para la realización de Auditorías Internas de Calidad.

El desarrollo del programa de Auditoría Interna de Calidad sin duda alguna es una muy importante herramienta que permite y coadyuva en evidenciar el estado de Gestión de Calidad. En total, durante el año 2013 se programaron treinta y cuatro (34) auditorías abarcando todos los procesos del IDSN, de las que se obtiene como resultado la construcción de Planes de Acción frente a los hallazgos, los cuales se encuentran en proceso de ejecución en busca del mejoramiento continuo.

De las auditorías citadas en el inciso anterior, reposan en la Oficina de Control Interno los soportes correspondientes a cada una de ellas, consistentes en 34 Auditorías llevadas a cabo en el IDSN, se presentó la documentación correspondiente al Plan de Auditorías, Informe de

Auditorías, Lista de Verificación, Planes de Acción, arrojando el siguiente resultado: 166 Planes de Acción implementados, 160 Planes de Acción Cerrados, 6 Planes de Acción sin cerrar de la Auditoría No. 34 que corresponde a Auditoría de Auditorías, 200 hallazgos así: 145 No Conformidades y 55 Observaciones de los Ciclos de Auditoría 1, 2 y 3 del año 2013, que corresponden a las Auditorías Misionales, de Apoyo y Estratégicos.

En la línea de atención a Población de Víctimas y Desplazados, las principales dificultades tienen su origen en la incapacidad institucional del sistema de salud para garantizar el goce efectivo de Derechos de las Víctimas y dar cumplimiento a la legislación y a los fallos de la Corte Constitucional (Sentencia T-025 del 2004), insatisfacción ciudadana que se refleja en continuas quejas sobre barreras de acceso a servicios, de citas médicas, demora en la entrega de medicamentos, falta de especialistas, precariedad en los servicios de salud mental y concentración de médicos psiquiatras en la ciudad de Pasto, capital del Departamento de Nariño

AUDITORIAS INTERNAS - PLANES DE MEJORAMIENTO

La Oficina de Control Interno de Gestión ha venido realizando el seguimiento a los Planes de Mejoramiento generados por Auditorías Internas de Calidad y por los seguimientos realizados a los diferentes procesos, en los que se dieron a conocer para el año de 2013, Ciento noventa y cuatro (194) hallazgos institucionales de los cuales 145 son no conformes y 49 son observaciones, evidenciando una diferencia con respecto al año anterior, si se tiene en cuenta que en el año 2012 se presentaron 154 hallazgos de los cuales 117 fueron no conformes y 37 observaciones, se aprecia que para este año un incremento el cual obedece a que los auditores se encuentran más capacitados y competentes debido a las capacitaciones que el Instituto ha establecido.

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, MANEJA UN MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:

Como consecuencia de la estructura administrativa, el modelo de operación por procesos por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño para el año 2014, maneja 12 procesos que se enmarcan en las necesidades y satisfacción del usuario y de los cuales: 3 son estratégicos, 6 son misionales y 3 procesos son de apoyo.

Es de aclarar que la Oficina Asesora de control Interno de Gestión no trabaja por dependencias sino por procesos y procedimientos, a continuación se realiza un breve resumen de los procesos y procedimientos que a lo largo del trimestre debe verificar, actualizar, realizar seguimiento y evaluación:



ADMINISTRACION DEL RIESGO:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, cuenta con los mapas de riesgos de carácter administrativo y financiero, los cuales se encuentran tipificados, asignados y valorados, por cada proceso adelantado.

En cuanto al seguimiento de evaluación que realiza la Oficina de Control Interno de Gestión, se observa un cumplimiento en un alto porcentaje de las actividades para el año 2014 con el fin de mitigar el riesgo previsible.

La oficina asesora de Control Interno de Gestión, verifica el control que sobre los riesgos tienen los dueños de los procesos y se generan acción preventivas, correctivas o de mejora para mitigar el impacto que estos riesgos pueden producir.

ACTIVIDADES DE CONTROL:

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, actualmente está verificando la actualización de los procedimientos que hacen parte de cada proceso, evaluando los controles preventivos y correctivos definidos para cada actividad, así como los indicadores de efectividad del avance y cumplimiento en la ejecución de planes y programas, con el objetivo de ajustarlos al manual de calidad y armonizarlos a lo requerido por la norma NTCGP 1000:2009.



INFORMES Y ACTIVIDADES LAS QUE DEBE PRESENTAR Y REALIZAR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION

1. INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2013.

El Informe Ejecutivo Anual de Control Interno para la vigencia 2013, se presentó al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y a la Dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, en materia de Control Interno de acuerdo a las directrices trazadas por el DAFP, el 26 de Febrero de 2014, de acuerdo a la circular No.100-009 de 2013 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, Certificación expedida por la doctora María del Pilar García González, Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites.

2. INFORME ANTICORRUPCION 2013.

Durante los primeros meses de la vigencia de 2013, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), con un equipo de trabajo interinstitucional e interdisciplinario construyó colectivamente el “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, en desarrollo del Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011) y de la reglamentación.

Este documento “Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño de la vigencia de 2013”, contiene el ejercicio realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión que busca hacer visible el esfuerzo realizado por el IDSN para superar, evitar y/o corregir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, prevenir y/o evitar el riesgo de esos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización, pues, en cualquier medida, “la corrupción es inaceptable”, como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 714 de 2011). El seguimiento estratégico de este proceso está a cargo de un responsable designado por la administración para el efecto, quien ejecuta acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

3. INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2013.

A través de oficio OCI-1517-14 de fecha 14 de Febrero de 2014 suscrito por la Jefe de Control Interno, se remite a la Dirección del IDSN, el informe de Control Interno Contable de la vigencia 2013, con el fin de que se remita a través del Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP- de la Institución IDSN, y que según pantallazo del Aplicativo Chip: se transmitió satisfactoriamente la información, de acuerdo al histórico de control interno Contable 1-01-12-2013 en línea, estado enviado.

4. SEGUIMIENTO OPERACIONALIZACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

El seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno a la Implementación del Modelo se ha realizado a través de actas de reunión del grupo del nivel Directivo y del grupo del nivel Operativo, quedando documentado dicho seguimiento en la carpeta MECI, del cuatrimestre Noviembre – Diciembre 2013 y Enero - Febrero 2014, la cual reposa en el archivo de gestión de esta dependencia.

Fases del MECI: Subsistema de Control Estratégico
 Subsistema de Control de Gestión
 Subsistema de Control de Evaluación

5. REALIZACIÓN DE LOS INFORMES CONTABLES VIGENCIA 2013.

Se verifico el envío del informe contable correspondiente a la vigencia 2013 a la Contaduría General de la Nación, CGN. El cual fue presentado por el área de contabilidad del IDSN, el cual fue enviado conforme y oportunamente.

6. INFORMES SOBRE AUSTRERIDAD DEL GASTO PÚBLICO VIGENCIA 2013.

El presente informe corresponde al seguimiento realizado por Control Interno de Gestión a los Gastos Generales efectuados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, verificando el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Decreto 0984 del 14 de Mayo de 2012, y por las disposiciones establecidas sobre austeridad y eficiencia del gasto público, se toma como punto de referencia el comportamiento de los gastos ocasionados durante el período Julio – Diciembre de 2013, datos tomados de los Informes de Ejecución Presupuestal, Balance de Prueba y los reportes de servicios públicos generados por Apoyo Logístico del IDSN; sobre este periodo de seguimiento a la Austeridad y eficiencia del gasto público del Instituto, la Oficina de Control Interno de Gestión presento el informe, con sus respectivas observaciones y recomendaciones.

7. REUNIONES DEL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.

Comité coordinador de control interno dará Cumplimiento a las funciones de la Ley 87 de 1993 y Ar 5°, Res 2107/04, información que será difundida mediante Circulares, notas internas y cuyos responsables serán; la Director, Subdirectores y Jefes de Oficina.

El comité de control interno de la Institución durante la vigencia 2014, ha propuesto realizar cuatro reuniones trimestrales, en las cuales se trataran temas importantes para el logro de los objetivos institucionales.

El día 5 de marzo de 2014 en la Sala del CRUE, se desarrolló la primera reunión de Comité de Control Interno de la vigencia cuyo objetivo fue la presentación del estado de la Oficina de Control Interno y la presentación del Plan de Trabajo para la vigencia de 2014.

8. INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, artículo 9° – Reportes del Responsable de Control Interno. “El jefe de la unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página Web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de la entidad.

Los informes intermedios del estado del Sistema de Control Interno están determinados para las siguientes fechas: PERIODO NOVIEMBRE DE 2013 A FEBRERO DE 2014. El informe correspondiente a este periodo fue presentado el día 25 de marzo de 2014 y será publicado en la página web de la institución como lo exige la norma. PERIODO MARZO A JUNIO DE 2014, PERIODO JULIO A OCTUBRE DE 2014.

9. PRESENTACIÓN INFORME ESTADO DE LAS QUEJAS

Control Interno de Gestión verifica los pasos a seguir en la recepción, trámite y resolución de las peticiones y derechos de petición que presentan los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Nariño, entidades solicitantes y demás clientes internos o externos, respecto a los del servicios e información relativa a los mismos brindados por el IDSN.

ALCANCE:

Este procedimiento pertenece al Proceso de Gestión Estratégica y se aplica en todos los procesos y procedimientos que generen respuesta a peticiones y va dirigido al cliente externo e interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

CONDICIONES GENERALES:

El Derecho de Petición está catalogado dentro de los derechos fundamentales y se consagra en el Artículo 23 de la Constitución Política como la facultad que tiene toda persona para presentar solicitud respetuosa ante las autoridades y obtener de estas una pronta respuesta sobre la petición, siendo la prontitud, rapidez y oportunidad sus características más sobresalientes.

La petición es la solicitud verbal o escrita presentada ante un servidor público, cualquiera que éste sea, con el fin de requerir su intervención en un asunto determinado y concreto, en un lapso prudencial, de acuerdo con la naturaleza de la solicitud y los términos establecidos en la ley en cada caso.

Las Peticiones y Derechos de Petición pueden presentarse para que por motivos de interés general o particular:

- ✓ Se inicie por parte de las autoridades una acción administrativa.
- ✓ Las autoridades permitan el acceso a la información sobre las acciones por ellas desarrolladas.
- ✓ Las autoridades permitan conocer documentos no reservados u obtener copias de los mismos.
- ✓ Las autoridades profieran dictámenes o conceptos sobre asuntos de su competencia.
- ✓

Por mandato legal generalmente las autoridades deben responder dentro de los:

- ✓ Diez (10) días si se trata una solicitud de información, consulta de documentos que reposen en las oficinas públicas y solicitudes de expedición de copias de los mismos siempre que no tengan carácter reservado.
- ✓ Quince (15) días siguientes a la fecha de su recibo si se trata de solicitudes iniciadas a partir de quejas, reclamos y manifiestos.

- ✓ Treinta (30) días para resolver consultas escritas o verbales.
- ✓ Las peticiones de los entes de control se deberán resolver en un término de 5 días hábiles, contados después de la fecha de su recibo. En caso de establecer en la petición término de respuesta inferior al mencionado se deberá hacer caso puntual del mismo.

En el transcurso de los meses de Enero, Febrero y Marzo se presentaron al trámite 96 Derechos de Petición, de los cuales 61 de ellos obtuvieron la respectiva respuesta que en términos de porcentaje equivale a un 64 %, y se encuentran vencidos 35 solicitudes de Derechos de Petición que en términos de porcentaje sería el 36%, y que están se los relaciona de la siguiente manera:

- ✓ Oficina de Asesoría Jurídica 31 Derechos de Petición.
- ✓ Oficina de Secretaria General, 3 Derechos de Petición.
- ✓ Oficina de Salud Pública, 0 Derechos de Petición.
- ✓ Oficina de Calidad y Aseguramiento, 1 Derecho de Petición.

TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA.

En promedio se están contestando 8 días antes del vencimiento de término (7 días entre la radicación y la respuesta), se recuerda que el vencimiento de términos esta en 15 días hábiles.

Por otra parte se puede observar que los derechos de petición han sido respondidos de acuerdo al tiempo estipulado, pero muchos de ellos no han sido descargados del sistema, cuya responsabilidad está a cargo de las diferentes dependencias del IDSN en el registro y trámite. Por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión ha realizado el seguimiento y comunicado oportunamente de las inconsistencias encontradas mediante oficio a cada una de los responsables.

10. PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN VIGENCIA 2014.

El Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno de Gestión – 2014 - del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), entidad pública descentralizada del orden departamental creado por el Decreto Ordenanza 401 del 15 de julio de 1993, desarrolla su misión de conformidad con la Ley y la reglamentación, los Planes de Desarrollo Nacional, Departamental y de Salud Territorial, en el marco del MECI 1000:2005, adoptado mediante el Decreto 1599 de 2005, la Resolución 1284 de 2006, adicionada por la Resolución 1498 de julio 07 de 2008 y de los estándares de calidad certificados por ICONTEC ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 que componen el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad; Plan de Trabajo que igualmente se rige por los siguientes fundamentos constitucionales, legales y reglamentarios.

Esta planeación y ejecución se desarrolla en tres etapas así:

- Etapa 1: Informes (Cuadro Anexo)
- Etapa 2: Implementación (Cuadro Anexo)
- Etapa 3: Desarrollo (Cuadro Anexo)

➤ Etapa 1: Informes,

N°	INFORMES CONTROL INTERNO.	FECHA PRESENTACION	RESPONSABLES	OBSERVA
01	Sistema de Control Interno MECI	28/02/2014	Equipo Meci	
02	Evaluación de Gestión por Dependencias	15/03/2014	OCIG – Jefes Dependencias	
03	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	31/01/2014	OCIG – Jefes Dependencias	
04	Control Interno Contable	15/02/2014	OCIG – Dep. Contabilidad	
05	Austeridad y Eficiencia en el Gasto	31/01/2014 31/07/2014	OCIG – Jefes Dependencias	
06	Cuatrimestral Estado del Control Interno - MECI	30/03/2014 31/07/2014 30/11/2014	Equipo Meci	

➤ Etapa 2: Implementación.

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	OBSERVAC.
01	Preparación Auditorias Control Interno	EQUIPO OCIG	
02	Aprobación cronograma Auditorias.	OCIG - CCCI	
03	Acompañamiento en la Rendición de Cuentas	OCIG - DIRECCION	
04	Realización Auditorias Especiales	EQUIPO OCIG - SGC	

➤ Etapa 3: Desarrollo.

N°	ACTIVIDADES	PERIODO	RESPONSABLES	OBSERVAC.
01	Análisis y evaluación de resultados	Permanente	Equipo OCIG	
02	Recomendaciones	Informes Parciales	Equipo OCIG	
03	Informe Final		Equipo OCIG	

AUDITORIAS PROGRAMADAS DE CONTROL INTERNO DE GESTION - 2014

N°	AUDITORIAS CONTROL INTERNO.	FECHA INICIO	FECHA TÉRMIN	RESPONSAB	OBSERVA
01	Arqueos de Caja			EQUIPO OCIG	Periódicos
02	Revisión Inventarios			EQUIPO OCIG	Semestral
03	Seguimiento Planes de Acción			EQUIPO OCIG	Periódicos
04	Administración de Identificación y Análisis del Riesgo			EQUIPO OCIG	Permanentes
05	Seguimiento Derechos de Petición			EQUIPO OCIG	Mensuales
06	Seguimiento PQRS Peticiones – Quejas y Reclamos			EQUIPO OCIG	Mensual
07	Planes de Mejoramiento			EQUIPO OCIG	Periódicos
08	Contabilidad	03-06-14	06-06-14	EQUIPO OCIG	
09	Presupuesto	17-06-14	20-06-14	EQUIPO OCIG	
10	Tesorería	01-07-14	06-07-14	EQUIPO OCIG	
11	Apoyo Logístico - Almacén	15-07-14	18-07-14	EQUIPO OCIG	
12	A Supervisión Proyectos	12-08-14	15-08-14	EQUIPO OCIG	Periódicos
13	A Supervisión Contratos	02-09-12	04-09-12	EQUIPO OCIG	Periódicos
14	Atención al Usuario			EQUIPO OCIG	Periódico
15	Archivo y Correspondencia			EQUIPO OCIG	Periódicos
16	ETV Pública Tumaco			EQUIPO OCIG	Semestral
17	Laboratorio Salud Pública Pasto			EQUIPO OCIG	Semestral



11. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS POR LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS DE LA INSTITUCION.

Para la vigencia 2014, como resultado de las auditorías internas de gestión practicadas en el 2013, a los procesos del IDSN, se suscribieron 42 planes de mejoramiento con los procesos Administrativo y Financiero y se les realizo seguimiento pertinente a cada uno de ellos de la siguiente manera:

En los ciclos 1,2,3 y 4, Atención al Usuario, Comunicaciones, Asistencia Técnica, Red de Laboratorios, Red de Urgencias y Emergencias, Gestión del Conocimiento y de Proyecto de Salud Pública, Gestión de proyectos de Infraestructura y Dotación, Referencia y Contra referencia, Administración de la Red de Servicios, Gestión del laboratorio de salud pública, Inspección y Vigilancia y Control SGSS y otros Salud Publica, Inspección vigilancia y control a municipios, Distribución Vigilancia y Control Insumos Críticos en Salud, Participación e Inclusión social, Articulación intersectorial, Auditoria Proceso Tumaco, Gestión Financiera, Desarrollo del Talento Humano, Archivo y Correspondencia, Contratación, Administración de Tecnologías de Información, Control Interno Disciplinario, Administración del Talento Humano, Mantenimiento, Salud Ocupacional, Administración del Sistema de Información, Soporte Jurídico, Apoyo Logístico, Bienestar social, Control Interno de Gestión, SGC – Meci, Direccionamiento, Revisión por la Dirección, Auditorías Internas. Proceso Tumaco (IVC Asistencia Técnica - Gestión del Laboratorio, Red de Servicios, Gestión del Talento Humano, Inspección Vigilancia y Control, Asistencia Técnica, Articulación Intersectorial, Gestión del Laboratorio, Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud.

A la fecha de estos 42 planes de acción o mejoramiento 40 de ellos se encuentran cerrados.

12. EVALUACION DELA GESTION POR DEPENDENCIAS.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, CALIDAD Y ASEGURAMIENTO - CALIDAD Y ASEGURAMIENTO:

- i) Se muestra que los prestadores de servicios de salud vienen cumpliendo con porcentajes de los estándares de habilitación superando los de la vigencia anterior.
- ii) Se evidencia un mejoramiento sostenido en el porcentaje de autorizaciones de servicios de salud de manera oportuna.
- iii) El Indicador de Metas de Producto Incrementó el acceso a servicios de salud de la población pobre no afiliada, en situación de desplazamiento y/o población especial en las autorizaciones requeridas para eventos No POS.
- iv) Se asignaron recursos del SGP para atención a la población en municipios descertificados, eventos No POS y población pobre y vulnerable no afiliada determinados por el Comité de Población Pobre y Vulnerable, en el respaldo de oportunidad con la red contratada con oportunidad, incrementado la satisfacción de los Usuarios, evidenciando al apoyo prestado por las "visitas de verificación y modelos de atención implementados", constituyen el resultado de la evaluación de los Planes Gerenciales de las ESE´s en concordancia con la Resolución 710 de 2012, respecto de la la Vigilancia, Evaluación y Rendición de cuentas de la gestión contratada. (Formato recibido el día 4 de marzo).

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, CALIDAD Y ASEGURAMIENTO - CALIDAD:

El logro de alcanzar un 92% en el Incremento de la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS de Liquidación Mensual de Afiliados, no solamente cumple con le realización del Plan de Desarrollo Departamental 2012 - 2015 "Nariño Mejor" sino que contribuye a la solución a las carencias departamentales en la atención a la salud de la población más pobre y vulnerable.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, CALIDAD Y ASEGURAMIENTO – GESTION DEL RIESGO:

El Instituto de Salud del Departamento de Nariño (IDSN) consiguió la participación de IPS y DLS de municipios priorizados en temas de misión medica en situaciones de emergencia. Se logró la totalidad de la coordinación de la respuesta positiva a través del CRUE en casos de emergencia y desastre, por eventos catastróficos naturales y/o antrópicos.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, SALUD PÚBLICA – PROMOCION SOCIAL:

El IDSN está avanzando en la garantía de la prestación real y efectiva de derechos humanos y colectivos de los grupos de población más vulnerables como: Indígenas, afro descendientes, desplazados, víctimas del conflicto armado, adultos mayores, población carcelaria, LGTBI, en discapacidad, víctimas de la trata de personas, violencia intrafamiliar, discriminación por género, etc., servicio público que se realiza a través de la asistencia técnica, vigilancia, seguimiento a programas y el incremento de la cobertura de afiliación al régimen subsidiado de salud para estas poblaciones.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, SALUD PÚBLICA – SALUD PÚBLICA:

Los compromisos establecidos en el Plan Departamental de Desarrollo 2012 - 2015 "Nariño Mejor" y en el Plan Territorial de Salud se vienen cumpliendo de conformidad con lo programado y se han rebasado las expectativas por la suscripción del Contrato Plan que beneficia a los municipios del cordón fronterizo y de las Costa del Pacífico nariñense, igual se puede manifestar por la implementación de programas como Consolidación y los recursos de Regalías asignadas a los municipios y a través de los Fondos de Compensación y Desarrollo Regional, sin perjuicio de las Asignaciones Directas. Estos recursos se suman a los obtenidos en el Plan Departamental de Agua (PDA) y a los recursos asignados por el SGP a los municipios que se invierten en el mejoramiento de la calidad del Agua Potable y de Saneamiento Básico en las entidades territoriales del Departamento de Nariño.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, SALUD PÚBLICA – RIESGOS PROFESIONALES:

Se cumplió con la oferta del Plan de Desarrollo del Departamento 2012 - 2015 de prestar apoyo a 16 Municipios mineros priorizados en Nariño con la implementación de la Estrategia de Entornos Saludables -

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, PLANEACION – FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL:

- i) Capacitaciones realizadas en el sistema de gestión de la calidad y riesgos bajo la norma ISO 31000.
- ii) Alcanzada la renovación de la certificación bajo las normas NTC GP1000:2009 e ISO 9001:2008 del IDSN, vigencia de 4 años 2013 - 2017 (0 no conformidades)
- iii) Mejoramiento del Software y Hardware en el Sistema de Salud y Administrativo del IDSN. (Formato recibido el 19 de Marzo)

1. INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION 2014.

Este documento "Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño de la vigencia de 2014", contiene el ejercicio realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión que busca hacer visible el esfuerzo realizado por el IDSN para superar, evitar y/o corregir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, prevenir y/o evitar y/o eliminar el riesgo de esos presuntos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización.

El seguimiento estratégico de este proceso está a cargo de un responsable designado por la administración para el efecto, quien ejecuta acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

PRIMER COMPONENTE RIESGOS DE CORRUPCION Y ACCIONES PARA SU MANEJO

En el Mapa de Riesgos del IDSN se hace referencia a la probabilidad de materialización para cada uno de los riesgos identificados y la clasificación de la zona de riesgo, para quien es inadmisibles la materialización de algún riesgo de corrupción ya que lesionaría la imagen, credibilidad y transparencia del Instituto, pero especialmente la gobernabilidad.

- a) Valoración del Riesgo de Corrupción: Como lo señala el instructivo del DAFP, "...es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo.
- b) Política de Administración de Riesgos de Corrupción: De conformidad con la Cartilla DAFP, dentro de las actividades contenidas en la política de administración de riesgos de corrupción, se incluyen las siguientes acciones para la administración pública:

Evitar el riesgo: "Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.

Reducir el riesgo: "Implica tomar medidas encaminadas a disminuir la probabilidad (medidas de prevención).

Seguimiento de los Riesgos de Corrupción: Como lo establece el instructivo, se realizará cuatrimestralmente seguimiento a los controles implementados para evitar la materialización.

- c) Mapa de Riesgos de Corrupción: Vinculo de Mapa de Riesgo de Corrupción www.idsn.gov.co, Link seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción IDSN.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR PROCESOS:

1. Sensibilización del documento Plan Anticorrupción
2. Revisión con equipos de trabajo de los procedimientos
3. Socialización y consolidación.
4. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción Vigencia 2014

SEGUNDO COMPONENTE ESTRATEGIA ANTITRAMITES

El Instituto Departamental de Salud de Nariño con el propósito de facilitar el acceso a los servicios a los que constitucional y legalmente está obligada a prestar la Administración Pública, se encuentra en proceso de racionalización de los diferentes trámites, mediante estrategias que buscan simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizarlos.

Actividades que viene realizando el IDSN:

1. Diagnostico y Revisión de los tramites y de procedimientos
2. Actualización y/o depuración
3. Socialización
4. Capacitación
5. Seguimiento

SUBDIRECCION DE SALUD PÚBLICA:

- La SSP racionaliza los diferentes trámites a través unas estrategias que buscan simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar tales trámites.
- Actualiza la información en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.
- Según normatividad se depuraron los requisitos o tramites obsoletos.
- Se envía notificaciones de visitas a los municipios vía internet y se confirma el recibido.

SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO:

- Revisión de procedimientos del proceso de red de servicios.
- Reunión con EPS del régimen Subsidiado para dar continuidad a la Implementación de Normatividad Vigente: Recobros
- Actualización y/o depuración en los procedimientos del RUE.
- Socialización a grupos primarios de trabajo.
- Capacitación en red de servicios: 9 de Junio de 2014.
- Modificaciones a procedimientos de calidad y socialización de los mismos con equipos de trabajo.

OFICINA ASESORA JURIDICA:

- Reunión grupo primario: se realiza revisión de procesos y Normograma, socialización y ajustes.

GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO:

- Los procedimientos en la Oficina de Control Interno de Gestión hasta la fecha vienen ejecutándose de la mejor manera.
- Se solicitó algunas modificaciones en cuanto a formatos que corresponden a la Oficina.
- Se convocó a reuniones por parte de la Dirección a Jurídica y Control Interno, para que se radique un plan de acción con el propósito de realizar el descargue y seguimiento oportuno en el aplicativo SIUC en cuanto a los Derechos de Petición.
- En las charlas motivacionales de los días lunes se habló acerca del procedimiento antitramites, en cuanto a documentación, impresos y papelería.
- Se realiza el seguimiento mes a mes, con las dependencias y de manera sistematizada para la verificación de su permanente descargue y reporte.

SERETARIA GENERAL:

- Revisión en grupo primario de los procedimientos de Pago de cuentas, conciliación bancaria y caja menor y sus formatos los cuales ya se encuentran validados en el Sistema de Gestión de Calidad, de esta forma los procedimientos se hacen más ágiles para el trámite del cliente externo e interno.
- Se llevan los ajustes y modificaciones al Sistema de Gestión de Calidad del IDSN.
- Se socializan las Resoluciones de transporte terrestre y legalización de viáticos ante todos los funcionarios para que conozcan cómo opera y se tramitan sus pagos pro comisiones oficiales.
- Se socializa el nuevo procedimiento de registro de entradas y salidas de los funcionarios para evitar posibles acciones disciplinarias por desconocimiento del procedimiento.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION:

- En la plataforma SUIT 3.0 se revisa los trámites y cuentan con la normatividad acorde a los procesos.
- Como la plataforma es nueva los trámites se revisarán con los funcionarios responsables.
- La socialización se realiza para cada responsable del trámite respectivo.
- La capacitación es acorde con los cambios de normatividad que imparte el DAFP.
- El seguimiento se realiza con por el administrador del SUIT 3.0 y con cada uno de los funcionarios responsables de los trámites.

Estas actividades se vienen desarrollando los días lunes de cada semana de manera periódica, con la presentación de la información de manera cuatrimestral, bajo la responsabilidad de los

profesionales especializados del (Sistema de Información Integrada de Salud (SIIS), de Proyectos, de Administración de RED de Servicios, Profesional Universitaria SGC, Jefe Oficina Asesora de Planeación, con el acompañamiento del equipo de Control Interno.

TERCER COMPONENTE RENDICION DE CUENTAS

La Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, como ejercicio de información y participación de la comunidad que, en Función Social o en “doble vía”, pretende la gobernabilidad o satisfacción ciudadana con el IDSN será un ejercicio sistemático, intra institucional e interinstitucional orientado a generar confianza en la relación Estado – Ciudadano, que se surte a través de:

- Las diferentes dependencias del IDSN que envían la información de competencia en el informe a Planeación para su consolidación y entrega a Dirección.
- Para el transcurso de la vigencia 2014 se ha programado la ejecución de dos audiencias públicas de rendición de Cuentas.
- Durante el mes de Julio de 2014, las dependencias del IDSN han entregado la información correspondiente para el informe a Planeación, el informe consolidado y aprobado ya ha sido publicado en página WEB de la Institución.
- Se han ejecutado durante los meses de Febrero y Agosto de 2014, las dos Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas programadas para el año, presentando el informe consolidado de gestión de la vigencia 2013 en la ciudad de Ipiales y del primer semestre de 2014 y el municipio de La Unión.

- Actas de Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas del IDSN ejecutadas en el 2014, publicadas en la página WEB de la entidad.

CUARTO COMPONENTE MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO

Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con mecanismos de Atención de Peticiones, Quejas, Denuncias y Reclamos, los cuales viene operando en una interrelación directa: Estado y ciudadano.

- Equipo de trabajo encargado de atender, asesorar y proveer la información misional a los ciudadanos de forma presencial, virtual y vía telefónica, encargada de crear relaciones y fortalecer la imagen institucional en el ciudadano.
- Oficina de Quejas y Reclamos – Administración de las mismas por página WEB.
- Oficina de Control Interno – Administración y seguimiento de Derechos de Petición
- Buzones de Sugerencias, Quejas y Reclamos instalados en la Institución, instalados en sus tres sedes, los cuales se encuentran accesibles al público, garantizando confidencialidad y oportunidad

- Línea gratuita de Quejas y Reclamos 018000933344. La cual opera de manera permanente para el servicio de la comunidad en general.
- Sistema de correo y mensajería, provisto de manera permanente por medio de la empresa MC Mensajería confidencial S.A. Nit 800.162.003-9 a los usuarios y servidores públicos del IDSN.
- Página Web www.idsn.gov.co desde donde se administran diferentes mecanismos de participación y comunicación con la ciudadanía en general.
- El Instituto Departamental de Salud de Nariño: se ubica en la Calle 15 No. 28-41 Plazuela de Bombona, Conmutador 7235428-7236928—7232260.

Las Quejas recibidas en las otras sedes del Instituto son registradas por el funcionario designado en el software de Centro de Atención de Quejas y Reclamos IDSN al cual puede acceder por la página web www.idsn.gov.co Link quejas y reclamos.

Conforme al artículo 14 de la ley 1437 de 2011 los términos para resolución son:

- ✓ Para cualquier petición : 15 días siguientes a la recepción
- ✓ Para la petición de documentos: 10 días siguientes a la recepción
- ✓ Consultas de materias a su cargo: 30 días siguientes a la recepción
- ✓ Peticiones entre autoridades: 10 días siguientes a la recepción

Afianzar la Cultura de Servicio al Ciudadano

- Jornadas de divulgación de los servicios de atención al ciudadano a través de carteleras, pagina Web, socialización diaria con el público en las oficinas de atención al ciudadano donde se han venido realizando las siguientes actividades:
- ✓ Permanente actualización de la página web institucional, publicando información de interés público.
- ✓ Permanente actualización de redes sociales y oportuna respuesta y direccionamiento de inquietudes que se han manifestado por parte de la comunidad.
- ✓ Diseño de material gráfico y audiovisual como apoyo a las líneas de Salud Pública del IDSN.
- ✓ Permanente actualización de las carteleras para difusión de campañas y mensajes a través de comunicación interna.

Se da inicio a la campaña "AQUÍ TU CUENTAS", cuyo objetivo es disminuir el riesgo psicosocial a nivel interno para una mejor prestación de servicio al ciudadano.

- Participación en las Ferias Nacionales de Servicio de Atención al Ciudadano, junto a las actividades que ha venido realizando la Gobernación y FENALCO Pasto, difundiendo información sobre, salud infantil, prevención de lesiones por pólvora (vigilancia epidemiológica), vacunación, salud sexual reproductiva y discapacidad; Organización y participación en 10 encuentros subregionales por la salud, que abarcaron 7 de las 13 subregiones de las cuales 38 municipios participaron.



- Comité interdisciplinario de gestión de servicio para la atención, evaluación y trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias en el IDSN a través de atención a la población pobre y vulnerable, la Oficina de Participación Social desde el eje de Promoción Social, realiza asistencia técnica a las Oficinas de atención al usuario de ESE, IPS y EPS mediante capacitación con el fin de actualizar lineamientos sobre mecanismos de participación social en salud (Asociaciones de usuarios, veedurías en salud, consejos territoriales de seguridad social en salud, elección de miembros para la conformación de Juntas Directivas de las ESE)

El Consejo Departamental de Seguridad social en salud se reunió con el fin de conocer, proponer y tomar decisiones respecto a diferentes iniciativas presentadas a la administración departamental de salud, analizar, discutir y aprobar proyectos con base en recursos asignados desde el nivel nacional y regional.

La Red interinstitucional de veedurías ciudadanas de la cual hace parte vital el Instituto Departamental de Salud de Nariño, promueve la participación y el control social de la ciudadanía, con el fin de garantizar el derecho a la salud de la población, trabajando de manera articulada y promueve el desarrollo humano de la comunidad y de los mismos participantes, a fin de facilitar el diálogo entre la ciudadanía y las instituciones.

Desde el enfoque diferencial de los grupos poblacionales abordados por el eje de promoción social, se promueve la participación y el control social a partir de los mecanismos de participación establecidos por diferentes normas para los grupos étnicos, la población con discapacidad, los adultos mayores y personas y poblaciones víctimas del conflicto armado y/o afectación por violencia; incluyendo también el enfoque de violencia basada en género, violencia sexual y maltrato infantil. Igualmente, debe mencionarse las intervenciones realizadas con la población carcelaria en aspectos de atención en salud con énfasis en prevención de la tuberculosis.

Además, se ha venido desarrollando la participación de servidores públicos en procesos de capacitación virtual o presencial en temáticas de servicio al ciudadano.

Fortalecimiento de Canales de Atención para la participación

- ✓ Medio Escrito: Garantizado mediante Servicio de correspondencia por la empresa MC Mensajería Confidencial S.A. Nit: 800.162.003-9
- ✓ Buzones: 4 en total, distribuidos en las tres sedes del IDSN,
- ✓ Presencial: El IDSN cuenta con tres sedes distribuidas así; en la ciudad de Pasto La Sede Principal en la Calle 15 No. 28-41 Plazoleta Bomboná y el Laboratorio de Salud Pública, ubicado en la carrera 27 No. 27-56 Barrio El Calvario, y finalmente en la ciudad de Tumaco en la calle 11-116 Calle del Comercio.
- ✓ Telefónico: 7235428-7236928—7232260, Quejas y Reclamos 018000933344
- ✓ Correos electrónicos: Todos los funcionarios y contratistas del IDSN cuentan con correo electrónico institucional para la gestión de sus actividades, y en caso de ser necesario se garantiza la creación de cuenta de correo electrónico para eventos o áreas puntuales, los cuales se administran desde el aplicativo de correo vigente (ZIMBRA), Pagina web www.idsn.gov.co

Oficina de Asuntos Disciplinarios – Secretaria General:

La decisión en primera instancia de los asuntos disciplinarios que se tramitan en la entidad, está a cargo de la Secretaria General, con el apoyo de un profesional universitario que cumple con las funciones de sustanciación, impulso y comisión para la práctica de pruebas. La segunda instancia se surte en la Dirección del IDSN.

- Ajuste y modificación del procedimiento de pago de cuentas, actualización de formatos y procedimiento de procedimiento de caja menor y ajuste del procedimiento de conciliación bancaria.
- Se ha realizado una reunión del grupo primario para ajuste de los procedimientos de pago de cuentas, conciliación bancaria y caja menor, que implica volver agiles los pasos y generar mayor fiabilidad de los datos obtenidos de los mismos.
- Se socializó el procedimiento de Registro de Entrada y Salida de Funcionarios y dentro del procedimiento de viáticos se socializaron las Resoluciones de pago de transporte terrestre y el ajuste de la Resolución de viáticos y gastos de viaje.
- Se ajustan las resoluciones de transporte y gastos de viaje de contratistas de acuerdo a las sugerencias y observaciones que se obtienen de la misma reunión.

SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA:

- Se tiene en cuenta en el seguimiento a procesos los resultados de los informes de PQR, en donde se hace la investigación inmediata de lo que corresponda para dar solución oportuna mediante la oficina de Atención al Usuario.
- La SSP tiene en cuenta también la matriz de no conformes que pueda generar el proceso en cuanto a satisfacción para el ciudadano.

SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO:

- Capacitación al equipo de trabajo del RUE.
- Reuniones con grupo de trabajo de red de servicios y reuniones con equipos primarios.
- Capacitaciones en las 5 regionales del departamento en referencia y contra referencia.
- Diariamente se realiza socialización y orientación a los usuarios de la UAO.

OFICINA ASESORA JURIDICA:

- Capacitación a funcionarios del IDSN en Procesos de contratación, supervisión e interventoras, Conciliación, Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico.

GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO:

Esta vigilara que la atención se preste de acuerdo con las normas y los parámetros establecidos en el IDSN.

- Según la apertura del buzón de quejas y reclamos a la fecha no se ha presentado ninguna.
- Hasta el mes de Agosto se planteó desde la Oficina de Gestion de Calidad, la posibilidad de adelantar acciones de mejora con respecto a los procedimientos en cada proceso.
- Se radica un plan de acción de las PQR, atención al usuario, el cual se encuentra cerrado.
- Se hace un cambio en el procedimiento de quejas y reclamos, al usuario hay que darle como máximo en 15 días la respuesta, en el caso de que esta supere el tiempo límite, se le responderá ya con el resultado final de la queja.
- Se le entrega la información directamente al ciudadano, en cuanto a quejas y reclamos.
- Se verifica el buzón de quejas y reclamos, cada 20 días.
- El seguimiento en el sistema se lo maneja desde la Oficina del Sistema de Gestion de Calidad.
- Desde la Oficina de Control Interno de Gestión se maneja el formato de seguimiento de apertura de buzón de quejas y reclamos.
- Se presenta informe mensual del comportamiento de quejas por inconformidad en la prestación del servicio del IDSN.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION:

- Socialización los procedimientos de planificación y calidad a la totalidad de funcionarios y contratistas de planeación en reunión del 4 de Agosto de 2014.
- Revisión documental de documentos de los procesos con realización de ajustes a 4 procedimientos de calidad. Se adelantó la actualización del procedimiento para el registro y viabilidad de proyectos de infraestructura y dotación. Igualmente se actualizó la lista de chequeo de requisitos y la ficha informativa del proyecto

SEGUIMIENTO A LA OPERACIONALIZACIÓN DEL MECI Y DE LA OCIG – IDSN.

Hacia el cumplimiento de los objetivos misionales se orienta el modelo pedagógico de inducción a los nuevos servidores públicos (contratistas y de planta), el cual hace énfasis en la cultura organizacional de la entidad, en la gestión y promoción de mayores y mejores eventos de capacitación y desarrollo que fortalezcan el talento humano capaz de mejorar y optimizar el buen desempeño del servicio público. Estos resultados son el logro de capacitaciones que se dictan permanentemente denominadas “Jornadas de Actualización y Formación” durante todos los días lunes de 8 a 10 A.M., de forma masiva a todos los funcionarios del nivel central.

La acreditación por el Icontec de la sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad y del DAFP del Modelo Estándar de Control Interno, constituye un avance institucional permanente al certificar que el IDSN cumple con los requerimientos en: MECI 1000:2005, ISO 9001:2008 y la NTCGP 1000:2009.

Con la expedición del Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014, por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno, MECI, según el artículo 1°, en el cual se determinan las generalidades y la estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer el Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

Para tal efecto, el Jefe de la Oficina de Control Interno en julio 7, durante las “Jornadas de Actualización y Formación” dictó una charla de información (Fase 1 Conocimiento) respecto de la vigencia y contenidos del Decreto 943 de 2014 y del Manual Técnico del MECI 2014, cuya adopción y fortalecimiento se deberá ejecutar bajo la tutela del DAFP, de conformidad con la siguiente estructura organizacional:



- Fase 1: Conocimiento (1 mes)
- Fase 2: Diagnostico (1 mes)
- Fase 3: Planeación de la actualización (1 mes)
- Fase 4: Ejecución y seguimiento (3 meses)
- Fase 5: Cierre (1 mes)

SEGUIMIENTO AL ENVIO DE LOS INFORMES CONTABLES VIGENCIA 2013.

Se verifico el envío del Informe Contable correspondiente al Corte Abril – Junio de 2014 a la Contaduría General de la Nación (CGN), presentado por el área de contabilidad del IDSN, el cual fue enviado conforme y oportunamente.

INFORMES SOBRE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO VIGENCIA 2013.

El presente informe corresponde al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión a los Gastos Generales efectuados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, verificando el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Decreto 0984 del 14 de Mayo de 2012, y por las disposiciones establecidas sobre "Austeridad y eficiencia del gasto público", se toma como punto de referencia el comportamiento de los gastos ocasionados durante el período Enero a Junio de 2014, datos tomados de los Informes de Ejecución Presupuestal, Balance de Prueba y los reportes de servicios públicos generados por Apoyo Logístico del IDSN; sobre este periodo de seguimiento a la Austeridad y Eficiencia del Gasto Público del Instituto, la Oficina de Control Interno de Gestión presentó el informe, con sus respectivas observaciones y recomendaciones.

REUNIONES DEL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.

Comité Coordinador de Control Interno del IDSN da cumplimiento a las funciones de la Ley 87 de 1993 y Ar 5°, Res 2107/04, información que será difundida mediante Circulares, notas internas y cuyos responsables serán; la Dirección, las Subdirecciones y Jefaturas de Oficina.

El Comité de Coordinador de Control Interno de la Institución durante el tercer trimestre de la vigencia 2014, convoco una reunión el día 5 de septiembre de 2014, cumpliendo con el compromiso de adelantar como mínimo una reunió trimestralmente.

Esta reunión fue convocada para presentar el estado en que se encuentran las acciones desarrolladas por la Oficina de Control Interno de Gestion, los adelantes en la actualización del MECI, y otras actividades realizadas y que son inherentes a la oficina.

ESTADO DE QUEJAS Y RECLAMOS – DERECHO DE PETICION

Realizado el seguimiento a la oportunidad de respuestas y registro a los Derechos de Petición tramitados por las y los ciudadanos ante el IDSN y, revisado el Sistema de Unidad de Correspondencia (SUIC), se pudo verificar que la anormalidad evidenciada en informes anteriores y que dieron origen a diversas observaciones por la OCIG, en esta oportunidad se observa que los Derechos de Petición se han descargado del aplicativo SIUC con mayor oportunidad por las diferentes dependencias del IDSN, en su mayoría.

Por su parte, la Oficina Asesora Jurídica frente a las observaciones formuladas por esta Oficina en el Informe anterior.

En el transcurso de estos meses de Julio, Agosto, Septiembre se tramitaron ante el IDSN un total de Doscientos doce (212) derechos de petición, de los cuales fueron respondidos por las diferentes dependencias un total de un total de ciento noventa y dos (192), que en términos porcentuales equivale a 87%, por consiguiente en la fecha, aparecen sin respuesta un total de veinte (20) Derechos de Petición tramitados, que equivalen al 13%

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN - VIGENCIA 2014.

En el Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno de Gestión del IDSN (dado a conocer al Comité Coordinador de Control Interno (CCCI) en marzo 05 de 2014), se explicó, entre otros temas, el Programa de Auditorías de Control Interno de Gestión 2014, donde informó que se proyecta realizar 17 Auditorías de Control Interno las que iniciarán su ejecución a partir del mes de junio, programación con la que estuvo de acuerdo el Comité Coordinador de Control Interno (CCCI).

De acuerdo a la programación establecida, la OCIG se adelantó también las siguientes auditorias:

- ✓ Seguimiento a planes de acción.
- ✓ Administración, identificación y análisis del riesgo. Permanente
- ✓ Seguimiento a los derechos de Petición (Mensual)
- ✓ Seguimiento a PQR – (Peticiones, Quejas y Reclamos)
- ✓ Planes de Mejoramiento (Internos y Externos)
- ✓ Auditorías programadas para 2014

EJECUCION DE AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.

En el Instituto Departamental de Salud, en el proceso de auditoria 2014, se programó 15 auditorías las cuales se llevaron a cabo en su totalidad, que en términos de porcentaje se alcanzó el indicador del 100%, de las cuales 12 auditorías son de procesos, 1 a la sede IDSN Tumaco (procesos relacionados en el programa) y 2 son de actividades específicas que son: La revisión por la Dirección y la de Auditoria de Auditorias

De las 15 auditorías llevadas a cabo en el IDSN se radica en la Oficina de Control Interno de Gestión la documentación correspondiente a: Plan de auditorías, informe de Auditorias, lista de verificación, y planes de acción, de acuerdo al procedimiento del

SGC, estipulado en la Institución y los respectivos seguimientos.

COMPROMISOS PARA LA MEJORA

- Revisar y/o ajustar el procedimiento de Auditorias de SGC, sobre los plazos y Responsabilidades.
- Agregar en el procedimiento del SGC, la Auditoria de Auditorias.
- Reforzar las actividades de formación del personal aspectos como control de documentos y registros, medición y seguimiento de los procesos y análisis de datos.

En el seguimiento realizado se pudo verificar el estado del sistema de Gestión de Calidad y MECI a través de:

- ✓ Revisión del cumplimiento del Ciclo PHVA en todos los procesos auditados.
- ✓ Conocimiento, actualización y aplicación de la información documental.
- ✓ Implementación, ejecución, eficiencia y eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora aplicada a los procesos.
- ✓ Gestión de Riesgos del proceso.
- ✓ Informes de seguimiento a Procesos e Indicadores.
- ✓ Actualización y Registro de No Conformes
- ✓ Gestión Documental del Proceso y TRD.

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

A la fecha se viene realizando el seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, que busca ofrecer a la administración del IDSN, una herramienta de fácil consulta y que permita hacia el futuro realizado un seguimiento técnico y real de los riesgos con el objetivo de mejorar los servicios del IDSN a su cliente externo, permitiendo disminuir la materialización de los riesgos y la vulnerabilidad de los procesos frente a sus efectos, fortaleciendo la prevención y la mejor utilización de los recursos.

En el actual mapa se contemplan 61 riesgos, clasificados en "Calidad y Control Interno de Gestión" y los de "Corrupción" Téngase en cuenta que para el periodo 2014 se incrementaron 3 riesgos, de acuerdo a esta información se tiene que de los 61 riesgos, 31 se clasificaron como de corrupción el 51% y 30 de Calidad y Control Interno el 49%.

Con el seguimiento al Mapa de riesgos realizado con corte a 30 de Septiembre de 2014, se tiene el siguiente resultado.

- De los 61 Riesgos de Calidad y Corrupción, se ha desarrollado el respectivo seguimiento y soporte de las acciones realizadas durante este periodo.
- Del riesgo calificado de Muy Alta Probabilidad de ocurrencia, el Riesgo No.26, posible uso de una metodología no efectiva en la asistencia técnica, del Proceso de Asistencia Técnica, al cual se le realizó el respectivo seguimiento a las actividades de cada uno de los planes de acción y a la fecha presentaron los soportes necesarios para lograr el cierre y nueva valoración para el año 2015.
- De los 61 Riesgos de calidad y corrupción, Cuatro (4) se encuentran calificados como de Alta Probabilidad de ocurrencia.
- De los 61 Riesgos establecidos en para el año 2014, treinta y seis (36) de ellos fueron calificados con la valoración Media, teniendo en cuenta el seguimiento realizado a las acciones suscritas para la mejora, se pudo verificar los soportes para lograr minimizarlos, esto con el propósito de que para la vigencia 2015, presenten una tendencia a la disminución en la valoración.
- De los 61 Riesgos establecidos en para el año 2014, Veinte (20) de ellos fueron calificados con la valoración Baja, teniendo en cuenta el seguimiento realizado a las acciones suscritas para la mejora, se pudo verificar los soportes para lograr minimizarlos, esto con el propósito de que para la vigencia 2015, presenten una tendencia a la disminución en la valoración.

La Oficina de Control Interno de Gestión del IDSN que, con el recurso humano con el que cuenta actualmente ha podido cumplir con la responsabilidad de ejercer sus funciones con competencia, probidad, eficiencia y eficacia en el marco de la Ley 87 de 1993 y de la reglamentación y, del SGC en el cual el Instituto de encuentra inmerso, una vez reconfirmada su certificación por parte de Icontec.

A estas alturas del proceso administrativo, el equipo de la Oficina de Control Interno ha ido ganando en conocimiento y experiencia frente a la estructura administrativa del IDSN que, a su turno ha entendido que el "Control Interno" lo hacemos todos las integrantes de la estructura organizacional, el PTS, los Planes de Desarrollo, la normatividad, las Auditorias, los Informes y en general, toda la actuación administrativa siempre orientada a alcanzar el logro de la gobernabilidad y la satisfacción de la población del Departamento de Nariño.

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, MANEJA UN MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS 2015:

Como consecuencia de la estructura administrativa, el modelo de operación por procesos por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño para el año 2015, maneja 12 procesos que se enmarcan en las necesidades y satisfacción del usuario y de los cuales: 3 son estratégicos, 6 son misionales y 3 procesos son de apoyo.

Es de aclarar que la Oficina Asesora de control Interno de Gestión no trabaja por dependencias sino por procesos y procedimientos, a continuación se realiza un breve resumen de los procesos y procedimientos que a lo largo del trimestre debe verificar, actualizar, realizar seguimiento y evaluación:

ADMINISTRACION DEL RIESGO:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, cuenta con los mapas de riesgos de carácter administrativo y financiero, los cuales se encuentran tipificados, asignados y valorados, por cada proceso adelantado.

En cuanto al seguimiento de evaluación que realiza la Oficina de Control Interno de Gestión, se observa que el Mapa de Riesgos para el año 2015 en la fecha se encuentra en proceso de revisión, ajuste y actualización por cambio del MECI, entre otros.

La oficina asesora de Control Interno de Gestión, verifica el control que sobre los riesgos tienen los dueños de los procesos y se generan acción preventivas, correctivas o de mejora para mitigar el impacto que estos riesgos pueden producir.

ACTIVIDADES DE CONTROL:



INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2012-2015

CÓDIGO: F-GED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-01-2014

Página 276 de 328

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, actualmente está verificando la actualización de los procedimientos que hacen parte de cada proceso, evaluando los controles preventivos y correctivos definidos para cada actividad, así como los indicadores de efectividad del avance y cumplimiento en la ejecución de planes y programas, con el objetivo de ajustarlos al manual de calidad y armonizarlos a lo requerido por la norma NTCGP 1000:2009, así como la normatividad referida al Control Interno Leyes 87 de 1993, 1474 de 2011 y la reglamentación, lo mismo que Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, adoptado y reglamentado por el Decreto 943 de 2014.



INFORMES Y ACTIVIDADES LAS QUE DEBE PRESENTAR Y REALIZAR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2014.

El Informe Ejecutivo Anual de Control Interno para la vigencia 2014, se presentó oportunamente al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y a la Dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, en materia de Control Interno de acuerdo a las directrices trazadas por el DAFP, de acuerdo a la Circular No. 100 - 01 de 2015, expedida por la Dra. Liliana Caballero Duran, Directora del Departamento Administrativo de la Función Pública.

INFORME ANTICORRUPCION 2015.

Durante los primeros meses de la vigencia de 2015, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), con un equipo de trabajo intrainstitucional e interdisciplinario construyó colectivamente el “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, en desarrollo del Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011) y de la reglamentación.

Este documento “Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño de la vigencia de 2015”, contiene el ejercicio realizado por las diferentes dependencias del IDSN encabezadas por la Oficina Asesora de Planeación – Sistema de Gestión de Calidad y la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, que busca hacer visible el esfuerzo realizado por el IDSN para superar, evitar y/o corregir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, prevenir y/o evitar el riesgo de esos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización, pues, en cualquier medida, “la corrupción es inaceptable”, como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 1474 de 2011). El seguimiento estratégico de este proceso está a cargo de un responsable designado por la administración para el efecto, quien ejecuta acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.



SEGUIMIENTO OPERACIONALIZACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

El seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno a la adopción y actualización del MECI 2014, se ha realizado a través de actas de reunión del grupo del nivel Directivo y del grupo del nivel Operativo, quedando documentado dicho seguimiento en la carpeta MECI, del cuatrimestre Noviembre – Diciembre 2014 y Enero - Febrero 2015, la cual reposa en el archivo de gestión de esta dependencia.

Este proceso que fue liderado por la Oficina Asesora de Control Interno quien construyó el documento “Directrices para el Desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño,”, tuvo como fundamento el Decreto 943 de mayo 21 de 2014 y el “Manual para la Implementación de Modelo Estándar de Control Interno del Estado colombiano” expedida por el DAFP.

INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2014.

El Informe Anual de Control Interno Contable de la vigencia 2014, se remite a través del aplicativo Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP- de la Institución. El IDSN se transmitió satisfactoriamente la información, de acuerdo al histórico de control Interno Contable ID- 01-12-2014 en línea, estado enviado.

REALIZACIÓN DE LOS INFORMES CONTABLES VIGENCIA 2014.

Se verifico el envío del informe contable correspondiente a la vigencia 2014 a la Contaduría General de la Nación, CGN. El cual fue presentado por el área de contabilidad del IDSN, el cual fue enviado conforme y oportunamente.

INFORMES SOBRE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO VIGENCIA 2014.

El presente informe corresponde al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión a los Gastos Generales efectuados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, verificando el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Decreto 0984 del 14 de Mayo de 2012, y por las disposiciones establecidas sobre austeridad y eficiencia del gasto público, se toma como punto de referencia el comportamiento de los gastos ocasionados durante el período Julio – Diciembre de 2014, datos tomados de los Informes de Ejecución Presupuestal, Balance de Prueba y los reportes de servicios públicos generados por Apoyo Logístico del IDSN; sobre este periodo de seguimiento a la Austeridad y eficiencia del gasto público del Instituto, la Oficina de Control Interno de Gestión presento el informe, con sus respectivas observaciones y recomendaciones.



REUNIONES DEL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.

Comité Coordinador de Control (CCCI) Interno dará Cumplimiento a las funciones de la Ley 87 de 1993 y Ar 5°, Res 2107/04, información que será difundida mediante Circulares, notas internas y cuyos responsables serán; la Director, Subdirectores y Jefes de Oficina.

El Comité Coordinador de Control Interno de la Institución durante lo que va corrido de la vigencia 2015, ha propuesto realizar cuatro reuniones trimestrales, en las cuales se tratarán temas importantes para el logro de los objetivos institucionales.

El día 27 de enero de 2015 en la Sala de Dirección, se desarrolló la primera reunión de Comité de Control Interno de la vigencia cuyo objetivo fue la presentación del estado de la Oficina de Control Interno y la presentación del Plan de Trabajo para la vigencia de 2015.

INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, artículo 9° – Reportes del Responsable de Control Interno. “El jefe de la unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página Web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de la entidad.”

Los informes intermedios del estado del Sistema de Control Interno están determinados para las siguientes fechas: Periodo noviembre a diciembre de 2014 y enero a febrero de 2015. El informe correspondiente a este periodo fue presentado el día 05 de marzo de 2015 y se encuentra publicado en la página web de la institución como lo exige la norma.

PRESENTACIÓN INFORME ESTADO DE LAS QUEJAS

Control Interno de Gestión verifica los pasos a seguir en la recepción, trámite y resolución de las peticiones y derechos de petición que presentan los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Nariño, entidades solicitantes y demás clientes internos o externos, respecto a los del servicios e información relativa a los mismos brindados por el IDSN.

ALCANCE:

Este procedimiento pertenece al Proceso de Gestión Estratégica y se aplica en todos los procesos y procedimientos que generen respuesta a peticiones y va dirigido al cliente externo e interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

CONDICIONES GENERALES:

El Derecho de Petición está catalogado dentro de los derechos fundamentales y se consagra en el Artículo 23 de la Constitución Política como la facultad que tiene toda persona para presentar solicitud respetuosa ante las autoridades y obtener de estas una pronta respuesta sobre la petición, siendo la prontitud, rapidez y oportunidad sus características más sobresalientes.

La petición es la solicitud verbal o escrita presentada ante un servidor público, cualquiera que éste sea, con el fin de requerir su intervención en un asunto determinado y concreto, en un lapso prudencial, de acuerdo con la naturaleza de la solicitud y los términos establecidos en la ley en cada caso.

Las Peticiones y Derechos de Petición pueden presentarse para que por motivos de interés general o particular:

- ✓ Se inicie por parte de las autoridades una acción administrativa.
- ✓ Las autoridades permitan el acceso a la información sobre las acciones por ellas desarrolladas.
- ✓ Las autoridades permitan conocer documentos no reservados u obtener copias de los mismos.
- ✓ Las autoridades profieran dictámenes o conceptos sobre asuntos de su competencia.

Por mandato legal generalmente las autoridades deben responder dentro de los:

- ✓ Diez (10) días si se trata una solicitud de información, consulta de documentos que reposen en las oficinas públicas y solicitudes de expedición de copias de los mismos siempre que no tengan carácter reservado.
- ✓ Quince (15) días siguientes a la fecha de su recibo si se trata de solicitudes iniciadas a partir de quejas, reclamos y manifiestos.
- ✓ Treinta (30) días para resolver consultas escritas o verbales.
- ✓ Las peticiones de los entes de control se deberán resolver en un término de 5 días hábiles, contados después de la fecha de su recibo. En caso de establecer en la petición término de respuesta inferior al mencionado se deberá hacer caso puntual del mismo.

En el transcurso de los meses de enero, febrero y marzo de 2015 se presentaron al trámite de 239 Derechos de Petición, de los cuales 235 de ellos obtuvieron la respectiva respuesta, y se encuentran vencidos 04 solicitudes de Derechos de Petición y que están se los relaciona de la siguiente manera:

OFICINA ASESORA JURIDICA	1
OFICINA DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO	1
OFICINA DE SALUD PUBLICA	2

TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA.

En promedio se están contestando 8 días antes del vencimiento de término (7 días entre la radicación y la respuesta), se recuerda que el vencimiento de términos esta en 15 días hábiles.

Por otra parte se puede observar que los derechos de petición han sido respondidos de acuerdo al tiempo estipulado. Por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión ha realizado el seguimiento y comunicado oportunamente de las inconsistencias encontradas mediante oficio a cada una de los responsables.

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN VIGENCIA 2014.

El Comité Coordinador de Control Interno del IDSN conoció y estuvo de acuerdo con el Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno de Gestión vigencia 2015 -IDSN, como entidad pública descentralizada del orden departamental creado por el Decreto Ordenanza 401 del 15 de julio de 1993, desarrolla su misión de conformidad con la Ley y la reglamentación, los Planes de Desarrollo Nacional, Departamental y de Salud Territorial, en el marco del MECI 1000:2014, adoptado mediante el Decreto 943 de mayo 21 de 2014 y la Resolución 3298 de octubre 9 de 2014, de la Dirección del Instituto que adoptó el MECI 2014 y de los estándares de calidad certificados por ICONTEC ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 que componen el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad; Plan de Trabajo que igualmente se rige por los siguientes fundamentos constitucionales, legales y reglamentarios. Esta etapa se desarrolla así:

- Etapa 1: Informes (Cuadro Anexo)
- Etapa 2: Implementación (Cuadro Anexo)
- Etapa 3: Desarrollo (Cuadro Anexo)

- Etapa 1: Informes,

N°	INFORMES CONTROL INTERNO.	FECHA PRESENTACION	RESPONSABLES	OBSERVA
01	Sistema de Control Interno MECI	26/02/2015	Equipo Meci	
02	Evaluación de Gestión por Dependencias	19/02/2015	OCIG – Jefes Dependencias	
03	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	31/01/2015	OCIG – Jefes Dependencias	
04	Control Interno Contable	24/02/2015	OCIG – Dep. Contabilidad	
05	Austeridad y Eficiencia en el Gasto	31/01/2014	OCIG – Jefes Dependencias	
06	Cuatrimestral Estado del Control Interno - MECI	05-03-2015	Equipo Meci	

➤ Etapa 2: Implementación.

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	OBSERVAC.
01	Preparación Auditorias Control Interno	EQUIPO OCIG	
02	Aprobación cronograma Auditorias.	OCIG - CCCI	
03	Acompañamiento en la Rendición de Cuentas	OCIG - DIRECCION	
04	Realización Auditorias Especiales	EQUIPO OCIG - SGC	

➤ Etapa 3: Desarrollo.

N°	ACTIVIDADES	PERIODO	RESPONSABLES	OBSERVAC.
01	Análisis y evaluación de resultados	Permanente	Equipo OCIG	
02	Recomendaciones	Informes Parciales	Equipo OCIG	
03	Informe Final		Equipo OCIG	

AUDITORIAS PROGRAMADAS DE CONTROL INTERNO DE GESTION - 2015

Nro. AUDITORIA	PROCESO	Nro. AUDITORES	EQUIPO AUDITOR	AUDITADOS	FECHA ESTIMADA
1	TESORERIA	2	Equipo de trabajo OCIG	PAOLA VITERI EQUIPO DE TRABAJO	3 de Junio de 2015
2	APOYO LOGUISTICO ALMACEN	2	Equipo de trabajo OCIG	ANGELA REVELO EQUIPO DE TRABAJO	17 de Junio de 2015
3	SUPERVISION DE PROYECTOS	2	Equipo de trabajo OCIG	GINA MONTENEGRO EQUIPO DE TRABAJO	7 de Julio de 2015
4	SUPERVISION DE CONTRATOS	2	Equipo de trabajo OCIG	MIRIAN PAZ EQUIPO DE TRABAJO	22 de Julio de 2015
5	CONTABILIDAD	2	Equipo de trabajo OCIG	PAOLA ERAZO EQUIPO DE TRABAJO	4 de Agosto de 2015
6	PRESUPUESTO	2	Equipo de trabajo OCIG	CESAR RUANO EQUIPO DE TRABAJO	19 de Agosto de 2015
7	ETV PUBLICA TUMACO	2	Equipo de trabajo OCIG	PILAR PEREZ EQUIPO DE TRABAJO	9 de Septiembre de 2015
8	ATENCION AL USUARIO	2	Equipo de trabajo OCIG	HERNAN DIAZ EQUIPO DE TRABAJO	23 de Septiembre de 2015
9	ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA	2	Equipo de trabajo OCIG	VICTOR HUGO ORTEGA EQUIPO DE TRABAJO	7 de Octubre de 2015
10	LABORATORIO A SALUD PUBLICA	2	Equipo de trabajo OCIG		21 de Octubre de 2015

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS POR LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS DE LA INSTITUCION.

Para la vigencia 2015, Se han programado 15 Auditorias Correspondientes a SGC y de las cuales comienzan a ejecutarse a partir del 15 de abril de 2015.

Para este trimestre se han presentado dos (2) Planes de Acción diferentes a las Auditorias de SGC.

EVALUACION DELA GESTION POR DEPENDENCIAS.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, CALIDAD Y ASEGURAMIENTO - CALIDAD Y ASEGURAMIENTO:

- Dio un mejoramiento sostenido en el porcentaje de autorizaciones de servicios en salud de manera Oportuna.
- Con el trabajo que se realizó con los municipios en la entrega oportuna de la información de novedades del IDSN pudo verificar a tiempo la validación de dicha información, de acuerdo con la Circular 006 del 2012, las novedades del informe de Auditoria se las reporta directamente a la Supersalud.
- Se respondieron el total de los requerimientos y se realizó el seguimiento de IVC a las 11 EPS autorizadas en Nariño.
- Se totalizaron todos los eventos de CRUE de manera positiva por eventos de emergencia y urgencias.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, SALUD PÚBLICA – PROMOCION SOCIAL:

- El porcentaje establecido para el cumplimiento de entidades prestadoras de Salud efectuaron reporte oportuno de la información al IDSN, fortaleciendo Promoción y Prevención para los municipios.
- SIVIGILA ha sido una herramienta oportuna para el IDSN, logrando disminuir la malaria en siete municipios de la Costa Pacífica, lo cual ha fortalecido al IDSN y ha disminuido riesgos.
- Se brindó notificación oportuna a SIVIGILA dando como resultado eficacia en el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Departamento.
- Cumplió en un 100% a la expedición de licencias de Salud Ocupacional, para personas Naturales.
- Se logró la implementación de la estrategia de entornos saludables con la participación activa de la comunidad y apoyo de las administraciones municipales en 260 veredas del departamento con especial énfasis en los ámbitos comunitario, escolar y laboral.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, PLANEACION – FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL:

- La oficina de Planeación para la vigencia 2014 realizó una gestión suficiente para cumplimiento el plan de acción e indicadores de SIMU, cumpliendo a los porcentajes del año todas las metas propuestas, proyectos viabilizados oportunamente, pertinente seguimiento a los convenios, pronta respuesta en la emisión de concepto de viabilidad mejorando la asistencia técnica, excelente cumplimiento de las ese en la entrega del catastro físico en cuanto a las solicitudes que se hacen a materiales y acciones de comunicación se cumplen en su totalidad y en los tiempos establecidos.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA, SECRETARIA GENERAL:

- La Secretaria General en la vigencia 2014, ha cumplido un buen papel arrojando adecuadas metas en los indicadores de la evaluación de desempeño cumple con un porcentaje de manera satisfactoria, dando como resultado el buen compromiso de los funcionarios.
- Con respecto al plan de bienestar social tiene un cumplimiento adecuado arrojando el cumplimiento de 7 de 8 actividades
- Se está cumpliendo con el procedimiento de pago de cuentas dando con plazo máximo 8 días
- Cumplimiento efectivo en el descargue de los elementos adquiridos almacén.

EVALUACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO A LOS COMPROMISOS DE LA DEPENDENCIA OFICINA ASESORA JURIDICA:

La oficina Jurídica durante el año 2014 manejo satisfactoriamente sus indicadores cumpliendo con los objetivos institucionales; en cuanto al Número de demandas contestadas oportunamente indicador con cumplimiento en un 100%; con los Numero de contratos elaborados a partir de la radicación en firme de la documentación se cumplió a cabalidad la meta en un 100% dando como máximo 5 días para la elaboración de dichos contratos. A partir de la radicación de la documentación completa para su legalización indicador con satisfactorio cumplimiento solamente tarda entre 1 y dos días para la entrega. En cuanto al Número de tutelas contestadas y descargadas del SIUC dentro de los términos, con el plan de mejora cumplir la meta ya que se incrementaron 300 tutelas indicador con 100% de cumplimiento. En cuanto a los conceptos resueltos el límite máximo de respuesta son de 8 días cumpliendo la meta establecida.

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:

Como consecuencia de la estructura administrativa, el modelo de operación por procesos por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño para el año 2015, maneja 12 procesos que se enmarcan en las necesidades y satisfacción del usuario y de los cuales: 3 son estratégicos, 6 son misionales y 3 procesos son de apoyo.

Es de aclarar que la Oficina Asesora de control Interno de Gestión no trabaja por dependencias sino por procesos y procedimientos, a continuación se realiza un breve resumen de los procesos y procedimientos que a lo largo del trimestre debe verificar, actualizar, realizar seguimiento y evaluación:

INFORMES Y ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2014.

Como quedó reseñado en el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno para la vigencia 2014, éste se presentó oportunamente al Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y al Comité Coordinador de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño– IDSN, de acuerdo a las directrices trazadas por el DAFP y de acuerdo a la Circular No. 100 - 01 de 2015, expedida por la Dra. Liliana Caballero Duran, Directora del Departamento Administrativo de la Función Pública.

ADMINISTRACION DEL RIESGO:

Comprende la Oficina de Control Interno del IDSN que por tratarse de un Componente del Módulo Control de Planeación y Gestión que integra el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, la Administración del Riesgo se sirve de la i) Planeación (misión, visión, establecimiento de objetivos, metas, factores críticos de éxito), ii) del Campo de Aplicación (procesos, proyectos, sistemas de información), iii) del Componente Direccionamiento Estratégico y de todos sus elementos, su visión sistémica contribuye a que el IDSN no sólo garantice la gestión institucional y el logro de los objetivos, sino que fortalece el ejercicio del Control Interno en el Instituto, desde el punto de vista del control la Administración del Riesgo se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos del IDSN.

Es importante señalar que, en el IDSN los responsables de realizar la administración de los riesgos, son los líderes de los procesos, proyectos y/o programas con sus respectivos equipos de trabajo; la Oficina de Control Interno podrá brindar apoyo en la metodología de administración

del riesgo para su identificación a través de su rol de asesoría y acompañamiento y realizar la evaluación y seguimiento de los mapas de riesgos establecidos por la entidad, como en efecto lo realiza durante el proceso de actualización del Mapa de Riesgos y de su seguimiento.

Este componente se estructura a través de los siguientes Elementos de Control:

- Políticas de Administración del Riesgo.
- Identificación del Riesgo
- Análisis y Valoración del Riesgo. Como lo señala el “Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano” expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), las entidades públicas cuentan, entre otras, con las siguientes herramientas para la administración de Riesgo:
 1. La Cartilla "Guía para la Administración del Riesgo" propuesta por el DAFP
 2. La norma NTC ISO 31000. Esta norma recomienda que las organizaciones desarrollen, implementen y mejoren continuamente un marco de referencia cuyo propósito sea integrar el proceso para la gestión del riesgo en los procesos globales del gobierno, estrategia y planificación, gestión, proceso de presentación de informes, políticas, valores y cultura de la organización.
 3. La estratégica de Lucha Contra la Corrupción y la Atención al Ciudadano.
 4. El Mapa de Riesgos Consolidado (Riesgos de Calidad y Control Interno – Riesgos de Corrupción)

En este contexto y en cumplimiento a precisas instrucciones impartidas por la Alta Dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), previa convocatoria, los responsables de los procesos del IDSN y sus equipos de trabajo, se reunieron con el propósito de revisar, actualizar y aprobar el Mapa de Riesgos para la vigencia de 2015, lo mismo que, los planes de “acciones para la mejora” aprobados por los mencionados grupos de trabajo, responsables de los siguientes procesos:

GESTION ESTRATEGICA

GESTION DE CALIDAD

GESTION DE RIESGO Y CONTROL INTERNO

GESTION JURIDICA, GESTION DE TALENTO HUMANO, GESTION DE RECURSOS

ACTUACION INTERSECTORIAL

ASISTENCIA TECNICA, I.V.C.

LABORATORIO

GESTION DE SERVICIOS

GESTION DE PLANIFICACION Y DESARROLLO Y

LOS RIESGOS TRASVERSALES DE IDSN



Esta gestión se realizó teniendo en cuenta en los Riesgos, la probabilidad de ocurrencia, el nivel de control y el impacto de las consecuencias:

De inmediato para evaluar el Riesgo y la necesidad de tratarlo como Acción Correctiva o Acción Preventiva con planes de acción (Riesgos de Calidad y Control Interno - Corrupción)

En el corto plazo evaluar la necesidad de tratarlo como Acción Correctiva o Acción Preventiva con el respectivo Plan de Acción, cuando se necesita la atención de responsables técnicos y responsables generales de procesos (Mitigación de la probabilidad - Mitigación de las consecuencias);

En el mediano plazo, cuando se necesita la atención de Responsables Técnicos de procesos y los Equipos de Trabajo (Asumir – Compartir o Transferir) y

Mantener con los controles actuales (Asumir), en tratándose de Riesgos de Calidad y Control Interno.

Pero, cuando se trate de Riesgos de Corrupción, este es inaceptable e intolerable, por consiguiente su tratamiento será evitar y reducir.

Con fundamento en lo expuesto, por convocatoria realizada por la Dirección y la Oficina Asesora de Control Interno del IDSN, se reunieron los responsables de los procesos de las diferentes dependencias: Dirección, Subdirecciones, Secretaría General y Oficinas Asesoras del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en las instalaciones del Salón Iraka de la ciudad de San Juan de Pasto, para desarrollar el taller de trabajo programado, el que fue instalado por la Dra. ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO, Directora del IDSN, quien realizó una explicación del sentido, contenido e importancia del Mapa de Riesgos para la Institución, sus trabajadores así como también para la población del Departamento de Nariño e invitó, igualmente, a los asistentes a dar su mejor esfuerzo en esta importante tarea al frente de la cual permaneció durante el día orientado a los asistentes. Por su parte, el Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno realizó una presentación en Video Beam respecto de la actualización del Mapa de Riesgo de conformidad con el Decreto 943 de 2014 y el "Manual Técnico para la Adopción del Modelo Estándar de Control Interno del Estado colombiano". Seguidamente se organizaron las mesas de trabajo con sus respectivos responsables e integrantes:

01.- Subsecretaria de Calidad y Aseguramiento: Marcela Coral

02.- Subsecretaria de Salud Pública: Teresa Moreno, Subsecretaria de Salud Pública IDSN
Diva Enith Bastidas
Carmen Eugenia Pérez



Lorena Benavides
Fabiola Figueroa
María Elena Acosta
Liliana Ortiz
Ernesto Varela Villota
Liliana Armero Ruiz
Sandra Benalcázar
María Eugenia Erazo
Sandra Ramos
Francisca Arboleda
Mercedes Chávez
Claudia Arévalo
John Jairo Arias
Martha Paz
Juan Carlos Vela

03.- Secretaria General: Martín Caicedo Basante, Secretario IDSN

Cesar Leonel Ruano
Paola Viteri Salazar
Paola Erazo Melo
Víctor Hugo Ortega

04.- Oficina Asesora de Planeación

Gina Montenegro, Jefe de Oficina Asesora de Planeación
María Antonia Cabrera Insuasty
Lucy Marcela Mora
Andrés Fernando Suárez
Juan Pablo Londoño

05.- Oficina Asesora Jurídica

Marisol Muñoz Rosero

06.- Oficina Asesora Control Interno de Gestión

Harold Vallejo Calderón, Jefe Oficina Asesora Control Interno
Lucy Rosero Unigarro
Greis Marcela Getial

El taller de trabajo del que da cuenta la presente Acta se ejecutó en la jornada de 8:00 AM a 12M y de 2PM a 6PM, durante el cual se desarrolló la revisión y actualización del Mapa de Riesgos,



teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la normatividad vigente y en la reglamentación contenida en los documentos: “Estrategias para la Construcción de Mapa de Riesgos y la Atención al Ciudadano”, el SGC del IDSN y, la doctrina especialmente orientada a fundamentar el control y seguimiento a riesgos, la que se llevará a cabo trimestralmente y que debe describirse claramente en las acciones adelantadas en el formato de Informe de Seguimiento a Proceso F-IGCOAP04-01, el cual se envía al correo calidad@idsn.gov.co y en el formato Seguimiento a Riesgos F-RCIOCI01-05, instrumento de verificación por parte de la Oficina de Control Interno; como soporte técnico, evidencia física y publicación en la página Web institucional, se suscribió la respectiva Acta de Construcción Colectiva del Mapa de Riesgo vigencia 2015, consolidado por las Oficinas de Control Interno y del SGC de Planeación en base a la revisión y actualización efectuada por los responsables de los procesos y sus equipos de trabajo durante las jornadas a las que se refiere el Acta firmada a los Diez y siete (17) días del mes de abril de Dos mil quince en el Despacho de la Dirección del IDSN, por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

En consecuencia, en la actualidad el Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con el mapa de riesgos consolidado (Calidad y Control Interno y de Corrupción), los cuales se encuentran tipificados, asignados y valorados, por cada proceso adelantado.

En cuanto al seguimiento de evaluación que realiza la Oficina de Control Interno de Gestión, se observa que el Mapa de Riesgos para el año 2015, en la fecha se encuentra en proceso de revisión, ajuste y actualización por cambio del MECI, entre otros.

La oficina asesora de Control Interno de Gestión, verifica el control que sobre los riesgos tienen los dueños de los procesos y se generan acción preventivas, correctivas o de mejora para mitigar el impacto que estos riesgos pueden producir.

ACTIVIDADES DE CONTROL

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, actualmente está verificando la actualización de los procedimientos que hacen parte de cada proceso, evaluando los controles preventivos y correctivos definidos para cada actividad, así como los indicadores de efectividad del avance y cumplimiento en la ejecución de planes y programas, con el objetivo de ajustarlos al manual de calidad y armonizarlos a lo requerido por la norma NTCGP 1000:2009, así como la normatividad referida al Control Interno Leyes 87 de 1993, 1474 de 2011 y la reglamentación, lo mismo que Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, adoptado y reglamentado por el Decreto 943 de 2014.

INFORME ANTICORRUPCION 2015.

Durante los primeros meses de la vigencia de 2015, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), con un equipo de trabajo interinstitucional e interdisciplinario construyó colectivamente el “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, en desarrollo del Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011) y de la reglamentación.

Este documento “Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño de la vigencia de 2015”, contiene el ejercicio realizado por las diferentes dependencias del IDSN encabezadas por la Oficina Asesora de Planeación - Sistema de Gestión de Calidad y la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, que busca hacer visible el esfuerzo realizado por el IDSN para superar, evitar y/o corregir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, prevenir y/o evitar el riesgo de esos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización, pues, en cualquier medida, “la corrupción es inaceptable”, como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 1474 de 2011). El seguimiento estratégico de este proceso está a cargo de un responsable designado por la administración para el efecto, quien ejecuta acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

➤ En cuanto al seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción, la OCIG verifico que se realizaron las siguientes actividades:

.- Se realizaron Mesas de trabajo ampliadas para actualización del Mapa de Riesgos del IDSN el 16 de abril de 2015, para la revisión de los procedimientos de la Calidad y Aseguramiento con el propósito de cumplir con el seguimiento permanente de los riesgos y el control tanto preventivo como correctivo de los mismos.

.- Identificación, análisis y valoración de los riesgos de los procedimientos de IVC Red de Servicios de la subdirección de Subsecretaría de Calidad y Aseguramiento.

.- El 23 de abril se envía a los Subdirectores y Jefes de Oficina del IDSN formato de Seguimiento a Plan Anticorrupción.

.- El 22 de junio de 2015 se envía a los Subdirectores y Jefes de Oficina del IDSN formato de seguimiento al Mapa de Riesgos 2015.

- En el actual Mapa de se contempla 63 riesgos, discriminados así: Riesgos de “Calidad y Control Interno” y Riesgos de “Corrupción” (Artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011, Decreto 2641 de 2012)

- De acuerdo a la información obtenida del Mapa de Riesgos Consolidado 2015, se tiene que de los 63 riesgos encontrados, estos se discriminan como sigue: 30 Riesgos se clasificaron como de Corrupción (48%) y 33 Riesgos se clasifican como de Calidad y Control Interno (52%); para el periodo 2015, se incrementaron en Dos (2) los Riesgos de Calidad y Control Interno.

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS IDSN 2015

CALIFICACION	CORRUPCION	CALIDAD	CANT
Muy Alto		1	1
Alto	2	2	4
Medio	13	18	31
Bajo	15	12	27
TOTAL DE RIESGOS			63

SEGUIMIENTO OPERACIONALIZACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO.

El seguimiento realizado por parte de la Oficina de Control Interno a la adopción y actualización del MECI 2014, se ha realizado a través de actas de reunión del Equipo MECI del nivel Directivo y de los Equipos MECI del nivel Operativo, quedando documentado dicho seguimiento en la carpeta MECI, de los cuatrimestres noviembre – diciembre 2014, enero – febrero y marzo, abril mayo y junio de 2015, las cuales reposan en el Archivo de Gestión de esta dependencia.

Este proceso que fue liderado por la Oficina Asesora de Control Interno para la construcción colectiva del documento "Directrices para el Desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño,", tuvo como fundamento el Decreto 943 de mayo 21 de 2014 y el "Manual para la Implementación de Modelo Estándar de Control Interno del Estado colombiano" expedida por el DAFP.

El cumplimiento de los objetivos misionales se orienta el modelo pedagógico de inducción a los servidores públicos (contratistas y de planta), el cual hace énfasis en la cultura organizacional de la entidad, en la gestión y promoción de mayores y mejores eventos de capacitación y desarrollo que fortalezcan el talento humano capaz de mejorar y optimizar el buen desempeño del servidor público. Estos resultados son el logro de capacitaciones que se dictan permanentemente denominadas "Jornadas de Actualización y Formación" durante los días lunes 8 a 9 A.M., de forma masiva a todos los funcionarios del nivel central.

.- Se envía a Subdirectores y Jefes de Oficina diligenciamiento de la "Encuesta para el Informe Estado del Sistema de Control Interno por Dependencias del IDSN – Primer cuatrimestre de 2015"



INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2014.

El Informe Anual de Control Interno Contable de la vigencia 2014, se remite a través del aplicativo Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP- de la Institución. El IDSN se transmitió satisfactoriamente la información, de acuerdo al histórico de control Interno Contable ID- 01-12-2014 en línea, estado enviado.

REALIZACIÓN DE LOS INFORMES CONTABLES VIGENCIA 2014.

Se verifico el envío del informe contable correspondiente a la vigencia 2014 a la Contaduría General de la Nación, CGN. El cual fue presentado por el área de contabilidad del IDSN, el cual fue enviado conforme y oportunamente.

INFORMES SOBRE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO VIGENCIA 2014.

El presente informe corresponde al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión a los Gastos Generales efectuados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, verificando el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, modificado por el Decreto 0984 del 14 de Mayo de 2012, y por las disposiciones establecidas sobre austeridad y eficiencia del gasto público, se toma como punto de referencia el comportamiento de los gastos ocasionados durante el período enero – marzo de 2015, datos tomados de los Informes de Ejecución Presupuestal, Balance de Prueba y los reportes de servicios públicos generados por Apoyo Logístico del IDSN; sobre este periodo de seguimiento a la Austeridad y eficiencia del gasto público del Instituto, la Oficina de Control Interno de Gestión presentó el informe, con sus respectivas observaciones y recomendaciones.

REUNIONES DEL COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO.

Comité Coordinador de Control Interno (CCCI) dará Cumplimiento a las funciones de la Ley 87 de 1993 y Ar 5°, Res 2107/04, información que será difundida mediante Circulares, notas internas y cuyos responsables serán: la Dirección, Subdirectores y Jefes de Oficina.

El Comité Coordinador de Control Interno de la Institución durante lo que va corrido de la vigencia 2015, ha propuesto realizar cuatro reuniones trimestrales, en las cuales se tratarán temas importantes para el logro de los objetivos institucionales.



El día 27 de enero de 2015 en la Sala de Dirección, se desarrolló la primera reunión de Comité Coordinador de Control Interno de la vigencia cuyo objetivo fue la presentación del estado de la Oficina de Control Interno y la presentación del Plan de Trabajo para la vigencia de 2015.

INFORME CUATRIMESTRAL DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, Artículo 9° – Reportes del Responsable de Control Interno. “El jefe de la unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página Web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de la entidad.”

Los informes intermedios del estado del Sistema de Control Interno están determinados para las siguientes fechas: Periodo noviembre a diciembre de 2014 y enero a febrero de 2015. El informe correspondiente a este periodo fue presentado el día 05 de marzo de 2015 y se encuentra publicado en la página Web de la institución como lo exige la norma.

PRESENTACIÓN INFORME ESTADO DE LAS QUEJAS

Control Interno de Gestión verifica los pasos a seguir en la recepción, trámite y resolución de las peticiones y derechos de petición que presentan los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Nariño, entidades solicitantes y demás clientes internos o externos, respecto a los del servicios e información relativa a los mismos brindados por el IDSN.

ALCANCE:

Este procedimiento pertenece al Proceso de Gestión Estratégica y se aplica en todos los procesos y procedimientos que generen respuesta a peticiones y va dirigido al cliente externo e interno del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

CONDICIONES GENERALES:

El Derecho de Petición está catalogado dentro de los derechos fundamentales y se consagra en el Artículo 23 de la Constitución Política como la facultad que tiene toda persona para presentar solicitud respetuosa ante las autoridades y obtener de estas una pronta respuesta sobre la petición, siendo la prontitud, rapidez y oportunidad sus características más sobresalientes.

La petición es la solicitud verbal o escrita presentada ante un servidor público, cualquiera que éste sea, con el fin de requerir su intervención en un asunto determinado y concreto, en un lapso prudencial, de acuerdo con la naturaleza de la solicitud y los términos establecidos en la ley en cada caso.

Las Peticiones y Derechos de Petición pueden presentarse para que por motivos de interés general o particular:

- ✓ Se inicie por parte de las autoridades una acción administrativa.
- ✓ Las autoridades permitan el acceso a la información sobre las acciones por ellas desarrolladas.
- ✓ Las autoridades permitan conocer documentos no reservados u obtener copias de los mismos.
- ✓ Las autoridades profieran dictámenes o conceptos sobre asuntos de su competencia.

Por mandato legal generalmente las autoridades deben responder dentro de los:

- ✓ Diez (10) días si se trata una solicitud de información, consulta de documentos que reposen en las oficinas públicas y solicitudes de expedición de copias de los mismos siempre que no tengan carácter reservado.
- ✓ Quince (15) días siguientes a la fecha de su recibo si se trata de solicitudes iniciadas a partir de quejas, reclamos y manifiestos.
- ✓ Treinta (30) días para resolver consultas escritas o verbales.
- ✓ Las peticiones de los entes de control se deberán resolver en un término de 5 días hábiles, contados después de la fecha de su recibo. En caso de establecer en la petición término de respuesta inferior al mencionado se deberá hacer caso puntual del mismo.

En el transcurso de los meses de abril, mayo y junio de 2015 se presentaron al trámite de 261 Derechos de Petición, de los cuales 252 de ellos obtuvieron la respectiva respuesta, y se encuentran vencidos 09 solicitudes de Derechos de Petición y que están se los relaciona de la siguiente manera:

SECRETARIA GENERAL	6
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	3

TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA.

En promedio se están contestando 8 días antes del vencimiento de término (7 días entre la radicación y la respuesta), se recuerda que el vencimiento de términos esta en 15 días hábiles.

Por otra parte se puede observar que los derechos de petición han sido respondidos de acuerdo al tiempo estipulado, la Oficina de Control Interno de Gestión ha realizado el seguimiento y comunicado oportunamente de las inconsistencias encontradas mediante oficio a cada una de los responsables.

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN VIGENCIA 2015.

El Comité Coordinador de Control Interno del IDSN conoció y estuvo de acuerdo con el Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno de Gestión vigencia 2015. El Instituto Departamental de Salud de Nariño, como entidad pública descentralizada del orden departamental creado por el Decreto Ordenanza 401 del 15 de julio de 1993, que desarrolla su misión de conformidad con la Ley y la reglamentación, los Planes de Desarrollo Nacional, Decenal, Departamental y de Salud Territorial, en el marco del MECI 1000:2014, adoptado mediante la Resolución 3238 de 2014, en desarrollo del Decreto 943 de mayo 21 de 2014, la Dirección del Instituto que ha logrado nuevamente su certificación en los estándares de calidad certificados por ICONTEC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009, que componen el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad; este Plan de Trabajo que igualmente se rige por los siguientes fundamentos constitucionales, legales y reglamentarios. Esta etapa se desarrolla así:

- Etapa 1: Informes (Cuadro Anexo)
- Etapa 2: Implementación (Cuadro Anexo)
- Etapa 3: Desarrollo (Cuadro Anexo)

- Etapa 1: Informes,

N°	INFORMES CONTROL INTERNO.	FECHA PRESENTACION	RESPONSABLES	OBSERVA
01	Sistema de Control Interno MECI	26/02/2015	Equipo Meci	
02	Evaluación de Gestión por Dependencias	19/02/2015	OCIG – Jefes Dependencias	
03	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	31/01/2015	OCIG – Jefes Dependencias	
04	Control Interno Contable	24/02/2015	OCIG – Dep. Contabilidad	
05	Austeridad y Eficiencia en el Gasto	31/01/2014	OCIG – Jefes Dependencias	
06	Cuatrimstral Estado del Control Interno - MECI	05-03-2015	Equipo Meci	

➤ Etapa 2: Implementación.

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	OBSERVAC.
01	Preparación Auditorias Control Interno	EQUIPO OCIG	
02	Aprobación cronograma Auditorias.	OCIG - CCCI	
03	Acompañamiento en la Rendición de Cuentas	OCIG - DIRECCION	
04	Realización Auditorias Especiales	EQUIPO OCIG - SGC	

➤ Etapa 3: Desarrollo.

N°	ACTIVIDADES	PERIODO	RESPONSABLES	OBSERVAC.
01	Análisis y evaluación de resultados	Permanente	Equipo OCIG	
02	Recomendaciones	Informes Parciales	Equipo OCIG	
03	Informe Final		Equipo OCIG	

AUDITORIAS PROGRAMADAS DE CONTROL INTERNO DE GESTION - 2015

En el Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno de Gestión del IDSN (Dado a conocer al Comité Coordinador de Control Interno (CCCI) el 11 de diciembre de 2014), se explicó, entre otros, el programa de Auditorías de control Interno de Gestión 2015, donde informo que se proyecta realizar 10 Auditorías de Control Interno las que iniciaran su ejecución a partir del mes de junio, programación con la que estuvo de acuerdo el comité Coordinador de Control Interno (CCCI). A la fecha se encuentra realizadas las siguientes auditoras.

- Secretaria General – Área Tesorería
- Secretaria General - Actas de empalme
- Oficina Asesora Jurídica – Contratación
- Oficina Asesora de Planeacion

AUDITORIAS PROGRAMADAS CONTROL INTERNO DE GESTION

Nro. AUDITORIA	PROCESO	Nro. AUDITORES	EQUIPO AUDITOR	AUDITADOS	FECHA ESTIMADA
1	TESORERIA	2	Equipo de trabajo OCIG	PAOLA VITERI EQUIPO DE TRABAJO	3 de Junio de 2015
2	APOYO LOGISTICO ALMACEN	2	Equipo de trabajo OCIG	ANGELA REVELO EQUIPO DE TRABAJO	17 de Junio de 2015
3	SUPERVISION DE PROYECTOS	2	Equipo de trabajo OCIG	GINA MONTENEGRO EQUIPO DE TRABAJO	7 de Julio de 2015
4	SUPERVISION DE CONTRATOS	2	Equipo de trabajo OCIG	MIRIAN PAZ EQUIPO DE TRABAJO	22 de Julio de 2015
5	CONTABILIDAD	2	Equipo de trabajo OCIG	PAOLA ERAZO EQUIPO DE TRABAJO	4 de Agosto de 2015
6	PRESUPUESTO	2	Equipo de trabajo OCIG	DANIELA VACCA EQUIPO DE TRABAJO	19 de Agosto de 2015
7	ETV PUBLICA TUMACO	2	Equipo de trabajo OCIG	PILAR PEREZ EQUIPO DE TRABAJO	9 de Septiembre de 2015
8	ATENCION AL USUARIO	2	Equipo de trabajo OCIG	HERNAN DIAZ EQUIPO DE TRABAJO	23 de Septiembre de 2015
9	ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA	2	Equipo de trabajo OCIG	VICTOR HUGO ORTEGA EQUIPO DE TRABAJO	7 de Octubre de 2015
10	LABORATORIO A SALUD PUBLICA	2	Equipo de trabajo OCIG	CLAUDIA AREVALO	21 de Octubre de 2015

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS POR LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS DE LA INSTITUCION.

Para la vigencia 2015, Se han programado 15 Auditorias Correspondientes a SGC de las cuales Siete (7) se han ejecutado y Seis (6) se han reprogramado y se encuentran en proceso de ejecución Dos (2)

Para este trimestre se han presentado Cuatro (4) Planes de Acción de diferentes a las Auditorias de SGC, de los cuales se encuentra cerrados Dos (2) en la actualidad.

Frente al procedimiento y la norma con respecto al seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, hasta el segundo trimestre de la vigencia 2015, podemos observar las siguientes actividades realizadas

Seguimiento a la Matriz de Riesgos Institucional 2015 Consolidada.

Observaciones de la reunión Equipos de trabajo por cada dependencia para construcción de nuevo mapa de riesgos del IDSN 2016. Programar la reunión de fin de año, para actualizar, modificar o corregir la matriz de Riesgo Institucional para la vigencia 2016 (plazo máximo publicación es 31 de enero de c/año)

Inclusión de hallazgos de Auditorias de entes Externos, como situaciones de riesgo para la vigencia 2016.

Modificación de los Riesgos No.16 y 17 (Secretaria General)

Modificación en la calificación del Riesgo No. 59 "Cohecho en la gestión de Recursos - (Transversal) - Dirección y Control Interno Disciplinario", de Alto a Medio, teniendo en cuenta que la probabilidad de ocurrencia es baja

Art. 73 Ley 1474/2011 - Componentes Estratégicos:

1. Seguimiento Mapa de Riesgos Corrupción
2. Estrategias Antitramites
3. Mecanismos Mejorar Atención al Ciudadano
4. Rendición de Cuentas (IDSN)

El estado del seguimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, por el primer cuatrimestre 2015, es el siguiente:

- La Subdirección de Calidad y Aseguramiento entregó oportunamente el seguimiento a las Estrategias del Plan Anticorrupción, en sus 4 componentes.
- Salud Pública (Laboratorio, IVC, Asistencia Técnica y Articulación Intersectorial) entregó el componente 1, es decir el seguimiento a los Riesgo de Corrupción y estaría pendiente las estrategias de los otros 3 componentes.
- Planificación y Desarrollo entrega de manera correcta el día viernes 21 de agosto de 2015, mediante correo electrónico, en sus 4 componentes

Está pendiente la entrega de la información sobre el seguimiento realizado a las Estrategias del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en sus 4 componentes: Gestión de Recursos y Gestión Jurídica.

DESARROLLO DEL PROCESO

- Auditorías programadas: Un total de 15, 13 que corresponden a procesos, una de las cuales fue integral a la Sede de Tumaco y 2 de actividades específicas (Rev. Por DIR y Auditoría De las Auditorías).
- Auditorías Programadas: 15
- Auditorías realizadas: 15
- Auditores internos participantes: 17 Auditores con certificación de auditor interno
- Nuevos: 3 expertos con formación y experiencia relacionada

El Programa de auditorías 2015, fue establecido en reunión con control interno y el grupo auditor, el día 23 de Diciembre, sin embargo, debido a las capacitaciones a municipios sobre los cambios en Plan Decenal, se solicitó modificar el equipo auditor, en Comité Técnico del 13 de Marzo.

La calificación promedio de los auditores frente a su desempeño se reportara una vez concluya el ciclo de auditorías 2015, sin embargo se recuerda que la calificación del ciclo anterior fue de 4.49.



Cumplimiento del programa:

A la fecha se ha realizado el 100% de las auditorias programadas de la vigencia 2015. Sin embargo se presentaron aplazamientos en las fechas de auditorías por disponibilidad de auditores y auditados.8. GESTIÓN JURIDICA.

8. OFICINA JURÍDICA

La Oficina Asesora jurídica forma parte de los procesos de apoyo del IDSN.

Tiene a su cargo 8 subprocesos:

- 1.- Sustanciación de segunda Instancia.
- 2.- Adquisición de bienes, servicios y ejecución de obras.
- 3.- Declaratoria urgencia manifiesta.
- 4.- Defensa Judicial.
- 5.- Conciliación.
- 6.- Conceptos Jurídicos.
- 7.- Tutelas.
- 8.- Cobro por jurisdicción Coactiva.

A continuación, se describe de manera detallada la información relacionada con cada uno de ellos para la vigencia 2012-2015 así:

8.1 Sustanciación de segunda instancia.

Este procedimiento tiene por objeto la sustanciación de segunda Instancia, en lo atinente al trámite de los recursos de apelación, queja y consulta, cuando a ello hubiere lugar, tanto de los procesos administrativos sancionatorios como de los procesos Disciplinarios.

Durante la vigencia 2012 a 2015, se han sustanciado la segunda instancia por parte de la Oficina Asesora Jurídica los siguientes procesos:

AÑO	Sustanciación segunda Instancia Procesos Administrativos Sancionatorios.	Sustanciación segunda Instancia Procesos Disciplinarios.
2012	10	4
2013	6	3
2014	96	2
2015	52	3
Total Procesos sustanciados en segunda instancia.	164	12

Cabe resaltar que la Oficina Asesor surte el proceso de notificación de los procesos sustanciados en segunda instancia, de conformidad con la normatividad aplicable.

8.2. Adquisición de Bienes, Servicios y Ejecución de Obras

Este procedimiento, tiene por objeto garantizar, la oportuna adquisición de bienes, servicios y ejecución de obras de cualquier cuantía para el cumplimiento de la misión institucional.

Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo, la oficina Asesora Jurídica del IDSN, ha estandarizando la metodología a través del procedimiento de SGC CÓDIGO: P-GJOAJ02, que comporta la observancia tanto de los principios que rigen la Contratación Estatal, así como la normatividad vigente que sobre la materia existe en nuestra legislación.

Para tal efecto, cuenta con un valioso y calificado recurso humano, un Profesional Especializado encargado que desarrollar las actividades relacionadas con la etapa precontractual en lo referente a convocatorias públicas. (Licitación, selección abreviada, concurso de méritos, mínima cuantía.) y dos profesionales Universitarios que apoyan este procedimiento.

Adicionalmente cuenta con un Manual de Contratación debidamente actualizado a través de la Resolución 2586 del 29 de julio de 2015, y adicionalmente con un Manual de Supervisión e Interventoría identificado con el CÓDIGO: M-GJOAJ02 de 2015, aprobado mediante Resolución 389 de 01 de junio de 2015. En el cual se desarrollan entre otros temas los principios y las obligaciones de los Supervisores, conforme lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Con el propósito de llevar acabo las convocatorias y el seguimiento la Plan Anual de Adquisiciones, la Entidad tiene constituido un Comité de Adquisiciones presidido por la Oficina Asesora de Planeación, el cual se reúnen dos veces al mes, en el cual se revisa con el más amplio sentido de responsabilidad de análisis los asuntos sometidos a su consideración relacionados con la adquisición de bienes y contratación de servicios requeridos para el ejercicio de las funciones del IDSN, que sobrepasen la mínima cuantía, formulando observaciones y recomendaciones que sean necesarias. Así mismo, se revisa y se hace seguimiento a la ejecución del Programa y el Presupuesto Anual de Adquisiciones, asegurando así, el cumplimiento de los principios y normas que regulan la Contratación,

Es importante señalar Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo segundo de la Ley 1150 de 2007, la menor cuantía en la Entidad está establecida en \$ 28.995.750 hasta \$ 289.857.500.

Durante la vigencia **2012- 2015**, se han efectuado los siguientes contratos.

AÑO	TOTAL CONTRATOS.	Contratos liquidados bilateralmente.	Contratos que no requieren liquidación.	Contratos pendientes de liquidación.
2012	2.203	64	1989	150
2013	1.123	80	909	134 * en termino para liquidar.
2014	952	91	108	153 *en termino para liquidar.
2015	713	8	541	164 *en termino para liquidar.
TOTAL	4.991	243	3.547	601



8.3 Clasificación de Contratación vigencia 2012- 2015.

➤ **AÑO 2012:**

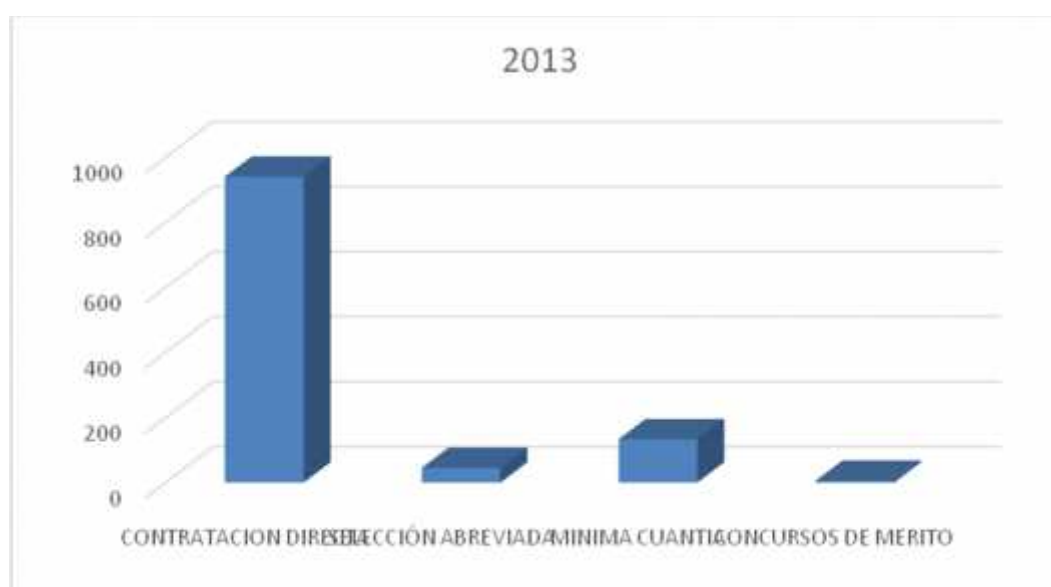
Las siguientes graficas muestran la clasificación de la contratación durante la toda la vigencia:

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO
CONTRATACION DIRECTA	1747
SELECCIÓN ABREVIADA	80
MINIMA CUANTIA	375



➤ **AÑO 2013.**

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO
CONTRATACION DIRECTA	940
SELECCIÓN ABREVIADA	45
MINIMA CUANTIA	133
CONCURSOS DE MERITO	5
TOTAL	1123

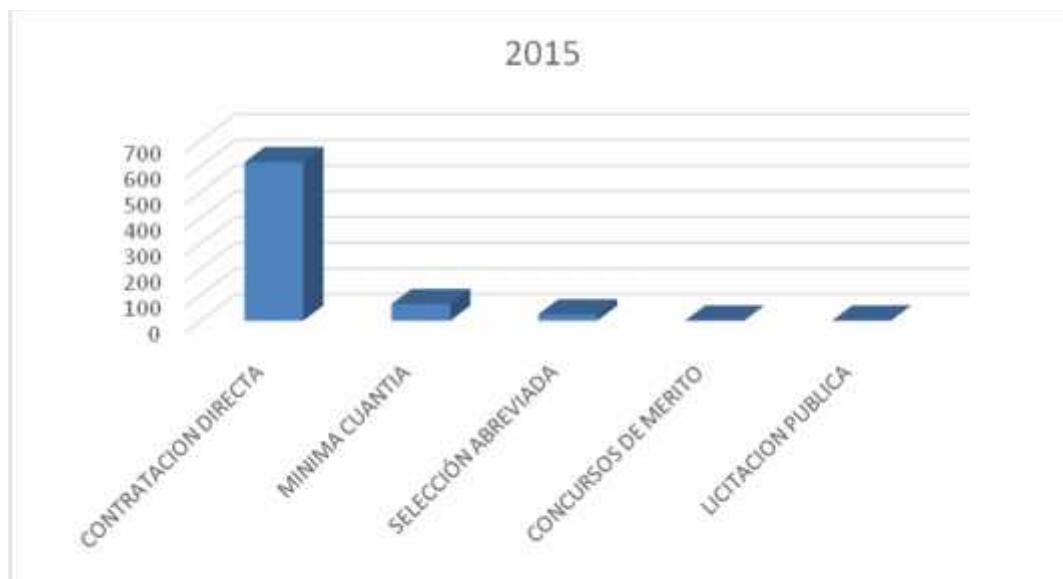


➤ **AÑO 2014.**

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO
CONTRATACION DIRECTA	769
MINIMA CUANTIA	110
SELECCIÓN ABREVIADA	66
CONCURSOS DE MERITO	6
LICITACION PUBLICA	1
TOTAL:	952

➤ **AÑO 2015.**

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO
CONTRATACION DIRECTA	617
MINIMA CUANTIA	65
SELECCIÓN ABREVIADA	25
CONCURSOS DE MERITO	1
LICITACION PUBLICA	1
TOTAL	709



8.4 Liquidación de contratos vigencia 2012-2015.

En relación con la liquidación de los contratos, es importante precisar:

No todos los contratos requieren liquidación. La liquidación de los contratos estatales resulta obligatoria en todos los contratos de tracto sucesivo; en los que se ha declarado la caducidad administrativa o la terminación unilateral del contrato, así como en los que siendo de ejecución instantánea, su ejecución se ha prolongado en el tiempo por diversas circunstancias. (Régimen Jurídico de la Contratación Estatal, segunda edición 2003, páginas 556 a 557).

Por lo anterior, se exige de liquidación en cualquiera de sus modalidades (bilateral o unilateral), las órdenes y/o contratos de compraventa, así como los contratos de prestación de servicios que sean de ejecución instantánea. Sea suficiente en estos casos, levantar un acta de verificación, la cual será suscrita por el supervisor del respectivo contrato.

Así mismo, en el Decreto 19 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la ley 80 de 1993, establece que La liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión."

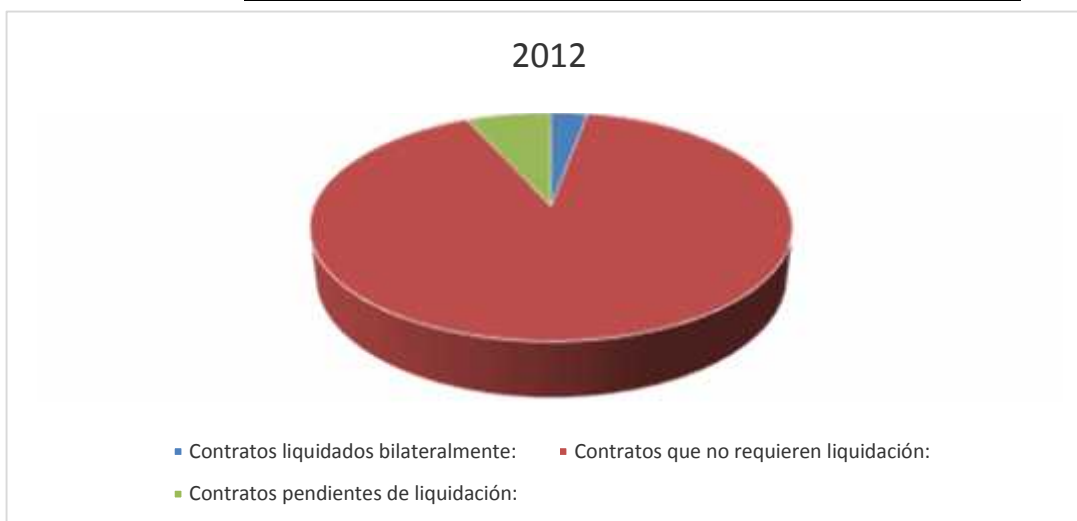
Frente al término para liquidar los contratos, la entidad ha adelantado varios planes de mejora, los cuales se encuentran en curso. Sin embargo para los contratos correspondientes a las vigencias de los años: 2013, 2014, 2015, si bien se encuentran pendientes de liquidación, la entidad aún se encuentra dentro de los términos para realizar la liquidación, tomando el término de treinta meses, en armonía con la normatividad contractual y jurisprudencia del Consejo de Estado.

Porcentaje de Liquidación:

Las siguientes gráficas, demuestran el porcentaje de liquidación de los contratos suscritos durante la vigencia así:

➤ **AÑO 2012:**

Contratos liquidados bilateralmente:	64
Contratos que no requieren liquidación:	1989
Contratos pendientes de liquidación:	150
TOTAL:	2203



➤ **AÑO 2013:**

Contratos liquidados bilateralmente:	80
Contratos que no requieren liquidación:	909
Contratos pendientes de liquidación:	134
TOTAL:	1123



➤ **AÑO 2014.**

Contratos liquidados bilateralmente:	91
Contratos que no requieren liquidación:	708
Contratos pendientes de liquidación:	153
TOTAL:	952

➤ **AÑO 2015.**

Contratos liquidados bilateralmente:	08
Contratos que no requieren liquidación:	541
Contratos pendientes de liquidación:	164
TOTAL:	713



8.5 Declaratoria De Urgencia Manifiesta.

Este procedimiento lo aplica la Dirección y la Oficina Asesora Jurídica en coordinación con las Subdirecciones, oficinas y los Comités establecidos en el interior del IDSN, y tiene por objeto que se garantice la continuidad del servicio cuando por situaciones excepcionales no sea posible acudir a los procesos de selección de contratistas establecidos en la Ley.

Se trata de un procedimiento de muy poca ocurrencia. Durante **la vigencia 2015**, no se ha presentado declaratorias de urgencia manifiesta.

8.6 Defensa Judicial.

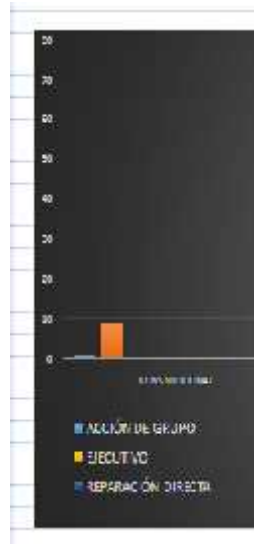
Durante el periodo comprendido entre los años 2012 a octubre de 2015, se radicaron un total de 114 demandas en contra del Instituto Departamental de Salud de Nariño, siendo las acciones de la Reparación Directa, las de mayor ocurrencia, seguidas de las de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, asuntos que por competencia se tramitan ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

De las 114 demandas que cursan en los despachos judiciales, se tiene que hasta la fecha únicamente se han fallado 45 procesos, lo que significa que 68 asuntos están sin sentencia aun, lo cual valga aclarar no depende del impulso procesal de la partes sino al parecer de la congestión en los estrados judiciales en particular en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

Ahora bien, de los 45 procesos fallados, 38 asuntos se encuentran con sentencia favorable a los intereses del IDSN, lo que equivale al 84.44 % siendo únicamente el 9.21 % fallos desfavorables.

Las siguientes gráficas, ilustran la información descrita:

	CLASE DE PROCEDIMIENTO					RESULTADO				
	TOTAL	CONSTITUCIONAL	ADMINISTRATIVO	CIVIL	LABORAL	FAVORABLE	DESFAVORABLE	EN FALLO	FALLAZAS	
ACCIÓN DE GRUPO	1	1	0	0	0	0	0	1	0	
ACCIÓN POPULAR	9	9	0	0	0	5	0	3	1	
CONTRACTUAL	2	0	2	0	0	1	0	1	1	
EJECUTIVO	2	0	2	0	0	1	0	1	1	
NULLIDAD Y FENECIMIENTO DEL DERECHO	19	0	19	0	0	5	4	10	9	
ORDINARIO	7	0	0	2	5	4	1	2	5	
REPARACIÓN DIRECTA	73	0	73	0	0	21	2	50	23	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
SUBTOTAL	114	10	95	3	5	38	7	69	45	
						64,44%	9,21%			
		114			114					





Es de resaltar que aparecen registradas demandas cuyo auto admisorio se emitió por parte de la autoridad judicial entre los años 2004 a 2011, no obstante, al recibir la administración en el año 2012, aún continuaban su trámite, y fue necesario adelantar actuaciones procesales y cuyo pronunciamiento de fondo se produjo a partir del año 2012 en adelante e incluso algunas aun no tienen hasta la fecha fallo.

8.7. Conciliación.

Este procedimiento tiene como objetivo principal que se efectúe un Análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la Entidad. Así mismo, se adopten decisiones en cada caso específico sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro mecanismo alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes.

Este procedimiento lo aplica el Comité de Conciliación del Instituto Departamental de Salud de Nariño, conformado por la Dirección, quien lo preside, el Secretario General, el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, el Subdirector de Calidad y Aseguramiento, el Subdirector de Salud Pública, Quienes asisten con voz y con voto.

Como invitado permanente, asiste el Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión. La secretaría técnica del Comité de Conciliación será ejercida por el Profesional Universitario de la Oficina Jurídica que tenga esta función.

El Comité de Conciliación se reúne dos veces en el mes en sesiones ordinarias y tiene entre otras funciones velar porque las decisiones adoptadas por la entidad, sean en defensa de sus intereses

8.8. Tabla informativa de conciliaciones tramitadas durante la vigencia 2012-2015

Fecha de solicitud	Nombre del convocante	Despacho	Medio de Control que se Pretende	Apoderado de la Entidad.	Resultas de la Conciliación
19/01/2012	Yonny Fernando Toro	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
26/01/2012	Flor Alba Tez	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
06/02/2012	Segundo Hernando Rosero	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
15/01/2012	Fernando Plaza	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
17/02/2012	Sonia Janeth Fernandez	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
29/02/2012	casa de la Diabetes	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
23/02/2012	Angelica Ortiz Erasos	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
04/05/2012	Maria Esperanza Villacres	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
18/05/2012	Teodora Victoriana Montaña Angulo	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
24/05/2012	Hector Dario Noguera Sanchez	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
24/05/2012	Fanny del Socorro Narvaez Ramirez	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
18/05/2012	Gestionar bienestar	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
29/05/2012	Victo Hugo Chaves Benitez	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
06/06/2012	Ma. Fda Francisca Perez T	PROCURADURIA	LABORAL	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
08/06/2012	Drogas Alto Costo	PROCURADURIA	NULLIDAD Y R	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
24/05/2012	Edgar Javier Huertas Martínez	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
22-jun	H San Jose de Popayan	SUPERSALUD	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	Se Concilió
19-jun	Shaio	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
19-jun	Fundación La Minga	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
29-jun	ANA PASTORA NARAVEZ	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	KARLA SOFIA OYOLA	No se Concilió
14-agp	ORLANDO BENAVIDEZ	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
14-agp	RIGOBERTO FREIRE	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
03-sep	MARLENE INEZ GIRALDO	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
03-sep	MERCK	PROCURADURIA	CONTRACTUAL	ATRIZ ROSERO MEJIA	Se Concilió
09-sep	GLOBALPHARMA	PROCURADURIA	CONTRACTUAL	ATRIZ ROSERO MEJIA	Se Concilió
10-oct	Hospital San Rafael	PROCURADURIA	CONTRACTUAL	ATRIZ ROSERO MEJIA	Se Concilió
10-oct	FANNY ESPERANZA MALIS PANTOJA	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
10-nov	PROINSALUD	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	Se Concilió
10-nov	ERNESTO ANDRADE	PROCURADURIA	NULLIDAD Y R	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
14/01/2013	OSWALDO HIDALGO	JUDICIAL	LABORAL PRESTACIONES SOCIALES O INTERESES DEBIDOS	RUTH RAMÍREZ	No se Concilió
26/12/2013	AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
15/01/2013	JULIO CESAR BOLAÑOS	JUDICIAL	LABORAL PRESTACIONES SOCIALES O INTERESES DEBIDOS	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
14/01/2013	JEIMAN W. CORTES ARAUJO	JUDICIAL	LABORAL FALTA PAGO PRESTACIONES SOCIALES O SUS INTERESES	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
16/01/2013	IGNACIO HERNANDEZ	PROCURADURIA	R.E. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
31/01/2013	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	PROCURADURIA	R.E. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA	ATRIZ ROSERO MEJIA	Se Concilió
23/01/2013	MONICA LORENA BENAVIDES	PROCURADURIA	R.E. OTRAS ACCIONES U OMISIONES	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
23/01/2013	YULIANA TENORIO	PROCURADURIA	R.E. Falla Médica	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
05/02/2013	CARMEN VICTORIA ARBOLEDA	PROCURADURIA	R.E. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
07/02/2013	ELEONORA LOPEZ	JUDICIAL	LABORAL PRESTACIONES SOCIALES O INTERESES DEBIDOS	RUTH RAMÍREZ	No se Concilió
21-feb	HOSPITAL SAN RAFAEL	PROCURADURIA	R.E. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA	ATRIZ ROSERO MEJIA	Se Concilió
05/03/2013	MARGARITA VELASQUEZ	PROCURADURIA	R.E. Falla Médica	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
07-feb	AURA TICUS	JUDICIAL	R.E. Falla Médica	RUTH RAMÍREZ	No se Concilió
13/03/201	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGLIFO ESE	SIN AUTORIDAD CONVOCANTE. SOLICITUD DIRECTA DEL PETICIONARIO	R.E. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA	NA	No se Concilió

05/04/2013	HERNEY MARINO CORTEZ	PROCURADURIA	R.E. Falla Médica	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
06/05/2013	MALLAMAS	JUDICIAL	R.E. OTRAS ACCIONES U OMISIONES	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
24/05/2013	SIMON CRIOLLO	PROCURADURIA	R.E. Falla Médica	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
24/05/2013	MARCOS MACRELINO BURBANO	PROCURADURIA	R.E. Falla Médica	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
20/06/2013	ANALITH FUERTES VIVEROS	PROCURADURIA	R.E. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA	ATRIZ ROSERO MEJIA	Se Concilió
04/06/2013	MARIA MARCELA PANTOJA	PROCURADURIA	R.E. Falla Médica	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
28/06/2013	F. AMPARO DE ANCIANOS SAN JOSE	SUPERSALUD	R.E. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA	ATRIZ ROSERO MEJIA	Se Concilió
02/08/2013	MARIA FRANCISCA PEREZ	JUDICIAL	LABORAL PENSIÓN VEJEZ - LIQUIDACIÓN	LEGI PAZROSERO	Se Concilió
02/08/2013	CLEMENTE VILLOTA	PROCURADURIA	CONTRATOS OTRAS CAUSAS	ATRIZ ROSERO MEJIA	Se Concilió
05/07/2013	JOSE ERNESTO CORDOBA	PROCURADURIA	R.E. Falla Médica	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
18/07/2013	LORENA DEL PILAR OVIEDO	PROCURADURIA	R.E. Falla Médica	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
29/07/2013	ELEONORA LOPEZ	PROCURADURIA	ACTOS ADM. OTRAS CAUSAS	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
15/08/2013	CLINICA FATIMA	SIN AUTORIDAD CONVOCANTE SOLICITUD DIRECTA DEL PETICIONARIO	REPARACION DIRECTA	N/A	No se Concilió
22/08/2013	HECTOR ENRIQUE MORENO	CENTRO DE CONCILI	REPARACION DIRECTA	LEGI PAZROSERO	Se Concilió
30/08/2013	HENRY ARTURO QUINÓNEZ Y OTROS	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
30/08/2013	JHONY FABIAN GARCES	PROCURADURIA	REPARACION DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
09/09/2013	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SUPERSALUD	REPARACION DIRECTA	TYRONE ROSAS	Se Concilió
16/10/2013	OSWALDO MAURICIO HIDALGO	JUDICIAL	LABORAL	RUTH RAMÍREZ	No se Concilió
17/17/2013	JOSE GABINO ANAMA GETIAL	JUDICIAL	LABORAL		No se Concilió
23/10/2013	MARIA ANDRADE Y OTROS	JUDICIAL	LABORAL	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
05/12/2013	UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA SAS	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
20/01/2014	JOSE SEGUNDO QUEIMA CHACUA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
24/02/2014	VICTOR HUGO CHAVEZ/ JUZGADO A	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
04/03/2014	DORIS DEL SOCORRO DAZA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
25/02/2014	HOSPITAL UNIVERSITARIO DPTAL DE NARIÑO	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	TYRONE ROSAS	Se Concilió
25/02/2014	HOSPITAL SAN JOSE POPAYAN	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	TYRONE ROSAS	Se Concilió
25/02/2014	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEREIRA	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	RUTH RAMÍREZ	No se Concilió
25/02/2014	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	TYRONE ROSAS	Se Concilió
26/02/2014	HOSPITAL UNIVERSITARIO DPTAL DE NARIÑO	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	TYRONE ROSAS	Se Concilió
19/03/2014	MC MENSAJERIA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
20/03/2014	MARGARETH DAYANA MUÑOZ HUERTAS	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
28/03/2014	KAROL BRYITH ANAMA ORTEGA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA REPARACIÓN DIRECTA	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió

21/04/2014	IGNACIO ERASMO VALLEJO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
23/04/2014	MARIA DEL CARMEN GUERRERO T	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
08/05/2014	ADRIANA MARCELA QUIROS GARNICA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
29/05/2014	HOSPITAL MENTAL PERPETUO SOCORRO - COMUNIDAD DE HERMANAS HOSPITALARIAS	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
09/06/2014	LUZ MARIA CUASTUMAL	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
03/07/2014	Rosalba Mena	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
15/07/2014	Victor Hugo del Hierro.	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA	NULLIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
13/08/2014	EDGAR HUERTAS	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
20/08/2014	DIEGO CAICEDO	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
20/08/2014	OLGA ARAUJO RUEDA	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	No se Concilió
04/08/2014	LUIS ALFREDO ALMEDIA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
12/09/2014	PATRICIA DE LOS RIOS	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
04/08/2014	LUIS ALFREDO NUÑEZ PATIÑO	SIN AUTORIDAD CONVOCANTE SOLICITUD DIRECTA DEL PETICIONARIO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	NA	No se Concilió
11/09/2014	MARIA DEL CARMEN PORTILO ROSERO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
22/09/2014	LUIS EDUARDO CARREÑO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
25/09/2014	LUCELY GUTIERREZ SALCEDO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
17/10/2014	MARIA CONSTANZA JURADO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA	NULLIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
28/10/2014	JEFREY ALEXANDER RAMOS	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	TYRONE ROSAS	No se Concilió
29/10/2014	EMSSANAR ESS	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA CONTRACTUAL		ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
01/12/2014	IDSN	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA CONTRACTUAL		LEGI PAZROSERO	No se Concilió
06/11/2014	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
26/11/2014	JORGE GRIJALBA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	No se Concilió
17/12/2014	BURBANO CLINICA DENTAL	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA CONTRACTUAL		ATRIZ ROSERO MEJIA	NO

14/01/2015	MARTHA CECILIA GUZMAN	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
02/02/2015	RICARDO OREGON REBOLLEDO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
19/02/2015	FANNY NARVAEZ	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	NO
04/03/2015	ANGELA NARAVEZ	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	NO
04/02/2015	EDELBERTO ANTONIO VARGAS	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
26/02/2015	HOSPITAL SAN RAFAEL	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA CONTRACTUAL		ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
05/03/2015	FITOGRAPOS	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA CONTRACTUAL		ATRIZ ROSERO MEJIA	SI
26/03/2015	JESUS UBALDO JOJOA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA CONTRACTUAL		ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
01/04/2015	LUIS FERNANDO MUTIS	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA NULIDAD, RESTABLECIMIENTO ASUNTOS LABORALES		MIRYAN PAZ	NO
20/04/2015	MARCOS URBANO	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	NO
20/04/2015	YULIANA TENORIO	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	NO
11/03/2015	VICENTE JAVIER APRAEZ	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	LEGI PAZROSERO	NO
27/04/2015	HOSPITAL SAN RAFAEL	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA CONTRACTUAL		ATRIZ ROSERO MEJIA	SI
29/04/2015	SYSMED S.A.S.	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA CONTRACTUAL		NA	NO
24/04/2015	ESE POLICARPA	SIN AUTORIDAD CONVOCANTE: SOLICITUD DIRECTA DEL PETICIONARIO	CONTENCIOSA CONTRACTUAL		NA	NO
04/05/2015	UNIDAD ONCOHEMATOLOGICA SAS	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO		RUTH RAMÍREZ	NO
20/05/2015	HERNEY MARINO CORTEZ	DESPACHO JUDICIAL: JUZGADO - TRIBUNAL, ETC -	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	RUTH RAMÍREZ	NO
20/05/2015	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	TYRONE ROSAS	SI
14/05/2015	EDNA LUCIA CALDERON DIAZ	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
20/05/2015	MARYELI TRULLO MARTINEZ	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
20/05/2015	DEYANIRA URBANO ORDÓNEZ	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
16/06/2015	JONNY BENAVIDES FERNANDO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
19/06/2015	MIGUEL EDUARDO MORALES	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO

15/06/2015	MARIA TEODORA MONTAÑO	JUDICIAL	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	RUTH RAMÍREZ	NO
02/07/2015	OLGA MARIA BRAVO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
04/08/2015	DEYANIRA SAYA BÍOJO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
14/08/2015	LUIS EDUARDO PUCHANA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO
18/08/2015	SEGUNDO CASTULO QUEIMA CHACUA	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN: AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	CONTENCIOSA DIRECTA	REPARACIÓN	ATRIZ ROSERO MEJIA	NO

Asuntos llevados a conciliación 2012-2015	134
Asuntos llevados a conciliación 2015	28

8.9 Conceptos Jurídicos

Este procedimiento a cargo de la Oficina Asesora Jurídica, tiene como principal objetivo otorgar apoyo y soporte jurídico en la absolución de consultas y emisión de conceptos jurídicos solicitados por las diferentes dependencias del IDS, por los funcionarios que laboran en el interior del IDSN, o por los diferentes usuarios cuando así sea requerido.

Durante la vigencia 2012- 2015, la Ofician Jurídica del IDSN, emitió los siguientes conceptos jurídicos, valga señalar todos en el término establecido en la normatividad aplicable.

AÑO	Conceptos jurídicos
2012	47
2013	36
2014	35
2015	40
Total	158



8.10 Tutelas.

Este proceso pretende estandarizar el procedimiento para la representación judicial y defensa de los intereses del Instituto Departamental de Salud de Nariño frente a interposición de las acciones constitucionales de tutela en materia de salud, presentadas en su contra o cuando la Institución sea vinculada por las autoridades Judiciales.

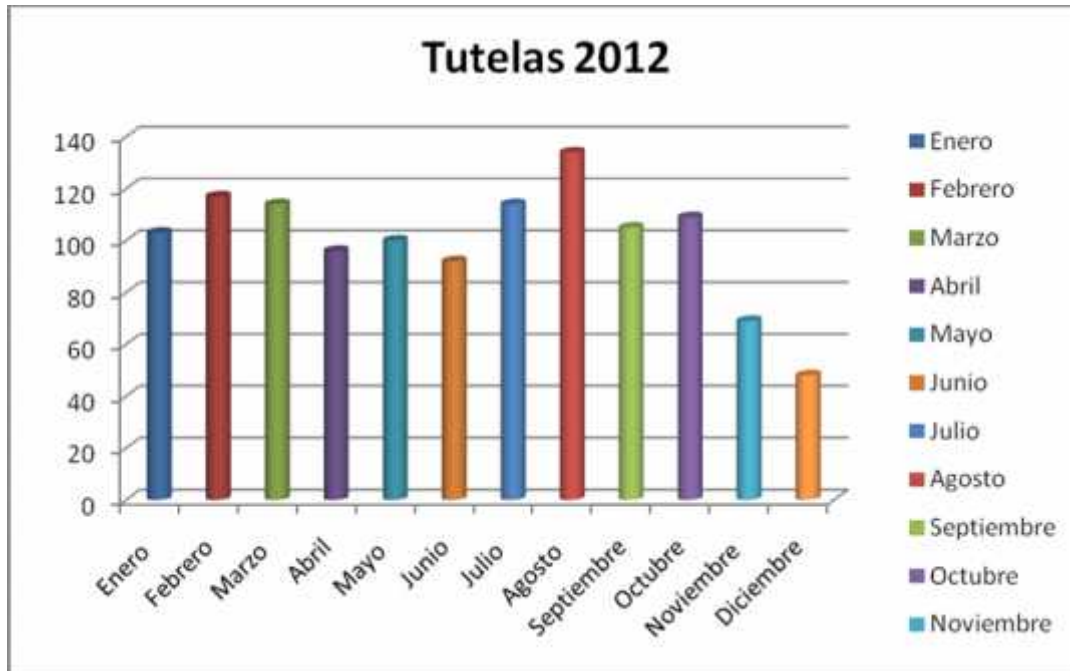
Lo aplican la Dirección y la Oficina Jurídica y/o autoridad del Instituto Departamental de Salud de Nariño responsable de garantizar el derecho vulnerado o amenazado, dirigido a la defensa judicial del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Tal vez sea este el proceso de mayor impacto, por la cantidad de acciones de tutela que a diario se contesta por parte de la Oficina Asesora Jurídica, que valga resaltar pese al número tan significativo, atiende en termino todos los requerimientos de las autoridades judiciales que conocen de estos asuntos, lo cual ha contribuido a minimizar el impacto y las consecuencias lesivas para el IDSN, generadas por la interposición de este tipo de acciones constitucionales en razón de lo cual se ha logrado prevenir a la entidad de eventuales daños antijurídicos.

Acciones de tutela contestadas durante la vigencia 2012-2015- Por año

➤ AÑO 2012.

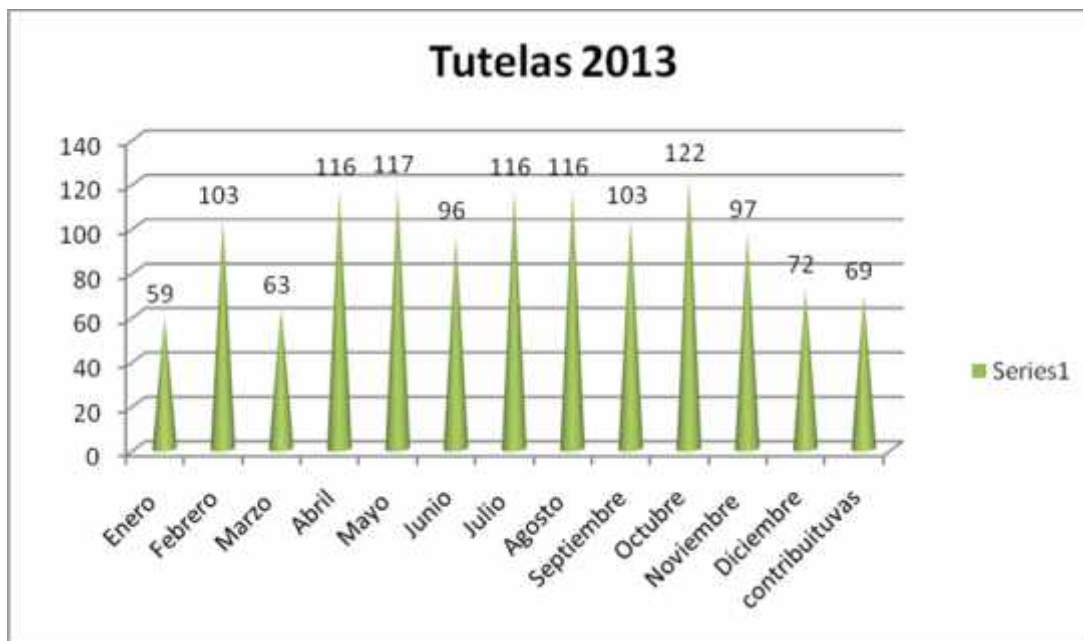
MES	No. TUTELAS CONESTADAS
Enero	103
Febrero	117
Marzo	114
Abril	96
Mayo	100
Junio	92
Julio	114
Agosto	134
Septiembre	105
Octubre	109
Noviembre	69
Diciembre	48
Total	1201



*Todas las acciones de tutelas radicadas fueron contestadas en término por la Oficina Asesora Jurídica del IDSN.

➤ AÑO 2013.

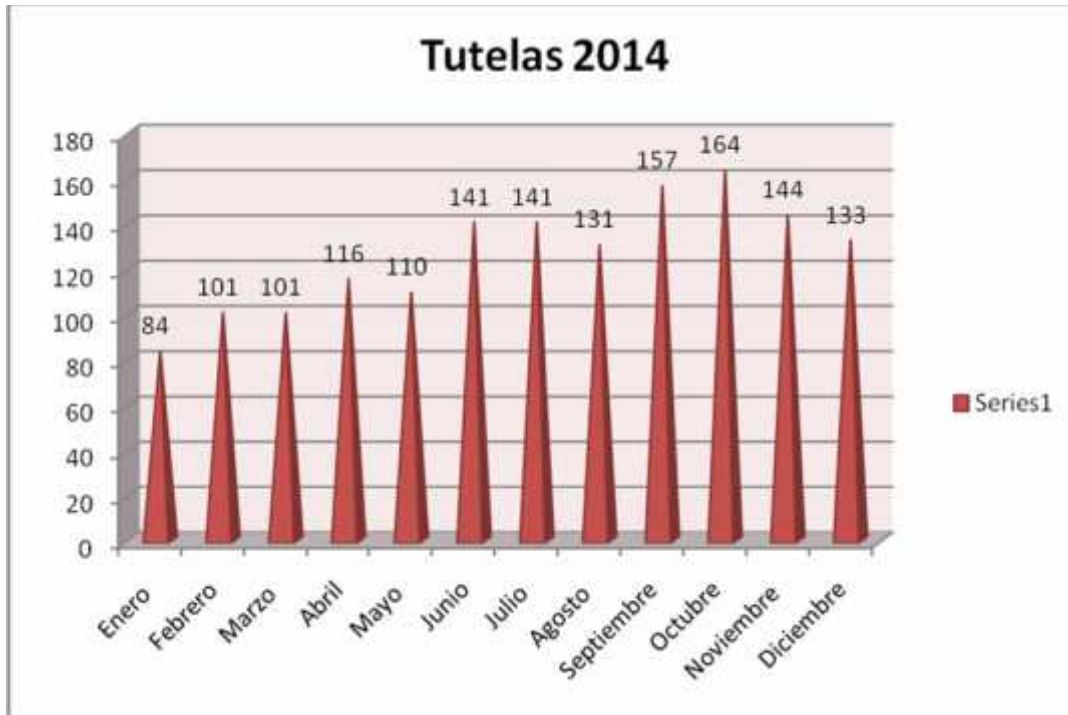
MES	No. TUTELAS CONESTADAS
Enero	59
Febrero	103
Marzo	63
Abril	116
Mayo	117
Junio	96
Julio	116
Agosto	116
Septiembre	103
Octubre	122
Noviembre	97
Diciembre	72
Contributivas	69
Total	1249



*Todas las acciones de tutelas radicadas fueron contestadas en término por la Oficina Asesora Jurídica del IDSN.

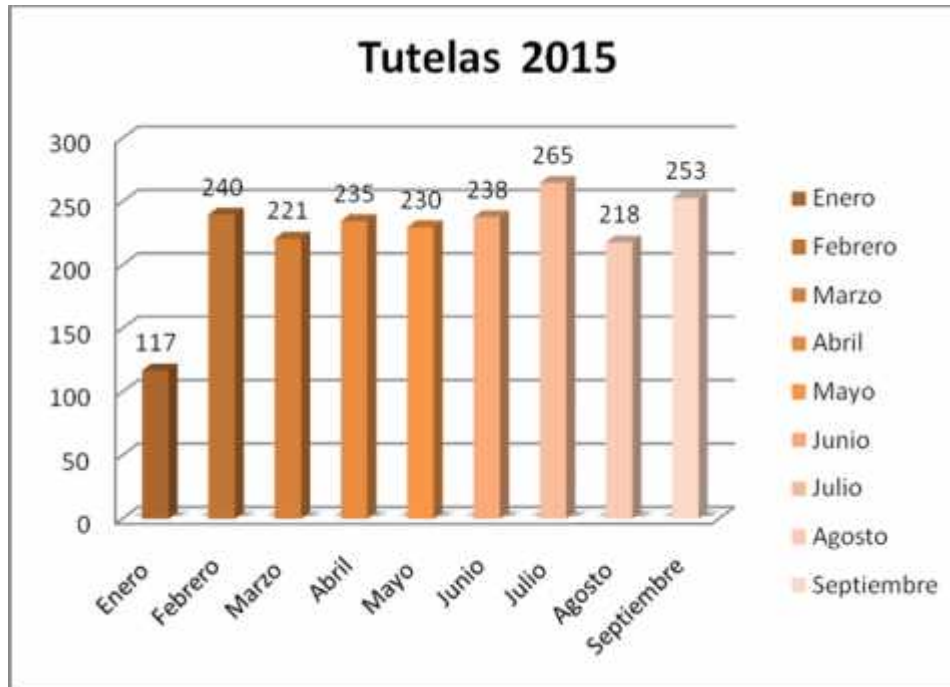
➤ AÑO 2014

MES	No. TUTELAS COTESTADAS
Enero	84
Febrero	101
Marzo	101
Abril	116
Mayo	110
Junio	141
Julio	141
Agosto	131
Septiembre	157
Octubre	164
Noviembre	144
Diciembre	133
Total	1523



➤ AÑO 2015.

MES	No. TUTELAS CONTESTADAS
Enero	117
Febrero	240
Marzo	221
Abril	235
Mayo	230
Junio	238
Julio	265
Agosto	218
Septiembre	253
Total	2017



*Todas las acciones de tutelas radicadas fueron contestadas en término por la Oficina Asesora Jurídica del IDSN.

Consolidado Acciones de tutela Vigencia 2012 - 2015.

AÑO	Número tutelas contestadas.
Año 2012	1201
Año 2013	1249
Año 2014	1523
Año 2015	2017
Total	5.990





8.11 Cobro por Jurisdicción Coactiva.

Este procedimiento tiene como va dirigido a recaudar los dineros adeudados al Instituto Departamental de Salud de Nariño, en los que los deudores han sido renuentes al pago.

Durante la vigencia 2012-2015 se ha logrado recaudar por este concepto:

Cuatrocientos Un Millones Ochocientos Veintiún Mil Treinta Y Nueve Pesos (\$401.821.039) en favor del IDSN.

Corresponde a la vigencia 2015: Doscientos Sesenta Y Cinco Millones De Pesos (\$265.000.000)