INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	MEJORAMIENTO CONTINUO	Codigo: F-MC-ME02-02
	CONTROL DISTRIBUCION DOCUMENTOS	Fecha Aprobacion: 15/09/10
		Versión: 02
		Pagina: 1 de 1

FECHA ENTREGA : 11/12/15

NOMBRE DEL DOCUMENTO : Comunicacion Externa oficio N° 7825

CODIGO: F-DE-PE05-03

VERSION: 03

ENTREGA (NOMBRE)	RECIBE (NOMBRE)	FIRMA	FECHA/HORA	DEPENDENCIA
Juan Celis	Yesenia Martina		11-12-15 4:25pm	archivo

Gobernación de Cundinamarca

Radicado No. 64706

Fecha: Hora:

Anexos: 163 Folios 1 Cd

Recibido por: PASE A TRAMITE ATENDIDO

Respuesta Fecha:

PM DIC 11 PM 4:25

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	GOBERNACIÓN
Código: F-DE-PE05-03 Versión: 03	COMUNICACION EXTERNA	Página 1 de 1

San José de Cúcuta, 11 de Diciembre de 2015 Oficio N° 2825

Doctora:
MARY LUZ LIZARAZO TELLEZ
Jefe Oficina Asesora Control Interno
Gobernación Norte de Santander

REFERENCIA: EMPALME MANDATARIOS 2015 - 2016

Cordial saludo.

La presente con el propósito de realizar entrega del acta de empalme 2012 – 2015 elaborada conforme a las directrices establecidas en la circular conjunta 018 de 2015 y la ley 951 de 2.005.

Po lo anterior anexo un (01) CD que contiene el acta de empalme (163 folios), 14 anexos referenciados en la respectiva acta (circular 018 de 2015) y el material que se entregó a la comisión de empalme de la administración entrante de acuerdo a lo establecido en la II fase del proceso en referencia.

Agradeciendo la atención prestada, solicito respetuosamente se comparta la información suministrada en medio magnético con la Dra. FLOR STELLA AGUIRRE teniendo presente el tamaño del archivo para compartir vía email.

Atentamente,

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA
Director

Proyecto: J. Galvis

ACTA EMPALME
2012 - 2015

PRESENTACION

Fueron muchos los retos que asumimos al definir una hoja de ruta para el sector salud en Norte de Santander en el 2012, el Plan de Desarrollo Un Norte Pa'lante en el eje Un norte equitativo, oportuno, participativo y culturalmente saludable condensó acuerdos significativos para garantizar que la atención a las comunidades, el desarrollo de estilos de vida saludables y la disminución del riesgo en eventos de salud empezaran a convertirse en realidad.

A comienzos de este ejercicio la tasa de aseguramiento para población con riesgo 1 y 2 fue de 97,5%, 180.000 personas de escasos recursos se mantenían por fuera del sistema; agravada con el retiro voluntario de las EPS de Comfanorte y Comfaoriente del régimen subsidiado y la situación de las demás EPS que enfrentaban medida cautelar, capacidad superada, estaban intervenidas o solo limitadas a la atención de comunidad indígena, buscamos garantizar la atención a los usuarios en esta etapa de transición. Un caso similar se presentó con Solsalud cuyos afiliados fueron trasladados sin mayores contratiempos.

Dirigimos nuestros esfuerzos administrativos al pago de deuda quedando al día con las ESES, sólo al Hospital Universitario Erasmo Meoz fueron cancelados solo en nuestro primer año 12.000 millones de pesos por servicios incluyendo saldos de vigencias anteriores, permitiéndonos continuar con el proceso año a año. También adelantamos acciones de inspección, vigilancia y control que garantizaron mejora en las condiciones de atención de pacientes de la IPS Clínica Saludcoop La Salle y encender las alarmas ante entidades nacionales y regionales frente la situación que enfrenta Caprecom.

Norte de Santander no escapó a la crisis del sector, por eso, con el apoyo del Gobernador Edgar Jesús Díaz Contreras trabajamos en la definición de medidas que ayudaran a las ESES a superar su situación económica; planes de choque que contaron con asesoría técnica y financiera para optimizar recursos. La inclusión de obras en el Plan Bienal de Inversiones en Salud 2014-2015 que hoy se presentará para su tercer ajuste permitió la llegada de 66.700 millones de pesos para infraestructura física de Hospitales, IPS y Centros de Salud en modalidad obra nueva, remodelación y ampliación así como la dotación para 13 de las 16 Empresas Sociales del Estado ESES, ampliando la cobertura, incluyendo servicios no ofertados en la red pública y mejorando las condiciones para la prestación de servicios de salud, siendo el **Hospital Universitario Erasmo Meoz**, el mayor beneficiado con **14.028 millones de pesos** la ejecución de recursos para el diseño y puesta en marcha de la Unidad de Radioterapia; la segunda fase de reforzamiento estructural por 5.024 millones y la ampliación, dotación y operación de la Unidad de Cuidados Intermedios adultos por 1.143 millones. Actualmente se

encuentra en ejecución el proyecto Construcción, dotación y puesta en marcha del Banco de leche materna humana, madre canguro y Unidad de Cuidado intermedio neonatal.

Para **Imsalud** se incluyeron proyectos que garantizaron 2.490 millones de pesos, el Ho**spital Mental Rudesindo Soto** garantizó 221 millones de pesos en adecuación de infraestructura física y dotación, en el **Hospital Juan Luis Londoño (El Zulia)**se construye el nuevo Centro de Salud de Astilleros con un costo de 500 millones de pesos, en el **Hospital Local Los Patios se** garantizó la dotación de equipos biomédicos, Unidad Móvil y ambulancia por 480 millones, mientras Villa del Rosario se ejecutarán inversiones por 381 millones.

En el **Hospital Regional Noroccidental (Abrego)** se logró el mejoramiento y mantenimiento del Centro de Salud San Pablo por 119 millones, en el **Hospital Regional Suroriental** se ejecutaron 5 proyectos en Duraría (147millones), Ragonvalia (261 millones, Centro de Salud de Bochalema (88 millones) y las IPS Toledo, San Bernardo, Samoré y Gibraltar en Toledo (229 millones). Los municipios vinculados a la **ESE Regional Centro** recibieron recursos por 4.506 millones de pesos. Beneficiando población del municipio de Herrán se adecuó el área de garaje para la ambulancia en la ESE Joaquín Emiro Escobar por 50 millones de pesos. La Provincia de Ocaña recibió inversiones por 3.255 millones de pesos en cinco proyectos ejecutados durante los últimos dos años, garantizando infraestructura y equipos médicos. Para la zona del Catatumbo se invirtieron 27.760 millones de pesos en obras para la **ESE Norte** para un total de 11 proyectos ejecutados.

En Promoción Social adelantamos con éxito las fases I y II del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI para avanzar en la restitución de sus derechos estableciendo un trabajo en red basado en enfoques de derechos, diferencial y de género. Actualmente se adelanta atención individual, familiar y comunitaria con énfasis en Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva atendiendo al CONPES 3784 de 2013 que establece los lineamientos de Política Pública para la prevención de riesgos, la protección y garantía de las mujeres víctimas del conflicto armado.

La Salud Pública ha sido uno de nuestros grandes frentes de trabajo; asumimos con compromiso el aporte regional a la definición del Plan Decenal y los posteriores procesos de posicionamiento con lanzamiento y relacionamiento a nivel departamental y en 35 de los 40 municipios que nos permitieron socializar esta apuesta nacional ante los tomadores de decisión del territorio, como primer paso de la formulación técnica que acompañamos durante el último año.

11.165 niñas de 4 de primaria con edades entre 9 y 17 años recibieron gratuitamente la primera dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano que previene la aparición del cáncer de cuello uterino y 9.137 segundas dosis, de primeras cohortes y completamos dos años con la

aplicación del biológico en esquema 0 – 6 – 60.El fortalecimiento de los programas de primera infancia, nos permitió garantizar protección a grupos priorizados por estrategias nacionales como “De Cero a Siempre”, con el programa de seguridad alimentaria garantizamos desparasitación y complementación nutricional para niños y adultos mayores, la política de seguridad materna desde los primeros meses de gestación nos permitió reducir los índices de mortalidad perinatal y fortalecimiento de las acciones locales para vacunación llamó la atención de las autoridades locales, acciones de movilización social para la prevención.

Planes de contingencia para Cólera e Infección Respiratoria Aguda nos permitieron exigirnos más, liderando un trabajo en red frente la prevención. Como zona endémica para dengue enfrentamos la llegada del Virus Chikungunya, articulando las entidades que hacen parte de la red con el acompañamiento del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, facilitando el reconocimiento de los protocolos de atención, donde reconocemos que aprendimos de la enfermedad sobre la marcha, garantizando oportunidad en la notificación diaria, semanal y mensual.

En enfermedades crónicas no transmisibles apoyamos la implementación de los consultorios rosados para detección temprana de cáncer de mama en las UBAS de Cúcuta que posteriormente también fueron adaptados como consultorios azules para cáncer de próstata y desarrollamos acciones para la prevención de hipertensión, obesidad y diabetes. Desde Salud Mental lideramos la prevención del bulling y la reducción del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas con el proyecto fortalecimiento del Centro de Escucha del Canal Bogotá.

Hoy la región cuenta con el Genexpert, una moderna máquina que apoyará la detección oportuna de Tuberculosis, gracias a la gestión realizada con el Proyecto Fondo Mundial Tuberculosis, que se suma al seguimiento continuo de casos. En lepra avanzamos en la reducción de discapacidad evitable garantizando acompañamiento a los pacientes y sus familias.

Tenemos puesta la camiseta, la invitación es a seguir adelante para garantizar una intervención efectiva con la que confirmemos los resultados de un trabajo transversal, interdisciplinario, interinstitucional y transectorial que nos permitió optimizar el gasto y superar las metas estableciendo políticas públicas para la protección de la población.

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA

B. CARGO

Director

C. ENTIDAD

Instituto Departamental de Salud Norte de Santander

D. CIUDAD Y FECHA

Cúcuta, 30 de Septiembre de 2.015

E. FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN

Cúcuta, Enero 02 de 2.012

F. CONDICIÓN DE LA PRESENTACIÓN

RETIRO ____ SEPARACION DEL CARGO _x___RATIFICACIÓN ___

G. FECHA DE RETIRO, SEPARACIÓN DEL CARGO O RATIFICACIÓN

31 Diciembre de 2.015.

2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Organización de los Servicios de Salud en el Departamento Norte de Santander, venía desarrollándose desde la década de los cincuenta bajo la modalidad de Dirección Departamental de Salud, entidad de origen central, dependiente del Ministerio de Salud, presidida por un Director, quien era nombrado por el Ministro del ramo, sin hacer parte del Gabinete Departamental, con autonomía e independencia del Gobernador. La financiación dependía totalmente de la Nación.

Para el desempeño de las funciones atinentes a la prestación de servicios, existían las zonas Sanitarias de Cúcuta, Pamplona, Ocaña y Gramalote. En este esquema, que se mantuvo hasta 1974, básicamente existía una planta de personal mínima compuesta por el Director, tres Médicos que se encargaban de labores técnicas, tres Asistentes Administrativos que fungían a su vez como secretarias y diez funcionarios de nivel medio que se encargaban de funciones operativas, entre ellas las de realizar acciones de prevención.

Desde el año 1975 y en concordancia con los Decretos 350 y 056 se le dio vida jurídica al Sistema Nacional de Salud, teniendo como fin el ordenamiento del Sector Salud a través de la implementación de un enfoque sistemático y la definición y organización de niveles de complejidad.

En Norte de Santander se creó, mediante la figura de contrato de integración tripartito (Ministerio, Gobernación y la Beneficencia) el Servicio Seccional de Salud, como órgano de dirección del Sistema de Salud a nivel departamental, dependiendo administrativamente del Departamento y técnica y normativamente del Ministerio de Salud, debiendo adoptar, adecuar y desarrollar para el cumplimiento de las políticas, planes y programas nacionales, las formulaciones que al respecto le fueran formuladas por el mismo. Bajo estas condiciones (enfoque sistemático y organización por niveles de complejidad) se estructuró el Servicio Seccional de Salud, pensando siempre en desarrollar la prestación del servicio en condiciones de eficiencia y eficacia, de tal manera que el impacto de las condiciones se tradujera en un mejoramiento continuo de las condiciones de salud de los Norte Santandereanos.

Como características importantes del Ente se pueden mencionar que la Dirección estaba en manos de una Junta Seccional de Salud y de un Jefe de Servicio; la estructura orgánica contemplaba tres divisiones (Atención Médica, Saneamiento Ambiental y Administración), cada una de ellas con sus respectivas secciones y grupos, de acuerdo a sus necesidades. Se crearon las Unidades Regionales de Salud (Cúcuta, Pamplona y Ocaña), de las cuales dependía la asesoría técnica y el seguimiento de las actividades a realizar en los demás

organismos de salud. Así mismo, se dio a la tarea de realizar el funcionamiento de centros y puestos de salud y desarrollar el esquema de atención en ellos, pero reservándose el manejo centralizado de los recursos de financiamiento. Para esta etapa y conforme a la estructura adoptada y a las funciones asignadas, la planta de personal creció en un porcentaje bastante significativo hasta llegar a 190 funcionarios en el nivel departamental, pero sin que ese incremento se reflejara en resultados que permitieran un buen desarrollo del sector.

Con el transcurrir de los años se hizo evidente que todo el funcionamiento del sistema giraba alrededor del Servicio Seccional de Salud y que era muy escasa la asunción de competencias de asesoría, vigilancia y control por parte de las Unidades Regionales, creándose una dependencia casi total de los diferentes organismos. A mediados de la década de los Noventa, en Norte de Santander era patente que los resultados no correspondían a las expectativas que se tenían y que el enfoque sistemático que se busco desarrollar, por varios motivos no lograba articular sus diversos componentes. Entre las causas de esta situación se pueden mencionar: prácticas de salud que hacían énfasis en lo curativo dejando al lado los aspectos de prevención de los eventos nosológicos, el escaso reconocimiento y participación de los municipios en la planificación de las acciones, debido a ello al marcado centralismo existente. Pero los problemas que se detectaban en Norte de Santander eran comunes al resto del Territorio Nacional y el Gobierno Nacional estaba trabajando en una propuesta que permitiera enfrentar estas situaciones.

Es por ello que en los años 1990- 1994, se plantea como objetivo fundamental elevar el nivel de salud de la población de menores ingresos económicos, y se empieza a hablar de un nuevo sistema de atención sustentado en esquemas de Seguridad Social de Salud, subsidios a la demanda y, criterios de equidad y de redistribución social. Surge entonces la Ley 10 de 1990, por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, descentralizando la administración de los servicios y colocándolos en manos de gobernadores y alcaldes. En esta ley se incluyeron mecanismos globales para modernizar y reorganizar el Sistema. Sin embargo, aun cuando habían claridad de los objetivos a perseguir, la ley se quedo corta en cuanto al señalamiento de los recursos para ejecutar las acciones, es decir, no se contó con el adecuado soporte financiero que permitiera a las autoridades departamentales y municipales asumir la responsabilidad.

No obstante, a partir de la expedición de la ley 10 de 1990 el Servicio Seccional de Salud de Norte de Santander inicia el proceso de descentralización abocándose a la elaboración de una serie de trabajos relacionados con el análisis y la planeación sectorial, dando origen al Plan Sectorial de Salud 1991- 1994; así mismo, se preparo, sustento y logró la aprobación de la ordenanza No. 036 de enero de 1991, mediante la cual se creo el Instituto de los Servicios de Salud de Norte de Santander "NORSALUD", como un Instituto descentralizado del orden Departamental con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente,

adscrito a la gobernación del Departamento, con domicilio en la ciudad de Cúcuta, pero con radio de acción en el territorio del Departamento. Por razones de diversa índole NORSALUD no tuvo ningún desarrollo, es más, solo contaba con un funcionario (El Director, quien es nombrado por el Gobernador y encargado de las funciones de Jefe del Servicio de Salud). Los demás, hacían parte de la nómina del Servicio Seccional de Salud. Con base en la situación existente y la normatividad vigente se decidió la conformación de una nueva entidad y fue así como se aprobó mediante ordenanza 039 de Septiembre de 1996 el Departamento Administrativo de Salud de Norte de Santander, con nueva estructura orgánica y manual de funciones de acuerdo a competencias.

Al respecto se destaca el conflicto jurídico que existe para la puesta en marcha del Departamento Administrativo el cual no comenzó a funcionar según la estructura orgánica dispuesta, ni se modificó la planta de cargos. Posteriormente se expidió la ordenanza 008 del 10 de Febrero de 1997, que en esencia guarda las características principales de la ordenanza 039, modifica algunos puntos relacionados con las funciones del Departamento Administrativo, la estructura orgánica y los requisitos de la denominación para el Director de la Institución. La ordenanza 013 del 7 de Mayo de 1997, amplia el término especificado en el articulo decimotercero de la ordenanza 039, para la definición de la planta de personal del Departamento Administrativo hasta el 31 de agosto de 1997.

La ordenanza 035 del 29 de Agosto de 1997, amplia el término de la ordenanza 013 hasta el 30 de Junio de 1998 para la definición de la planta de personal, previo estudio elaborado por el equipo técnico del Servicio de Salud.

Es de anotar que esta entidad tampoco tuvo ningún desarrollo. Mediante el decreto 000041 expedido por el Gobernador del Departamento el 6 de Enero de 1999, se creó la Secretaria Departamental de Salud, en cumplimiento de los requisitos del Sistema de Seguridad Social en Salud. Mediante acta se asignaron a la Secretaria de Salud del Departamento las funciones que en virtud del contrato de reestructuración venía desempeñando el Servicio Seccional de Salud, mientras se suscribe el convenio de descentralización con el Ministerio, bajo la dependencia técnica y administrativa de este último, conforme a las políticas y planes nacionales de salud que señale para estos efectos. Mediante el decreto 000699 se deroga el Decreto No. 000041 del 6 de enero de 1999 y se fija la estructura de la Secretaria de Salud, se establecen sus funciones generales y las de sus dependencias y se dictan otras disposiciones. Finalmente el 18 de Julio de 2003, la Asamblea del Departamento expide la Ordenanza 018 mediante la cual se crea el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, como un establecimiento público del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, ente que funciona plenamente en la actualidad.

3. INFORME DE GESTION PLAN DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2.012 - 2.015

A. SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DEL PLAN DE DESARROLLO "UN NORTE PA´LANTE" (2012 – 2015) EN EL PROGAMA "UN NORTE EQUITATIVO, OPORTUNO, PARTICIPATIVO Y CULTURALMENTE SALUDABLE"

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander con base en su responsabilidad misional y con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población nortesantandereana, desarrolla gestiones de vigilancia y control, actúa como referente departamental en salud pública mediante el apoyo a la vigilancia en salud pública a través del diagnóstico de referencia y contrareferencia en salud, coordina las redes Departamentales de laboratorios clínicos y de bancos de sangre. Adicionalmente, apoya a las entidades territoriales, mediante el mejoramiento de sus capacidades de diagnóstico y vigilancia y hace acompañamiento en estudios y trabajo de campo que buscan impactar positivamente la salud de la población.

Este trabajo permanente, ha servido para fortalecer su acción como referente en Salud Pública a nivel departamental. Prueba de esto es que en el Plan de Desarrollo 2012 - 2015 "Un Norte Pa´lante" se estableció un Programa denominado ***UN NORTE EQUITATIVO, OPORTUNO, PARTICIPATIVO Y CULTURALMENTE SALUDABLE;*** cuyo objetivo es fortalecer mediante la concertación, la transversalidad y la movilización social de actores, los procesos propios del Sistema General Seguridad Social en Salud, garantizando la atención con calidad, la culturización ciudadana que permita el mejoramiento y la sostenibilidad de las acciones en salud hacia la disminución de los factores de riesgo y el aumento de la calidad de vida de la población con equidad de género.

Para garantizar el objetivo general de nuestro programa se estructuro el Plan de desarrollo de acuerdo a lo normado en el decreto 3039 de 2.007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 el cual así mismo centraba sus propósitos en:

1. Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.

Por lo anterior se estableció los siguientes programas con los respectivos proyectos que permitirían cumplir las metas fijadas en nuestro sector; las cuales para el logro de las metas de

plan, el Instituto Departamental de Salud se basó en su especialización funcional y es a través de los elementos estratégicos, donde se hace evidente su contribución.

A continuación se destacan los avances alcanzados durante 2012 y a primer semestre de 2015, respecto a cada una de las metas de los proyectos planteados en los respectivos subprogramas del Plan de Desarrollo 2012 -. 2015; pero así mismo como documento soporte y complemento del presente acta se anexa en medio magnético la evaluación de gestión en el formato adoptado por la administración departamental. **(ANEXO 1. EVALUCION TRIMESTRAL – ANUAL PDD 2012-2015)**

SUBPROGRAMA ASEGURAMIENTO

Objetivo: Lograr que los Entes Territoriales Municipales administren el Aseguramiento de la población general y especial vulnerable de su jurisdicción con enfoque diferencial acorde a las normas, políticas, estrategias, planes, Programas y proyectos del SGSSS que se formulen a nivel Nacional y Departamental

Proyectos
1.3.1.1 Inspección, Vigilancia y Control de la continuidad y universalización del aseguramiento en el Departamento.
1.3.1.2 Inspección, Vigilancia y Control del flujo de recursos acorde a la normatividad vigente.
1.3.1.3 Cofinanciación departamental de la continuidad y universalización del régimen subsidiado
1.3.1.4 Inspección, Vigilancia y Control del acceso oportuno y adecuado de los afiliados a los servicios de salud.

ANTECEDENTE

El gobierno Nacional tiene como política lograr la universalización de Aseguramiento de la totalidad de la población; el Departamento Norte de Santander contaba con una cobertura de régimen subsidiado a 31 de Diciembre de 2011 de 97,5%, dato no confiable por las multiafiliaciones presentadas principalmente entre todos los regímenes.

De acuerdo al último corte de información certificado por el Ministerio de Salud y Protección Social a Diciembre de 2014 Norte de Santander presentó una cobertura promedio de 95,7% entre sus 40 Municipios, lo anterior obedece a que durante los últimos años se han realizado labores de depuración de multiafiliados, personas que ya no viven en el departamento, entre otros criterios, que han permitido mejorar la calidad de los datos, además del manejo conjunto de las bases de datos de los regímenes de excepción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Administrador Fiduciario, que ha permitido detectar las multiafiliaciones.

Durante el cuatrienio, Norte de Santander se vio en la necesidad de sortear diferentes situaciones, inicialmente en 2012 se retiraron voluntariamente de la operación del régimen subsidiado las CCF COMFANORTE y COMFAORIENTE, lo cual generó una situación de sobrecupo en las EPSS restantes, a raíz de esa situación la Supersalud convocó para operar en

el Departamento a la EPS COOSALUD, quien a su vez inició su labor con la asignación de los afiliados que se dio por la liquidación de SOLSALUD durante el año 2013.
Posteriormente durante el presente año la EPS COMFANORTE distribuyó sus afiliados y la EPS Indígena DUSAKAWI solicitó retiro del Departamento, por lo que sus afiliados también fueron distribuidos. La EPSS COMFAORIENTE continúa a la espera de que la Supersalud le defina su situación.

Dado todo lo anterior, la dinámica del aseguramiento continúa en constante crecimiento logrando avanzar en el ingreso de la Población Pobre No Asegurada al SGSSS, así mismo se ha fortalecido la calidad de la información que está en la BDUA depurando constantemente la misma.

En el momento operan en el Dpto. tiene en operación 8 EPS Subsidiadas, así mismo, las EPS del Contributivo, acorde a lo establecido en la Ley de Movilidad también poseen afiliados al régimen subsidiado, así:

EPSS	Afiliados
SALUDVIDA	173.749
COMPARTA	161.473
CAFESALUD	137.186
COMFAORIENTE	110.219
CAPRECOM	106.557
COOSALUD	76.285
ECOOPSOS	60.532
ASMETSALUD	30.769
Movilidad EPSC	39.239
Total Afiliados a Sept 2015	**896.009**
Fuente: BDUA Sept 205	

El Departamento y los Municipios han contribuido según las normas vigentes, con la cofinanciación que ha establecido el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Matriz estimada de recursos, para asegurar la continuidad y la universalización del régimen subsidiado durante todas las vigencias.

Por otra parte, todos los Municipios cuentan con Auditoría para los procesos del aseguramiento, ya sea por concurso de méritos con las firmas autorizadas o por la figura de auditoría interna.

ACTIVIDADES REALIZADAS

A. FINANCIACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO

En el mes de Diciembre de cada año el Ministerio de Salud elabora la Matriz estimada de recursos con la cual se cofinanciará la continuidad y la universalización del régimen subsidiado de la siguiente vigencia con las siguientes fuentes de financiación: SGP, Recursos de Cajas, Cofinanciación Departamental, Cofinanciación municipal y Fosyga. Los recursos de SGP, recursos de Cajas, cofinanciación municipal y Fosyga se ejecutan sin situación de fondos y los recursos de cofinanciación departamental con situación de fondos.

En los primero 15 días del mes de enero se elabora los oficios a los 40 municipios para que incorporen los recursos que cofinanciarán la continuidad y la universalización del régimen subsidiado de la vigencia de acuerdo a la matriz estimada de recursos elaborada por el Ministerio de Salud. Los municipios deben comprometer estos recursos mediante acto administrativo respaldado por la disponibilidad presupuestal correspondiente. La oficina de aseguramiento le hace seguimiento a los municipios solicitando dichos actos administrativos con su correspondiente CDP.

De igual manera, en el mes de enero la oficina de aseguramiento elabora el acto administrativo por el cual el departamento confluye a la cofinanciación de la continuidad del régimen subsidiado, de acuerdo a la matriz estimada de recursos elaborada por el Ministerio de Salud. Dicho acto administrativo deberá ir respaldado por la disponibilidad presupuestal correspondiente.

El Ministerio de Salud y Protección Social elabora mensualmente la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) donde establece el monto a girar a cada una de las EPS-S e IPS de acuerdo a las fuentes de cofinanciación.

Adicionalmente, la oficina de aseguramiento elabora la viabilidad de pago de los recursos departamentales hacia los municipios en forma bimensual de acuerdo a los ingresos por rentas cedidas.

B. SEGUIMIENTO AL FLUJO DE LOS RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO

La oficina de Aseguramiento le hace seguimiento a los giros que realizan los municipios de los recursos del régimen subsidiado cada mes de acuerdo a la norma expedida por el Ministerio,

solicitándoles el comprobante de egreso con y sin situación de fondos. Se lleva a cabo un control mensual de dichos comprobantes de egreso.

Adicionalmente, se hace seguimiento al envío de la información trimestral que deben realizar los municipios a la Supersalud sobre la Circular Única, solicitándoles el soporte de cargue realizado.

C. SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN Y FLUJO DE RECURSOS ENTRE EPSS Y RED PRESTADORA

Se le hace seguimiento a la contratación entre las EPS-S y su red de servicios solicitándole a las EPS-S los contratos de prestación con la red pública y privada.

De igual manera, se le hace seguimiento a la Circular Conjunta 030 de 2013 “Procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros” para las Empresas Administradoras de Planes De Beneficios Regímenes Contributivo, Subsidiado, Especial y de Excepción, Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud Públicas y Privadas del Departamento.

Igualmente, se realizan las 4 mesas de saneamiento de cartera durante la vigencia, ordenadas por la Circular Conjunta 030 de Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud, así como el informe correspondiente a la Supersalud después de cada mesa.

D. VISITAS DE AUDITORIA A EPSS, EPSC, REGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCION

Se realiza auditoria de calidad a la totalidad de las EPS-S, EPS-C y regímenes especiales, se elabora los informes correspondientes, y la solicitud de planes de mejoramiento para posterior seguimiento.

E. VISITAS DE IVC EN ASEGURAMIENTO A LOS MUNICIPIOS

La oficina de aseguramiento hace visitas de auditoría una vez al año a los 40 municipios donde se realiza la revisión de los recursos del régimen subsidiado especialmente los asignados por el departamento para cofinanciar la continuidad y la universalización de dicho régimen.

De igual manera, se hace seguimiento a los Recursos de excedentes de cuenta maestras de los 40 Municipios y se elaboran los informes semestrales para ser enviados al Ministerio de Salud y Protección Social.

Seguimiento a los informes de auditoría de los 40 municipios e informe a la Superintendencia sobre los hallazgos encontrados

F. PROCESO DE NOVEDADES

La oficina de aseguramiento realiza dos capacitaciones al año al personal de EPSS, Municipios y firmas de auditoría sobre procesos de Aseguramiento (Ingresos, traslados, fallecidos, etc.).

De igual manera se hace asistencia técnica a los Municipios que presentan inconvenientes en el proceso mensual de cargue de Novedades (en promedio 25 mensuales de los 40 Municipios).

Así mismo, se realiza gestión interinstitucional para obtención de bases de datos (Planeación, magisterio, etc.) con el fin de realizar cruces de control y estimados de población BDUA versus otras fuentes de información gestionadas.

Se realiza los cruces mensuales correspondientes para la determinación de la PPNA que deberá ser atendida por el IDS

Igualmente, se da apoyo al área jurídica en historiales de afiliación para dar respuesta a procesos judiciales.

SUBRPROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo: Garantizar la calidad de la prestación y desarrollo de servicios de salud a la población del departamento mediante la Inspección, Vigilancia y Control de los componentes relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de La Calidad de Atención en Salud (SOGC) a los Prestadores de Servicios de Salud y la prestación de los servicios de salud a la población no afiliada al sistema y lo no garantizado en el Plan Obligatorio de Salud POS.

Proyectos

- Modernización de la red de Empresas Sociales del Estado
- Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en el Departamento.
- Prestación de servicios de salud a la población no asegurada y lo no garantizado en el Plan Obligatorio de Salud POS
- Dotación, Adecuación y Mejoramiento de la Infraestructura de la Red Hospitalaria

En este programa del PDD 2.012 – 2.015 interactúan los subgrupos funcionales de vigilancia y control de prestadores de servicios de salud y el subgrupo de prestación de servicios de salud; situación por la cual su POA esta orientado al cumplimiento de las metas propuestas para los respectivos proyectos del PDD y que en el informe de gestión institucional se describirá la ejecución de os mismos.

Uno de los proyectos que si describiremos en este aparte es la modernización de la red de empresa sociales del estado ESE, el cual fue un trabajo que se enfatizo en su desarrollo a partir del 2012 en aras de garantizar a la población de norte de Santander la accesibilidad a los servicios de salud; a continuación se describe el propósito o justificación de dicho estudio y asi mismo hace parte integral de la presente acta el documento final que se anexa en medio magnético para conocimiento, seguimiento y evaluación del mismo.

El Programa Rediseño, Reorganización y Modernización de redes prestadoras de servicios de salud del entonces Ministerio de la Protección Social requería a las entidades territoriales que deseaban obtener recursos para adelantar procesos de ajuste y/o liquidación de IPS públicas, el llevar a cabo, además de una serie de estudios, un proceso de documentación de la estructuración en red de las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público, bajo unos parámetros mínimos definidos por el Ministerio.

Es así como Norte de Santander, en aras de acceder a los recursos para adelantar procesos de reestructuración al interior de las empresas sociales del estado de orden departamental, se abocó, desde el año 2003 a la preparación del documento de estructuración en red de los prestadores públicos y en la vigencia 2005, específicamente el 10 de noviembre de dicho año, se obtuvo por parte del Doctor Luis Carlos Rubiano B, de la Dirección General de Calidad de Servicios, concepto técnico favorable para dicho documento.

Básicamente el documento contiene la propuesta de organización de la red prestadora de servicios de salud de Norte de Santander a partir del análisis llevado a cabo en el estudio "Situación actual de los prestadores de servicios de salud en Norte de Santander", el cual permitió evidenciar las condiciones que afectan la prestación de servicios y a partir de ello plantear, en éste documento, no sólo la propuesta de la estructuración de las distintas empresas sociales del estado en nodos de red que permitan, iniciando el análisis con base en unos criterios mínimos tales como población a atender, acceso cultural y geográfico y de orden público, desarrollo regional, oferta y producción de servicios con base en perfil epidemiológico y situación financiera, la conformación de una red prestadora bajo las premisas de cobertura, eficiencia, eficacia y calidad, sino también las fases de intervención de las distintas empresas sociales de tal manera que respondiendo a la demanda con oportunidad y suficiencia, también se configuren en entidades que estén en situación de adaptarse a las condiciones actuales del sistema general de seguridad social en salud.

No obstante, después de siete (7) años de trabajo con la estructuración actual de la red, se evidencia, por un lado, la presencia de una serie de problemas que afectan la prestación de servicios de salud, por otro, la necesidad de responder a cambios en la norma, específicamente lo relacionado con el artículo 62 de la ley 1438 de 2011, relacionado con la conformación de redes integradas de servicios de salud, además de los planteamientos realizados por la comunidad del Catatumbo que solicita ajustes a la forma como se está prestando servicios de salud en la red pública. Todo lo anterior amerita una respuesta de la entidad territorial y para ello, debe estructurarse una propuesta de reorganización de la red pública prestadora de servicios de salud.

SUBPROGRAMA SALUD PÚBLICA

Objetivo: Mejorar el estado de salud de la población evitando el inicio, la progresión y/o ocurrencia de desenlace de los eventos de interés en salud pública, mediante la intervención de los determinantes que permita la atención integral e integrada en coordinación intersectorial, con participación social

Proyectos

- Fortalecimiento de las acciones integrales e intersectoriales de la salud pública por ciclo vital (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adulto joven y adulto mayor) con enfoque diferencial y participación comunitaria
- Desarrollo de las acciones de Promoción, Prevención, Vigilancia y Control de los factores de Riesgos de la Salud Pública en el Departamento Norte de Santander

Dado que en la estructura orgánico funcional tenemos el grupo de salud publica, en el ítem de gestión institucional inmerso en el presente acta se detallara las acciones y logros alcanzados por cada subgrupo funcional.

SUBPROGRAMA PROMOCIÓN SOCIAL

Objetivo: Mantener en los 40 municipios del departamento el fortalecimiento del Eje de Promoción Social en el desarrollo de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención del Riesgo en el marco de las políticas públicas de promoción social dirigidas a las poblaciones especiales Vulnerables tales como, población en situación de desplazamiento - víctimas del conflicto armado, población con discapacidad, adultos mayores, mujeres, población indígena, población infantil, adolescente y joven.

Proyectos

- Acciones de Promoción de la Salud y Prevención del Riesgo en el marco de las políticas públicas de Promoción Social.

ANTECEDENTES

.

A la fecha 36 Municipios realizan actividades de promoción y prevención, Desarrollando acciones dirigidas a las poblaciones especiales: niños, niñas y adolescentes, mujeres en gestación, población en situación de desplazamiento, víctimas de violencia y el conflicto armado, población adulta mayor, población con discapacidad, etnias, afro, población Rrom (gitanos).

La dificultades para posicionar las acciones promoción social en el departamento radica principalmente en el desconocimiento e incumplimiento de los artículos 5 literal I, artículos 10 y 11 de la Ley 1751 de 2015 con enfoque diferencial de discapacidad y psicosocial, que contribuyan a la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud y promoción de la oferta institucional, en el componente de salud; y asi mismo la falta de asignación de recursos propios para el eje de promoción social en los diferentes entes territoriales y a nivel departamental.

ACCIONES

Dentro de las competencias del eje se accedió a diferentes proyectos de rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se relacionan a continuación:

- **PROYECTO ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS MAYORES CON ENFOQUE DIFERENCIAL DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER. VIGENCIA 2012-2013.**

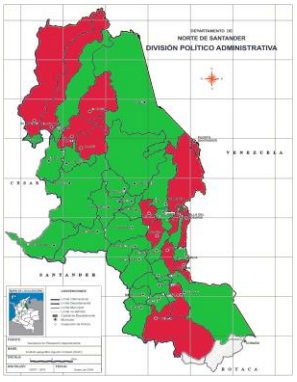
En articulación con la Secretaria de Desarrollo Social se logra avanzar en la Implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, Aplicación de la Metodología Integrada de Participación Social de y para el Adulto Mayor – MIPSAM, aplicación de los estándares de calidad en los centros que brinden servicios a las Personas Mayores y establecer los planes de mejora para cumplir con la Ley 1315 del 13 de julio de 2009, conformación de los consejos departamentales y municipales de persona mayor. Población beneficiada: Adulto mayor de los 40 municipios del Departamento Norte De Santander.

- **FORTALECIMIENTO DE LOS COMITÉS TERRITORIALES DE DISCAPACIDAD EN ARMONÍA CON LA RESOLUCIÓN 3317 DE 16 DE OCTUBRE DE 2012 POR LA CUAL SE REGLAMENTA LA LEY 1145 DE 2007.**

Como objetivo estar el orientar a los diferentes actores involucrados en el tema de discapacidad, desde su nivel de participación y competencia, sobre la conformación y operatividad de los Comités Territoriales de Discapacidad y la importancia de estos dentro del Sistema Nacional de Discapacidad.

Se logró a nivel departamental facilitar una herramienta a los actores territoriales, para la conformación y operatividad de los Comités Municipales Territoriales de Discapacidad; Fomentando a su vez la participación activa del sector público, del sector privado, la sociedad civil organizada y demás actores, en la construcción e implementación de la política pública de discapacidad.

Se lograron fortalecer (25) comités municipales de discapacidad equivalentes al 62.5% y (1) Departamental.



Comités Municipales de Discapacidad. Año 2013

Municipios con Comités

Municipios sin Comités

Se implementaron mecanismos para mantener actualizado el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, desarrollando la gestión Territorial para la ampliación de la cobertura del Registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad RLCPCD.

Se logra gestionar recursos del Nivel Nacional para el desarrollo de acciones dirigidas a la población con discapacidad a través de la ejecución de proyectos como:

- **FORTALECIMIENTO DEL PLAN TERRITORIAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DESDE UN ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER VIGENCIA 2013, EN LOS MUNICIPIOS DE EL TARRA, TIBÚ Y EL ZULIA.**

Se logró fortalecer el plan territorial para la inclusión social de la población con discapacidad desde un enfoque diferencial en el departamento norte de Santander vigencia 2013." en los municipios priorizados (El Tarra, Tibú y El Zulia), lo cual permitió brindar atención integral a la población con discapacidad con enfoque diferencial en lo municipios priorizados, inherentes al proceso de implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación enmarcados en 3 fases y 3 líneas de acción con las diferentes estrategias de intervención como se describen a continuación.

- ✓ **Fase I**

Línea 1– Adquisición y entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad priorizadas en la estrategia UNIDOS PARA LA PROSPERIDAD

- ✓ **Fase 2**

Línea 2 – Implementación de la estrategia de Rehabilitación basada en Comunidad –RBC. Implementación de la estrategia de Rehabilitación basada en Comunidad –RBC: Línea de salud, línea de educación y línea de Subsistencia.

- ✓ **Fase 3**

Línea 3 – Fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidad en los territorios para la implementación y fortalecimiento de los comités municipales y departamentales de discapacidad y su articulación con los Consejos Territoriales de Política Social.

El proyecto contó con Adquisición y entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad priorizadas en la estrategia UNIDOS PARA LA PROSPERIDAD, Implementación de la estrategia de Rehabilitación basada en Comunidad –RBC, Fortalecimiento de organizaciones de personas con discapacidad en los territorios para la implementación y fortalecimiento de los comités municipales y departamentales de discapacidad y su articulación con los Consejos Territoriales de Política Social.

Población Beneficiada: Población vulnerable víctima del conflicto, población menor de 18 años en condición de discapacidad, niños, niñas y adolescentes del Departamento Norte de Santander. Beneficiarios de ayudas técnicas (Sillas de ruedas): 14 personas mayores de 18 años y adultos mayores con discapacidad de los municipios de El Zulia, Tibú y El Tarra.

- **MESAS DE ASISTENCIA TECNICA Y ATENCION EN SALUD, DURANTE LA VIGENCIA 2013**

En la vigencia 2013 se realizaron 4 mesas de asistencia técnica dirigida a beneficiar una población directa que correspondieron a 185 representantes de instituciones asistentes y 3.000 beneficiados indirectos. Víctimas y comunidad en general. Cumplimiento sentencia Jorge Ivan la verde zapata"el iguano". Beneficiarios directos 142 víctimas registradas y 2.543 beneficiarios indirectos entre familiares.

- **SUBCOMITÉ DE MEDIDAS DE REHABILITACIÓN**

Dentro de los objetivos se los subcomités estuvo el desarrollar la construcción conjunta de instrumentos de planeación a partir de los lineamientos de la política pública de prevención, protección, atención, asistencia y reparación integral a las víctimas y las acciones programáticas acordes con la realidad territorial, entre los subcomités técnicos nacionales y los Comités de Justicia Transicional del nivel departamental y sus respectivos Subcomités territoriales.

Población beneficiaria: 195 representantes de las diferentes instituciones que asistieron y beneficiarios indirectos, aproximadamente 2300 personas. Participación en las mesas de trabajo sobre derechos humanos de la población carcelaria y derechos sociales económicos y culturales, observatorio de derechos humanos. Población beneficiada 800 detenidos en la cárcel modelo de Cúcuta, e indirecta 1300.

- **ASISTENCIA A LOS COMITÉS DEPARTAMENTALES DE JUSTICIA TRANSICIONAL, AMPLIADOS Y EXTRAORDINARIOS.**

En la reunión del comité de justicia transicional departamental se logró realizar una evaluación del proceso de implementación de los planes de acción, así como presentar las necesidades, avances y dificultades de articulación entre entidades estatales..

Articulación y seguimiento a proyectos del Orden Nacional dirigidos a la PSD, contrato de prestación de servicios No 546 de 2011 suscrito entre el Ministerio de Salud y protección Social y el Secretariado Nacional de Pastoral Social cuyo objeto fue: impulsar procesos locales de inclusión Social con enfoque Psicosocial, con las víctimas del conflicto armado, en confinamiento en riesgo o en situación de desplazamiento forzado, en las áreas rural y urbana en los municipios de: Hacarí, San Calixto, Teorema, Convención, Tibú, El Tarra, y Sardinata.

- **PROYECTO. AUMENTAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD Y AL AGUA POTABLE QUE SALVEN VIDAS Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA A LAS EMERGENCIAS DE LAS COMUNIDADES AFECTADAS POR EL CONFLICTO EN COLOMBIA", EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS: TIBÚ Y EL TARRA. VIGENCIA 2015**

Se logró Contribuir a la reducción de la carga de la enfermedad generada por los desplazamientos y los desastres en las comunidades más afectadas por el conflicto en Norte de Santander, cuyo objetivo era asegurar el acceso a servicios de atención médica para salvar vidas y agua potable, en las comunidades afectadas por el conflicto en Arauca, Córdoba, Norte de Santander.

En términos de productos, el proyecto ofreció atención sanitaria con componente odontológico y psicosocial, primeros auxilios, capacitaciones en salud, gestión del riesgo y prácticas de higiene y kits de WASH, entre otros.

- **MESAS DE SALUD Y SUBCOMITE DE MEDIDAS DE REHABILITACIÓN**

Estos subcomités técnicos tuvieron como principales responsabilidades la adopción de las orientaciones para la formulación de los planes operativos anuales, la definición de los lineamientos para orientar a las entidades en la formulación de sus planes de acción y el establecimiento de los lineamientos para la construcción de protocolos, metodologías y procesos que se requieran para la efectiva implementación de las medidas de atención, asistencia y reparación consagradas en la Ley 1448 de 2011.

Se logra la socialización de los avances en el cumplimiento de los compromisos de la mesa de participación efectiva de las víctimas del municipio de Tibú en la fecha de 19 y 20 de noviembre del 2014 Circular N°62, donde la Personería Municipal con el apoyo del SAC Municipal

convocan a la empresa auditora del régimen subsidiado y al SIAU de la ESE con el fin de generar un informe en que se dé cuenta y consolide sobre las barreras de acceso a los servicios de salud en cuanta a la calidad y prestación oportuna al servicio.

- **PROYECTO "FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CON ENFOQUE PSICOSOCIAL Y ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL -REPRODUCTIVA Y SALUD MENTAL, VIGENCIA 2015" NORTE DE SANTANDER, RESOLUCIÓN 5943 DE FECHA 24/12/14.**

Población Beneficiada: Victimas de conflicto armado. Con tres municipios priorizados: Ocaña, Tibú y San Calixto para la implementación del mencionado enfoque con énfasis en Salud mental. Así mismo los municipios de Ocaña, Tibú, San Calixto, Villa del Rosario, Teorama, El Tarra, El Carmen y Cúcuta con el énfasis en Salud Sexual y reproductiva.

- **PROYECTO. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL DESDE EL ENFOQUE DIFERENCIAL CON ÉNFASIS EN GRUPOS ÉTNICOS EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER VIGENCIA 2015 EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE CHITAGÁ, TIBÚ Y TOLEDO.**

El proyecto busca adoptar medidas para mejorar la situación de las personas indígenas con discapacidad, Incluir a las personas indígenas con discapacidad creando un entorno libre de barreras, Aumentar la inclusión y la participación de las personas indígenas con discapacidad.

Municipios de ejecución en el departamento: Tibú, Toledo y Chitagá; realizando acciones para promover sus derechos de una manera culturalmente apropiada e intercambiar conocimientos y experiencias, promover la calidad de vida y la inclusión social, Promoviendo escenarios y mecanismos para la incidencia de la comunidad indígena en las políticas públicas.

Logros: Se logró obtener Recursos del MSPS según Resolución 3173 por $ 59.506.000 Para la Ejecución del proyecto.

Actividades: Realización de 40 Visitas Domiciliarias en los Municipios de Tibú, Toledo(Samoré) y Chitagá de intervención y consejería con 146 beneficiarios PcD, cuidadores, flia de PcD, comunidad U´WA, Aplicación de 5 Encuestas a los funcionarios de UGD de los Municipios de Tibú, Toledo y Chitagá.

- **COMITÉ DEPARTAMENTAL DE DISCAPACIDAD**

Se promueve la calidad de vida y la inclusión social de la población con discapacidad, su familia y la comunidad, en el departamento Norte de Santander 19 de los 40 municipios han reportado la operatividad de los comités municipales en el año 2015.

Logros: Se ha logrado realizar los 3 CDD según las fechas establecidas durante el año y que el comité departamental opere según resolución 3317 de 2012, aprobación de la matriz del plan de acción, se avanzo en la construcción de la política publica realizando 2 mesas de trabajo donde se ha construido el árbol de problemas según cada entidad.

Dificultades: No se ha logrado que los 40 comités municipales operen según resolución 3317 de 2012. A la fecha se cuentan con 19 Comités municipales operando en el Departamento Norte de Santander.

SUBPROGRAMA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Objetivo: Disponer de un sistema de vigilancia de accidentes de trabajo en la población trabajadora informal y garantizar acciones de salud pública, promoción, prevención y vigilancia sanitaria y ocupacional en ámbitos laborales informales.

Proyectos

- Prevención, vigilancia y control de Riesgos Profesionales

ANTECEDENTE

El Instituto Departamental de Salud por medio del Eje Programático de Riesgos Profesionales (inspección, vigilancia y Control de Riesgos Profesionales), viene realizando acciones de Promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales de población trabajadora informal y vulnerable, Acciones de IVC (inspección, vigilancia y Control) riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales y en riesgos profesionales en ámbitos laborales y empresas, Acciones de Seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

En el Departamento Norte de Santander, la economía informal ha sido el sector donde más puestos de trabajo se han creado, derivada de la actividad comercial con Venezuela y el poco desarrollo industrial de la región.

Esta población está representada por unidades del área urbana o rural, con escaso capital y baja productividad, caracterizada por fuerza de trabajo intensiva, baja calificación de mano de obra, utilización de tecnología artesanal, desarrollando su labor en condiciones precarias, representada principalmente por las actividades agropecuarias y comercio informal.

ACTIVIDADES

- ✓ Asesoría y Asistencia técnica permanente a los municipios para la construcción y ejecución del POA del Eje de Riesgos profesionales.
- ✓ Realización de encuestas de salud y trabajo en los municipios.

- ✓ Inducción a la Demanda a los servicios de promoción de la Salud y prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en 32 municipios en población trabajadora informal.
- ✓ Desarrollo de actividades de promoción y prevención en salud pública y ocupacional con población trabajadora informal.
- ✓ Se está trabajando en la armonización y articulación de la red de comités de Salud Ocupacional, fortaleciendo los comités de Salud Ocupacional local de los municipios de Salazar y Pamplona.
- ✓ Difusión en municipios los Deberes y Derechos en el nuevo Sistema General de riesgos Laborales, como la actualización de la Ley de Riesgos Laborales y promoviendo la afiliación de trabajadores informales y la inclusión a Grupos organizativos de Trabajadores Informales.
- ✓ Censo de la población trabajadora informal específicamente en sectores del Comercio informal y del sector agrícola de 32 municipios del Departamento de Norte de Santander.
- ✓ Sensibilización de empresarios en las ventajas de incorporar a personas en el medio laboral realizando la divulgación de la Ley 361 de 1997 de integración laboral de la persona con discapacidad.
- ✓ Entrega de material educativo dirigido a la población trabajadora informal y difusión en 23 Municipios específicamente en temas de Higiene Postural, Ejercicio y Trabajo, Nutrición y Salud, prevención del consumo de sustancias Psicoactivas. Prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector formal e informal de la economía previa a la identificación de Factores de Riesgo por la exposición frecuente.
- ✓ Visita de inspección sanitaria a ámbitos laborales informales con valoración del riesgo ambiental, especialmente desarrollando además acciones de prevención y control de acuerdo con los factores identificados, bajo la premisa de que los actos inseguros son susceptibles de ser eliminados.
- ✓ Notificación de Accidente de trabajo AT por parte de los municipios, con Seguimiento y análisis.
- ✓ Capacitación a ESES de la notificación de eventos de AT.
- ✓ Socialización del protocolo de accidente de trabajo a los profesionales del servicio social obligatorio, enfermeras y médicos de centros de salud de los municipios.
- ✓ Fomento de la vigilancia epidemiológica ocupacional.
- ✓ Educación, información y comunicación: cualificación del recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos.
- ✓ Realización de comités de vigilancia epidemiológica Cove Departamental.

EMERGENCIA Y DESASTRES

Objetivo: Propender por sensibilizar a la comunidad en general sobre los factores de riesgo del entorno, su coordinación efectiva y la mitigación de los eventos adversos.

Proyectos

- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y/o desastres.

ACTIVIDADES	RESULTADOS
NUMERO DE REMISIONES	14,000 PACIENTE CON TRAMITE DE REFERENCIA A CORTE 31 DE OCTUBRE DE 2015
CAPACITACIONES EN MISION MEDICA Y PRIMER RESPONDIENTE – COODINADO CON CRUZ ROJA	380 FUNCIONARIOS MEDICOS Y PARAMEDICOS
DOSIS DE ANTIDOTOS ENTEGRADOS ALACRAMYN, SUERO ANTIOFIDICO, TAMIFLU (IRA)	TAMIFLU 36 TTO ALACRAMYN 2 SUERO ANTIOFIDICO 12 TRATAMIENTO ENTREGADOS , (163 DOSIS)
GESTION DE RIESGO: MUNICIPIOS CON PLANES MUNICIPALES DE RIESGOS – CAPACITACIION COORDINADA JUNTO CON LA OFICINA DE GESTION DE RIESGO DEPARTAAMENTAL	40 MUNICIPIOS
PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS ACTUALIZADOS Y SOCIALIZADOS	4 ESES
FORTALECIMIENTO DEL CRUE	MEJORAMIENTO LOCATIVO SEDE EN MEJORES CONDICIONES EN EL CRCN

ACTIVIDADES	RESULTADOS
COORDINACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL COMO OFERTA INSTITUCIONAL DEL IDS FRENTE A LA EMERGENCIA DE FRONTERA COLOMBIA –VENEZUELA .	100% DE CUMPLIMIENTO
ACTUALIZACION DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEL COMITÉ DE EMERGENCIA Y DESASTRE Y EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA DEL IDS.	1 ACTO ADMINISTRATIVO
SEGUIMIENTO A LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES MUNICIPALES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.	30%
APOYO A RED TRASPLANTES	10 PACIENTES CON ALERTA EN EL TRANSCURSO DEL AÑO 2 PACIENTES EFECTIVOS COMO DONANTES DE ORGANOS

4. INFORME DE GESTION MISIONAL ACUMULADO AÑO 2.012 - 2.015

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander es un establecimiento público del orden departamental, creado mediante Ordenanza N°018 del 18 de Julio de 2003 y con una estructura organizacional especifica establecida en el acuerdo 019 de 2003; tiene como principal objetivo, coordinar, dirigir y administrar el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel departamental, aplicando las disposiciones y normas técnicas, científicas y administrativas emanadas del nivel central, armonizadas con las metas y estrategias establecidas en el Plan de Desarrollo Departamental.

Se resumen a continuación los principales logros y acciones desarrollados en el cuatrienio por cada una de sus dependencias, grupos y subgrupos funcionales.

DEPENDENCIA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

El presente informe resume la actividad litigiosa y defensa juridicial de la entidad, así como lo referentes al Control Interno disciplinario que se adelantó en el último cuatrienio que corresponde a la administración del Doctor JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA como director de la Entidad. **(Anexo 2. Defensa Jurídica**)

1. ACTIVIDAD LITIGIOSA DE LA ENTIDAD DURANTE EL CUATRIENIO 2012 - 2015

A través de la Oficina Jurídica del Instituto Departamental de Salud y con el apoyo de los correspondientes asesores externos contratados para el efecto a partir del año 2012 se retomaron un número considerable de procesos judiciales en contra de la entidad que se vienen tramitando incluso desde que éramos Servicio Seccional de Salud.

1.1. SOBRE LAS DEMANDAS ORDINARIAS Y DE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA QUE SE INSTAURARON EN EL CUATRIENIO

Entre el año 2012 y 2015 a la entidad se le notifica de un total de 35 nuevos procesos judiciales que se resumen así:

- ✓ 23 reparaciones directas, que tienen que ver con eventuales y presuntas fallas en la prestación de los servicios de salud, principalmente en las ESE de orden departamental o municipal.
- ✓ 5 ejecutivos singulares que interponen contra el Instituto por parte de las EPSS por el no pago de los servicios y tecnologías no incluidos en el POSS prestados a la población afiliada en cada EPS.
- ✓ 3 acciones de nulidad y restablecimiento del derecho que hacen referencia a presuntos contratos realidad y al retiro de un funcionario de libre nombramiento y remoción.
- ✓ Igualmente en el mismo periodo se tramitaron dos (2) acciones de cumplimiento, sobre el pago de procedimientos denominados “enfermedades huérfanas”, un (1) proceso ordinario laboral que refería una reliquidación de mesada pensional y un (1) proceso de simple nulidad de un acto administrativo de reconocimiento de un profesional como médico, expedido por esta dirección departamental de salud.

De los treinta y cinco procesos que ingresaron en el periodo, se han resuelto los siguientes: se negaron las suplicas de la demanda en las dos (2) acciones de cumplimiento, sobre el pago de procedimientos denominados “enfermedades huérfanas” y en el proceso ordinario laboral que

refería una reliquidación de mesada pensional, igualmente se dieron por terminados cuatro de los cinco procesos ejecutivos por pago total de la obligación, sin que se hubiere generado pago de intereses u honorario alguno; así mismo, se resolvieron desfavorablemente dos acciones de nulidad y restablecimiento del derecho, una que hace referencia al presunto contrato realidad y la que hace referencia a la insubsistencia del funcionario de libre nombramiento y remoción, y finalmente, se dieron por terminados tres procesos de reparación directa, por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud en donde habíamos sido vinculados, para un total de 12 procesos archivados.

Es de resaltar que dentro del paquete de procesos analizados se encuentra las dos sentencias en firme que corresponden a los procesos de nulidad y restablecimiento del derecho en donde hay condenas para la entidad que tienen que ver con reintegro y pago de indemnizaciones; el primero de ellos, a favor del señor GREGORIO AREVALO BULLA con una indemnización de aproximadamente $200.000.000,oo que no se ha cancelado y la segunda de NATALIA BECERRA, que se concilió en $30.000.000,oo, que ya fueron cancelados.

1.2. ACCIONES DE TUTELA

En materia de tutelas, dentro del cuatrienio se tramitó un promedio de 2400 acciones por cada uno de los años, en donde ha sido vinculado de una u otra forma el IDS, para un total de 9633 en total del periodo; llama la atención que el 29% de ese gran total se tramitaron en lo que va corrido del año 2015 y de los cuales el 94% son temas relacionados con servicios de salud, y de donde se desprende que la mayor causa de demanda de tutela se refiere a la NEGACIÓN o NO AUTORIZACIÓN de servicios de salud por parte de las EPSS, específicamente en los casos de CAPRECOM (562 tutelas) y COMPARTASALUD (542 tutelas), otras EPSS (Cafesalud, Comfanorte, Ecoopsos, Saludvida, Comfaoriente, que suman 1100 tutelas).

Adicionalmente al trámite de la acciones de tutela, el equipo jurídico se ve avocado a dar trámite a requerimientos, solicitudes de cumplimiento o incidentes de desacato, que en el cuatrienio se agruparon en 370 solicitudes.

Como elemento a resaltar, pese al elevado número de incidentes de desacato que se tramitaron, en ninguno de los casos ha sido sancionada la entidad por no atender el cumplimiento de un fallo de tutela.

En relación a la información solicitada en la circular 018, sobre el tema de tutela, por el elevado número de las misma no fue posible adaptar la información a la estructura que plantean los anexos de la circular, no obstante se anexan los consolidados con la estructura que se maneja en la entidad que reflejan las variables más importantes de cada proceso.

1.3. CONCILIACIONES

Dentro de la actividad litigiosa de la entidad a la par de las demandas de la jurisdicción ordinaria o del contencioso administrativa, va de la mano el trámite de las correspondientes conciliaciones judiciales, prejudiciales o administrativas, que en el cuatrienio se resumen así:

Entre el año 2012 y lo que va corrido del 2015, se tramitaron ante el Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial de la entidad un total de 106 solicitudes, que corresponden a 3 conciliaciones judiciales, 2 administrativas ante la Superintendencia Nacional de Salud y 101 prejudiciales.

En materia de conciliaciones el 54% de las solicitudes se tramitaron en lo que va del año 2015 y corresponden a trámite prejudicial relacionado con las solicitudes de re liquidación de las cesantías con retroactividad de los funcionarios y exfuncionarios del IDS.

A manera de conclusión se tiene que de las 106 conciliaciones que se realizaron, solamente en una (1) (demanda de Natalia Becerra) el comité de Conciliaciones recomendó proponer una fórmula de conciliación, como mecanismo de solución de conflictos y evitar un daño mayor a la entidad, permitiendo que el proceso fuera fallado en segunda instancia, cuando el riesgo de perderse era supremamente elevado.

1.4. PROCESOS TRAMITADOS QUE CORRESPONDEN A OTRAS VIGENCIAS.

Dentro del periodo, igualmente se atendieron otro tipo de procesos que venían de los años anteriores, incluso del anterior Servicio Seccional de Salud, y que empezaron a resolverse gracias a la celeridad que les impuso los juzgados de descongestión.

Así las cosas, a octubre de 2015 existen 86 procesos activos dentro de los cuales se encuentran los 23 procesos que subsisten del cuatrienio y que se distribuyen así: 36 Acciones de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, 4 Ejecutivos Singulares, 44 Reparaciones Directas, 1 Acción Contractual y una Acción de Simple Nulidad.

De los procesos que se dieron por terminado y que venían de periodos anteriores, reviste especial importancia la Nulidad y Restablecimiento del Derecho reclamada por el Dr. Luis Jesús Grass Garcia, en donde resultó condenado el IDS, procediéndose al reintegro del funcionario pero a la fecha aun no se ha cancelado la indemnización ordenada, situación esta que genera riesgo para la entidad por los intereses moratorios que se puedan generar. De la misma manera, existe el fallo de la Reparación Directa por una presunta falla en la prestación del servicio de salud promovida por Rosa Aminta Parada y en donde resultó condenado el IDS a pagar una indemnización de $180.000.000,oo que aun no se han cancelado.

De otra parte, en el año 2015 se cumplió con el último pago del acuerdo conciliatorio suscrito con el SENA suscrito en el 2008 y en donde el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD terminó pangando $466.458.222,oo de aportes dejados de liquidar y cancelar e interés corrientes y moratorios.

1.5. ACTIVIDAD DISCIPLINARIA.

Dentro de la actividad litigiosa del Instituto Departamental de Salud no podemos desconocer la gestión disciplinaria que se realiza sobre el personal de planta de la entidad, por las posibles faltas en contra del estatuto disciplinario contenido en la Ley 734 de 2002.

A partir del año 2012 se registraron en secretaría de la dependencia un total de 18 denuncias por presuntas faltas disciplinarias en contra de funcionarios de la entidad, de las cuales 2 se inhibieron, uno se remitió por competencia a la Alcaldía del Municipio de Villa Rosario, y las 15 restantes pasaron a indagaciones preliminares.

Como resultado de la investigación previa, sobre los 15 procesos que se radicaron, 10 de ellos se resolvieron no abriendo investigación por encontrar que no había merito suficiente para ello, es decir que no se cumplían con los presupuestos que la ley establece sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se cometió la ´presunta falta, y de la misma manera se procedió a abrir formalmente cinco (5) de los procesos radicados.

Sobre este aspecto es necesario señalar que tres (3) de los cinco procesos se encuentran para sentencia de primera instancia, es decir que ya se cumplieron con todas las etapas procesales y solo queda pendiente la decisión final del comité como fallador de instancia.

Los dos procesos restantes, están para decisión de formulación de cargos luego de la apertura de la investigación formal.

Ahora bien, dentro de cuatrienio igualmente se resolvieron procesos disciplinarios que venían de las administraciones anteriores, y en este sentido se archivaron 6 procesos por no encontrarse méritos para continuar con la investigación.

TALENTO HUMANO UTILIZADO PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD LITIGIOSA DE LA ENTIDAD DURANTE EL CUATRIENIO 2012 - 2015

Para el desarrollo de la actividad litigiosa en el cuatrienio la Administración de la Entidad, dio el apoyo suficiente para que el talento humano fuera contratado conforme a la necesidad del servicio, independientemente de que por limitaciones económicas no fuere posible contar con el equipo de manera permanente, durante todo el año.

La gestión jurídica realizada se adelantó con los siguientes profesionales:

Profesionales de Planta	Profesionales Contratistas
02	06

Tomando en consideración el volumen de tutelas que se deben tramitar, el número de profesionales que apoyan la oficina jurídica de la entidad, necesariamente trabajamos en función solamente de esta actividad, tomando en cuenta la celeridad perentoriedad con la que se deben tramitar, máxime cuando este proceso es permanente, no importa la vacancia judicial. Se hace la claridad que no todos los abogados contratistas fueron vinculados durante toda la vigencia fiscal, y que algunos en el peor de los casos, solo lo hicieron por seis meses

Adicionalmente, el equipo jurídico es apoyado por un grupo de auxiliares administrativos que aportan en el recaudo de información y la preparación de los documentos para que el profesional proyecte su respuesta, y en este aspecto se cuenta con el siguiente talento humano:

Auxiliar Administrativo	Contratistas de Apoyo
03	02

2. MATERIAL DOCUMENTAL PRODUCTO DE LA GESTIÓN

Como una tarea muy puntual propuesta dentro de esta administración, con la supervisión del señor Procurador Administrativo delegado para el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD se adelantó un trabajo de reconstrucción de expedientes de procesos que no existía en la entidad, así como un banco de datos de los procesos históricos en los que ha sido vinculada, pudiéndose señalar que a partir del año 2003, fecha en la que empezó a funcionar el Instituto Departamental de Salud, el 98 % de los Procesos (de la Jurisdicción Ordinaria, o contencioso administrativa, incluidas las solicitudes de conciliación y las acciones de tutela), se encuentran registrados en una base de datos procesos judiciales, e igualmente se cuenta son soportes documentales de todas y cada una de estas actuaciones, debidamente codificadas bajo la Ley de Archivo, y que en su gran mayoría se han trasladado al archivo central de la entidad.

De la misma manera, a través del comité de conciliaciones y defensa judicial de la entidad, se aprobó la Política de Prevención del Daño Antijurídico con la correspondiente socialización y exigencia a las diferentes dependencias sobre la inclusión de acciones que mitiguen la ocurrencia de eventos demandables.

Consecuencialmente por el mismo órgano se aprueba el Reglamento del Comité de Conciliaciones, documento este que es adoptado por el Director del Instituto mediante el correspondiente Acto Administrativo.

Otros reglamentos y actos administrativos de especial importancia que se tramitaron a través de la Oficina Jurídica del ISD, incluyen:

- ✓ Asesoramiento al nivel central de la gobernación y a las Juntas Directivas de las ESE de orden departamental en el proceso de meritocracia para la elección de los señores Gerentes, periodo abril 2012 – abril 2016.
- ✓ Proyección de la Actualización del Estatuto De Contratación del IDS (*Adoptada mediante Resolución No.1739 de mayo 21 de 2014*)
- ✓ Proyección de la Adopción del modelo de prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a los afiliados del Régimen Subsidiado y el mecanismo para su verificación, control y pago de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1479de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (*Adoptada mediante Resolución No.2266 de Junio 22 de 2015*)

DEPENDENDCIA CONTROL INTERNO

En el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander se desarrolla el Modelo Estándar de Control Interno 2014, como lo establece el Decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

El MECI en el IDS es entendido como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.
La evaluación anual de control interno vigencia 2014 dio como resultado un indicador de madurez del MECI de 74.4%, calificado como satisfactorio.

Lo que indica que el control interno del Instituto Departamental de Salud cumple con los elementos y requisitos del modelo, es adecuado, contribuye a que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la Dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. No obstante, reconocemos que el Sistema de Control Interno del IDS tiene limitaciones; las cuales han sido enumeradas en el informe anexo (Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2014) y forman parte de las acciones registradas en los planes de mejoramiento y se deben tener en cuenta permanentemente para el fortalecimiento del sistema, en procura de lograr a futuro un óptimo desarrollo.

La Oficina de Control Interno Cumple con las funciones enmarcadas en los roles de: La Valoración del Riesgo, Acompañamiento y Asesoría, Evaluación y Seguimiento, el Fomento de la Cultura del Control, y Relación con Entes Externos.

En ese sentido, se desarrolló un Plan de Acción y un Plan de Auditorias, que se ejecuta conforme a las normas de auditoría generalmente aceptadas y los parámetros establecidos en las normas. Estas evaluaciones permiten que la Auditoría Interna tenga conocimiento suficiente del desempeño de la entidad frente a los criterios del Sistema de Control Interno. Es importante

señalar que el propósito de la evaluación y seguimiento, es establecer el cumplimiento de controles y su eficacia en el cumplimiento de los objetivos del Instituto, cuya finalidad es fortalecer el sostenimiento y mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno mediante acciones de mejoramiento continuo concertados con los responsables de los procesos.

Es necesario señalar, que la Oficina de Control Interno solo cuanta con dos profesionales de planta: La responsable de la oficina y otra profesional, y debido a los escasos recursos económicos, se logra la contratación de personal de forma intermitentemente, que en la mayoría de los casos no se encuentra capacitado para la realización de auditorías, lo que dificulta el cumplimiento del Plan de Auditorías que la entidad requiere para obtener un resultado óptimo.

Es de resaltar, que la Asesora de Control Interno ha contado con el apoyo de la Dirección, permitiendo la discusión permanente de los resultados de las evaluaciones y la concertación de acciones de mejoramiento, y se cuenta con los espacios que se requieran en el Comité Directivo y demás comités de la entidad. (**ANEXO 3. Control de la Gestión**)

PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNICACIONES

ACCIONES

- ✓ Visitas a municipios para el desarrollo de asesoría, asistencia técnica, seguimiento y evaluación y Control a las actividades contempladas en el POA de cada vigencia.
- ✓ Recepción de PQRSD realizando el trámite respectivo con el fin de aplicar la Ruta de atención a los usuarios como lo contempla la Resolución No. 0004279 del 4 de octubre de 2010, establecida por el Instituto Departamental de salud en cumplimiento al Decreto 1757/94.
- ✓ Convocatoria, organización y recepción de documentación para la conformación del CTSSSS para el Departamento Norte de Santander 2012- 2014 y 2014 – 2016.
- ✓ Convocatoria, organización y recepción de documentación para la elección del representante de los Usuarios ante la Junta Directiva del IDS para los las vigencias 2012 - 2014 y 2014 – 2016.
- ✓ Asistencia Técnica a las ESES del departamento para la elección del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de cada entidad.
- ✓ Elaboración de los Informes trimestrales para los diferentes Entes de Control
- ✓ Evaluación a los seis municipios descentralizados en las vigencias 2012, 2013, 2014 del POA de Participación Social.
- ✓ Registro para la localización y caracterización de las personas en condición de discapacidad en la unidad gestora del dato existente en la dependencia de participación social y comunicaciones (Servicio Atención Comunidad).
- ✓ Convocatoria, organización y recepción de la documentación respectiva para la conformación del Equipo de Actores Sociales y Comunitarios para el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 20121.
- ✓ Acompañamiento como garante en el proceso de elección de veedurías en las entidades territoriales.
- ✓ Asistencia Técnica y acompañamiento a las EAPB pública y Privadas para la conformación de la asociación de usuarios y su operatividad.
- ✓ Articulación y seguimiento con Prestación de Servicios para solucionar las PQRSD relacionadas con atención en salud a la población pobre no asegurada del departamento Norte de Santander.

- ✓ Convocatoria y organización de la reunión trimestral para los Miembros del CTSSS del Departamento Norte de Santander.
- ✓ Gestión, asesoría, asistencia técnica y seguimiento en la conformación e Institucionalización de las Veedurías en Salud en los 40 municipios del departamento.
- ✓ Convocatoria, organización y Realización de la Rendición de Cuentas de la gestión en Salud a los Miembros del CTSSS del Departamento Norte de Santander y Actores Sociales y Comunitarios.
- ✓ Asistencia a la Rendición de Cuentas de las ESES, IPS y EAPB que operan en el departamento.
- ✓ Promoción del proceso de Rendición de Cuentas (anual), en cumplimiento de la Normatividad vigente (Constitución, Política de 1991,La Ley 134 de 1994,La ley 489 de 1998, La Ley 617 de 2000, La Ley 715 de 2001, Decreto 3039 de 2007, Resolución 1536 de 11 de mayo de 2015, Decreto Ley 028 de 2008

LOGROS

- ✓ 100% de los municipios de Norte de Santander fortalecen los Mecanismos y formas de participación Social, como cumplimiento al Decreto 1757/94 a través de los Planes Operativos Anuales – POA.
- ✓ 18 Municipios del departamento tienen establecidas y operando la Oficina de Servicio de Atención a la Comunidad SAC. Cúcuta, Villa Rosario, La Playa, Los Patios, el Zulia, Abrego, Cacota, Chitaga, Cucutilla, Herrán, La esperanza, Lourdes, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, San Cayetano, Santiago, Teorema, Tibú.
- ✓ 30 municipios del departamento realizan el proceso de rendición de cuentas.

En lo referente al instrumento establecido en la circular conjunta 018 de 2015, esta dependencia suministro la información respectiva frente a transparencia, rendición de cuentas y servicio al ciudadano**. (Anexo 4.Transparencia- Rendición de Cuentas y servicio al ciudadano)**

PLANEACION Y SISTEMAS DE INFORMACION

Para el presente cuatrenio no se elaboro Plan Territorial de Salud basados inicialmente en la directriz del ministerio de salud y protección social comunicado a través de la circular 005 de 2012, la cual estableció que hasta la publicación del Plan Decenal de Salud Pública, definido en la ley 1438 de 2011, continuara vigente lo establecido en el decreto 3039 de 2007 y la resolución 425 de 2008.

Por lo anterior se trabajó en las mesas sectoriales convocadas por la administración departamental para construir el Plan de Desarrollo Departamental que estaba orientado a garantizar el cumplimiento de nuestras funciones y competencias establecidas en las leyes 100/1993, 715/2001, 1122/2007 y 1438/2011; Decretos 3518/2006, 2323/2006, 3039/2007 y en la Resolución 425 de 2008.

Los Sistemas de Información y las Tecnologías de Información permiten la automatización de los procesos operativos, facilita las comunicaciones y el desarrollo de las actividades cotidianas de manera eficiente y eficaz; incrementando la capacidad de respuesta de la entidad y lo más importante, suministrar una plataforma de información necesaria para la toma de decisiones para el alcanzar el logro de los objetivos misionales.

ACCIONES

Desde el área de planeación se lidero los procesos de evaluación del programa sectorial contenido en el PDD 2012-2015, plan bienal de inversiones, Sistema integrado de gestión, formulación planes y programas como es el caso del proceso de la formulación del PDSP 2012-2021, evaluación y emisión concepto sectorial de proyecto de inversión en salud.

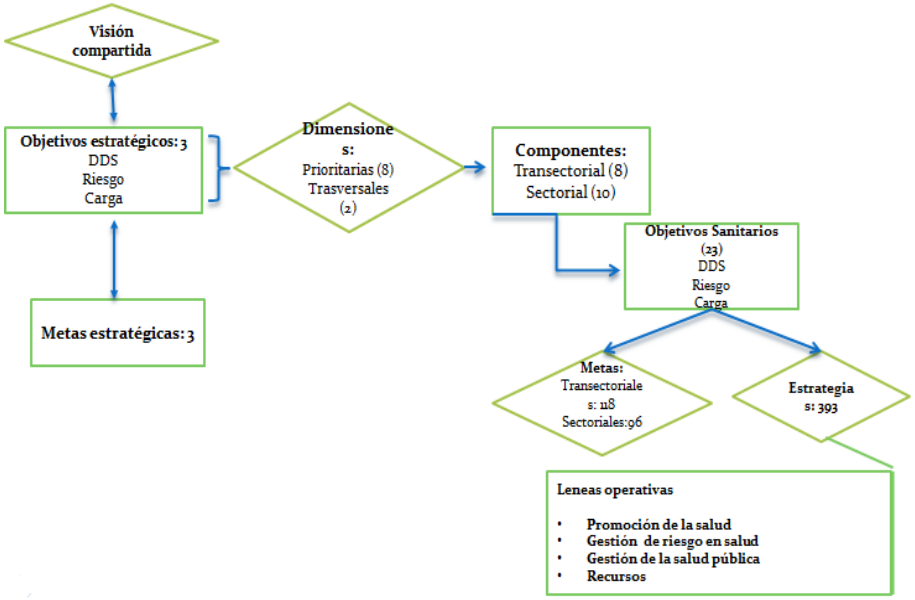
Para las próximas administraciones se deben enfocar en la carta pública denominada PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021 (**Anexo 5. PDSP 2012 – 2021**) que no solo refiere a salud sino a las acciones que deben adelantar otros sectores para impactar positivamente los determinantes sociales en salud que originan la enfermedad.

- ✓ **PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2021**

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

Ley No. 1438 de 2011: *"Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones".* **Objeto de la ley:** *Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servidos de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.*

Marco Estratégico e Indicativo del PDSP 2012 -2021



- **Resolución 518 del 24 de febrero de 2015:** *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC".* Objetivo: Establecer disposiciones en relación con la *Gestión de la Salud Pública* y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del *Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC.*

- **Resolución 1536 de 2015:** *Por la cual se establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.*

Artículo 1. *Objeto y campo de aplicación*. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con éste propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud – EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.

- ✓ **ARMONIZACIÓN PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA**

Visión: En el 2021 el Departamento Norte de Santander contará con procesos articulados sectorial y transectorialmente para el abordaje de los determinantes sociales que incidan en la adopción de modos, condiciones y estilos de vida saludables, la calidad de los servicios de salud, la implementación y desarrollo de la atención primaria en salud, , la formación de tomadores de decisiones informadas y responsables de manera individual, familiar y comunitario, que impacten la morbilidad y mortalidad evitable y, a su vez en el desarrollo social y económico de todo el territorio.

Objetivos Estratégicos.

- Fortalecer la transversalidad, la movilización social de actores y los procesos propios del S.G.S.S.S, protegiendo los derechos individuales y colectivos de la población, avanzando en la equidad en salud.

- Avanzar en la infraestructura social, la promoción de entornos saludables, la prevención de riesgos asociados bajo un enfoque diferencial, para el mejoramiento de modos y condiciones de vida en la población.
- Mejorar la respuesta y capacidad institucional del departamento que garantice a la población el acceso oportuno y con calidad a sus necesidades básicas sociales y de servicios de salud.

Desafíos:

Fortalecer en Cúcuta y su área Metropolitana la infraestructura de servicios públicos, aumento gradual en la generación de una economía formal, desarrollo y fortalecimiento de procesos formativos de competencias ciudadanas saludables y una adecuada, oportuna y pertinente articulación coordinación y dinámica sectorial y transectorial con mayor oferta de servicios sociales y sanitarios de calidad y oportunidad, lo cual repercute de manera positiva en la reducción significativa y sostenible de enfermedades sanitarias, enfermedades transmisibles y no transmisibles, disminución del riesgo laboral, mortalidad por accidente de tránsito y evitables.

Prestar en la regional de Pamplona una adecuada oferta de servicios públicos rurales, un fortalecimiento con los hábitos y estilos de vida saludable, se establecerán estrategias para el manejo del avasallaje cultural, tendrá un aumento gradual de una economía formal de empleo, una alta capacidad de respuesta en salud y un fortalecimiento en la arquitectura institucional para la demanda de necesidades sociales, sanitarias y económicas.

Fortalecer en la regional Ocaña la respuesta y protección frente al restablecimiento de derechos de las víctimas de las poblaciones especiales vulnerables, mejoramiento y aumento de la cobertura de servicios públicos especialmente en zona rural, control y uso seguro de plaguicidas, fortalecimiento de la actividad económica formal, adopción de comportamientos informados y responsables, suficiente oferta de servicios de salud, control de la explotación de los recursos naturales conllevando al fortalecimiento de la oferta de servicios sociales y sanitarios que impacte directamente en la disminución de muertes maternas, ITS,SPA, Embarazo en adolescentes y convivencia social.

Fortalecer en la sub región occidental zona del Catatumbo la respuesta y protección frente al restablecimiento de derechos de las víctimas del conflicto armado, atención psicosocial a nivel individual familiar y comunitario, así mismo atención integral en salud mental a las víctimas de diferentes formas de violencia, atención psicosocial en la fase aguda de la emergencia bien sea por desastres naturales o de orden público.

✓ **OBJETIVOS SANITARIOS**

DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL:

- Fortalecer la autoridad sanitaria en relación con su función de vigilancia de la calidad del agua. (Aumentar el porcentaje de intervenciones desarrolladas frente a los casos de EDAS y aumentar el porcentaje de mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano que cuentan con planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario)
- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la vigilancia y control de los factores de riesgo ambiental
- Fortalecer la autoridad sanitaria para la vigilancia de las zoonosis
- Fortalecer la autoridad sanitaria en relación con su función de vigilancia y control de los factores de riesgo asociados al ambiente, establecimientos de interés sanitario y farmacéuticos
- Fortalecer la Autoridad sanitaria aumentando el personal capacitado con adherencia al protocolo de ETAS
- Construir, ampliar los sistemas de acueducto en el departamento Construir, ampliar y optimizar los sistemas de alcantarillado.
- Optimizar los sistemas de tratamiento de los acueductos de agua para consumo humano.
- Garantizar la disposición de salas de rehidratación oral.
- Adecuar la infraestructura vial Mejorar la señalización en las vías Promocionar la cultura vial en los ciudadanos Construir vivienda de interés social.
- Mejorar la vivienda rural y de zonas periféricas urbanas.
- Promocionar la estrategia COMBI
- Determinación de la infestación larvaria.
- Realizar jornadas de vacunación de animales de compañía y de producción.
- Garantizar insumos para la vacunación canina y felina
- Realizar jornadas de esterilización canina y felina.
- Realizar jornadas de recolección de animales callejeros sospechosos de zoonosis.
- Promocionar la tenencia responsable de mascotas.
- Realizar la recolección de animales sospechosos de rabia, para observación.
- Garantizar la disponibilidad de suero antirrábico y vacuna.
- Desarrollar el programa de vigilancia epidemiológica integral de organofosforados - VEO en población del sector agrario
- Promocionar estrategias de uso y manejo seguro de plaguicidas.

- Realizar la vigilancia y control sanitario en terminales portuarios y pasos fronterizos habilitados.
- Realizar estrategias de promoción y prevención para evitar el riesgo de exposición a enfermedades de interés internacional.
- Plan de vigilancia sanitaria en establecimientos comercializadores de alimentos operando.

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria con personal capacitado en modelos, guías, normas técnicas y formas de atención sostenibles de las enfermedades no transmisibles, alteraciones visuales, bucales y auditivas y sus factores de riesgo bajo la estrategia de atención primaria en salud
- Política pública para el fortalecimiento en la promoción y prevención de estilos de vida saludable operando
- Fomentar el no consumo de cigarrillo y alcohol en adolescentes
- Promocionar la estrategia de ambientes 100% libres de humo de tabaco
- Fomentar prácticas de autocuidado para la prevención de las enfermedades no transmisibles, salud bucal, visual y auditiva
- Fortalecer los espacios públicos y privados para el desarrollo de actividades educativas, recreativas y culturales
- Incrementar en las IPS y en los servicios socio sanitario la adherencia a los programas de promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles y alteraciones bucales, visuales y auditivas.
- Construir línea de base de prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en población mayor de 25 años
- Construir línea base de defectos refractivos en menores de 2 y 8 años e hipoacusia en niños de 0 a 12 años
- Mejorar la cobertura, acceso, oportunidad en diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles, gestión del riesgo, bajo la estrategia de atención primaria en salud

DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

- Desarrollar un plan de acción intersectorial de reducción del consumo de sustancias psicoactivas
- Construir la política pública departamental de salud mental

- Contar con un plan de acción departamental sectorial, articulado a los demás actores para prevención y respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia

DIMENSION SEGUIRIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

- Fomentar los hábitos de vida saludable en la población escolar
- Fortalecer la Autoridad sanitaria en relación en su función de vigilancia y control de la calidad de alimentos.
- Mejorar la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, oportunidad de empleo, mejores ingresos, población con alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.
- Reforzar las estrategias de Recuperación Nutricional en el departamento
- Elaborar planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional, departamental y municipal con enfoque diferencial, seguimiento y evaluación
- Garantizar sostenibilidad de programas de intervención nutricional
- Promocionar los hábitos de vida saludable de la población
- Mejorar la calidad en las herramientas educativas, comunicativas y de atención en salud en materia de nutrición.
- Promover estrategias de promoción y prevención en inocuidad de alimentos.

DIMENSION SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Adoptar y adaptar la Política Pública Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el Departamento y municipios priorizados promoviendo los derechos sexuales y reproductivos con enfoque en los determinantes de la salud a nivel sectorial, transectorialidad y comunitario.
- Garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio por personal calificando favoreciendo la detección precoz de riesgos
- Promover la demanda y ampliar la oferta de asesoría en planificación familiar y prueba voluntaria para infecciones de transmisión sexual por VIH/SIDA

DIMENSION VIDASALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES

- Fortalecer la autoridad sanitaria aumentando el personal de salud capacitado, con adherencia a la guía de AIEPI. (Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia) y otras guías para el manejo clínico y programático de la EDA.
- Fortalecer la autoridad sanitaria para la implementación de la EGI ETV.

- Fortalecer la autoridad sanitaria con personal capacitado y con adherencia al protocolo de dengue y otras ETV.
- Fortalecer la autoridad sanitaria aumentando el personal de salud capacitado y con adherencia al protocolo de rabia.
- Fortalecer la autoridad sanitaria aumentando el personal de salud capacitado y con adherencia al protocolo de las enfermedades de interés internacional.
- Fortalecer la autoridad sanitaria aumentando el personal de salud capacitado, con adherencia a la guía de AIEPI.
- Fortalecer la autoridad sanitaria en el cumplimiento de la atención de la guía de Lepra en la Red prestadora.
- Desarrollar e implementar estrategias de participación comunitaria para la prevención y control de la lepra, incluyendo actividades de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).
- Fortalecimiento intersectorial a través de la gestión de proyectos de inversión en salud para adquisición de tecnología de ayudas diagnosticas (pruebas diagnósticas fenotípicas y genotípicas) para lo oferta del diagnóstico de TB en las empresas sociales del estado del Departamento como estrategia de mitigación del riesgo exponencial de propagación de la enfermedad.
- Promocionar la estrategia de entornos saludables Incrementar las coberturas útiles de vacunación por rotavirus en niños y niñas menores de un año
- Promocionar la Estrategia de vivienda saludable.
- Promocionar la estrategia de entornos saludables
- Garantizar la calidad y oportunidad de la clasificación bacteriológica de la Lepra.
- Coberturas útiles de vacunación en la población objeto.
- Garantizar la disponibilidad de los biológicos y la red de frio en el departamento.
- Promover los derechos de los niños menores de 6 años a la vacunación en el departamento.
- Detección oportuna de sintomáticos respiratorios con TB en el primer nivel de atención
- Modelo de atención de prestación de servicios de salud (extramural) a la población vulnerable (pueblos indígenas y población privada de la libertad)

DIMENSION SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

- Capacitación sobre respuesta a emergencias y desastres a los agentes comunitarios de los municipios con alto riesgo de presentar eventos antrópicos (sismos, remoción en masa, inundaciones) en el Departamento Norte de Santander.
- Disponibilidad de hemocomponentes que permitan cumplir la demanda de necesidades de la población, con lo cual se disminuirá la mortalidad

DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL

- Fortalecer el talento humano en salud para la calificación de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral - ATEL.
- Promocionar una cultura empresarial de formalización de empleo
- Fortalecer las instancias de gestión intersectorial. Promocionar la conformación de GOTIS (Grupos Organizativos de Trabajadores Independientes).
- Ampliar cobertura de afiliación de trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales.
- Inclusión de la dimensión de salud y ámbito laboral en los planes de desarrollo territorial y planes territoriales de salud
- Promocionar la salud y la prevención de riesgos laborales en la población trabajadora informal
- Aumentar el número de empresas vigiladas y con seguimiento institucional en Riesgo Laboral.
- Disponer de un sistema de vigilancia de enfermedad y accidentalidad de origen laboral que incluya población trabajadora informal.

DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

- Mejorar la calidad y oportunidad de atención en las patologías de alto costo.
- Lograr que en todas las políticas de todos los sectores se incorporen los objetivos de lograr el bienestar y reducción de inequidades a través del abordaje de determinantes sociales en salud.
- Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficios en salud.
- Movilización y participación del sector salud y de otros sectores en el Plan Decenal de Salud Pública Departamental.

LOGROS

- Articulación con demás sectores y su participación activa en el proceso de armonización del plan territorial de salud con el PDSP.
- Culminar el proceso de armonización en 38 de los 40 municipios del Departamento.
- Reconocer la real situación y problemática en materia de salud pública en el Departamento, así como el planteamiento de las estrategias necesarias para el cumplimento de metas y objetivos.
- Generar el insumo base para la elaboración de los planes territoriales de la próxima administración.

DIFICULTADES

- Acompañamiento por parte del nivel central de manera presencial solo hasta la mitad del proceso de armonización.
- Reiterativas fallas en el sistema de recolección de información suministrado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (aplicativo CEO) y su adaptación en todo el territorio.
- Concertación con demás sectores frente a suministro de datos para vinculación dentro de los aplicativos.

RECOMENDACIONES DEL PDSP

- Realizar evaluación y liquidación de los contratos interadministrativos de la vigencia 2015.
- Realizar la evaluación técnica financiera final del Plan de Salud Pública y de Intervenciones colectivas de los 40 municipios.
- Brindar asesoría y asistencia técnica para la gestión de la salud pública y el plan de Intervenciones colectivas para el periodo 2016 – 2019
- Reorganizar el Instituto de acuerdo a las dimensiones establecidas en el PDSP 2012 – 2021.
- Fortalecer el sistema de información en salud que permita la vigilancia y el monitoreo permanente de los indicadores en salud a nivel departamental y municipal.
- Velar por la adquisición de una sede propia con las condiciones laborales necesarias para un ambiente adecuado de trabajo.
- Identificar todos factores externos que afectan el estado de la salud para diseñar una estrategia de transectorialidad con participación y recursos de todos los sectores para dar tratamiento adecuado a los determinantes sociales que obstaculizan la salud de la población y la construcción de la cultura de la salud promoviendo medidas individuales y comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de vida saludables, enfocando el modelo de atención hacia la atención primaria en salud.
- Adopción e implementación de políticas establecida en el Plan Decenal de Salud Pública
- Articulación sectorial, transectoriales y comunitaria para la reducción de condiciones de vulnerabilidad y prevención de las enfermedades e intervención de los determinantes en salud

- ✓ **SISTEMAS DE INFORMACION**

A. Hardware y Software

La oficina de Sistemas de Información ha realizado diferentes actividades con el fin de constituir el inventario de hardware, incluyendo, la participación de practicantes de instituciones educativas por convenios, sin embargo, no se ha logrado unificar y dar continuidad a los procesos iniciados. Se cuenta con un archivo en Excel (última fecha de actualización: año 2013) y un archivo físico a partir del año 2014 de las hojas de vida de los equipos.

Igualmente, en el año 2014, se realizó un inventario de las aplicaciones adquiridas por la Entidad, sin embargo, no reflejaba la totalidad de las aplicaciones utilizadas por la Entidad y no se encontraban clasificadas: ya sean del orden nacional o institucional, las de software libre o con licencias, etc.

En el año 2015, se estableció la actividad de realizar el levantamiento del inventario de hardware y software, el cual, se encontrará actualizado para noviembre de 2015 con el apoyo de los profesionales y técnicos de Sistemas de todas las oficinas de la Entidad.

B. Red Institucional

La red institucional de la sede principal se encuentra constituida por 4 servidores y dos racks, que interconecta los equipos de cómputo en red y proporciona internet a los 8 apartamentos y a las oficinas del primer piso del edificio Rosetal. Igualmente, se encuentran interconectadas las sedes de Laboratorio de Salud Pública y la Unidad Administrativa de Campañas Directas.

De acuerdo a los estándares de red el cableado debería ser revisado cada 5 años para establecer si pueden continuar funcionando o ameritan revisión y / o cambio y la vida útil es de 10 años, sin embargo, el de la institución tiene más de 15 años con algunas modificaciones y adiciones de acuerdo a la necesidad y al incremento de oficinas y equipos.

C. Página Web – Gobierno en Línea

La institución cuenta con página Web, que es el principal medio de difusión de información, la cual se encuentra en permanente actualización de información de acuerdo a las exigencias de Ley.

Al analizar la página y de acuerdo a la Ley de Transparencia del año 2014, suscita la necesidad de una reestructuración y adecuación del mismo, basado en los principios de

accesibilidad, mejoramiento de la calidad, organización y gestión de los contenidos, siendo necesario realizar ajustes a su contenido y documentar su estructura.

Desde el año 2014 se ha venido trabajando en las políticas del buen gobierno, Gobierno en Línea y la plataforma SUIT, se debe dar continuidad y mejoramiento a los procesos iniciados.

En junio de 2015, se inició una serie de actividades que abarcan los ítems mencionados que permitirían la obtención de la máxima eficiencia en todos los procesos de gestión que se realizan en cada una de las dependencias de la Entidad, así:

- ✓ Argumentos y bases para realizar el Proyecto de Fortalecimiento de Sistemas de Información que permita concretar la infraestructura técnica e informativa para cumplir con los objetivos del IDS.
- ✓ Mejorar el rendimiento funcional para dar un servicio más ágil y eficiente en todas las dependencias.
- ✓ Potencializar y apoyar la toma de decisiones de la Dirección.
- ✓ Optimización de los recursos TIC.
- ✓ Agilidad al acceso de la información.

Esta dependencia brindo la información concerniente a la estrategia gobierno en línea y sistemas de información de la entidad. **(Anexo 6. Gobierno en Línea y Sistemas de Información)**

- ✓ **GESTIÓN DOCUMENTAL**

En el marco de la ley general de archivo la institución ha estructurado una serie de procedimientos con el propósito de garantizar los procesos archivísticos y así mismo a la fecha está formulando el programa de gestión documental para adoptar sus programas específicos en pro de la información o memoria institucional.

Por situaciones financieras a la fecha la institución no contaba con un software que permita garantizar la trazabilidad de la correspondencia y cumplir con el principio de la ventanilla única de correspondencia pero no significa ello que no adoptáramos herramientas ofimáticas (Excel) para garantizar un control sobre la misma; estamos en proceso y gestionando recursos de SGP SALUD PUBLICA para la compra del mismo.

Asi mismo por infraestructura y falta de herramientas sistemáticas existen dificultades para el almacenamiento y conservación de los documentos en los respectivos archivos de gestión y

central, pese a las inversiones realizadas para garantizar el adecuado almacenamiento; estamos trabajando con TRD aprobadas en administraciones anteriores y que a la fecha ha sido difícil por parte de personal con experiencia en el tema de construir las mismas.

Los archivos de gestión están bajo la custodia de los coordinadores de las diferentes dependencias, grupo y subgrupos funcionales y el archivo central está adscrito a la dependencia de planeación y sistemas de información quien tiene un funcionario que garantiza la custodia de dicho archivo. (**Anexo 7.gestión Documental y Archivo**)

GRUPO ATENCION EN SALUD

Las Empresas Sociales del Estado del departamento presentan una serie de problemas o dificultades para su operación que no les permiten responder, con oportunidad y suficiencia a los postulados de la estructuración en red que propuso Norte de Santander en el año 2005.

Esta situación es producto de una serie de situaciones, internas y externas, entre los cuales se pueden mencionar:

- ✓ Deficiente capacidad de gestión administrativa y financiera.
- ✓ Altos costos de operación, sobre todo en servicios personales, lo que se traduce en imposibilidad para destinar recursos a inversión en reposición de equipos y desarrollo de nuevos servicios
- ✓ Deficiente capacidad resolutiva, lo cual incide en un incremento significativo y no sustentado de la referencia en la baja y media complejidad.
- ✓ Deficiente articulación de los hospitales de baja complejidad con los de mediana y alta complejidad de atención en el Departamento.
- ✓ Escaso funcionamiento del componente de contrareferencia, debido a que las ESE De mayor complejidad, no asumen con la debida responsabilidad esa competencia.
- ✓ Sobredimensionamiento de la capacidad instalada en algunas ESE de baja complejidad y, producto de ello, baja capacidad productiva.
- ✓ Incipiente desarrollo de sistemas de información en red.
- ✓ Debilidad en la implementación del SOGC, con la consecuente afectación en la calidad de los servicios prestados, pues no se dispone de los recursos para la adecuación de la infraestructura ni la reposición de equipos biomédicos.
- ✓ Deficiente flujo de recursos del SGSSS, en la mediana y alta complejidad.
- ✓ Tendencia a tercerizar servicios altamente productivos ante la imposibilidad de destinar recursos para inversión.
- ✓ Por último y tal vez, una de las más importantes, la visión de los Gerentes y equipos de salud que no han entendido que los servicios deben proyectarse a donde están los clientes, pues sin ellos no puede existir empresa.

Como consecuencia de todo lo anterior, la gran mayoría de las instituciones presentan un notorio desequilibrio financiero en su operación, que las ha llevado, en alto porcentaje (43.75%), a ser clasificadas como de mediano y alto riesgo por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social. Esta situación o tendencia, de continuar, llevará al cierre o liquidación de estas instituciones al no poder responder las empresas sociales del estado por sus obligaciones, afectando por ende la calidad en la prestación de los servicios que demandan los

usuarios, con las consecuencias que de dicha situación se derivan y que inciden de manera significativa en el nivel de salud de los residentes en el territorio de Norte de Santander.

Norte de Santander cuenta con 16 empresas sociales del estado, 10 de las cuales son de orden departamental y seis municipales. La distribución por niveles de complejidad de estas empresas es la siguiente:

ESE	Baja complejidad	Media complejidad	Alta complejidad	Total
Departamental	5	4	1	10
Municipal	6	0	0	6

De la presente distribución, es menester clarificar que las ESE de mediana complejidad (4) se distribuyen así:

- ✓ Dos ESE no especializadas, ubicadas una en Pamplona, que da cobertura a toda el área sur del departamento y la otra en la Provincia de Ocaña, que corresponde a la ESE Emiro Quintero Cañizares.
- ✓ Dos ESE especializadas, situadas ambas en la ciudad de Cúcuta. La primera, el Centro de Rehabilitación Cardio Neuro muscular de Norte de Santander, que, como su nombre lo indica, está misionalmente orientado a la prestación de servicios de medicina física y rehabilitación. La segunda, es la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, dedicada a servicios de salud mental.

Teniendo en cuenta los diferentes análisis técnicos y financieros, es que la institución y la administración Departamental para la vigencia 2012 inician el proceso de elaborar la propuesta del reordenamiento de la red de prestadores de servicios que visione el redimensionamiento de la oferta para garantizar la funcionalidad estructural de las IPS que la conforman en condiciones de eficiencia, eficacia y efectividad, brindando a la población una atención en salud acorde a sus necesidades y requerimientos; dicho documento es aprobado en la vigencia 2014 por el minsterio de salud y protección social. (**Anexo 8. Programa territorial de rediseño, reorganización y modernización de la red pública departamental**)

SUBGRUPO VIGILANCIA Y CONTROL PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD

ACCIONES

Resultados de acciones desarrolladas por el Subgrupo de Vigilancia y Control de Servicios de Salud correspondiente a la ejecución de las Visitas de Verificación del Sistema Único de Habilitación y la recepción y trámite de quejas y reclamos:

- **Oferta de Servicios de Salud del Departamento Norte de Santander:**

PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD	HABILITADOS A OCTUBRE 30 DE 2.015
IPS PUBLICAS	**131**
IPS PRIVADAS	**353**
OBJETO SOCIAL DIFERENTE	**33**
TRANSPORTE ESPECIAL	**8**
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	**877**
TOTAL	**1.402**

Fuente: Información suministrada por la Base de Datos Ministerio Salud y Protección Social.

- ✓ **Distintivos autorizados: Por Prestador:**

P.S.S.	SERVICIOS HABILITADOS 2.014	DIST. AUTORIZADOS -2.014	% CUMPLIMIENTO	HABILITADOS A 30 SEPTIEMBRE 2015	DIST. AUTORIZADOS- 30 SEPTIEMBRE 2015	% CUMPLIMIENTO
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	156	107	69 %	123	101	82 %
IPS PUBLICAS	1129	582	52 %	33	25	76 %
IPS PRIVADAS	831	572	69 %	463	436	94 %
OBJETO SOCIAL DIFERENTE	30	17	57 %	30	26	86 %
TRANSPORTE ESPECIAL	1	0	0 %	1	0	0 %
TOTAL	**2147**	**1278**	**60%**	**650**	**588**	**91%**

Fuente: Información suministrada por el responsable de Entrega Distintivos.

A partir de la vigencia 2014 y en concordancia con lo establecido por la resolución 2003 del 2014 se inicia un nuevo proceso de autorización de distintivos a los diferentes prestadores de servicios.

- **Proporción de Verificación de Prestadores de Servicios de Salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores según cumplimiento de Visitas de Verificación:**

PSS	HABILITADO 2012	META 2012	VISITAS 2012	% CUMPLIMIENTO	HABILITADO 2013	META 2013	VISITAS 2013	% CUMPLIMIENTO	HABILITADO 2014	META 2014	VISITAS 2014	% CUMPLIMIENTO
RED PUBLICA	133	33	47	142	133	20	17	85	133	120	79	66
RED PRIVADA	361	88	52	60	382	60	81	135	381			
PROFESIONALES INDEPENDIENTES	962	226	47	21	1003	128	142	111	995	203	136	67
OBJETO SOCIAL DIFERENTE	19	0	0		21		6		27	4	4	100
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	7	0	0		9	0	3		10	4	4	100
TOTAL	1482	347	146	42	1548	208	249	120	1546	331	223	67

PSS	HABILITADO 2015	META 2015	VISITAS A SEPTIEMBRE 2015	% CUMPLIMIENTO
RED PUBLICA	131	20	9	45
RED PRIVADA	353	107	48	45
PROFESIONALES INDEPENDIENTES	877	154	135	88
OBJETO SOCIAL DIFERENTE	33	6	5	83
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	8	3	4	133
TOTAL	1402	290	201	69

Fuente: Registros de prestadores visitados por el ente territorial (DTS). Ministerio de Salud y Protección Social

La meta planteada en el Plan Territorial de Salud son 1.176 Prestadores de Servicios de Salud habilitados: 711 Profesionales Independientes, 448 IPS (Públicas y Privadas), 10 Objeto Social Diferente, 7 Transporte Especial De Paciente.

Teniendo en cuenta la meta estimada para el cuatrienio se realizó lo siguiente: 331 visitas de verificación de IPS Públicas y Privadas, 459 visitas de verificación de Profesionales Independientes, 15 visitas de verificación de Objeto Social Diferente y 11 visitas de verificación de Transporte Especial de Pacientes para un total de 816 Prestadores, cumpliendo con corte a 30 de Septiembre 2015 con el 70 % en la programación.

- **Proporción de Verificación de Prestadores de Servicios de Salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores según resultados de visitas:**

P.S.S	META DE VISITAS			VISITAS REALIZADAS			RESULTADO DE LA VISITA											
							CERTIFICADOS			NO CERTIFICADOS			CIERRE DEFINITIVO (No Ubicado en el domicilio)			OTROS		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
IPS PUBLICAS	121	80	120	99	98	77	5	27	26	72	47	33	6	12	10	16	12	8
IPS PRIVADAS																		
PROF. INDEP.	226	128	203	47	142	135	21	100	86	6	7	5	16	26	29	4	9	15

OBJETO SOCIAL DIFERENTE	0	0	4	0	6	4	0	3	2	0	2	1	0	1	1	0	0	0
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	0	0	4	0	3	4	0	2	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0
TOTAL	**347**	**208**	**331**	**146**	**249**	**220**	**26**	**132**	**115**	**78**	**57**	**40**	**22**	**39**	**42**	**20**	**21**	**23**
%				**43%**	**120%**	**67%**	**18%**	**53%**	**52%**	**54%**	**23%**	**18%**	**15%**	**16%**	**19%**	**13%**	**8%**	**11%**

P.S.S	META DE VISITAS	VISITAS REALIZADAS	RESULTADO DE LA VISITA			
			CERTIFICADOS	NO CERTIFICADOS	CIERRE DEFINITIVO (No Ubicado en el domicilio)	OTROS
	2.015	2015	CORTE SEPTIEMBRE -2.015			
IPS PUBLICAS	127	57	12	25	12	9
IPS PRIVADAS						
PROF. INDEP.	154	135	39	8	88	0
OBJETO SOCIAL DIFERENTE	6	5	3	2	0	0
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	3	4	1	1	1	0
TOTAL	**290**	**201**	**55**	**36**	**101**	**9**
%		**70%**	**27%**	**18%**	**50%**	**5%**

Fuente: Registros de prestadores visitados por el ente territorial (DTS). Ministerio de Salud y Protección Social

De los 816 Prestadores de Servicios de Salud visitados y verificados durante las vigencias: 2.012-2.013-2.014 y con corte a septiembre de 2.015 resulta lo siguiente:

- ✓ **Certificados:** 328 PRESTADORES
- ✓ **No Certificados –Investigación Administrativa**: 211 PRESTADORES
- ✓ **Cierre definitivos o revocatoria de habilitación**: 204 Prestadores (Prestadores No ubicados en el domicilio).
- ✓ **Otros:** 73 prestadores

- **Cumplimiento de la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud en Prestadores verificados:**

  - ✓ De doscientos quince (215) IPS verificadas, ciento treinta y cuatro (134) IPS cumplen con la implementación del PAMEC.

- ✓ Un 62.3% cuenta con la implementación del programa de auditoría para el Mejoramiento de la calidad.

- **Incumplimiento de la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud en Prestadores.**

  - ✓ De doscientos quince (215) IPS verificadas, ochenta y uno (81) IPS No cumplen con la implementación del PAMEC.
  - ✓ Un 37.7% no cuenta con la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento

- **Cumplimiento del Sistema de Información para la Calidad en Salud en Prestadores verificados**

  - ✓ De doscientos cuarenta y uno (241) IPS verificadas, ciento cuarenta (140) IPS cumplen con el reporte de Sistemas de Información.
  - ✓ Un 58% cuenta con el reporte de sistemas de información.

- **Incumplimiento del Sistema de para la Calidad en Salud Prestadores verificados**

  - ✓ De doscientos cuarenta y uno (241) IPS verificadas, ciento uno (101) IPS no cumplen con el reporte de Sistemas de Información
  - ✓ Un 42% no cuenta con el reporte de sistemas de información.

Nota: A las IPS de Objeto Social Diferente no les aplica el PAMEC ni Sistema de Información.

- **Recepción y Trámite de Quejas y Reclamos:**

AÑO	TOTAL QUEJAS RECEPCIONADAS	QUEJAS ARCHIVADAS	QUEJAS EN TRAMITE	QUEJAS EN TRAMITE JURIDICO
2012	319	300	0	19
2013	437	424	0	13
2014	328	300	14	14
2015	331	174	150	7

- **Recepción y tramite de expedición de Licencias de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo**

AÑO	PERSONA NATURAL	JURÍDICA	TOTAL LICENCIAS
2013	115	6	121
2014	137	8	145
2015	110	3	113
TOTAL	362	17	379

- **Recepción y trámite de expedición de Licencias de funcionamiento para emisiones ionizantes**

AÑO	PRIMERA VEZ	RENOVACIÓN	TOTAL LICENCIAS
2012	20	19	39
2013	37	24	61
2014	34	15	49
2015	42	17	59
TOTAL	133	75	208

DIFICULTADES

No se garantizó el cubrimiento total a los prestadores de servicios de salud programados para el proceso del PAMEC y Sistema de Información, teniendo en cuenta lo siguiente acontecimientos:

En la vigencia 2012 No se verificaron en PAMEC y sistema de Información durante las visitas de verificación porque se priorizaron únicamente los servicios contemplados en la Circular 005 del 27 de Febrero de 2.012 emitida por los diferentes entes de control sobre Maternidad Segura.

En la vigencia 2014 Para el segundo semestre de la vigencia no se logra cumplir con el 100% de la asistencia técnica, debido a la alerta epidemiológica con el evento de salud pública del virus de Chikunguya; encontrándose cada institución con la planeación, ejecución del Plan de

Contingencia para la situación de salud presentada en el Municipio de Cúcuta y otros municipios del Departamento.

En relación al cumplimiento de metas de las visita de habilitación para las vigencias 2013 y 2014 se presentó una reforma al sistema único de habilitación, a través de la Resolución 1441 del 2013 y resolución 2003 del 2014 lo cual incremento el proceso de visitas a los prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta que no solo se realizaron visitas programadas de acuerdo a lo definido en el cuatrenio, sino que se realizaron visitas previas de acuerdo a los definido por el marco normativo de las instituciones que contuvieran los siguientes criterios: IPS nuevas, servicios de alta complejidad, servicios de urgencias, hospitalización obstétrica y transporte asistencial, en relación se realizaron adicional a las visitas de programación las siguientes visitas previas:

CLASE DE PRESTADOR	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015 (Con corte 30 septiembre)
IPS	6	44	32
Profesional Independiente	0	2	3
Objeto Social Diferente	0	2	0
Transporte Especial De Pacientes	0	2	2
TOTAL	**6**	**50**	**37**

SUBGRUPO PRESTACION SERVICIOS DE SALUD

Población beneficiada

- ✓ Población pobre no asegurada en 40 municipios del Dpto.: 219.496 personas
- ✓ Población afiliada al Régimen subsidiado en lo no cubierto por el Plan Obligatorio de Salud (POS) en 40 municipios del Departamento: 815.212 personas

ACCIONES

- **Pertinencia a solicitudes de Servicios de salud**

Solicitudes Radicadas:	3.955
Solicitudes Autorizadas:	4.480
Solicitudes Negadas:	860

- **Respuesta oportuna a servicios de salud demandados**

Pagos anticipados por cotización de los procedimientos NO POS-S:	**$ 0**
Pagos anticipados por 9 Tutelas por fallos en contra del IDS:	**$ 64.377.258**

Pagos por Urgencias atendidas dentro y fuera del Departamento:		
	Número de facturas	Valor
Facturas Radicadas	1.824	$ 7.131.382.267
Facturas Pagadas	1.677	$4.839.239.263

- **Atención de urgencias con la red pública y privada dentro y fuera del departamento**

ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	VALOR FACTURACION	GLOSA PARCIAL	NOTA CREDITO	GLOSA DEFINITIVA	GLOSA X CONCILIAR	VR AVALADO PARA PAGO	TOTAL PAGADO	SALDO DEUDA
DUMIAN MEDICAL SAS	2,444,602,899.00	426,881,200.00	0.00	0.00	426,881,200.00	2,017,721,699.00	1,462,607,208.00	555,114,491.00
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	87,737,962.00	13,792,445.00	1,531,925.00	85,500.00	13,279,945.00	72,840,592.00	15,835,498.00	57,005,094.00
FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	38,583,660.00	1,173,172.00	0.00	31,129.00	1,098,586.00	37,453,945.00	37,453,945.00	0.00
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DEL QUINDIO	167,966.00	89,700.00	0.00	0.00	89,700.00	78,266.00	78,266.00	0.00
CENTRO IN LINE	151,816,000.00	504,000.00	0.00	504,000.00	0.00	151,312,000.00	131,812,000.00	19,500,000.00
IPS UNIPAMPLONA	434,493,889.00	130,803,859.00	0.00	0.00	115,297,044.00	319,196,845.00	319,196,845.00	0.00
ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	1,263,149.00	721,013.00	0.00	0.00	721,013.00	542,136.00	542,136.00	0.00
EMERMOVIL SAS AMBULANCIA MEDICALIZADA	66,545,100.00	996,800.00	0.00	360,000.00	630,000.00	65,555,100.00	65,555,100.00	0.00
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	2,247,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,247,400.00	2,247,400.00	0.00
CENTRO ESPECIALIZADO DE DIAGNOSTICO MATERNO INFANTIL IPS LTDA	11,560,000.00	170,000.00	0.00	0.00	170,000.00	11,390,000.00	11,390,000.00	0.00
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME SA	47,755,374.00	2,077,590.00	0.00	0.00	2,077,590.00	45,677,784.00	45,677,784.00	0.00
SOINSA SAS	174,400,000.00	2,790,000.00	0.00	0.00	2,760,000.00	171,640,000.00	111,640,000.00	60,000,000.00

MEDICAL CARE Y/O LUIS EDUARDO RUIZ ORDOÑEZ	14,151,000.00	176,553.00	275,734.00	0.00	176,553.00	13,698,713.00	8,459,697.00	5,239,016.00
METROSALUD ESE	251,276.00	82,645.00	0.00	0.00	82,645.00	168,631.00	168,631.00	0.00
FRESENIUS MEDICAL CARE	84,767,642.00	11,538,456.00	0.00	10,000,000.00	1,538,456.00	73,229,186.00	73,229,186.00	0.00
SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZON FCB SAS	162,277,930.00	1,939,370.00	0.00	0.00	1,939,370.00	160,338,560.00	159,609,699.00	728,861.00
CLINICA NORTE SA	129,423,636.00	14,211,397.00	0.00	59,788.00	12,946,889.00	116,416,959.00	97,063,103.00	19,353,856.00
SERVICIOS VIVIR SAS	159,444,650.00	17,651,920.00	0.00	0.00	17,651,920.00	141,792,730.00	124,979,415.00	16,813,315.00
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	239,311,119.00	743,792.00	0.00	0.00	743,792.00	238,567,327.00	238,567,327.00	0.00
RADIOTERAPIA DEL NORTE LTDA	74,805,276.00	2,943,234.00	0.00	0.00	2,943,234.00	71,862,042.00	71,862,042.00	0.00
ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO	3,627,261.00	482,139.00	0.00	0.00	103,100.00	3,524,161.00	3,524,161.00	0.00
CLINICA METROPOLITANA COMFANORTE	557,606.00	267,100.00	0.00	0.00	267,100.00	290,506.00	290,506.00	0.00
ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	6,470,360.00	1,474,350.00	0.00	0.00	1,474,350.00	4,996,010.00	4,782,010.00	214,000.00
CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO CUCUTA	41,890,366.00	2,899,900.00	0.00	0.00	2,899,900.00	38,990,466.00	30,432,856.00	8,557,610.00
CLINICA MEDICOS SA	11,842,389.00	5,224,586.00	0.00	0.00	5,224,586.00	6,617,803.00	6,617,803.00	0.00
HOSPITAL DEL SARARE ESE	25,927,877.00	4,816,387.00	0.00	224,605.00	4,591,782.00	21,111,490.00	21,057,440.00	54,050.00
VITAL MEDICAL CARE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	291,705,461.00	73,392,786.00	0.00	190,792.00	73,201,994.00	218,312,675.00	153,937,277.00	64,375,398.00
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRON	217,978.00	152,038.00	0.00	0.00	152,038.00	65,940.00	65,940.00	0.00
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	40,200.00	40,200.00	0.00	0.00	40,200.00	0.00	0.00	0.00
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA SA	93,643,238.00	13,536,877.00	0.00	133,038.00	13,403,839.00	80,106,361.00	80,000,361.00	106,000.00
CLINICA SANTA ANA SA	221,710,054.00	7,115,927.00	275,150.00	370,184.00	2,024,763.00	219,039,957.00	171,927,939.00	47,112,018.00
REHABILITACION INTEGRAL MARTA OMAÑA & ASOCIADOS SAS	220,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	220,500.00	220,500.00	0.00
CENTRO DE PSICOLOGIA Y TERAPIAS IPS SAS	42,299,650.00	9,399,900.00	0.00	0.00	0.00	42,299,650.00	23,499,750.00	18,799,900.00
HARVEY MANOSALVA RANGEL	3,902,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,902,000.00	3,902,000.00	0.00
HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL ESE	102,301,837.00	0.00	0.00	0.00	0.00	102,301,837.00	102,301,837.00	0.00
UNIDAD HEMATOLOGICA ESPECIALIZADA IPS SAS	27,913,239.00	299,151.00	0.00	0.00	299,151.00	27,614,088.00	26,753,637.00	860,451.00
ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA	196,740.00	0.00	0.00	0.00	0.00	196,740.00	196,740.00	0.00
CLINICA INTEGRAL SAN JUAN BAUTISTA	435,604,012.00	300,749,262.00	0.00	498,560.00	291,577,267.00	143,528,185.00	134,468,164.00	9,060,021.00
HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE	4,693,515.00	259,920.00	0.00	0.00	259,920.00	4,433,595.00	4,433,595.00	0.00
HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE	207,195.00	0.00	0.00	0.00	0.00	207,195.00	207,195.00	0.00
SOMEFYR LTDA	3,515,267.00	158,926.00	0.00	0.00	158,926.00	3,356,341.00	3,356,341.00	0.00
LADMEDIS Y/O LIZARDO ANTONIO AMAYA DIAZ	620,012,377.00	35,248,593.00	0.00	0.00	35,248,593.00	584,763,784.00	584,763,784.00	0.00

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	6,912,378.00	3,237,036.00	0.00	0.00	3,237,036.00	3,675,342.00	3,675,342.00	0.00
ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS	1,663,108.00	965,108.00	0.00	0.00	965,108.00	698,000.00	698,000.00	0.00
ESE HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE	12,711,722.00	4,588,660.00	0.00	0.00	2,471,666.00	10,240,056.00	9,779,594.00	460,462.00
CLINICA LOS ANDES	6,175,000.00	35,000.00	0.00	35,000.00	0.00	6,140,000.00	6,140,000.00	0.00
ATENCION EN REHABILITACION INTEGRAL ATERIN LTDA	56,750.00	0.00	0.00	0.00	0.00	56,750.00	56,750.00	0.00
CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER	53,991,525.00	13,800.00	0.00	0.00	13,800.00	53,977,725.00	53,977,725.00	0.00
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	16,355,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,355,300.00	16,034,000.00	321,300.00
ENTIDAD LIDER EN ASISTENCIA SOCIAL ENLACES	23,350,920.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23,350,920.00	19,183,440.00	4,167,480.00
INFANEURO INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL	13,812,100.00	1,888,000.00	0.00	0.00	1,888,000.00	11,924,100.00	11,924,100.00	0.00
CARLOS OMAR FIGUEREDO	3,569,100.00	3,269,100.00	0.00	0.00	3,269,100.00	300,000.00	300,000.00	0.00
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	158,813,968.00	9,262,580.00	0.00	0.00	361,800.00	158,452,168.00	149,551,388.00	8,900,780.00
FUNDACION CENTRO MEDICO DEL NORTE	541,581.00	0.00	0.00	0.00	0.00	541,581.00	541,581.00	0.00
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	70,972,162.00	746,300.00	0.00	0.00	0.00	70,972,162.00	70,972,162.00	0.00
HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL ESE	831,271.00	743,792.00	0.00	0.00	743,792.00	87,479.00	87,479.00	0.00
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ ESE	307,605.00	307,605.00	0.00	0.00	307,605.00	0.00	0.00	0.00
HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA ESE	43,520.00	43,520.00	0.00	0.00	43,520.00	0.00	0.00	0.00
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS ESE	51,209.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51,209.00	51,209.00	0.00
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6,392,166.00	429,600.00	0.00	0.00	429,600.00	5,962,566.00	5,962,566.00	0.00
CLINICA LAURA DANIELA SA	7,324,343.00	6,702,686.00	0.00	0.00	1,893,200.00	5,431,143.00	5,431,143.00	0.00
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	430,110.00	0.00	0.00	0.00	0.00	430,110.00	430,110.00	0.00
ESE HOSPITAL ENGATIVA	782,186.00	0.00	0.00	0.00	0.00	782,186.00	782,186.00	0.00
CENTRO MEDICO LA SAMARITANA LTDA	41,459,612.00	9,685,400.00	0.00	0.00	9,685,400.00	31,774,212.00	31,774,212.00	0.00
FUNDACION INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD SUEÑOS DE COLORES	5,228,993.00	1,519,320.00	0.00	417,813.00	0.00	4,811,180.00	4,811,180.00	0.00
MARCEL LEONARDO QUINTERO CONTRERAS	200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00	200,000.00	0.00
INSTITUTO COLOMBIANO DE OTONEUROLOGIA SAS	492,792.00	0.00	0.00	0.00	0.00	492,792.00	492,792.00	0.00
ESE HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA	1,097,250.00	73,318.00	0.00	0.00	73,318.00	1,023,932.00	1,023,932.00	0.00
FUNDACION MUJER Y HOGAR	300,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	300,000.00	300,000.00	0.00
URONORTE SA	24,019,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,019,100.00	16,728,100.00	7,291,000.00
ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO	219,044.00	103,435.00	0.00	0.00	103,435.00	115,609.00	115,600.00	9.00

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY ERCER NIVEL ESE	3,318,813.00	1,408,650.00	0.00	0.00	1,408,650.00	1,910,163.00	1,910,163.00	0.00
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN	38,573,154.00	7,359,626.00	0.00	0.00	6,889,864.00	31,683,290.00	31,312,102.00	371,188.00
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	795,516.00	0.00	0.00	0.00	0.00	795,516.00	795,516.00	0.00
HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA ESE	568,148.00	0.00	0.00	0.00	0.00	568,148.00	568,148.00	0.00
CLINICA VALLEDUPAR SA	372,445.00	0.00	0.00	0.00	0.00	372,445.00	372,445.00	0.00
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	1,844,505.00	1,844,505.00	0.00	0.00	1,844,505.00	0.00	0.00	0.00
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO	47,909,710.00	47,909,710.00	0.00	0.00	47,909,710.00	0.00	0.00	0.00
SERVICIO INTEGRAL DE SALUD OCUPACIONAL SISO LTDA	932,000.00	712,000.00	0.00	0.00	712,000.00	220,000.00	220,000.00	0.00
ESE CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO	3,534,656.00	3,534,656.00	0.00	0.00	3,534,656.00	0.00	0.00	0.00
ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	1,301,657.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,301,657.00	1,301,657.00	0.00
ESE HOSPITAL ISABEL CELIS YAÑEZ	157,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	157,600.00	157,600.00	0.00
HOSPITAL EL TUNAL ESE	42,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42,300.00	42,300.00	0.00
CLINICA HOUSE SAS	2,243,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,243,400.00	2,243,400.00	0.00
MEDICAL DUARTE ZF SAS	273,099,658.00	89,885,592.00	0.00	0.00	89,885,592.00	183,214,066.00	42,561,932.00	140,652,134.00
ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	42,300.00	42,300.00	0.00	0.00	42,300.00	0.00	0.00	0.00
CLINICA DE URGENCIAS LA MERCED SAS	110,600.00	110,600.00	0.00	0.00	110,600.00	0.00	0.00	0.00
CALZADO ORTOPEDICO JENE	5,950,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,950,000.00	5,950,000.00	0.00
TRANSALIM	135,141.00	0.00	0.00	0.00	0.00	135,141.00	135,141.00	0.00
RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA SA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
HOSPITAL SANTA CLARA ESE	5,929,150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,929,150.00	5,929,150.00	0.00
SONIA ESPERANZA PRADA GOMEZ	9,232,150.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,232,150.00	0.00	9,232,150.00
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	1,023,422.00	1,023,422.00	0.00	0.00	1,023,422.00	0.00	0.00	0.00
HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	677,768.00	660,519.00	0.00	0.00	660,519.00	17,249.00	0.00	17,249.00
CLINICA ERASMO LTDA	830,300.00	830,300.00	0.00	0.00	830,300.00	0.00	0.00	0.00
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE - E S E	548,009.00	548,009.00	0.00	0.00	548,009.00	0.00	0.00	0.00
AMBULANCIAS AEREAS DE COLOMBIA SAS	10,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,000,000.00	0.00	10,000,000.00
TOTAL	7,131,382,267.00	1,284,289,337.00	2,082,809.00	12,910,409.00	1,212,841,953.00	5,903,547,096.00	4,839,239,263.00	1,064,307,833.00

- **Atención de urgencias con la red pública dentro y fuera del departamento**

ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	VALOR FACTURACION	GLOSA PARCIAL	NOTA CREDITO	GLOSA DEFINITIVA	GLOSA X CONCILIAR	VR AVALADO PARA PAGO	PAGOS	SALDO DEUDA
HOSPITAL DENTRO DEL DPTO	8,291,068.00	2,439,458.00	0.00	0.00	2,439,458.00	5,851,610.00	5,637,610.00	214,000.00
HOSPITAL FUERA DEL DPTO	358,375,759.00	93,865,250.00	1,531,925.00	310,105.00	90,162,350.00	266,371,379.00	208,463,327.00	57,908,052.00
TOTAL	366,666,827.00	96,304,708.00	1,531,925.00	310,105.00	92,601,808.00	272,222,989.00	214,100,937.00	58,122,052.00

- **Atención de urgencias con la red privada dentro y fuera del departamento**

ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	VALOR FACTURACION	GLOSA PARCIAL	NOTA CREDITO	GLOSA DEFINITIVA	GLOSA X CONCILIAR	VR AVALADO PARA PAGO	PAGOS	SALDO DEUDA
PRIVADA DENTRO DEL DPTO	5,739,433,663.00	860,603,031.00	550,884.00	11,652,802.00	818,081,014.00	4,909,148,963.00	3,935,412,763.00	973,736,200.00
PRIVADA FUERA DEL DPTO	1,025,281,777.00	327,381,598.00	0.00	947,502.00	302,159,131.00	722,175,144.00	689,725,563.00	32,449,581.00
TOTAL	6,764,715,440.00	1,187,984,629.00	550,884.00	12,600,304.00	1,120,240,145.00	5,631,324,107.00	4,625,138,326.00	1,006,185,781.00

- **Gran Total Consolidado Urgencias**

ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	VALOR FACTURACION	GLOSA PARCIAL	NOTA CREDITO	GLOSA DEFINITIVA	GLOSA X CONCILIAR	VR AVALADO PARA PAGO	PAGOS	SALDO DEUDA
HOSPITAL DENTRO Y FUERA DEL DPTO	366,666,827.00	96,304,708.00	1,531,925.00	310,105.00	92,601,808.00	272,222,989.00	214,100,937.00	58,122,052.00
PRIVADA DENTRO Y FUERA DEL DPTO	6,764,715,440.00	1,187,984,629.00	550,884.00	12,600,304.00	1,120,240,145.00	5,631,324,107.00	4,625,138,326.00	1,006,185,781.00
TOTAL	7,131,382,267.00	1,284,289,337.00	2,082,809.00	12,910,409.00	1,212,841,953.00	5,903,547,096.00	4,839,239,263.00	1,064,307,833.00

- **Definición de la modalidad de contratación por nivel de complejidad, ajuste y actualización de la Red de Prestadores de servicios de salud del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander**

1Contratos Red Pública de Enero a Diciembre de 2.015 (Instituto Nacional de Cancerología)	200.000.000
6 Contratos con la Red Privada de Mayo a diciembre de 2015	740.000.000
1 Contratos con la Red Privada de Julio a diciembre de 2015	1.175.000.000
3 Contratos con la Red Privada de Septiembre a diciembre de 2015	175.000.000
2Contratos Red Pública de Enero a Marzo de 2015	130.873.623
9 Contratos Red Pública de Mayo a Diciembre de 2015	2.857.848.416
3 Contratos Red Pública de Julio a Diciembre de 2015	923.450.200
1 Contratos Red Pública de Septiembre a Diciembre de 2015	4.238.834.694
TOTAL 26Contratos:	**10.266.006.933**

- **Contratos con la Red Privada**

IPS RED PRIVADA CONTRATOS	No CONTRATO	VALOR CONTRATO	# FACTURAS RADICADAS	VALOR FACTURADO Y AUDITADO	GLOSA PARCIAL	GLOSA DEFINITIVA	GLOSA X CONCILIAR	VALOR AVALADO PARA PAGO	VALOR PAGADO
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA-CONTRATO	013	200,000,000.00	90	46,030,376.18	6,402,332.00	0.00	4,607,189.00	41,423,187.18	35,157,602.70
IDIME	026	100,000,000.00	38	6,613,607.00	898,625.00	0.00	888,650.00	5,714,982.00	5,714,982.00
SERVICIOS ESPECIALIZADOS FCB SAS	027	200,000,000.00	15	39,330,610.00	3,141,664.00	29,100.00	307,117.00	38,994,393.00	36,188,946.00
ONCOMEDICAL IPS SAS	028	100,000,000.00	3	78,000.00	0.00	0.00	0.00	78,000.00	78,000.00
IDIME SA	029	40,000,000.00	9	4,930,575.00	1,287,900.00	0.00	549,300.00	3,642,675.00	3,642,675.00
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA	030	200,000,000.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
UT SERVICIO RENAL IDNS 2015	031	100,000,000.00	21	40,343,766.00	3,837,090.00	0.00	3,837,090.00	36,506,676.00	28,970,621.00
LADMEDIS	032	1,000,000,000.00	153	234,069,919.62	19,996,856.62	0.00	19,996,856.62	214,073,063.00	16,540,934.00
SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD SOINSA	038	100,000,000.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
CENTRO IN LINE	039	50,000,000.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZON FCB SAS	040	25,000,000.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL		2,115,000,000.00	329	371,396,853.80	35,564,467.62	29,100.00	30,186,202.62	340,432,976.18	126,293,760.70

- **Relación de contratos con la Red Pública del Departamento**

CONTRATOS FINANCIADOS CON APORTES PATRONALES

ESE	No DE CONTRATO	VALOR CONTRATO	METAS CUMPLIDAS
ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	#011	119,928,705	100%
ESE REHABILITACION CARDIONEUROMUSCULAR	#012	10,944,918	100%
ESE REGIONAL SURORIENTAL	#015	562,089,131	62.5%
ESE REGIONAL CENTRO	#016	335,269,659	62.5%
ESE REGIONAL NORTE	#017	480,011,677	62.5%
ESE R EGIONAL NOROCCIDENTAL	#018	405,784,047	62.5%
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	#019	181,742,347	62.5%

ESE SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	#020	168,083,356	62.5%
ESE SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA	#022	474,024,268	62.5%
ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	#024	369,930,420	62.5%
ESE REHABILITACION CARDIONEUROMUSCULAR	#025	32,188,511	62.5%
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DE OCAÑA	#033	158,890,055	50%
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DE OCAÑA	#034	539,106,145	50%
ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	#036	225,454,000	25%
ESE HOSPTIAL UNIVERSITARIO ERAZMO MEOZ	#037	4,238,834,694	25%
TOTAL		**8,151,006,933**	

- **Relación de Recobros CTC – Tutelas.**

FACTURAS GENERADAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE EVENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	24.001.060.659	5.314.014.291	1.070.372.487	2.804.260.826	19.657.098.025	82.731.982	386.597.339
2012	12.578.693.336	4.039.199.294	547.414.569	2.085.527.167	9.025.471.551	25.299.948	894.980.102
2013	16.023.955.414	4.055.041.988	279.542.592	2.270.235.256	12.398.476.365	36.785.772	1.038.915.429
2014	20.879.400.714	6.940.941.493	795.946.410	4.393.488.608	12.054.135.093	63.645.048	3.572.185.555
2015	10.188.528.807	5.694.224.521	183.904.455	5.263.441.180	970.416.507	0	3.770.766.665
TOTAL	**83.671.638.929**	**26.043.421.586**	**2.877.180.513**	**16.816.953.036**	**54.105.597.541**	**208.462.749**	**9.663.445.090**

EPS-S CAFESALUD

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	1.636.217.954	874.820.292	65.175.378	604.166.633	966.875.943	0	0
2012	1.113.876.783	679.281.509	21.581.930	603.422.109	488.872.744	0	0
2013	4.231.685.652	2.465.918.814	94.044.355	1.638.305.115	2.344.535.645	0	154.800.537
2014	4.144.794.765	2.548.308.185	54.304.114	1.842.383.425	1.755.283.891	0	492.823.336
2015	1.881.916.652	1.110.122.622	0	1.110.122.622	500.088.031	0	271.705.999
TOTAL	**13.008.491.806**	**7.678.451.421**	**235.105.777**	**5.798.399.904**	**6.055.656.254**	**0**	**919.329.872**

EPS-S SALUDVIDA

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	1.941.471.359	1.396.732.919	568.867.790	622.052.473	664.568.599	0	85.982.497

2012	390.542.836	125.104.415	20.047.554	93.504.227	275.666.617	0	1.324.438
2013	259.751.752	190.572.746	8.193.944	100.093.792	151.464.016	0	0
2014	1.176.676.733	531.782.287	30.175.446	388.349.285	669.368.540	65.758	88.717.704
2015	685.249.866	319.502.512	2.106.798	289.214.186	295.523.128	0	98.405.754
TOTAL	**4.453.692.546**	**2.563.694.879**	**629.391.532**	**1.493.213.963**	**2.056.590.900**	**65.758**	**274.430.393**

EPS-S COOSALUD

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	0	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0	0	0
2014	186.542.861	147.337.063	19.843.982	4.656.510	41.378.132	0	120.664.237
2015	508.819.337	472.315.850	176.970.849	104.821.695	0	0	227.026.793
TOTAL	**695.362.198**	**619.652.913**	**196.814.831**	**109.478.205**	**41.378.132**	**0**	**347.691.030**

EPS-S ASMETSALUD

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	135.539.673	17.742.474	13.985.305	8.681.256	112.873.112	0	0
2012	163.849.190	31.518.610	1.827.954	11.904.253	134.001.580	0	16.115.403
2013	303.801.273	111.808.092	17.845.119	5.817.870	190.322.181	0	89.816.103
2014	545.054.249	228.784.858	66.520.911	87.433.178	177.843.843	0	213.256.317
2015	379.255.321	118.725.125	530.910	118.194.215	0	0	260.530.196
TOTAL	**1.527.499.706**	**508.579.159**	**100.710.199**	**232.030.772**	**615.040.716**	**0**	**579.718.019**

EPS-S ECOOPSOS

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	580.700.421	233.002.604	105.060.561	229.281.726	126.598.405	0	119.759.729
2012	1.162.736.934	595.142.883	82.340.749	435.334.979	528.902.785	0	116.158.422
2013	889.859.681	199.406.568	33.758.366	79.512.200	477.326.644	0	299.262.471
2014	1.444.928.512	535.028.346	68.970.610	254.131.132	630.273.175	63.579.290	427.974.306
2015	431.723.481	255.242.568	396.283	253.441.873	0	0	177.885.326
TOTAL	**4.509.949.029**	**1.817.822.968**	**290.526.569**	**1.251.701.909**	**1.763.101.009**	**63.579.290**	**1.141.040.253**

EPS-S COMPARTA

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	383.614.810	146.923.563	0	116.027.938	267.586.872	0	0

2012	1.973.624.351	288.283.545	102.981.429	1.662.785	1.771.767.619	0	97.212.518
2013	2.362.683.709	87.115.697	37.194.913	12.095.971	2.168.177.190	0	145.215.635
2014	3.749.112.120	619.994.026	48.894.450	544.573.787	1.644.299.292	0	1.511.344.591
2015	1.360.898.450	547.596.069	0	547.596.069	0	0	813.302.382
TOTAL	**9.829.933.441**	**1.689.912.900**	**189.070.792**	**1.221.956.550**	**5.851.830.974**	**0**	**2.567.075.126**

EPS-S CAPRECOM

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	1.037.376.579	912.717.561	0	912.717.562	105.786.939	0	18.872.078
2012	683.930.852	653.594.537	8.426.181	551.824.277	43.268.355	0	80.412.039
2013	787.118.444	374.442.124	10.227.386	48.037.750	718.713.263	0	10.140.046
2014	2.547.104.107	1.676.448.007	318.545.808	1.154.921.417	979.535.626	0	94.101.256
2015	2.844.434.237	2.293.714.247	0	2.293.714.247	0	0	550.719.990
TOTAL	**7.899.964.219**	**5.910.916.477**	**337.199.374**	**4.961.215.252**	**1.847.304.183**	**0**	**754.245.409**

EPS-S COMFANORTE

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	8.104.495.525	130.129.405	10.045.910	0	8.094.449.615	0	0
2012	2.552.997.834	881.959.509	121.019.375	0	2.431.978.459	0	0
2013	1.566.961.219	166.424.893	5.298.013	0	1.561.663.206	0	0
2014	1.782.261.626	369.712.331	22.184.573	0	1.760.077.053	0	0
2015	178.704.963	30.669.254	3.899.615	0	174.805.348	0	0
TOTAL	**14.185.421.167**	**1.578.895.392**	**162.447.486**	**0**	**14.022.973.681**	**0**	**0**

EPS-S COMFAORIENTE

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	7.889.934.527	0	0	0	7.889.934.527	0	0
2012	3.439.097.266	88.083.874	88.083.874	0	3.351.013.392	0	0
2013	4.859.056.606	72.782.386	72.782.386	0	4.786.274.220	0	0
2014	5.193.185.515	208.148.935	166.506.517	41.642.418	4.396.075.541	0	588.961.039
2015	1.917.526.500	546.336.274	0	546.336.274	0	0	1.371.190.226
TOTAL	**23.298.800.414**	**915.351.469**	**327.372.777**	**587.978.692**	**20.423.297.680**	**0**	**1.960.151.265**

EPS-S SOLSALUD

Vigencia	Monto de la deuda Inicial	Valor Glosa Parcial	Valor Glosa Definitiva	Glosa Pendiente por Conciliar	Pagos Resoluciones	Recobro en Proceso de Auditoria IDS	Deuda Depurada, Auditada y Conciliada
2009-2011	2.291.709.811	1.601.945.473	307.237.543	311.333.239	1.428.424.012	82.731.982	161.983.035

2012	1.098.037.290	696.230.412	101.105.523	387.874.537	0	25.299.948	583.757.282
2013	763.037.076	386.570.667	198.110	386.372.557	0	36.785.772	339.680.637
2014	109.740.226	75.397.456	0	75.397.456	0	0	34.342.769
2015	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**4.262.524.403**	**2.760.144.008**	**408.541.176**	**1.160.977.789**	**1.428.424.012**	**144.817.701**	**1.119.763.724**

Nota: la facturación radicada por las EPS-S se encuentra a la fecha en proceso de auditoría de cuentas médicas.

- **Recursos por fuentes de financiación 2.015:**

PROYECTO	COSTO (miles $)	PROGRAMACION FUENTES DE FINANCIACION 2.012-2.015							SALDO
		Recursos Propios	ICN	Regalías	Cofinanc.	Crédito	Otros	TOTAL	
PRESTACION DE SERVICIOS									
Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud a la población a cargo del IDS 2012 - 2015	**217.241.800**	**440.000**	**151.922.478**		**52.000.000**		**12.879.322**	**217.241.800**	**0**

PROYECTO	COSTO (miles $)	PROGRAMACION FUENTES DE FINANCIACION VIGENCIA 2.015							SALDO
		Recursos Propios	ICN	Regalías	Cofinanc.	Crédito	Otros	TOTAL	
PRESTACION SERVICIOS									
Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud a la población a cargo del IDS 2012 - 2015	36.560.165	10.921.572	25.447.408	0	191.183	0	0	35.560.165	0

PROYECTO	COSTO (miles $)	EJECUCION POR FUENTES DE FINANCIACION CORTE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015						SALDO
		Recursos	ICN	Regalías	Cofinancia.	Crédito	Otros	TOTAL	

		Propios							
PRESTACIÓN SERVICIOS									
Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud a la población a cargo del IDS 2012 – 2015	24.729.702	5.481.694	19.083.046	0	164.961	0	0	24.729.702	0

SUBGRUPO CENTRO REGULADOR EMERGENCIAS Y DESASTRES

La pretensión del presente informe es dar cuenta sobre el impacto que el centro regulador de urgencia y emergencia y desastres –CRUE ha generado en los procesos de referencia y contrareferencia en el área de influencia del CRUE en situaciones de emergencia o desastres, durante la vigencia de 2012 -2015

ALCANCE

Garantizar una correcta operatividad del CRUE Departamental dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1220 de 2010 emitida por el Ministerio de la Protección Social para

garantizar la accesibilidad, oportunidad a la población en situaciones de Urgencias Emergencias o Desastres en lo relacionado con:

a) Equipos de Comunicaciones,
b) Equipos de cómputo, software
c) Planta de energía autónoma
d) Infraestructura con Central de Comunicaciones, Sala situacional o sala de atención de crisis, Oficina de coordinación y regulación,
e) Centro de reserva del sector salud dotado con equipos biomédicos, dispositivos, y demás dotación que se requiera para dar respuesta a situaciones de emergencias y desastres en el área de influencia, en este caso el Departamento de Norte de Santander
f) Talento humano para para la coordinación, regulación, referencia y contra referencia de pacientes durante las 24 horas. Red de transporte de traslados básicos, para realizar la atención pre-hospitalaria adecuada y oportuna de los pacientes que requieran el servicio en situaciones de urgencias y apoyo en referencia y contrareferencia.

El CRUE también hace parte de la Red Nacional De Urgencias y apoyo al -SNPAD-(Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres), para dar solución a los problemas de seguridad de las poblaciones que presenten riesgos en su entorno físico por fenómenos naturales y antrópicos (fenómenos causados por el hombre), para lo cual también hace parte del Consejo Territorial para la Gestión del Riesgo del Departamento.

LOGROS

- ✓ En las vigencias de 2012 a lo recorrido del 2015 el CRUE realizo una cobertura del 100% de los eventos direccionado al CRUE.
- ✓ Se adecuo la infraestructura física del CRUE.
- ✓ Apoyo al sistema de vigilancia epidemiológica en los eventos de urgencia, emergencia o desastres
- ✓ Capacitaciones a los Municipios en planes Municipales de riesgo y mapa de riesgos en coordinación con la oficina de gestión del riesgo de desastres departamental
- ✓ Participación en las sesiones del Comité Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres.
- ✓ Las ESES(50%) cuentan con Planes Hospitalarios de Emergencias
- ✓ Notificación de donantes potenciales a la Coordinación regional 4 de donación y trasplantes de órganos y tejidos.
- ✓ Entrega de Oseltamivir profármaco antiviral selectivo contra el virus de la Influenza – Alacramyn antídoto contra la mordedura de arañas y Suero antiofídicos

- ✓ Capacitaciones en Misión Medica dirigidos a Médicos y personal paramédicos de las IPS de la red pública Departamental con apoyo del comité internacional de la cruz roja
- ✓ Actualización del acto administrativo que organiza el comité de Emergencia y Desastres y se crea el Equipo de Repuesta Inmediata del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander
- ✓ Referente en la Coordinación en actividades de salud como representante del Instituto Departamental de salud en la etapa de Asistencia Humanitaria en la Atención de Emergencia zona de frontera Colombia –Venezuela

DIFICULTADES

- ✓ No se cuenta con equipos modernizados de radiocomunicaciones
- ✓ Se carece de diademas manos libres y dosímetros para radioperadores
- ✓ No se cuenta con un Sotfware adecuado que facilite la implementación un aplicativo que de cómo resultado los indicadores e información consolidada del CRUE que permita el proceso de gestión, análisis, notificación y toma de decisiones; por lo cual se requiere de cofinanciación para elaboración de proyecto
- ✓ Solo se cuentas con recursos financiero para la contratación de los radioperadores y jefe de Enfermera y medico regulador y no se garantiza recursos físicos para la asistencia técnica a los comités de riesgo municipales y elaboración de POA de urgencia, emergencias y desastres de la red pública, así mismo para asistir a capacitaciones e igualmente se requiere de financiación para contratar un Ingeniero de radiocomunicaciones.
- ✓ Dotación de ambulancias tipo Medicalizada y Básica

GRUPO SALUD PÚBLICA

Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, ejecución, evaluación y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para la vigilancia y control de salud pública, la prestación de servicios de salud pública, la prestación de servicios de laboratorio de salud pública y para la vigilancia y control de vectores y zoonosis.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se

constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Durante la vigencia 2012 – 2015 se dio continuidad al Plan Nacional de Salud Pública 2.007 – 2.010 el cual contemplaba el Eje de Salud Pública y las siguientes líneas: Salud Infantil, Salud Sexual y reproductiva, Salud Oral, Salud Mental y Lesiones violentas evitables, Enfermedades transmisibles (Tuberculosis, Lepra, Zoonosis, Vigilancia y Control de Vectores), Nutrición, Enfermedades crónicas no transmisibles y áreas transversales de acuerdo a la competencia establecida en la normatividad vigente Seguridad Sanitaria y del Ambiente, Inspección, Vigilancia y Control de medicamentos, Laboratorio en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública y Gestión en Salud Pública.

Eje Programático de Salud Pública. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo:

a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida;
b) Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios);
c) Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento;
d) Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.

Igualmente el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud para lo cual el Departamento realiza concurrencia a los municipios de acuerdo a su población vulnerable y recursos asignados a Salud Pública por parte del Sistema General de Participaciones.

A partir de la resolución de 1841 de 2013, el Ministerio de Protección Social hizo la transferencia a los Departamentos de la estrategia Pase a la Equidad el cual contempla la ruta lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud y durante el año 2015 con la asesoría del MSPS se realizó la armonización del Plan Decenal al Plan de Desarrollo, así mismo, se realizó la transferencia de la estrategia a los 40 municipios del departamento, logrando la armonización en 38 municipios.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos

transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

El Plan está ordenado en 8 Dimensiones Prioritarias, determinadas como los campos de acción indispensables para el bienestar de cualquier persona, sin importar sus diferencias: 1) Dimensión Salud ambiental. 2) Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles. 3) Dimensión Convivencia social y salud mental. 4) Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional. 5) Dimensión Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. 6) Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles. 7) Dimensión Salud pública en emergencias y desastres. 8) Dimensión Salud y ámbito laboral.

Éstas se complementan con dos Dimensiones Transversales: 1) Dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, que define como grupos prioritarios los niños y adolescentes, grupos étnicos, personas en situación de discapacidad, adulto mayor y víctimas del conflicto armado. 2) Fortalecimiento de la autoridad sanitaria, como línea de trabajo clave para recuperar capacidad de gestión y direccionamiento en entes territoriales.

La Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

Otros ámbitos de gran importancia para el desarrollo de las acciones de salud pública, tienen que ver con el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud (vigilancia epidemiológica); la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; el saneamiento básico; la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras.

ACCIONES 2012 – 2015

- ✓ Establecer mecanismos de coordinación y control de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la participación y concertación de las instituciones, sectores y comunidad, para impactar en forma positiva el estado de salud de la población norte santandereana.
- ✓ Se brindo asesoría y asistencia técnica sobre acciones de salud pública al 100% de las entidades territoriales.

- ✓ Se realizaron las acciones de competencia en las entidades territoriales de categoría 4, 5 y 6: Seguridad sanitaria y del Ambiente, Vigilancia y control de vectores, zoonosis, Vigilancia en Salud Pública y Gestión.
- ✓ Se brindo asesoría, asistencia técnica, capacitación y seguimiento a los Entes territoriales en la formulación y evaluación del Plan de Salud Pública y del Plan de Intervenciones colectivas.
- ✓ Durante la vigencia 2015 se realizaron 8 contratos interadministrativos de Prestación de Servicios de Salud ejecutando acciones de intervenciones colectivas extramurales de conformidad a lo establecido en la Resolución No. 518 de 2015 con las ESES del departamento.
- ✓ Evaluación técnico-financiera del Plan de salud Pública e intervenciones colectivas del departamento y municipios.

LOGROS

- ✓ 40 municipios capacitados en normatividad de salud pública e intervenciones colectivas
- ✓ 6 municipios descentralizados evaluados en gestión del desempeño integral en el componente de salud pública
- ✓ 40 municipios con Plan Territorial de Salud Pública e Intervenciones Colectivas.
- ✓ 40 municipios con evaluación técnico financiera del Plan de salud Pública y de intervenciones colectivas
- ✓ Seguimiento a la gestión técnica y financiera de las líneas y áreas de salud pública
- ✓ Sala virtual de emergencias y desastres en coordinación con la unidad de gestión del riesgo y apoya por la OPS
- ✓ 38 municipios con armonización del Plan Decenal de Salud Pública (Puerto Santander y Tibú)
- ✓ Rendición de cuentas de infancia, adolescencia y juventud 2011 -2015
- ✓ ASIS Departamental y de 40 municipios actualizado con la metodología de determinantes en salud

PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS

Es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud – POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la resolución 518 de 2.015, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Publica. A continuación se detallan los diferentes contratos interadministrativos que se celebre en el periodo en cumplimiento a lo establecido en la Resolución 425 de 2.008 y actualmente en la resolución 518 de 2.015.

Los soportes se encuentran bajo custodia de la coordinación del grupo de salud publica.

- ✓ **Año 2012**

Objetivo: Prestación de servicios de salud de baja complejidad ejecutando acciones de intervención colectivas extramurales en los ámbitos de la promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud pública, las estrategias deben estar estructuradas bajo el marco de la estrategia de atención en primaria

N° Proceso SECOP	Nombre del contratista.	Valor final del Contrato	Plazo	Liquidación
0103	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Centro	71.500.000	27/06/2012 - 26/12/2012	Liquidado
0104	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Occidente	67.000.000	14/08/2013 - 13/12/2013	Liquidado
0170	Empresa Social Del Estado Ese Joaquín Emiro Escobar	5.500.000	08/10/2012 - 15/12/2012	Liquidado
0171	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Suroriental	38.500.000	08/10/2012 - 15/12/2012	Liquidado
0172	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Norte	44.000.000	08/10/2012 - 15/12/2012	Liquidado
0173	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Occidente	9.000.000	08/10/2012 - 15/12/2012	Liquidado
0174	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Emiro Quintero Cañizares	12.500.000	09/10/2012 - 18/12/2012	Liquidado
0189	Empresa Social Del Estado Ese Hospital San Juan De Dios De Pamplona	3.000.000	14/11/2012 - 24/12/2012	Liquidado
0190	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Local Jorge Cristo Sahium De Villa Del Rosario	35.000.000	14/11/2012 - 24/12/2012	Liquidado
0191	Empresa Social Del Estado Ese Imsalud De San José De Cúcuta	14.000.000	21/11/2012 - 20/12/2012	Liquidado
Total Contratado		300.000.000		

- ✓ **Año 2013**

Objetivo: Prestación de servicios de salud de baja complejidad ejecutando acciones de intervención colectivas extramurales en los ámbitos de la promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud pública

N° Proceso SECOP	Nombre del contratista.	Valor final del Contrato	Plazo	Liquidación
Contrato Interadministrativo N° 0117	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Suroriental	42.300.000	10/09/2013 - 11/12/2013	Liquidado
Contrato Interadministrativo N° 0118	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Centro	80.959.940	10/09/2013 - 11/12/2013	Liquidado
Contrato Interadministrativo N° 0120	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Noroccidental	44.500.000	10/09/2013 - 11/12/2013	Liquidado
Contrato Interadministrativo N° 0126 De 2013	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Emiro Quintero Cañizares	29.500.000	03/10/2013 - 30/12/2013	Liquidado
Contrato Interadministrativo 0127 De 2013	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Isabel Celis Yáñez	11.500.000	03/10/2013 - 30/12/2013	Liquidado
Contrato Interadministrativo 0128 De 2013	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Norte	31.518.518	03/10/2013 - 30/12/2013	Liquidado
Contrato Interadministrativo 0129 De 2013	Empresa Social Del Estado Ese Hospital San Juan De Dios De Pamplona	21.500.000	03/10/2013 - 30/12/2013	Liquidado
Total Contratado		261.778.458		

- ✓ **Año 2014**

Objetivo: Prestación de servicios de salud de baja complejidad ejecutando acciones de intervención colectivas extramurales en los ámbitos de la promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud pública.

N° Proceso SECOP	Nombre del contratista.	Valor final del Contrato	Plazo	Liquidación
Contrato Interadministrativo 0074 de 2014	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Regional Centro	27.000.000	28/10/2014 - 27/12/2014	Liquidado
Contrato Interadministrativo 0077 de 2014	Empresa Social Del Estado Ese Hospital Emiro Quintero Cañizares	8.000.000	30/10/2014 - 29/12/2014	Liquidado
Total contratado		35.000.000		

- ✓ **Año 2015**

Objetivo: Prestación de Servicios de Salud ejecutando acciones de intervenciones colectivas extramurales de conformidad a lo establecido en la Resolución No. 518 de 2015:

N° Proceso SECOP	Nombre del contratista.	Valor final del Contrato	Plazo	Liquidación
Contrato Interadministrativo 0052 de 2015	Empresa Social Del Estado E.S.E. Hospital Regional Occidental	90.600.000	24/06/2015 - 23/12/2015	Pendiente por liquidar

Contrato Interadministrativo 0053 de 2015	Empresa Social Del Estado E.S.E. Hospital Regional Noroccidental	155.600.000	24/06/2015 - 23/12/2015	Pendiente por liquidar
Contrato Interadministrativo 0054 de 2015	Empresa Social Del Estado E.S.E. Hospital Regional Suroriental	204.700.000	24/06/2015 - 23/12/2015	Pendiente por liquidar
Contrato Interadministrativo 0055 de 2015	Empresa Social Del Estado E.S.E. Hospital Regional Centro	63.300.000	24/06/2015 - 23/12/2015	Pendiente por liquidar
Contrato Interadministrativo 0056 de 2015	Empresa Social Del Estado E.S.E. Hospital San Juan De Dios De Pamplona	46.600.000	24/06/2015 - 23/12/2015	Pendiente por liquidar
Contrato Interadministrativo 0057 de 2015	Empresa Social Del Estado E.S.E. Imsalud	20.000.000	24/06/2015 - 23/12/2015	Pendiente por liquidar
Contrato Interadministrativo 0058 de 2015	Empresa Social Del Estado E.S.E. Hospital Local De Los Patios	13.500.000	24/06/2015 - 23/12/2015	Pendiente por liquidar
Contrato Interadministrativo 0059 de 2015	Empresa Social Del Estado E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium	18.500.000	24/06/2015 - 23/12/2015	Pendiente por liquidar
Total Contratado		612.800.000		

En cumplimiento al Plan Nacional de Salud Publica 2.007 - 2010 establecido en el decreto 3039 de 2.007 y estructura bajo la cual el departamento formulo su plan territorial de salud para el periodo 2.012 – 2.015 teniendo en cuanta que el nivel nacional no genero las herramientas del Plan Decenal de salud publica 2.012 – 2.021 establecido en la Ley 1438 de 2.011.

En el grupo de salud pública se designaron mediante acto administrativos las responsabilidades de las prioridades nacionales en salud referidos como líneas prioritarias; a continuación se relacionan las acciones y logros alcanzados en el periodo 2.012 – 2.015.

GESTION 412

La prestación de servicios de salud en las acciones de promoción y prevención, refleja limitación en su aplicación y resultados por inadecuada capacidad de respuesta de las EPS y prestadoras de servicios causadas por la fragmentación de la atención, poca resolutividad de la atención inicial, problemas de calidad, no enfoque del riesgo a enfermar, por lo anterior es recomendable mitigar las limitaciones y desigualdades de la atención en los diferentes grupos poblacionales por régimen de atención, y articular las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con una atención integral, continua en las necesidades de cada individuo y población, vinculando acciones intersectoriales para impactar los determinantes sociales de la salud, hacia una orientación familiar y comunitaria.

ACCIONES

EPS

- **Seguimiento**

✓ Verificación de la programación y ejecución de actividades del Régimen contributivo y Subsidiado y la retroalimentación correspondiente según Resolución 3384 de 2000.
✓ Análisis, verificación y revisión de la ejecución de las actividades de Promoción y prevención de las EPS del régimen Contributivo y Subsidiado con su respectivo indicador y cumplimiento según Resolución 3384 de 2000.
✓ Realizar el seguimiento a los indicadores centinela de calidad reportados por las EAPB.
✓ Realizar seguimiento a la demanda inducida de las EPS S /C.
✓ Análisis, verificación y revisión de los indicadores calculados según identificación del riesgo por caracterización poblacional.

- **Logros EPS:**

✓ Aumento en las acciones de promoción y prevención.
✓ Fortalecimiento en los procesos de captura, consolidación y validación de la información generada por las IPS, con la contratación de auditorías de la calidad del dato permitiendo corregir las deficiencias halladas en los registro de los procedimientos realizados a través de una estructura única de información (RIPS) mejorando el diligenciamiento de los mismos.
✓ Identificación de la no capacidad de respuesta para realizar la demanda inducida, asignando recursos financieros para la contratación del servicio permitiendo la canalización inmediata a los diferentes programas disminuyendo los niveles de deserción de los mismos por causas como olvido de las citas programadas.
✓ Implementación de estrategias de monitoreo que permitieran conocer el estado de ejecución de los contratos de prestación de servicios, la calidad y el cumplimiento de los esquemas establecidos en las normas técnicas y coberturas de las acciones de Detección Temprana y Protección Específica que hacen parte de cada uno de los programas.

- **Debilidades:**

✓ Existe una baja asistencia técnica dentro de las actividades de capacitación, asesoría y acompañamiento por parte de las EPS a la red Prestacional en el cumplimiento de las acciones de protección específica y detección temprana, conllevando un

desconocimiento de la situación de salud de sus afiliados y socialización de las destrezas y estrategias para el buen desempeño y adecuado cumplimiento de las acciones de los programas.

- ✓ Debilidad en el seguimiento y control de las acciones de protección específica y detección temprana a la red prestacional conllevando a no detectar oportunamente la medición de los resultados, las debilidades encontradas y tomas de decisiones de medidas preventivas.
- ✓ Debilidad en el seguimiento a la verificación de la adherencia a normas técnicas y guías de manejo de los eventos de interés en salud pública, lo cual busca el mejoramiento de la calidad de la atención.
- ✓ Deficiencia en la recolección de la información desde las IPS en la ejecución de las acciones de PE y DT a la EPS, conllevando a un débil análisis de situación de salud y toma de decisiones.
- ✓ Poco fortalecimiento en la educación de los promotores de salud con el fin que ellos brinden una educación de estímulo a la adopción de hábitos, estilos de vida saludable y factores protectores para mantener un óptimo estado de salud.
- ✓ Baja articulación de las EPS con los diferentes actores del sistema de salud y actores sectoriales para el análisis de salud de los factores externos que influyen en la calidad de vida de la población para el diseño e implementación de estrategias de mejoramiento.
- ✓ Debilidad en el análisis de la capacidad resolutiva para responder de manera integral y oportuna a la demanda inducida de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, conllevando a una debilidad en la formulación de estrategias para promover el uso de los servicios de salud preventivos.

Empresa Social del Estado (ESE)

- **Seguimiento**

- ✓ Verificación de cumplimiento de la Resolución 412/00.
- ✓ Verificación del cumplimiento de la Resolución 4505 de 2012 de la población pobre no afiliada.

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

- **Logros**

- ✓ Identificación de incumplimiento de cobertura, oportunidad y calidad de la información de la Resolución 4505/12 en las IPS Públicas del Departamento, con reporte a entes de control e Identificación de las falencias en la recolección y sistemas de información para la captura del dato del aplicativo de la Resolución 4505/, se logro la adherencia al cumplimiento de la Resolución 4505/12, reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Especificas y Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento en el 98% de los municipios del Departamento.
- ✓ Identificación de incumplimiento a la norma técnica de detección temprana de alteraciones del embarazo y protección específica de atención del parto, se logro el aumento en las acciones de cumplimiento a las gestantes, arrojando resultados favorables al cumplimiento de la maternidad segura y en los indicadores razón de mortalidad materna, porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado, porcentaje de nacidos vicos con 4 o más controles prenatales.
- ✓ Identificación de poca capacidad resolutiva de atención en la población rural en las acciones de los programas de Protección Especificas y Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública, detectando barreras de factores externos o factores determinantes
- ✓ Identificación de No cumplimiento exitoso en las acciones dirigidas a población adolescente, joven no tomando medidas preventivas de nivel primario orientadas a evitar la aparición de enfermedad mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

- **Debilidades**

- ✓ Avance lento en calidad de la información reportada de los registros individuales de la Resolución 4505/12.
- ✓ Falta de verificación de la adherencia de las normas y guías de manejo por parte de las IPS Públicas a sus profesionales.
- ✓ Debilidad en el monitoreo de cumplimiento de la programación de las acciones de demanda inducida de las ESE.
- ✓ Falta de articulación con las EPS en la identificación de barreras de acceso en la oportunidad, cobertura, accesibilidad de la atención, con identificación de factores externos.

Salud Infantil (PAI-AIEPI)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr

coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

En cada vigencia se realizan estrategias de intensificación en vacunación a nivel nacional denominadas Jornadas de Vacunación Nacionales y Departamentales donde se busca llegar a toda la población que aún no ha tenido acceso a la vacunación y se desarrollen diferentes actividades con la participación activa de los entes territoriales, en coordinación con todos los actores del Sistema Nacional de Salud y reforzar la coordinación intersectorial e interinstitucional que permita acceder fácilmente a toda la población objeto, permitiendo captar la población infantil, mujeres gestantes y las demás en edad fértil y adulto mayor de 50 años, con el fin de iniciar los esquemas de vacunación oportunos y poner al día a los niños y niñas del país que se encuentren atrasados en el esquema.

Durante el cuatrienio 2012- 2015 el Ministerio de Salud y protección Social ha incluido al Esquema Nacional de Vacunación Nuevos biológicos que permiten prevenir Enfermedades Transmisibles en los niños:

- Año 2012 ingresa la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH que busca disminuir la incidencia de casos de la infección por VPH que conllevan al Cáncer de Cuello Uterino la cual su población objeto son las niñas de 9 a 17 años.
- Año 2013 ingreso la Vacuna de Hepatitis A Dirigida a los niños nacidos desde el 1 de enero del año 2012 con el fin de disminuir la incidencia de la Hepatitis A.
- Año 2014 ingresa la Vacuna TdaG (Tétanos, Difteria y Tos Ferina Acelular) para gestantes con el fin de disminuir la mortalidad en lactantes menores de 6 meses.
- Año 2015 Vacuna contra la Varicela con el Objetivo de disminuir en la población el riesgo de enfermar por la infección producida por e l Virus de la Varicela.

ACCIONES

- ✓ Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.
- ✓ Promoción y seguimiento en la realización de las Jornadas Nacionales y Departamentales de Vacunación en los 40 Municipios
- ✓ Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- ✓ Implementación del Sistema de Información Nominal del PAI en todo el territorio nacional.

- ✓ Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el Departamento.
- ✓ Garantizar el control del Programa en los 40 Municipios del Norte de Santander.
- ✓ Solicitud, conservación y entrega de biológicos a los Municipios y la Red prestadora.
- ✓ Monitoreo, seguimiento y asistencia técnica a la Red prestadora servicios de salud en las coberturas de vacunación y funcionamiento del programa.
- ✓ Realización de Comités Departamental de Salud Infantil donde se socializa el estado actual de las coberturas de vacunación de cada municipio y se sensibiliza sobre la importancia de crear estrategias que permitan el cumplimiento de coberturas de vacunación en cada uno de los Municipios del Departamento
- ✓ Trabajo articulado con las EAPB apoyando las urgencias y emergencias que se decreten en el departamento.

LOGROS

- ✓ Certificación de 259 Auxiliares de enfermería en la Competencia Laboral “Administrar Inmunobiológicos según delegación y normativa vigente” proceso realizado en conjunto con el SENA en el año 2013.
- ✓ Certificación de 39 auxiliares de enfermería en la Competencia Laboral “Administrar Inmunobiológicos según delegación y normativa vigente” proceso realizado en conjunto con el SENA en el año 2015.
- ✓ Inclusión de las nuevas Vacunas en el Esquema Regular contra Hepatitis A, Virus del Papiloma Humano, Tdag para Gestantes y Varicela.
- ✓ Fortalecimiento de la red de frio Departamental mediante la construcción del Nuevo Cuarto Frio, para garantizar el almacenamiento de los Biológicos del esquema de vacunación entrega de Neveras, Paneles Solares, termos e insumos.
- ✓ Concurrencia en 10 Municipios del Departamento para el monitoreo continuo Digital de Temperatura de la Red de frio.
- ✓ Implementación del Sistema de Información Nominal del PAI en el 90% de las IPS del Departamento de las cuales el 60% se encuentra funcionando adecuadamente.
- ✓

DIFICULTADES

- ✓ Problemas de orden público en algunos Municipios que dificultan el desplazamiento del personal de salud operativo a los lugares en donde se deben aplicar los biológicos, que impide el logro de la cobertura de vacunación en la población.
- ✓ En los Municipios fronterizos, la población se desplaza a los municipios a la República Bolivariana de Venezuela a atención de parto y allí reciben la respectiva inmunización, situación que incide en la baja cobertura.

- ✓ El país no se cuenta con un censo actualizado de la población, y el no tener datos reales incide en la cobertura
- ✓ Contratación tardía de las Empresas Sociales del Estado de Recurso Humano para la Vacunación de la Población Extramural.
- ✓ Las EAPB ni los municipios no realizan seguimiento continuo a los contratos realizados con las Empresas Sociales del Estado para garantizar la Vacunación de la Población afiliada.

Atención Integrada Enfermedades Prevalentes de la Infancia

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años. Fue elaborada en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), enfoca la atención sobre los niños y niñas y no sobre la enfermedad. Br inda una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o refuercen redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución, como entre instituciones de salud (hospitales, cent ros de salud, pues tos de salud), agentes comunitarios y otros sectores que trabajan con la infancia.

ACCIONES

- ✓ Trabajo intersectorial y transectorial capacitando madres líderes, estudiantes de enfermería, soldados en AIEPI comunitario.
- ✓ Acompañamiento a la mesa de cooperación Intersectorial para la formulación de la Política de Primera Infancia en el departamento.
- ✓ Asesoría y asistencia técnica en conjunto con la SED para desarrollo de plan intersectorial sobre Gestores de Vida, Gestores de la buena práctica, construcción del plan decenal de salud pública con enfoque de derechos de primera infancia.
- ✓ Asistencia Técnica a las IPS del Departamento para el Seguimiento a la Estrategia de AIEPI Clínico.
- ✓ Formulación de las 18 Prácticas claves de AIEPI para el Departamento

LOGROS

- ✓ Alianza estratégica con las Escuelas de formación profesional y técnica en Enfermería del municipio de Cúcuta para realización de prueba piloto en las comunas 3 y 4 y realización de encuesta de priorización de prácticas claves de AIEPI.
- ✓ Certificación de 300 médicos y enfermeras en AIEPI CLINICO por la Universidad de Caldas.
- ✓ Certificación de 50 soldados pertenecientes al batallón tarea Vulcano del Tibu en AIEPI Comunitario.

DIFICULTADES

- ✓ Insuficiente personal Capacitado en la Estrategia de AIEPI clínico que permita una Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en las IPS.
- ✓ ESE e IPS no han implementado la estrategia de AIEPI en el componente clínico.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Línea Salud Sexual y reproductiva ejecuta un conjunto de acciones intersectoriales que se orientan a promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permiten el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad como un derecho humano, para el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital, así como de los grupos y comunidades, desde un enfoque de género y diferencial.

El objetivo es garantizar las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas, grupos y comunidades en el marco de los enfoques de género y diferencial asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y la atención integral de las personas

COMPONENTES:

Maternidad Segura
Mortalidad Materna
Mortalidad perinatal

- **LOGROS MATERNIDAD SEGURA**

- ✓ Fortalecimiento de programas de detección temprana de alteraciones del embarazo, atención del parto y recién nacido, mediante asistencia técnica, monitoreo y seguimiento a la implementación de guías de atención en IPS públicas.

- ✓ Garantizar la atención de emergencias en el embarazo, parto y puerperio con personal capacitado con apoyo del MSPS además de disponer de kit de emergencia obstétrica en el 80% de IPS de la red pública.
- ✓ Implementar en el departamento la sentencia C – 355/2006, incluyéndolo como evento objeto de vigilancia en salud publica departamental bajo el código 009.
- ✓ Articulación de acciones con las líneas de vigilancia en salud pública, promoción social, salud mental, salud infantil.

- **LOGROS CUATRENIO CANCER DE CUELLO UTERINO**

- ✓ Contener la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino por debajo de 10,9 muertes por 100.000 mujeres, logrando así la meta establecida para el cuatrenio.
- ✓ Fortalecimiento del programa en las IPS mediante el seguimiento al kardex de lesiones Intraepiteliales dando cumplimiento a los lineamientos nacionales.
- ✓ Masificación de estrategias de información, educación y comunicación hacia la toma de citología en el Departamento.
- ✓ Articulación de acciones con las líneas de Salud infantil y Crónicas en el lanzamiento de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Las estrategias y acciones en cuanto a este tema tienen como propósito proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario/a.

- **LOGROS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

El porcentaje de embarazos en adolescentes en el Departamento presenta un aumento durante los años 2012 y 2013 disminuyendo durante el año 2014 por debajo de la meta establecida para el cuatrenio con un porcentaje del 21% de Embarazos en menores de 20 años.

- ✓ Articulación para el desarrollo en la implementación de la cátedra de salud pública mediante entrega y socialización de la maleta pedagógica en el Departamento de Norte de Santander.
- ✓ Fortalecimiento de la estrategia de Servicios Amigables en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Fortalecimiento del CONPES 147 para diseño de estrategias integrales con el fin de disminuir embarazos en adolescentes y sensibilizarlos en derechos sexuales y reproductivos.

- **LOGROS VIH/SIDA**

✓ Al analizar la Prevalencia de VIH/Sida en el Departamento x 10.000 habitantes se observa un incremento progresivo desde el año 2011, mostrando que el mayor número de casos notificados (307) se presenta en el año 2014 con una Prevalencia de 11 x cada 10.000 Habitantes; a primer semestre del año 2015 se han presentado un total de 154 casos nuevos de VIH y Sida.
✓ Se logro mantener la Prevalencia de VIH/Sida por debajo de 15.1 x 10.000 Habitantes (Meta propuesta a nivel departamental para el cuatrenio.)
✓ Aumentar la oferta y acceso de Asesoría Prueba Voluntaria para la realización de pruebas diagnosticas en VIH, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento.
✓ Asistencia Técnica, Monitoreo y Evaluación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en todos los niveles e IPS Especializadas en atención integral en VIH/Sida.
✓ Inclusión de la sociedad civil para liderar estrategias de Promoción y Prevención en VIH/Sida, Estigma y Discriminación, Movilización Social, Estrategias de Información, Educación y Comunicación.
✓ Disminución a 0 casos de transmisión Materno Infantil de VIH/Sida a partir del año 2013 y hasta el presente año superando la meta nacional (<2 casos).

En el Departamento Norte de Santander se ha logrado durante el cuatrenio cumplir con la meta establecida de disminuir a 0 casos de transmisión materno infantil de VIH, fortaleciendo la vigilancia por medio de la estrategia establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

DIFICULTADES

✓ **Salud:**

Barreras en la atención y persistente deficiencia en la calidad de la prestación de servicios en salud con debilidad en el estricto cumplimiento de los lineamientos nacionales y los planes de mejoramiento, enfocada a la atención humanizada en los servicios de salud y demás sectores hacia los programas, a la protección de los niños huérfanos desde su primer día de vida, baja sensibilización e integración de los hombres en la participación, bajo acompañamiento en el proceso de la gestación de las mujeres, baja participación en alianzas estratégicas entre entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud y prestadores de servicios, para eliminar barreras de acceso a la atención obstétrica y demás eventos de salud sexual y reproductiva en el marco del proyecto de servicios integrales.

Fallas en la oferta y acceso efectivo a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes con enfoque de derechos, de género y diferencial, e inducción de la demanda temprana hacia los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Insuficiente servicios de salud de mediana complejidad en la red pública.

Alta rotación de personal de alud en todas las áreas de atención.

SALUD MENTAL

Desde la línea de salud mental se abordan los objetivos y opciones estratégicas que orientan y guían la implementación de los planes y programas de salud mental, basándose en principios constitucionales y en armonía con los fundamentos del Sistema de Seguridad Social, las políticas generales del sector, y las demás disposiciones gubernamentales que sean relevantes.

ACCIONES

- ✓ Desarrollo de asesoría, asistencia técnica, seguimiento y evaluación a las actividades contempladas en los POAs de cada vigencia a los Municipios de N de S.
- ✓ Verificación y seguimiento a la Ruta de atención a usuarios con enfermedad mental en los Municipios del Departamento.
- ✓ Gestión con los municipios del departamento en la elaboración y consolidación de documento base que recopile la información y análisis de cada una de las líneas de acción de la política nacional de salud mental.
- ✓ Formulación, elaboración, ejecución y gestión ante el Ministerio de Salud y Protección Social de proyectos: “Fortalecimiento del centro de escucha en el canal Bogotá de la ciudad de Cúcuta con estrategias de reducción de daños y riesgos asociados al uso de heroína” y plan de choque y estrategia de continuidad del plan de respuesta al consumo de heroína y seroprevalencia VIH”
- ✓ Acompañamiento en el desarrollo de la Prueba Piloto de acceso a material higiénico con Población usuaria de droga inyectable en el sector de canal Bogotá, en articulación con Secretaria de Salud de Cúcuta y operador Canal Bogotá/Consentidos.
- ✓ Gestión ante Ministerio de Justicia para apoyo en ejecución del proyecto de Familias fuertes en Municipio de Los Patios, posterior articulación y seguimiento a la Secretaria de Salud y Educación del Municipio de Los Patios para la ejecución del proyecto de Familias fuertes.
- ✓ Coordinación y operativización del Comité Departamental Interinstitucional para la Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA.

- ✓ 29 entidades territoriales con Comité Interinstitucionales para la Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA, a nivel municipal.
- ✓ Diseño y edición de piezas comunicativas (Separatas), para promover factores protectores de la Salud Mental, fomentar la cultura del autocuidado, prevención y mitigación en el consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Seguimiento al Plan de Acción del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual.
- ✓ 31 Entidades Territoriales con Comité Interinstitucionales Consultivos para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual
- ✓ Formulación, elaboración y seguimiento al desarrollo del proyecto – "Violencia Cero": proyecto para la promoción de la cultura de paz en entornos familiares y comunitarios, en los municipios de: Ocaña, Convención, Teorama, Abrego, El Carmen y Hacarí.

LOGROS

- ✓ Los 40 municipios del departamento, durante el cuatrienio promovieron la adaptación y adopción de la Política Nacional de Salud Mental a través de los Planes Operativo Anual.
- ✓ 10 Municipios del departamento han desarrollado programas, estrategias o proyectos para la prevención, mitigación y superación del consumo de SPA lícitas e ilícitas: Cúcuta, Abrego, Tibú, Pamplona, El Carmen, Ocaña, El Tarra, Villa Del Rosario, Toledo y Los Patios.
- ✓ 40 municipios del departamento activos durante el cuatrienio, en el reporte y notificación de casos de salud mental en vigilancia epidemiológica.

DIFICULTADES

- ✓ Escasa oferta institucional de prestadores en servicios de salud mental y de atención a consumo de sustancias psicoactivas.

NUTRICION

La salud nutricional, alimentos y bebidas busca la promoción de una alimentación balanceada y saludable y las acciones para garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en el curso de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

ACCIONES

- ✓ Se desarrollaron las jornadas humanitarias de atención nutricional a poblaciones vulnerables las cuales incluyen la valoración nutricional, desparasitación, suplementación y complementación a población con alteraciones nutricionales de grupos no asegurados en el SGSSS, al igual que se concurrieron para cada vigencia 23 municipios de los 40 del departamento, teniendo como criterio de selección aquellos con índices de desnutrición más altos en los diferentes grupos etareos; limitados recursos asignados al PIC por el SGP.
- ✓ Apoyo y acompañamiento al desarrollo de la implementación de la estrategia IAMI integral en los 40 municipios lográndose la acreditación del Hospital Local de los Patios quien a nivel nacional por el esfuerzo institucional de la IPS y sus recurso humano logro ganarse el segundo lugar en la premiación de las mejores experiencias exitosas en los 1000 primeros días desarrollada a nivel nacional por el MSPS y la fundación Éxito, y en las demás IPS se adelantó en la formulación de la política institucional IAMI y la creación de los comités institucionales IAMI responsable a nivel de cada institución de direccionar la implementación de misma.
- ✓ Desarrollo de las estrategias de IEC en todos los temas de nutrición, y la celebración de las fechas conmemorativas con relación a la semana mundial de la lactancia materna y el día mundial de la alimentación teniendo en cuenta el desarrollo de los lemas asignados a cada vigencia, así como la socialización y divulgación de las nuevas guías alimentarias orientadas al “Plato Saludable”.
- ✓ Asistencia y apoyo permanente a los 40 municipios para la elaboración del PIC municipal en cada vigencia, seguimiento y evaluación en la ejecución del mismo.
- ✓ Actividades educativas dirigidas para profesionales de salud y comunidad en intervenciones de nutrición.
- ✓ Entrega de kits nutricionales (albendazol, secnidazol, pediavit, Full-diet, para 180 menores de 5 años), (Albendazol, secnidazol, Z-Bec y Full diet para 60 adolescentes), (Get-diet mamá y biocalcum, para 10 madres gestantes) y (albendazol, secnidazol y Full-diet adultos para 8 adultos mayores) por municipio, de la concurrencia a 23 municipios del departamento en cada vigencia, para atención a población indígena, vulnerable y/o desplazada.
- ✓ Entrega de 239.600 tabletas de albendazol distribuidas en los 40 municipios del departamento para la implementación de la Estrategia Desparasitación Antihelmíntica masiva, donación del Ministerio de Salud y Protección Social.

LOGROS

- Elaboración del diagnóstico nutricional departamental anual.

- Implementación de las salas de extracción de leche materna en el HUEM y BLH.
- Acreditación de la ESE Hospital Local de los Patios como IAMI Integral.
- Implementación del aplicativo WINSISVAN en los 40 Municipios del departamento.
- Implementación de los nuevos patrones de crecimiento.

DIFICULTADES:

- Inestabilidad del personal en las instituciones prestadoras de salud y unidades notificadoras.
- Falta de compromiso de los actores del sistema en el nivel de instituciones prestadoras para dar continuidad a las políticas de nutrición.
- Dificultad en el manejo y seguimiento del WINSISVAN por la alta rotación y cambio de funcionarios públicos.

SALUD ORAL

Busca proveer hábitos, estilos, modos y condiciones de vida que le permitan a las personas desde que nacen y hasta cuando son adultas mayores, gozar a través de la boca, los ojos, y los oídos, de las experiencias que dan estos sentidos para incluirse en el mundo.

Las condiciones que afectan la salud bucal, visual y auditiva, no ponen generalmente en juego directamente la vida misma, pero al ser parte de la salud general, si afectan la integridad personal y la calidad de vida. Una alta proporción de casos pueden ser evitados mediante acciones preventivas y otras pueden ser controladas de forma pronta mediante acciones efectivas, buscando reducir la alta carga económica que sus complicaciones generan a las personas de forma individual y a las sociedades.

ACCIONES

- ✓ Socialización anual lineamientos de salud oral a los 40 municipios del Departamento Norte de Santander.
- ✓ Asistencia técnica y seguimiento a las IPS de los 40 municipios
- ✓ Articulación con la academia para fortalecer la idoneidad de los profesionales de odontología en lo referente a los eventos de salud pública.
- ✓ Articulación con las instituciones educativas para brindar enseñanza en técnicas de cepillados y cuidados de la slud oral a la población estudiantil y padres de familia.
- ✓ Capacitación a docentes sobre la salud oral para mitigar los eventos de interés en salud pública de salud oral.

- ✓ Articulación con la línea de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, y Cátedra de Salud Publica del IDS para socializar la salud oral como parte integral del ser humano a ser inmersa en la estrategia sonrisas sanas, escuelas felices y capacitación en hábitos de higiene oral, actividades de promoción y prevención en el departamento.

LOGROS

- El 85% de los municipios planearon el fomento de actividades que promueven la asistencia temprana a los servicios de salud oral promoviendo el cambio para el bienestar en población de primera infancia.
- El 85% Los municipios planearon estrategias para la recopilación de información sobre las alteraciones visuales y auditivas.
- El 85% de los municipios incentivaron la educación en hábitos de higiene oral en la población de 6-12 años.
- El 60% de los municipios planearon estrategias para la identificación de los defectos refractivos y la hipoacusia.

DIFICULTADES:

- Accesibilidad geográfica, recurso humano inestable, deficientes procesos administrativos y de gestión local.
- Deficiente cumplimiento de las EAPB frente a la promoción de la salud oral, visual y auditiva.
- Los municipios no tienen un sistema de información propio que permita la caracterización de las alteraciones de salud bucal visual y auditiva

Enfermedades Transmisibles – Lepra

El Departamento de Norte de Santander de acuerdo al Plan Estratégico “Para aliviar la carga y sostener las actividades de control en Lepra 2010-2015”, está caracterizado como de alta carga, y su prevalencia supera los 0.39 por 10.000 habitantes.

La tasa de prevalencia de casos de lepra en el periodo 2012 al 2014 muestra un comportamiento regular al pasar de 0.39 por 100.000 habitantes en el 2012 a 0.44 por 100.000 habitantes en el 2013 y 0.39 por 100.000 habitantes en el 2014, adicionalmente el número de casos detectados se ha mantenido en un número regular posteriormente a la reducción del tiempo de tratamiento.

Para facilitar la implementación y el cumplimiento de la estrategia para aliviar la carga de la Enfermedad y sostener las Actividades de Control de Lepra 2010-2015 La Dirección del Instituto

Departamental de Salud del Norte de Santander, mediante la Coordinación de Salud Pública, la asesoría del personal Técnico profesional de la Línea Prioritaria de Lepra, el apoyo y asesoría del personal del grupo de información, educación y comunicación y el talento humano a nivel departamental con actitudes y destreza en el manejo y aplicabilidad de la estrategia, han establecido su aplicabilidad e implementación a nivel departamental con acciones dirigidas hacia el estudio de la carga de la enfermedad y sus determinantes con enfoque diferencial y grupos vulnerables para ser adoptada y ser consultada con los distintos actores a nivel municipal, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ACCIONES

El programa de Lepra del Instituto Departamental de Salud desde el año 2012 ha realizado acciones para fortalecer la búsqueda, detección de casos de lepra y prevención de discapacidad en el departamento desarrollando las siguientes actividades.

- ✓ Mantener la lepra como una prioridad y aumentar las actividades en colaboración con todos los socios a nivel territorial.
- ✓ Incrementar las acciones de Captación de sintomáticos en grupos de interés epidemiológico para la detección temprana de casos de Lepra.
- ✓ Garantizar a los casos detectados el tratamiento oportuno, completo y supervisado, para minimizar los riesgos de resistencia a los medicamentos y discapacidad.
- ✓ Garantizar el cumplimiento de las responsabilidades de las EPS, ESE, Entidades Adaptadas e IPS públicas y privadas pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud en lo referente al manejo integral de los pacientes.
- ✓ Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación, dirigidas a la comunidad en general dentro del marco de la estrategia de Abogacía, Movilización Social y participación Comunitaria en la problemática de enfermedad de Hansen a través de la Rehabilitación Basada en comunidad
- ✓ Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional para promover acciones integrales de colaboración entre los programas existentes que favorezcan el control de la lepra.
- ✓ Promover la capacitación y entrenamiento del personal médico, red de prestación de servicios involucrados en la atención de la enfermedad de interés en salud.

LOGROS

Fortalecimiento de las acciones de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en las cuales se identifican las necesidades de apoyo para las personas afectadas por Hansen del Departamento.

- ✓ Distribución y supervisión de medicamentos para toda la red de prestación de servicios.
- ✓ Evaluación de la atención integral del paciente de Lepra, gestión del programa, sistema de información, a personal de salud de IPS y EPS en los Municipios del departamento.
- ✓ Capacitación a los Municipios del Departamento con el Apoyo de entes Nacionales: Asociación Alemana, Sanatorios de Agua de Dios y Contratación, Ministerio de Salud y Protección Social. Reducción de la prevalencia de Lepra a un (1) caso por 10.000 habitantes a nivel departamental.
- ✓ Reducción de los casos diagnosticados con discapacidad grado 2.

DIFICULTADES

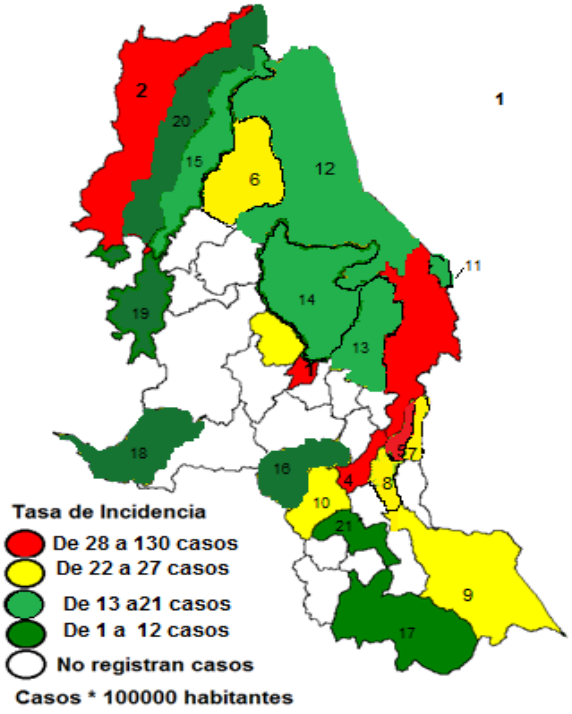
- ✓ Desconocimiento de la enfermedad
- ✓ Alta rotación y ausencia de personal suficiente.
- ✓ Estigma y discriminación a los pacientes con la enfermedad

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES – TUBERCULOSIS

En concordancia con las directrices nacionales el departamento durante el cuatrienio desarrollo las acciones y directrices emanas a través del Plan Estratégico Colombia libre de tuberculosis 2.010 – 2.015 en sus componentes:

- Implementación y extensión de la estrategia DOTS/TAES.
- Fortalecimiento del trabajo interprogramático.
- Promoción de las alianzas estratégicas entre todos los proveedores de salud para el logro de metas.
- Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de la tuberculosis y la investigación operativa.
- Implementación y fortalecimiento del manejo programático de TB-MDR y vigilancia de la resistencia de M. tuberculosis a los fármacos antituberculosis.
- Implementación de estrategias de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) en acciones de control de la TB.

Municipios de alta carga en Norte de Santander 2014



ACCIONES

- ✓ Asesoría y estructuración de las acciones del programa TB dentro de los Planes de intervenciones Colectivas del 100% de los municipios.
- ✓ Asesoría al 100% de los coordinadores de salud pública en la Estructuración de las Acciones y realización del POA de Tuberculosis según la incidencia del Municipio Alta o/y Baja Carga.
- ✓ 100% oportunidad en la entrega de tratamiento a las IPS y ESE que manejan stock.
- ✓ Fortalecimiento del talento humano a través de capacitaciones.
- ✓ Realización de Contrato de concurrencia para fortalecimiento de las ESEs para la Búsqueda activa de casos de TB.
- ✓ Abordaje a población habitante de calle o en condición de calle a través de ONG consentidos con su línea centro escucha canal Bogota para brindar promoción y prevención en TB..
- ✓ Conformación de la Mesa de Abordaje Psicosocial en articulación con el Fondo Mundial.

LOGROS

- ✓ Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico a través de la dotación del laboratorio del HUEM con el equipo de Xpert, gestión realizada por el IDS, secretaria de salud de Cúcuta y el HUEM ate el fondo mundial TB.
- ✓ Trabajo transectorial con el establecimiento carcelario y penitenciario de Cúcuta para la formación como gestores de salud a 30 PPL de derechos humano del a través del SENA.
- ✓ Trabajo transectorial con la Diócesis de Cúcuta para establecer estrategia de mitigación del abandono brindando apoyo alimentario a través del banco de alimentos para el núcleo familiar de los afectados con TB.
- ✓ Diseño y funcionamiento de herramienta SYSTB para garantizar la gestión, seguimiento y control de los casos de TB en el departamento.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES – ZOONOSIS

El Departamento Norte de Santander tiene las condiciones eco epidemiológicas apropiadas para presencia de enfermedades de comportamiento zoonótico como rabia, leptospirosis, encefalitis equina; y determinadas zoonosis tienden a propagarse como consecuencia del aumento de la población humana en zonas urbanas y sub urbanas de bajo nivel socioeconómico, así como del aumento del tráfico de animales a nivel nacional e internacional, que conlleva el riesgo de introducir enfermedades ya controladas y exóticas en nuestro entorno.

Así, se puede observar, cómo en nuestro territorio existe el riesgo de manera considerable el número de especies de animales exóticos, de producción y de compañía o mascotas, convirtiéndose estos, en muchos casos en fuente de infección por malas prácticas de manejo y tenencia responsable de animales.

Se cuenta con lineamientos establecidos por el MSPS y se manejan coberturas útiles superiores de vacuna antirrábica canina y felina al 80%, en los municipios que conforman el departamento.

Se garantiza a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de la red pública y privada, el suero y la vacuna antirrábica humana, así como la vigilancia del animal agresor; de acuerdo a la clasificación presentada por el médico tratante de si es o no exposición rábica.

ACCIONES

- **Fortalecer anualmente las estrategias IEC para prevenir la rabia y otras Enfermedades zoonóticas**

Como estrategia de información, educación y comunicación se viene realizando un trabajo de capacitación con los médicos y paramédicos de las instituciones del Departamento y asi mismo con las universidades con los estudiantes de medicina veterinaria, estudiantes de enfermería, auxiliares de enfermería. y comunidad en general; capacitados 445 personas.

- **Campaña de vacunación antirrábica canina y felina en el Departamento:**

A través del Plan de intervenciones colectivas se realiza la complementariedad de las acciones que se adelantan a través del personal de zoonosis, con el propósito de garantizar coberturas en vacunación antirrábica las cuales a partir del 2012 son de 81%, 2013 del 74% y 2014 del 86%; actividad que así mismo ha permitido garantizar la actualización del censo canino y felino.

- **Control de las poblaciones de reservorios roedores, plaga transmisores de enfermedades zoonóticas.**

Se desarrollaron estrategias de control en 10.000 viviendas de los municipios de : Abrego, Arboledas, Bochalema, Bucarasica, Durania, Cácota, Chinácota, Chitagá, Cáchira, Convención, Cucutilla, El Zulia, Gramalote, La Esperanza, Los Patios, Lourdes, Ocaña, Pamplona, Salazar, Santiago, Sardinata, San Calixto, San Cayetano, Villa del Rosario, Villacaro.

- **Casos de rabia humana y felina**

Se garantiza la atención al 100% de los casos de agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia animal, las cuales para el 2012 fueron un total de 3.590, 2013 de 3.680, 2014 de 3.729 y al 3° trimestre de 2015 en promedio 2.612 agresiones de animales sospechosos de rabia.

- **Consejo Departamental de Zoonosis:**

Anualmente se realiza cuatro convocatoria con el propósito de conocer y analizar la situación epidemiológica del Departamento, el cual está conformado por Director del Instituto Departamental de Salud, Director ICA, Director CORPONOR, Secretaria desarrollo

económico del Departamento, Representante del INVIMA en nuestra región y Entidades territoriales como invitadas.

LOGROS

✓ Mantener en cero casos de rabia humana transmitida por perros y gatos

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - CRONICAS

Las Enfermedades Crónicas no transmisibles son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardiacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo.

OBJETIVO DE LA LINEA PRIORITARIA

Disminuir las Enfermedades No Transmisibles y las Discapacidades.

ACCIONES

- ✓ Como ente rector de la salud se realiza visitas de Inspección Vigilancia y Control en las 13 ESES del Departamento.
- ✓ Trabajo transectorial con la Secretaría de Deportes y secretaría de Educación en el comité denominado Red Intersectorial de Hábitos y Estilos de Vida Saludables. Sin embargo no se tiene un Documento de creación de dicha Red.
- ✓ Seguimiento a los Comités de Discapacidad, que tienen conformados las entidades territoriales.
- ✓ Implementación de las Matriz de TSH y Enfermedades Crónicas No transmisibles en las IPS de los 40 Municipios.
- ✓ Participación en el Comité Departamental de Comité de Discapacidad.
- ✓ Gestión ante la implementación de una Modelo integral de detección temprana de Cáncer de Seno, en los Consultorios Rosados de 2 UBAS de Imsalud en la Ciudad de Cúcuta.
- ✓ Articulación y Gestión para la Creación del Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil.
- ✓ Entrega de KITS para detección temprana de ECNT 45 Centros DIA / VIDA de 39 municipios del Departamento.
- ✓ Acompañamiento en la ejecución del convenio de Escuelas de Puerta Abiertas (EPA): OIM/MSPS

LOGROS

- ✓ Trabajo interprogramatico con la linea de nutricion para la implementación del software winsisvan en los 40 Municipios del Departamento para seguimiento de indicadores de obesidad (37 Municipios reportando WINSISVAN).
- ✓ Intersectorialidad con la Secretaría de Educación para la realización de Talleres dirigidos a Docentes sobre etrategias de Estilos de Vida Saludables.
- ✓ Trabajo con la Red Intersectorial de Hábitos y Estilos de Vida Saludables.
- ✓ 20 Municipios del Departamento implementando estrategias de Actividad física.
- ✓ Creación del Concejo Departamental Asesor de Cancer infantil.
- ✓ Contener la prevalencia de la obesidad en los niños de 6 a 12 años según Linea Base Departamental: 5 % /(29 municipios cumplen/ 11 municipios no cumplen)
- ✓ Prevalencia de sedentarismo en los niños de 6 a 12 años , Según Linea Base: 65,89%. (22 municipios cumplen/ 18 municipios no cumplen)
- ✓ Edad de inicio para el consumo de cigarrillo en la población adolescente, Según Linea Base departamental : 13,7 años. (9 municipios cumplen / 31 municipios no cumplen)
- ✓ Dotación de 45 Centros DIA/VIDA en 39 Municipios de KITS para deteccion temprana de ECNT (enfermedad cronicas no trasmisibles).
- ✓ Formación a profesionales de la Salud del Departamento a través del primer Congreso Departamental de Enfermedades Crónicas No transmisibles.
- ✓ Sostenibilidad trabajotransectorial con Educación y el ICBF.
- ✓ Operatividad de los Consultorios Rosados en Cúcuta.

DIFICULTADES

- ✓ Poca importancia para las IPS municipales de la implementación del software de winsisvan.
- ✓ Datos sesgados por la aplicación del software de WINSISVAN sólo en la población que acude a las IPS.
- ✓ Docentes renuentes al trabajo transectorial con salud.
- ✓ No se logró la firma del Documento que legaliza la Funcionalidad de la Red Intersectorial, debido al desconocimiento en el cumplimiento de la normatividad del documento.
- ✓ Funcionalidad del Comité de Discapacidad afectada por la contratación tardía del POA Municipal, del cual depende la
- ✓ Las Alcaldías Municipales no han creado las Sanciones a los establecimientos y usuarios que infrinja la ley 1956 del 2.008 y la ley 1335 del 2009.
- ✓ No existe continuidad en el recurso humano contratado en los Municipios, lo cual dificulta el cumplimiento de las Metas planteadas.

- ✓ Las entidades territoriales no garantizan la operatividad de Comités Municipales de Discapacidad.

CATEDRA DE SALUD PÚBLICA

OBJETIVO

- ✓ Construir una nueva cultura en salud a través de un proceso pedagógico de formación integral de la Comunidad Educativa como dinamizador social en la construcción conjunta de soluciones sostenibles y perdurables en su contexto local.

LOGROS

- ✓ Se concertó a través del de Acción intersectorial SED-IDS la priorización de 21 municipios y 25 instituciones educativas del departamento.
- ✓ Se realizó taller de transversalidad en el municipio de Pamplona, Ocaña, Los Patios con la participación de 168 asistentes, entre docentes y personal de salud pública loca, por medio de este taller se logra el fortalecimiento del proceso en las instituciones educativas, fundamental para el desarrollo de la cátedra de salud pública local.
- ✓ Trabajo interprogramatico con las líneas de enfermedades crónicas no trasmisibles, Salud oral, Salud mental, Salud ambiental, Enfermedades transmitidas por Vectores, para el desarrollo del taller de estilos de vida realizado en 23 municipios del Departamento.
- ✓ 38 municipios del Departamento Norte de Santander trabajando en los lineamientos de cátedra e Salud Publica
- ✓ Fortalecimiento del proceso de formación continuo a docentes coordinado con SED, en el proyecto pedagógico Transversal que incluye la política departamental cátedra de salud pública, hábitos y comportamientos saludables en todas las edades,
- ✓ Socialización de la estrategia gestores de vida: estrategia creada con la finalidad de generar al interior de los establecimientos educativos modelos de conductas saludables a través de líderes gestores de vida: estudiantes, padres de familia y docentes en 20 municipios del departamento.

- ✓ Se logró capacitar a ejecutores del municipio de Cúcuta, Secretaria de Salud Municipal, Secretario de educación municipal, frente a la Política departamental cátedra de Salud Pública, para el inicio del proceso a nivel local.
- ✓ Trabajo trasnsectorial con el ICBF, SENA y Secretaria de Cultura para la articulación de acciones a través de la Política Departamental Cátedra de Salud pública.
- ✓ Participación V congreso Internacional de Salud Bucal Colectiva con la estrategia Gestores de vida en su componente Gestores de Buenas prácticas de la Política Departamental cátedra de Salud Pública como Experiencia Significativa.
- ✓ Pilotaje de implementación de la estrategia "GESTORES DE VIDA SALUDABLES" en 5 municipios del departamento: Chinacota, Gramalote, Cachira, La Esperanza y Durania,

SUBGRUPO VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA

Salud ambiental (linea de seguridad sanitaria y del ambiente)

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander como organismo del nivel departamental responsable de la ejecución de las políticas y programas nacionales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene entre otras la responsabilidad de garantizar la Promoción, Prevención, Inspección, Vigilancia y Control en Salud Ambiental, como un

componente principal de la Vigilancia en Salud Publica como lo regula la ley 09 de 1.979, la Ley 715 de 2.001 y demás normas legales vigentes, expedidas por Ministerio de Salud y Protección Social.

El Área de Salud Ambiental que se enmarca en la resolución 425 de 2008 como el área subprogramática de acciones de prevención de los riesgos específicamente ambientales y sanitarios, en el plan decenal 2012-2021 como la Dimensión de salud Ambiental y el componente de inocuidad de alimentos en la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, reglamentado por la resolución 518 de 2015, incluye las líneas o áreas de intervención de: Alimentos, medicamentos y bebidas alcohólicas, Aguas de consumo humano y recreacionales, Sustancias potencialmente tóxicas, Residuos sólidos, hospitalarios y similares, calidad de aire, entornos saludables, que con el desarrollo de acciones de IVC en riesgos sanitarios y ambientales busca favorecer y ppromover la salud de las poblaciones que por sus condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales.

ACCIONES 2012 - 2015

Durante la gestión realizada en la vigencia 2012 al 2015, se logró ejecutar actividades de inspección vigilancia y control en el 100% de los municipios del departamento, con un aumento de establecimientos que cumplen con condiciones sanitarias, que incluye establecimientos como: Instituciones educativas, establecimientos comercializadores de alimentos, comercializadores y aplicadores de sustancias químicas, generadores de residuos, establecimientos especiales y de comercio, para un total de 1.413 en 2012 a 2.092 en 2015.

Igualmente, se obtuvo un mejoramiento en las condiciones sanitarias en el manejo, almacenamiento, conservación, preparación y consumo de alimentos en restaurantes escolares, contando en 2012 con 32 establecimientos con Concepto favorable a 101 en 2015, en las zonas urbanas de los municipios.

En cuanto a la calidad del agua se mantuvo un índice de riesgo de calidad del agua IRCA, con un valor cero correspondiente un Nivel de Sin Riesgo para los municipios: Cúcuta, El Zulia , Los Patios, Pamplona, Pamplonita, Abrego, Convención, La Playa, Ocaña, y Herrán

Villa del Rosario, Puerto Santander, San Cayetano, Silos, Cacota, Chitagá, El Carmen, Teorama, Mutiscua, Toledo presentan un Índice de riesgo que oscila entre Bajo y medio. En conclusión se ha logrado que los municipios mejoren la calidad del agua, específicamente en los acueductos urbanos donde se concentra el mayor número de habitantes.

- ✓ Inspecciones sanitarias a **546** instituciones educativas en 39 municipios

- ✓ Inspecciones sanitarias a restaurantes escolares **2.069** y en Hogares de Bienestar Familiar: **1.395.**
- ✓ Acciones de Inspección, vigilancia y control en establecimientos de interés sanitario: **19.209.**
- ✓ Muestreo de Alimentos y bebidas (Incluidas alcohólicas) para análisis por laboratorio: **2.699.**
- ✓ Inspecciones sanitarias a Decomisos de productos de consumo y /o uso humano realizado con otras autoridades (DIAN, PONAL, Sec. De Hacienda): **22.022 Lotes.**
- ✓ Actividades de Promoción en salud ambiental (Capacitaciones-Charlas): **4.090 a 103.917 personas.**
- ✓ Atención de quejas sanitarias: **1.209**
- ✓ Aplicación de medidas sanitarias: **271.**
- ✓ Vigilancia de la calidad del agua de consumo humano en los **40** municipios
- ✓ Vigilancia de la calidad de agua de uso recreacional (Piscinas): **36** muestreos.
- ✓ Toma de muestras de agua en sistemas de acueductos urbanos, rurales y privados: **3.428.**
- ✓ Municipios con inspección sanitaria a los acueductos urbanos: **40.**
- ✓ Municipios con concertación de puntos de muestreo de calidad del agua: **40**.
- ✓ Municipios con actualización del Sistema de información sanitaria para la calidad del agua: **40**.

Año 2015 (Informe a tercer trimestre):

- ✓ Inspecciones sanitarias a instituciones educativas: 262 en 29 municipios
- ✓ Inspecciones sanitarias a restaurantes escolares 551 en 39 municipios
- ✓ Inspecciones sanitarias a Hogares de Bienestar Filiar: 410 en 28 municipios
- ✓ Acciones de Inspección, vigilancia y control en establecimientos de interés sanitario: 4481
- ✓ Muestreo de Alimentos y bebidas (Incluidas alcohólicas) para análisis por laboratorio: 355
- ✓ Inspecciones sanitarias a Decomisos de productos de consumo y /o uso humano realizado con otras autoridades (DIAN, PONAL, Sec. De Hacienda): 4080 Lotes
- ✓ Actividades de Promoción en salud ambiental (Capacitaciones-Charlas): 779 a 12537 personas en 39 municipios
- ✓ Atención de quejas sanitarias: 405 en 39 municipios
- ✓ Aplicación de medidas sanitarias: 78 en 8 municipios
- ✓ Vigilancia de la calidad del agua de consumo humano en los 39 municipios
- ✓ Vigilancia de la calidad de agua de uso recreacional 30 (Piscinas): 10 municipios
- ✓ Toma de muestras de agua en sistemas de acueductos urbanos, rurales y privados: 757
- ✓ Municipios con concertación de puntos de muestreo de calidad del agua: 40

- ✓ Municipios con actualización del Sistema de información sanitaria para la calidad del agua: 114 sivicap en 39 municipios.
- ✓ Municipios con inspección sanitaria a los acueductos urbanos: 39

Vigilancia y Control De Medicamentos

En cumplimiento a la ley 9 de 1979, ley 715 del 2001, Resolución 10911 de 1992, Decreto 677 de 1995, Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007 y demás normas legales vigentes, expedidas por Minsalud, el programa vigilancia y control de medicamentos tiene como objetivo principal vigilar el funcionamiento de establecimientos farmacéuticos, como son: droguería, farmacia droguería, depósito de drogas y servicios farmacéuticos, realizando visitas para verificar las condiciones sanitarias y el cumplimiento de las condiciones esenciales, requisitos y procedimientos establecidos según el tipo de establecimiento, contando con el apoyo de Minsalud, Invima, la Policía Nacional, Dian, Das, Policía Judicial y demás entes de control.

Así mismo tiene dentro de su responsabilidad la administración del Fondo Rotatorio de Estupefacientes, cuyo objetivo principal es garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio del estado y recetarios oficiales, para ser distribuidos en el departamento y la autorización de establecimientos farmacéuticos e Instituciones Prestadoras de Salud – IPS para la comercialización de medicamentos de control especial, como la auditoria a la distribución, consumo y dispensación de estos productos y/o sustancias sometidas a fiscalización.

ACCIONES 2012 - 2015

- ✓ Acciones de Inspección, vigilancia y control en establecimientos farmacéuticos: 4.338.
- ✓ Inspecciones sanitarias para autorizar aperturas o traslados de establecimientos farmacéuticos: **324.**
- ✓ Asesorías de los programas Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivovigilancia: 144.
- ✓ Actividades de Promoción sobre la comercialización uso y consumo de medicamentos (Capacitaciones-Charlas): **3.816.**
- ✓ Atención de quejas relacionadas con la dispensación o consumo de medicamentos: **20**
- ✓ Aplicación de medidas sanitarias: 54**.**
- ✓ Auditorias de medicamentos de control esa establecimientos farmacéuticos, 612.
- ✓ Distribución de medicamentos y recetarios oficiales, solicitados por las IPS, establecimientos farmacéuticos y Personal Médico del departamento

Año 2015 (Informe a tercer trimestre):

- ✓ Acciones de Inspección, vigilancia y control en establecimientos farmacéuticos: 970
- ✓ Inspecciones sanitarias para autorizar aperturas o traslados de establecimientos farmacéuticos: **147.**
- ✓ Asesorías de los programas Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivovigilancia: 15.
- ✓ Actividades de Promoción sobre la comercialización uso y consumo de medicamentos (Capacitaciones-Charlas): **653.**
- ✓ Atención de quejas relacionadas con la dispensación o consumo de medicamentos: **8**
- ✓ Aplicación de medidas sanitarias: **17.**
- ✓ Auditorias de medicamentos de control esa establecimientos farmacéuticos, 154.
- ✓ Distribución de medicamentos y recetarios oficiales, solicitados por las IPS, establecimientos farmacéuticos y Personal Médico del departamento

SUBGRUPO SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

Vigilancia en Salud Pública

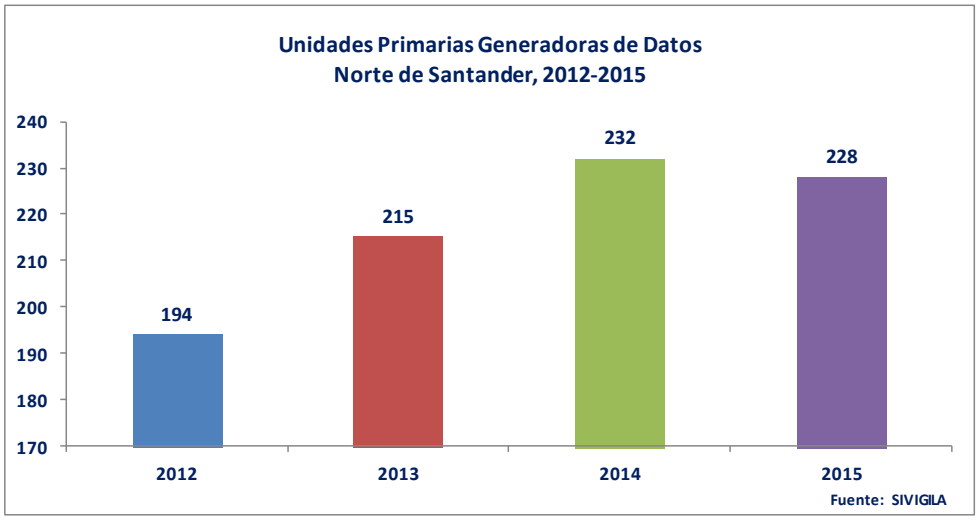
El proceso de Vigilancia en Salud Pública tiene como función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

La Vigilancia y Control Sanitario tiene como función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana.

De acuerdo en el Decreto Presidencia 3518 de 2006 en su Artículo 4° Las finalidades son:
a) Estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública.
b) Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud pública.
c) Detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control.
d) Identificar los factores de riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés en salud y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores. e) Identificar necesidades de investigación epidemiológica.
f) Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control. g) Facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud.
h) Orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud.
i) Orientar la formulación de políticas en salud pública.

Los procesos básicos de la vigilancia en salud pública incluyen la recolección y organización sistemática de datos, el análisis e interpretación, la difusión de la información y su utilización en la orientación de intervenciones en salud pública. En este caso el Departamento norte de Santander como autoridades sanitarias vela por el mejoramiento continúo de la oportunidad y calidad de los procesos de información y la profundidad del análisis tanto de las problemáticas como de las alternativas de solución.
En este sentido el IDS cuenta con la red activa de Vigilancia en Salud Pública departamental que se ha venido fortaleciendo en este cuatrienio 2012-2015, lo cual nos ha permitido estar a la vanguardia de los procesos y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.

Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA-, que generen información de interés en salud pública, realizan la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada, por tal razón, desde el año 2007 se implemento el software SIVIGILA ha venido ampliando la red de vigilancia en todo el territorio departamental y en el análisis para el presente cuatrienio la red está conformada año a año de la siguiente forma:



Esta entidad territorial verificó y garantizó que la totalidad de prestadores de servicios de salud que fueron clasificados como nuevas Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD o Unidades Informadoras - UI, en el marco del proyecto de ampliación de cobertura de operadores del SIVIGILA, las cuales fueron seleccionadas de acuerdo a los registros de habilitación departamental, encontrándose posteriormente capacitados por el IDS y operando el sistema de información de forma continua o de acuerdo a su clasificación. Es de anotar que en la vigencia 2012 el IDS contaba con 194 UPGD y al finalizar el cuatrienio el IDS entrega una red fortalecida y operando con 228 UPGDS.

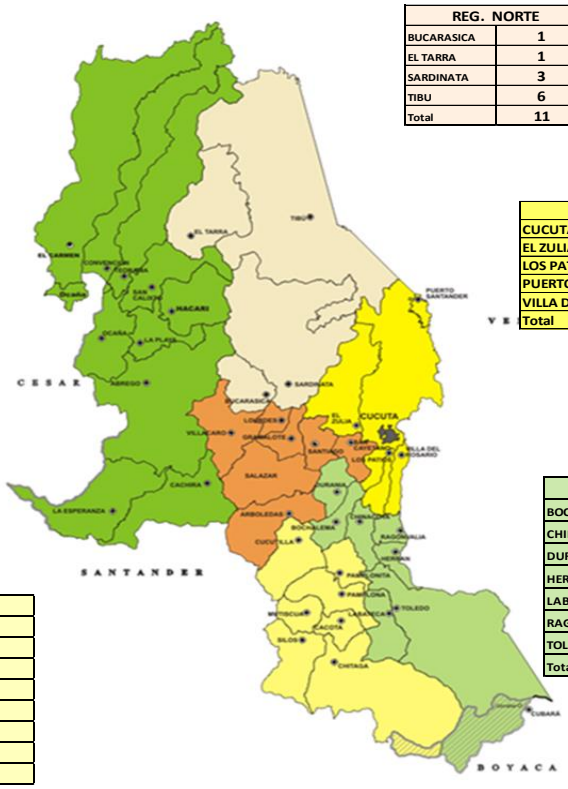
Para mayor operatividad de la red de vigilancia en salud pública a nivel departamental, se hizo necesario regionalizar el territorio, quedando conformada de la siguiente manera:

REG. OCAÑA	
ABREGO	2
CACHIRA	2
CONVENCION	1
EL CARMEN	2
HACARI	2
LA ESPERANZA	2
LA PLAYA	1
OCAÑA	24
SAN CALIXTO	1
TEORAMA	2
Total	39

REG. NORTE	
BUCARASICA	1
EL TARRA	1
SARDINATA	3
TIBU	6
Total	11

METROPOLITANA	
CUCUTA	126
EL ZULIA	2
LOS PATIOS	5
PUERTO SANTANDER	1
VILLA DEL ROSARIO	8
Total	142

REG. CENTRO	
ARBOLEDAS	1
GRAMALOTE	1
LOURDES	1
SALAZAR	2
SAN CAYETANO	2
SANTIAGO	1
VILLA CARO	1
Total	9



REG. SURORIENTAL	
BOCHALEMA	1
CHINACOTA	1
DURANIA	1
HERRAN	1
LABATECA	1
RAGONVALIA	1
TOLEDO	4
Total	10

REG. PAMPLONA	
CACOTA	1
CHITAGA	1
CUCUTILLA	1
MUTISCUA	1
PAMPLONA	11
PAMPLONITA	1
SILOS	1
Total	17

Dentro del proceso de Vigilancia en Salud Pública, debe asegurarse en el Plan Operativo Anual (POA) los recursos financieros y humanos y los mecanismos que le permitan a los municipios y al departamento cumplir con los procedimientos estipulados para la vigilancia y control de todos los eventos de notificación obligatoria, en el marco de la normatividad y lineamientos establecidos, incluyendo los subsistemas de información, análisis e intervención, recolección y procesamiento de la misma, teniendo en cuenta que este es un proceso continuo los 365 días del año.

El Instituto Departamental de Salud, implementó la metodología del análisis de situación de salud (ASIS) el cual es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud, con el fin de conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad, con esta definición y siguiendo los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y protección Social

esta entidad territorial cuenta con los 40 municipios desarrollando esta actividad como insumo fundamental.

ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad en el Norte de Santander, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS son las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

El fin último de la intervención social y de salud es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos, luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental, física, /sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones.

En ese contexto, los sistemas de información deben de comportarse como sistemas abiertos que interactúan constantemente con el comportamiento y las dinámicas humanas y sociales, a fin de poder permitir, modificaciones que respondan a los mínimos necesarios para caracterizar las condiciones de los colectivos en los territorios, sus características individuales y entreguen insumos que permitan construir un modelo explicativo de la realidad.

Acciones 2012 -2015

- Consolidación semanal de la notificación de eventos de interés en salud pública remitidas por cada una de las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) y su envió al INS.
- Consolidación de la notificación inmediata de eventos de interés en Salud Pública priorizados y su envió al Instituto Nacional de Salud.
- Capacitación anual y actualización en lineamientos de Vigilancia en Salud Pública a los 40 municipios del Departamento.

- Asistencia técnica directa e indirecta a los municipios del departamento.
- Concurrencia al 100% del Departamento con recurso humano.
- Contratación del recurso humano como apoyo a las acciones de Vigilancia en Salud Pública y Sala Situacional.
- Continuidad del recurso humano contratado para el apoyo de las acciones de Sanidad Portuaria de acuerdo al RSI 2005.
- Distribución de los 40 municipios del Departamento en 6 regionales, con asesoría técnica permanente por parte de los enfermeros regionales de Vigilancia en Salud Pública del Departamento.
- Sala Situacional operando y funcionando en el IDS.
- Investigación del 100% de los eventos de Interés en Salud Pública notificados al SIVIGILA.
- Unidad de análisis de los casos de mortalidad notificados al sistema SIVIGILA.
- Realización de 3 Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) y 4 Búsquedas Activas Institucionales (BAI) de los eventos de interés en salud pública en cada una de las vigencias.
- Boletines epidemiológicos mensuales, realizados y enviados al Instituto Nacional de Salud.
- Informes trimestrales de comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública y enviados al nivel nacional según lineamientos establecidos por el INS.

Logros

En el cuatrienio 2012-2015 se logró la ampliación de la Red a través del proyecto liderado por el Departamento Norte de Santander bajo los lineamientos del Instituto Nacional de Salud – INS.

El grupo de Vigilancia en Salud Pública mantiene sus indicadores de oportunidad y cumplimiento en el envío de la notificación semanal a través de archivos planos al nivel nacional entre municipios Departamento y Nación en un 100%, posteriormente esta misma información sube a la plataforma SIVIGILA web, dando cumplimiento a lo establecido en los lineamientos nacionales.

El Instituto Departamental de Salud con la colaboración del Instituto Nacional de Salud , han desarrollado diferentes procesos educativos a nivel Departamental tales como: certificación de competencias laborales al personal que maneja la Red SIVIGILA, certificación en métodos básicos en epidemiología al personal operativo, contribuyendo así a la capacitación de los profesionales en temas como: epidemiología, vigilancia y control de eventos en salud pública e

investigación de brotes con el fin de apoyar a los diferentes entes territoriales en la mitigación de las enfermedades que pueden afectar a la población.

Se implementó la herramienta SIANIESP en todo el departamento la cual es un sistema de consolidación de archivos RIPS, para transferencia dentro del flujo semanal SIVIGILA. En esta herramienta se generan: las Búsquedas Activas Institucionales (BAI), Informes de primeras causas de morbilidad, entre otras funciones del software, permitiendo monitorear e intervenir situaciones de carácter prioritario, para poder cumplir con estos procesos se mantuvo actualizado año a año el software de Vigilancia en Salud Pública.

El Grupo de Vigilancia de Salud Pública implementó el proceso de mortalidad materna basado en la web (SVEMMBW), permitiendo identificar los casos y recopilando los datos con el fin de analizar la información, que posteriormente podrá ser usada para formular las recomendaciones y acciones a seguir y transferir de manera electrónica los datos en todos los niveles del sector salud.

Se implementó el proceso de Análisis de Situación de Salud – ASIS, permitiendo estudiar la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad del Norte de Santander, en cuanto a unidad geográfica–política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, político y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública en cada municipio y el departamento.

El fortalecimiento de la vigilancia y el mantenimiento de los esquemas de vacunación permitieron que el Norte de Santander eliminara el Sarampión, la Rubéola y el síndrome de la Rubéola Congénita autóctonos, certificación que fue emitida posteriormente por la OPS a todo el país.

Posicionar la Sala Situacional del Departamento como el espacio físico y virtual para el acopio de información en Salud, su análisis e interpretación, así como para el desarrollo de actividades propias de la Vigilancia en Salud pública para la toma de decisiones, vinculando la participación activa de los demás sectores.

Contar con el análisis de Situacional de Salud a nivel territorial de municipios, el cual es la fuente base para la elaboración de los planes de Salud y del Plan Decenal de Salud Pública.

Dificultades

Alta rotación del personal que desarrolla procesos de vigilancia en salud pública en todo el proceso y en todos los ámbitos.

Los equipos de cómputo del Grupo de Vigilancia en Salud Pública se encuentran obsoletos lo cual afecta la realización de las tareas por la lentitud en el funcionamiento de los mismos.

Falta de compromiso de las EPS subsidiadas y contributivas en el desarrollo de los procesos de seguimiento de los eventos de interés en salud pública y en el desarrollo de unidades de análisis de mortalidad de eventos de interés, contemplados en los lineamientos nacionales y en el Decreto 3518 de 2006.

En cuanto a ASIS, no todos los municipios cuentan con epidemiólogo y los procesos que se dan para desarrollar el Ministerio de Salud y Protección Social los limita a cortos periodos de tiempo, sin tener en cuenta la capacidad técnica de cada uno de estos.

Conectividad con los municipios.

Recurso humano y tecnología necesaria para el desarrollo de actividades propias de la Sala Situacional, incluyendo

SUBGRUPO LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

El Laboratorio de Salud Pública es un subgrupo perteneciente al Grupo de Salud Pública, tal como lo establece el Artículo 17 del Acuerdo 019 del 2003, en el cual se adopta la estructura organizacional específica del Instituto Departamental de Salud; está regido por el Decreto 2323 del 2006, donde se organizar la red nacional de laboratorios con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.

Acciones 2012 -2015

Para el cumplimiento de éstas competencias el laboratorio de salud pública año a año hace socialización de Lineamientos Nacionales y en cada uno de los programas para la Vigilancia en Salud Publica a los Laboratorios de la Red Departamental y equipos de salud de las IPS, se realiza inscripción al control de calidad con el LSPD, visitas de asistencia técnica y monitoreo a los laboratorios de la red, el 100% de los Municipios del Departamento están en Vigilancia activa para Enfermedad Diarreica Aguda de patógenos como Salmonella, Shiguella, Vibrio cholerae y Campylobacter; Participa en los Programas de Evaluación Externa del Desempeño con el Instituto Nacional de Salud, e Interlaboratorios con el INVIMA con resultados de concordancia superior al 95% para todos los programas, Procesa el 100% de las muestras recibidas de los laboratorios de la red para el control de calidad al diagnóstico de eventos de interés en salud pública, 112 laboratorios habilitados han recibido asistencia técnica directa e indirecta con el laboratorio de salud pública; se cuenta con 10 puestos centinelas activos para la Vigilancia del Síndrome Febril Ictérico Hemorrágico, apoya el componente de promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre en los Bancos de Sangre del Departamento, realiza pruebas a alimentos, bebidas alcohólicas, aguas, comedores escolares, restaurantes gastronómicos, en apoyo a la vigilancia y control sanitario.

Procesamiento del 100% de las muestras recibidas en el laboratorio como apoyo a la investigación de brotes por Enfermedades Transmitidas por Alimentos, realiza pruebas de pared para evaluar la residualidad del insecticida kaotrina SC 50% para lutzomyas, evaluación de la Resistencia a insecticida Temefos, pruebas biológicas con conos a toldillos Permanen para Dengue y Chikungunya, realiza estudios de caracterización entomológica en los brotes de Leishmaniasis cutánea presentados en los Municipio de Arboledas y Durania, participo en Proyecto de reducción de la transmisión de T cruzy en menores de 15 años y mujeres gestantes en el Municipio del Zulia.

Logros

- Estructuración de la Red departamental de Laboratorios.
- Puesta en marcha del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.
- Asistencia técnica directa e indirecta brindada a los laboratorios de la red.
- Participación de todos los programas en la evaluación externa de desempeño con el laboratorio de referencia nacional INS, Interlaboratorios INVIMA.
- Formación del recurso humano del laboratorio en Sistemas de Gestión de Calidad, Norma NTC–ISO -9001: 2008, Sistemas de Gestión de la Calidad, Norma NTC-ISO/IEC -17025:2005, Requisitos generales para la competencia de laboratorios de ensayo y calibración.
- Implementación de evaluación externa directa de desempeño en los programas de parasitología y Micobacterias a los laboratorios de la red.
- Activación de la Vigilancia de la Resistencia de N. gonorrhoeae.
- Implementación de la Vigilancia intensificada de Campylobacter spp
- 10 puntos centinelas activos para la vigilancia de Síndrome Febril Ictérico Hemorrágico (SFIH).
- 140 Laboratorios de la red participando en programas de control de calidad con el LSPD.
- Implementación de la vigilancia antibacteriana para Infeccionas Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
- Participación en la Vigilancia de patógenos en Alimentos en el marco del programa Centro Oriente e INVIMA.
- Automatización del área de Microbiología Clínica para la identificación de microorganismos patógenos de interés en salud pública y resistencia bacteriana.
- Como resultado de la vigilancia Centinela SFIH, se detectó la circulación de los 4 serotipos del Dengue en el Municipio de Cúcuta, encontrándose hacia el Suroriente serotipo Denv1; hacia el Occidente y centro Oriente: serotipo Denv-2; en el Nororiente serotipo Denv-3; al Noroccidente, serotipo Denv-3 y 4, encontrándose estos dos serotipos en la localidad de los Motilones; en el Área Metropolitana Dengue v-1, v-2 y en el Municipio de Tibú Dengue v-2 y v-3.
- Participación de laboratorios de Cito-histología en el programa de control de calidad externo de citología de cuello uterino
- Adquisición de equipos para el fortalecimiento del área de Micobacterias.
- Implementación del método EPA 1623-2005 para determinación de Giardia y Criprosporidium en aguas.
- Adquisición de equipos y mejoramiento de la infraestructura física para el fortalecimiento de las áreas de microbiología de alimentos y microbiología de aguas.

- Inclusión dentro del Sistema de Gestión de Calidad la Norma NTC-ISO/IEC - 17025:2005, (Requisitos generales para la competencia de laboratorios de ensayo y calibración), para optar por la acreditación de 5 métodos de ensayo.

Dificultades

- El 90 % del recurso humano del laboratorio está vinculado bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios (CPS), lo que no permite brindar con oportunidad la vigilancia de eventos de interés en salud pública y control sanitario, ya que los contratos se realizan de manera tardía y se fraccionan en dos o tres periodos cada vigencia.
- Demora en la adquisición de los insumos y equipos requeridos en el plan de necesidades anual por trámites administrativos ajenos al laboratorio, que conllevan al represamiento de muestras y a su vez generación inoportuna de resultados necesarios para la correcta vigilancia de eventos de interés en salud pública.
- Incumplimiento al Plan metrológico de mantenimiento preventivo, calibración y/o calificación de equipos.
- No se cuenta con un profesional exclusivo para el manejo del Sistema de Gestión de Calidad en el Laboratorio de Salud Pública.
- El Laboratorio de Salud Publica dentro de sus competencias realiza visitas de monitoreo, asistencia técnica y seguimiento, a la Red Departamental de Laboratorios, y no tiene vehículo para facilitar el desplazamiento de los profesionales.
- Como consecuencia de la contratación tardía del recurso humano se acumulan las visitas de asistencia técnica y monitoreo a los laboratorios de la red, las cuales terminan haciéndose el último trimestre del año, a la par con la entrega de informes y cierre de vigencia.
- En el laboratorio no se cuenta con un software para el almacenamiento, análisis y emisión de resultados de eventos de interés en salud pública, se realiza empíricamente en hojas de Excel, que no permiten garantizar la protección de la información y no permite medir la trazabilidad de las muestras.
- Las instalaciones del Área de Atención a las Personas (ATP) o unidad de eventos de interés en salud pública no cumplen con los requerimientos establecidos por la norma, no se cuenta con un área de recepción de muestras debidamente acondicionada, con control de acceso, lo que genera contaminación cruzada, las puertas, pisos y paredes de las áreas no permiten su limpieza y desinfección.

SUBGRUPO VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES

El Instituto Departamental de Salud por medio del programa de enfermedades transmitidas por vectores "ETV" (Dengue, Chikunguña, Malaria, Leishmaniasis, y enfermedad de Chagas),donde estas patologías representan un problema prioritario de salud pública en el departamento y dado a su carácter endemo epidémico persistente, reemergente, emergente; donde imponen una alta carga social y económica a la población expuesta de áreas urbanas y rurales de los municipios y dada su estructura, se establece como prioridad, garantizar una adecuada respuesta técnica, operativa frente a las ETV, desarrollando actividades de promoción, prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo que inciden en la transmisión de estas patologías, donde los recursos asignados (físicos, financieros, logísticos y humanos), han sido administrados desde el 2012 hasta la fecha con gran responsabilidad y fortaleciéndolo institucionalmente.

ACTIVIDADES

- ✓ Acciones del programa regular, contingencial y asistencias técnicas a los municipios del departamento.
- ✓ Asignación de un stock de medicamentos para tratamiento de las enfermedades transmitidas por vectores de interés en salud pública a las ESE del Departamento.
- ✓ Fortalecimiento de las Actividades de Promoción, Prevención, Vigilancia y Control en los establecimientos especiales (92 Hoteles, 7 Moteles, 151 Centros Gastronómicos "Restaurantes", 7 Escenarios Deportivos y 91 Ventas Ambulantes), que concentran la población relacionada con los Juegos Nacionales y Paranacionales que se desarrollaron el mes de noviembre y diciembre del 2012 en las ciudades de Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Ocaña y Pamplona.
- ✓ Iimplementación de la estrategia COMBI en el 2012 en el barrio el triunfo del Municipio del Zulia, con aplicación de peces guppy, mejorando en la presentación en casos de dengue igualmente se capacito a la comunidad en cuanto a la patología dengue, aplicando encuestas CAP, para desarrollar cambios de conductas en la población.
- ✓ Donación de 100 toldillos a las ESES del Departamento como medida preventiva para cortar la transmisión y aislamiento vectorial intrahospitalario para los pacientes con diagnóstico de dengue.
- ✓ Acciones de control vectorial desarrolladas en comunidades indígenas de Batracrora, Caxbarincyara se donaron 187 toldillos y la población beneficiada fue de 175 habitantes; así mismo en las comunidades de La Palmita, Iquiacarora, y Bokshi, se donaron 292 toldillos.

- ✓ Acciones de mitigación del riesgo en la población de municipios en condiciones de emergencias y desastres naturales: Gramalote, población beneficiada 865 personas; El Tarra, población en condición de desplazamiento forzado 112 personas beneficiadas.
- ✓ Plan de interrupción de transmisión vectorial domiciliada de T cruzi, en el municipio del Zulia, se tomaron 1509 muestras serológicas en menores de 15 años.
- ✓ Capacitación teórica practica de 165 médicos, paramédicos y auditores de IPS, EAPB, ESES de los municipios de Cúcuta y Ocaña, en criterios clínicos y de laboratorio útil para el diagnostico, manejo de los casos de dengue, dengue grave.

LOGROS

- ✓ Adquisición de dos vehículos “camionetas 4x4 doble cabina para el programa de ETV.
- ✓ Adopción de la Estrategia de Gestión Integral “EGI” y conformación equipo Institucional de la EGI en el departamento.
- ✓ Diseño, difusión de cuñas radiales y televisivas que promuevan la prevención de la ETV y desarrollo de estrategias lúdicas, educativas dirigidas a la población susceptible en los municipios a riesgo por cada ETV.
- ✓ Posicionamiento de estrategias de abogacía, comunicación y movilización social contra el dengue en los diferentes entes territoriales de alto riesgo.
- ✓ Implementación de estrategias integrales de prevención primaria para dengue en menores de 5 años en los municipios de: El Zulia, Tibu, los Patios, Villa del Rosario, Ocaña, Teorama y el Carmen, Se entregaron en total 1400 toldillos en los municipios de: Ocaña 200, El Carmen 150, Teorama 350, Zulia 150, Patios 150, Tibú 200 y Villa del Rosario 200, se capacitaron 1400 habitantes de los municipios seleccionados.
- ✓ Fortalecimiento de la unidad de entomología, con elementos (5 jaulas metálicas, 5 trampas Biogen, 4 criaderos artificiales para mosquitos, 1 armario y 20 kits de entomología.)
- ✓ Adquisición de 4 microscopios para fortalecer la red de microscopia del departamento.
- ✓ Mejoramiento de la sede administrativa del programa de ETV en Cúcuta, (Archivo Documental, Taller y Bodega de Insumos Críticos.)
- ✓ Formación en Metodología COMBI a 26 funcionarios del departamento Norte de Santander y 14 funcionarios del departamento de Santander, talleres con una intensidad de 40 horas de capacitación, en los programas departamental y municipal de prevención y control del dengue en la metodología combi" 10 pasos hacia la comunicación y movilización social hacia el cambio de conductas y practicas saludables en dengue.
- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo de maquinas, equipos y vehículos del programa de ETV.
- ✓ Investigación conductual en los municipios priorizados por la resolución (Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario y Ocaña), donde se diseño una estrategia de apoyo para reforzar las actividades institucionales y regulares de vigilancia entomológica, prevención y

control de la transmisión de Dengue., incluido el monitoreo conductual y el componente de prevención e inteligencia epidemiológica.

- ✓ Diseño de una estrategia para apoyar el monitoreo y evaluación de las actividades regulares de vigilancia entomológica, prevención y control de la transmisión de dengue, logrando un cambio positivo en los conglomerados focalizados en los municipios priorizados, evidenciándose la disminución de la infestación larvaria por Aedes aegypti.
- ✓ Gestión ante la Cruz Roja Internacional, para la donación de 13 moto mochilas de marca STIHL con dispositivo ULV, por un valor aproximado de $40.000.000, destinadas a los municipios del departamento, como (Ocaña, Villa del Rosario, Los Patios, Zulia).
- ✓ Gestión ante la Cruz Roja Colombiana para la adecuación de la sede Tibú, la cual sufrió daños con la marcha campesina del Catatumbo el junio del 2013, por un valor aproximado de $60.000.000.
- ✓ Gestión ante el ministerio de Salud y Protección Social, para donación y entrega de 13.500 toldillos para la contingencia de Chikunguña en los municipios de Cúcuta (9000), Ocaña (1400), Los patios (1600)y Villa del Rosario (1500).
- ✓ Mantenimiento y adecuación sede descentralizada de la Gabarra
- ✓ Adquisición de 100 toldillos para las comunidades indígenas con la disminución de la morbilidad y mortalidad por ETV, mediante el uso de toldillos impregnados larga duración.
- ✓ Reducción de la carga de las ETV en el departamento, mediante plan de medios Integral para las ETV, visitas de adherencia a guías y protocolos de las e ETV, continuación de estrategias integrales de prevención primaria para dengue en menores de 5 años, investigación, control de focos y o brotes , plan de interrupción de transmisión vectorial domiciliada de T cruzi y acciones de movilización social contra el dengue.
- ✓ Mejoramiento y adecuación de la infraestructura física de la sede principal de subgrupo control de vectores, adecuación del filtro para residuos de insecticidas utilizados y adecuación, dotación de auditorio de vectores.

Dificultades.

- Incremento de actividades de minería ilegal y cultivos ilícitos en áreas endémicas
- Reducción de presupuesto de Recurso de inversión de la nación.
- Cambios climáticos como el fenómeno del niño
- Urbanización de la población en principales ciudades
- Diversidad cultural y regional con variables comportamientos, conductas y prácticas de riesgo en dengue
- En los municipios endémicos para las ETV especialmente Dengue, no se ha desarrollado la estrategia de APS.

- Problemas de orden Público.
- El programa no cuenta con sedes en todos los municipios del departamento.
- Falta de recursos financieros para cofinanciación del programa de ETV.

5. SITUACIÓN DE LOS RECURSOS

GRUPO RECURSOS HUMANOS

Mediante Ordenanza 018 del 18 de julio de 2003, se crea el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, el Acuerdo 019 del 29 de septiembre de 2003, establecen las funciones de las dependencias, el Acuerdo 010 del 28 octubre de 2015, fija la planta de empleos actual y, Acuerdo No 011 del 28 de octubre de 2015, fija el plan de cargos y asignaciones civiles, el Acuerdo No. 013 de 2008 el Manual especifico de funciones y competencias Laborales. (**Anexo 9. Talento Humano**)

- **PLANTA DE PERSONAL**

NIVELES	AÑOS				VACANTES
	2012	2013	2014	2015	
Directivo	1	1	1	1	
Asesor			2	2	
Profesional	55	56	54	54	1
Técnico	42	42	42	42	2
Asistencial	109	109	109	109	10
Total	207	208	208	208	13

- **CLASIFICACIÓN DE EMPLEOS – SITUACIÓN DE CARRERA ADMINISTRATIVA**

Nivel	Inscritos en carrera	En provisionalidad	Trabajadores Oficiales	vacante	Libre Nomb. Rem.	TOTAL
Directivo					1	1
Asesor					2	2
Profesional	26	26		1	1	54
Técnico	13	27		2		42
Asistencial	61	27	11	10		109
Total	100	80	11	13	4	208

- **COSTOS**

✓ **PERSONAL DE NOMINA**

UBICACION	Vacantes	No. Empleos	Costo Nómina
Sede Instituto	1	83	4,573,809,204
Proyectos Salud Publica	1	48	1,549,182,550
Vectores	12	63	2,075,167,954
Total	**14**	**194**	**8,198,159,708**

✓ **PENSIONADOS PAGOS DIRECTOS**

No. Pensionados	Costos Anual
2	51,455,876

✓ **PAGOS REALIZADOS POR CUOTAS PARTES Y BONOS PENSIONADOS**

TOTAL CANCELADO CUOTAS PARTES Y BONOS POR BENEFICIARIOS PASIVO PRESTACIONAL	$ 229,297,339
TOTAL CANCELADO CUOTAS PARTES Y BONOS POR NO BENEFICIARIOS PASIVO	$ 657,572,383
GRAN TOTAL CANCELADO POR CUOTAS Y BONOS	**$ 886,869,723**

TOTAL CANCELADO CUOTAS PARTES ACUERDO PAGO CAJANAL EICE EN LIQUIDACION	$ 238,385,311
GRAN TOTAL CANCELADO POR CUOTAS Y BONOS	**$ 1,125,255,033**

✓ **COSTOS ANUAL POR CUOTAS PARTES A CARGO DE LA ENTIDAD**

ENTIDAD	VALOR
ISS	72,620,736.87
UIS	2,216,507.88
ISS (4)	5,879,225.00
HOSP MILITAR	2,636,482.22
FONDO T.	7,301,322.97
CAJANAL	67,047,937.32
FOMPRECOM	6,587,168.00

TOTAL	164,289,380.26

✓ **OTROS COSTOS EN PROCESOS DE DEMANDA**

DEMANDANTE	CEDULA	COSTOS	VALOR TOTAL A PAGAR	FECHA DE CORTE	FECHA DE SENTENCIA	FECHA RECIBIDA EN LA ENTIDAD
LUIS JESUS GRASS GARCIA	13,255,984			30/10/2014	20/03/2014	27/05/2014
SALARIOS Y PRESTACIONES		808,284,285				
APORTE PATRONAL		70,405,239				
			878,689,524			
JOSE GREGORIO AREVALO BULLA	13,490,522			30/09/2015	09/07/2015	
SALARIOS Y PRESTACIONES		199,530,598				
APORTE PATRONAL		17,415,089	**216,945,687**			
UNIDAD GESTION PENSIONAL Y PARAFISCAL (RAFAEL NAVARRO)						
APORTE PATRONAL			**1,266,339**	16/09/2014	30/05/2013	14/08/2015
VALOR TOTAL SETENCIAS EJECUTARIADAS			**1,096,901,550**			

	No personas	Costo	FECHA DE CORTE
CESANTIAS PERSONAL RETIRADO	12	1,030,133,748	31/12/2014
CESANTIA SPERSONAL ACTIVO	47	4,669,509,623	31/12/2014
COSTO TOTAL	59	**5,699,643,371**	

- **SITUACIONES ADMINISTRATIVA**

CONDICION	NO. FUNCIONARIOS
Fuero Sindical	16
Discapacitados	0
Incapacidades	5
Prepensionales	23

- **EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL**

AÑO 2012

NIVEL PROFESIONAL	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICACIÓN PROMEDIO
	0	NO SATISFASCTORIO	0%
	3	SATISFACTORIO	77%
	17	DESTACADO	97%
	13	SOBRESALIENTE	98%
TOTAL	33		90%

NIVEL TECNICO	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICACIÓN PROMEDIO
	0	NO SATISFASCTORIO	0%
	2	SATISFACTORIO	91%
	11	DESTACADO	95%
	2	SOBRESALIENTE	97%
TOTAL	15		94%

NIVEL ASISTENCIAL	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICACIÓN PROMEDIO
	0	NO SATISFASCTORIO	0%
	45	SATISFACTORIO	87%
	25	DESTACADO	90%
	2	SOBRESALIENTE	96%
TOTAL	72		91%

AÑO 2013

NIVEL PROFESIONAL	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICACIÓN PROMEDIO
	0	NO SATISFACTORIO	0%
	10	SATISFACTORIO	62%
	10	DESTACADO	97%
	13	SOBRESALIENTE	98%
TOTAL	33		86%

	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICACIÓN PROMEDIO
NIVEL TECNICO	0	NO SATISFACTORIO	0%
	2	SATISFACTORIO	76%
	6	DESTACADO	95%
	7	SOBRESALIENTE	97%
TOTAL	15		89%

	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICACIÓN PROMEDIO
NIVEL ASISTENCIAL		NO SATISFACTORIO	0%
	45	SATISFACTORIO	87%
	17	DESTACADO	94%
	8	SOBRESALIENTE	96%
TOTAL	70		92%

AÑO 2014

	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICACIÓN PROMEDIO
NIVEL PROFESIONAL	0	NO SATISFACTORIO	0%
	7	SATISFACTORIO	59%
	9	DESTACADO	97%
	12	SOBRESALIENTE	98%
TOTAL	28		85%
	No. FUNCIONARIOS	**NIVEL**	**CALIFICACIÓN**
NIVEL TECNICO		NO SATISFACTORIO	0%
	1	SATISFACTORIO	85%
	8	DESTACADO	95%
	5	SOBRESALIENTE	98%
TOTAL	14		92%

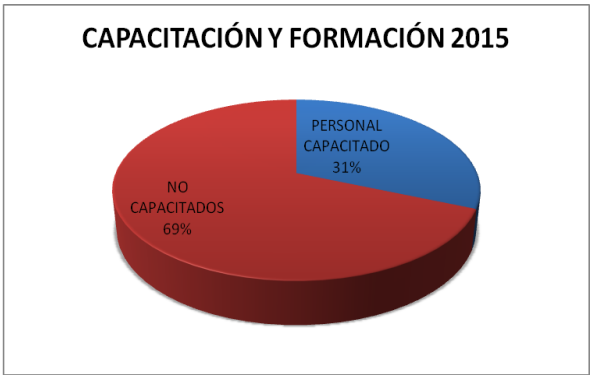
	No. FUNCIONARIOS	NIVEL	CALIFICAIÓN
NIVEL ASISTENCIAL		NO SATISFACTORIO	0%
	37	SATISFACTORIO	86%
	18	DESTACADO	94%
	6	SOBRESALIENTE	97%
TOTAL	61		93%

- **PLAN DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN 2015**

El Instituto Departamental de Salud Norte de Santander, aprobó el plan de capacitación y formación institucional, el 16 de abril del 2015, el cual contó para el presente año con un presupuesto de DIEZ MILLONES DE PESOS ($ 10.000.000), beneficiándose el 15% de los empleados de la entidad, en diferentes modalidades de capacitación como seminarios, cursos, talleres y diplomados.

De acuerdo a, la planta de personal de esta entidad, la cual cuenta con 208 empleados, el presupuesto destinado es insuficiente para las necesidades de capacitación del Instituto, es por esta razón que, la Oficina de Recursos Humanos en conjunto con otras dependencias, solicitaron de forma gratuita apoyo al PCF, a entidades como la Escuela Superior de Administración Publica “ESAP” y el Servicio Nacional de Aprendizaje “SENA”, las cuales nos brindaron capacitaciones, para el 17% de los empleados, en los siguientes temas:

- Seminario en Administración del Riesgo - MECI – y SGC. Intensidad 8 Horas.
- Gobierno en Línea – MINTIC. Intensidad 16 horas.
- Fundamentos de Calidad y Auditoria De Calidad. intensidad 72 Horas (ejecutándose)



- **PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS**

Por Resolución No. 420 del 2015, se adopta para el presente año, el programa de bienestar social para los empleados de este Instituto Departamenal de Salud,

- ✓ Resolución No. 420 del 2015
- ✓ Resolución No. 286 del 2014
- ✓ Resolución No. 715 del 2012

Las cuales contenían los siguientes programas y está dirigido a empleados y familiares :

- ✓ Proyecto de Calidad de Vida Laboral
- ✓ Area de Protección y Servicios Sociales

Presupuesto Programa de Bienestar e Incentivos

Año	Presupuesto		No. Beneficiarios
	Asignado	Ejecutado	
2012	391.559.878	391.559.878	207
2013	425.466.322	425.466.322	208
2014	434.790.743	434.790.743	208
2015	316.519.633		208

GRUPO RECURSOS FINANCIEROS

El grupo de recursos financieros, representada por una Coordinación, lidera las dependencias y acciones financieras con las aéreas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería y una oficina de Central de Cuentas y asesores financieros, para responder por el manejo de un sistema integrado financiero que registra la ejecución presupuestal, contable y de tesorería, controlando las operaciones financieras de la Entidad y la asistencia técnica financiera a la Empresas Sociales del Departamento. (**Anexo 10. Sistema Financiero**)

- **PRESUPUESTO**

Presentamos el Presupuesto del Instituto Departamental de Salud según sus Fuentes y Usos de la vigencia 2015, sin el Recurso del Balance:

FUENTES DE FINANCIACION	Fuentes				Usos				
	Con situación de Fondos (CSF)	Sin Situación de Fondos (SSF)	TOTAL	% PARTIC.	*Funcionamiento*	*Aseguramiento*	*Atención a la población pobre no asegurada*	*Salu pública*	*Otros Gastos*
1. Sistema General de Participaciones	20,259,847.88	11,626,181	31,886,029	41.8%	0	0	23,117,532	8,768,497	0
2. Transferencias Nacionales	3,995,921	1,932,320	5,928,241	7.8%	0	0	0	3,094,475	2,833,766
3. Coljuegos	259,881	158,642	418,523	0.5%	52,881	365,642	0	0	0
4. Rentas Cedidas	25,042,789	0	25,042,789	32.8%	5,537,830	15,460,299	2,834,145	134,152	1,076,363
5. Otros ingresos	700,000	0	700,000	0.9%	55,000	0	0	445,000	200,000
6. Recursos del Capital (Rendimientos Financieros)	846,664	0	846,664	1.1%	262,500	0	390,000	142,364	51,800
7. Estampillas	0	10,300,000	10,300,000	13.5%	0	0	7,000,000	0	3,300,000
8. Cofinanciación Departamental	1,200,000	0	1,200,000	1.6%	0	0	0	0	1,200,000
TOTAL PRESUPUESTO	**52,305,103**	**24,017,143**	**76,322,246**	100%	**5,908,211**	**15,825,941**	**33,341,677**	**12,584,488**	**8,661,929**
% PARTICIPACION CSF/SSF	**68.53%**	**31.47%**	**100%**		**7.74%**	**20.74%**	**43.69%**	**16.49%**	**11.35%**

F.I.: Ejecución Presupuestal con corte a 30 de Septiembre de 2015

- ✓ **Sistema General de Participaciones**

Presenta una participación del **41.8%** del total del Presupuesto, y su distribución está asignada a la Población Pobre No Asegurada un **72.5%** y a Salud Pública **27.5%.**

✓ **Transferencias Nacionales**

Participan un **7.8%** del total del Presupuesto, financiando en un **52.2%** a Salud Pública y **47.8%** Otros programas.

✓ **Arbitrio Rentístico**

Tiene una participación del **0.5%** del Total del Presupuesto, y su distribución está asignada a: Funcionamiento **12.6%**, y Aseguramiento el **87.4%**

✓ **Rentas Cedidas**

Representando el **32.8%** del Total del Presupuesto, con una distribución especifica por cada renta dadas según la de ley No.1393 de 2010 y la 1438 de 2011, en la sumatoria general de las rentas financia un **22.1%** a Funcionamiento, **61.7 %** Aseguramiento, **11.3%** Población Pobre No Asegurada, **0.5%** Salud Pública y en un **4.3%** a Otros Programas de Inversión.

✓ **Otros Ingresos**

Tienen una participación **0.9%** del total del Presupuesto, se asigna a Funcionamiento **7.9%**, Salud Pública **63.6%,** Otros Gastos **28.6%**

✓ **Recursos de Capital** (Rendimientos Financieros)

Representan el **1.1%** del total del Presupuesto, financiando el **31 %** Funcionamiento, **46.1%** Población Pobre No Asegurada, **16.8%** Salud Pública y en un **6.1%** a Otros Gastos.

✓ **Estampillas**

Representan el **13.5%** del total del Presupuesto y su participación está asignada a Población Pobre No Asegurada **68%** y Otros Gastos **32%** al Hospital Universitario Erasmo Meoz.

✓ **Cofinanciación Departamental**

Son el **1.6%** del total del Presupuesto, y financiando el **100%** a Otros Gastos.

- **RECURSOS DE CAPITAL corte a 30 de septiembre de 2015 – miles de pesos-**

FUENTES DE FINANCIACION	Fuentes	Usos				
		Funcionamiento	*Aseguramiento*	*Atención a la población pobre no asegurada*	*Salu pública*	*Otros Gastos*
1. Recursos del Balance	13,207,390	3,704	3,176,329	2,058,734	1,748,457	6,220,167
2. Reservas Presupuestal	19,670,906	3,573	0	16,730,110	516,081	2,421,141
TOTAL RECURSOS DE CAPITAL	**32,878,295**	**7,277**	**3,176,329**	**18,788,844**	**2,264,538**	**8,641,308**
% PARTICIPACION		**0.02%**	**9.66%**	**57.15%**	**6.89%**	**26.28%**

F.I.: Ejecución Presupuestal con corte a 30 de Septiembre de 2015

Se desagrega del Total de Presupuesto los Recursos de Capital en lo referente a vigencias anteriores incorporadas en la vigencia actual, por su volumen y para no afectar el % participación de los demás rubros en el Presupuesto y es así como de los **$32.878.295**, corresponden **$13.207.390** a Recursos del Balance y **$19.670.906** a Reservas Presupuestales, distribuidos por objeto del gasto en un **0.02%** a gastos de funcionamiento, el **9.66%** a aseguramiento, **57.15%** a APPNA, el **6.89%** a Salud Pública y el **26.28%** a Otros Gastos.

Al unir el Presupuesto de la operación corriente con los Recursos de Capital de vigencias anteriores nos da el total de Presupuesto con corte a 30 de septiembre de 2015, expuesto en el siguiente cuadro:

FUENTES DE FINANCIACION	Fuentes				Usos									
	Con situación de Fondos (CSF)	Sin Situación de Fondos (SSF)	TOTAL	% PARTIC.	*Funcionamiento*	% PARTIC. USO VS FTE	*Aseguramiento*	% PARTIC. USO VS FTE	*Atención a la población pobre no asegurada*	% PARTIC. USO VS FTE	*Salu pública*	% PARTIC. USO VS FTE	*Otros Gastos*	% PARTIC. USO VS FTE
Total Presupuesto con corte a 30 de Septiembre 2015	85.183.398	24.017.143	109.200.541	100,0%	5.915.487	5,4%	19.002.270	17,4%	52.130.521	47,7%	14.849.025	13,6%	17.303.237	15,8%
% PARTICIPACION					**5,42%**		**17,40%**		**47,74%**		**13,60%**		**15,85%**	

F.I.: Ejecución Presupuestal con corte a 30 de Septiembre de 2015

- **DESFINANCIACION VIGENCIA 2015**

El Instituto Departamental de Salud utiliza recursos especialmente de Rentas Cedidas destinadas a la Atención a la Población pobre no asegurada para financiar otros gastos que se reflejan el siguiente cuadro

1. Asignado a Funcionamiento + Otros Gastos	5,942,454,840		Asignado a APPNA	2,834,144,533
2. % Ley Rentas de Funcionamiento	5,130,382,912		% de Ley - Rentas APPNA	3,646,216,460
3.Recursos correspondientes a APPNA (1-2)	812,071,927		Menor valor asignado	-812,071,927

RUBRO	TOTAL RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO SEDE	5,130,382,912		RUBRO	TOTAL RECURSOS
Gastos de Personal	2,820,726,025		OTROS GASTOS	812,071,927
contribuciones inherentes	1,038,252,723		Transferencias Corrientes (Tribunales Etica, Hospital Sanjuan de Dios, Sentencias y conciliaciones)	460,327,727
Interventoria al SGSSS	298,337,250		Otros pacientes vinculados	80,000,000
Gastos generales	973,066,914		Emergencias y desastres CRUE	137,592,000
			Salud Publica	134,152,200

- **RECURSOS SGP SALUD PUBLICA**

Resolución No. 425 de 2008

En los departamentos se destinará hasta el cuarenta por ciento (40%) a la financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a su cargo. El porcentaje (60%) restante se destinará al cumplimiento de las competencias asignadas en salud pública a los departamentos.

Año 2012

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES 2012			
CONPES 148 de 2012	DISTRIBUCIÓN 2012 ONCE DOCEAVAS	$	6.982.264.295,00
CONPES 145 DE 2011	ULTIMA DOCEAVA 2011	$	654.760.915,00
	TOTAL		**7.637.025.210**

TRANSFERENCIAS NACIONALES 2012			
TUBERCULOSIS	0858/12	$	87.925.957,40
LEPRA	0860/12	$	15.189.667,00
SALUD MENTAL	4465/12	$	160.000.000,00
PAI	2568/12	$	134.916.000,00
VECTORES	4278/12	$	384.778.000,00
LABORATORIO	4255/12	$	81.500.000,00
LABORATORIO	4256/12	$	98.000.000,00
VIGILANCIA SP	4109/12	$	67.000.000,00
SANIDAD PORTUARIA	4447/12	$	241.320.000,00
		$	**1.270.629.624,40**

Año 2013

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES 2013			
CONPES 160 DE 2013	DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS 2013	$	7.558.659.157,00
CONPES 158 DE 2012	ULTIMA DOCEAVA 2012	$	687.130.018,00
	TOTAL		**8.245.789.175**

TRANSFERENCIAS NACIONALES 2013			
TUBERCULOSIS	RES. 1154/13	$	299.529.316,00
LEPRA	RES. 0975/13	$	139.648.000,00
VECTORES	0793/13	$	1.858.665.573,00
VECTORES	4485/12	$	561.594.000,00
		$	**2.859.436.889,00**

Año 2014

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES 2014			
CONPES 171 DE 2014	DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS 2014	$	7.426.014.468,00
CONPES 169 DE 2014	ÚLTIMA DOCEAVA Y MENOR VALOR 2013	$	630.504.716,00
	TOTAL		**8.056.519.184**

TRANSFERENCIAS NACIONALES 2014			
TUBERCULOSIS	1984/14	$	309.529.316,00
LEPRA	1983/14	$	142.678.113,00
VECTORES	1659/14	$	1.914.010.605,00
VECTORES	3940/14	$	289.857.841,00
		$	**2.656.075.875,00**

Año 2015

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES 2015			
CONPES 179 DE 2015	DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS 2015	$	8.138.458.663,00
CONPES 177 DE 2014	ÚLTIMA DOCEAVA Y MENOR VALOR 2014	$	630.038.012,00
	TOTAL		**8.768.496.675**

TRANSFERENCIAS NACIONALES 2015			
TUBERCULOSIS	0782/15	$	339.918.555,00
LEPRA	0783/13	$	119.814.962,00
VECTORES	0781/15	$	1.971.325.023,00
PAI	1182/15	$	467.248.201,00
		$	**2.898.306.741,00**

- **SITUACION FINANCIERA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEPARTAMENTO**

Coordinamos la revisión y validación del Sistema de Información de Hospitales (SIHO) de las 16 ESE del departamento, 6 de carácter municipal y 10 departamental, trimestralmente, semestral calidad y anual de todas las áreas de acuerdo a lo ordenado por el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social. A su vez se realiza seguimiento a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero presentados por el Departamento (IDS) y aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Anualmente el sistema SIHO produce una herramienta denominada Fichas Técnicas que permite analizar el comportamiento de todas las ESE en los aspectos de producción, calidad, recurso humano, ejecución presupuestal de ingresos (reconocimientos- recaudos) y gastos, cartera, indicadores y los pasivos según balance (**Anexo 11. fichas técnicas ESE 2011 al 2014**).

El Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento a la Ley 1438 de 2011, categoriza y mide el riesgo financiero de las ESE teniendo en cuenta la información del SIHO. (**Anexo 12. clasificación de riesgo de las ESE 2012-2015)**

En la actualidad las ESE con PSFF han mejorado sus indicadores financieros tales como el hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, ESE Norte – Tibú- Suroriental – Chinacota, la ESE Centro se sostiene pero es frágil y debe continuar controlando sus gastos. El Mental Rudesindo Soto de Cúcuta también de cuidado, mucho control en los gastos y definir el pago de población sin identificación y afiliación que la hace vulnerable y El Hospital San Juan de Dios de Pamplona debe realizar mejor gestión en su facturación y cobro así como controlar sus gastos.

Las demás ESE departamentales vienen controlando sus gastos acorde a los ingresos y presentan buenos estados financieros. Es frágil la de Occidente (Cáchira) por tener dispersa su población y falta de apoyo a nivel municipal (Salud Pública), favorece no tener pasivos.

De acuerdo a la normatividad vigente ley 1608 de 2011, las ESE deben elaborar sus presupuestos por recaudos al igual que sus incorporaciones, ello las obliga a tener una buena facturación y cobro de cartera para lograr equilibrar sus gastos.

- **CONTABILIDAD**

El Instituto Departamental de salud para el proceso de identificación, registro, preparación y revelación de los hechos económicos, financieros y sociales producidos o generados, aplica el sistema contable de causación siguiendo el marco conceptual y el catálogo general de cuentas del plan general de contabilidad pública, a nivel de documento fuente.

Así mismo, las normas y procedimientos establecidos por la Contaduría General de la Nación, en materia de registro oficial de los libros y preparación de los documentos soportes.

INFORMACION FINANCIERA POLITICA Y SOCIAL AÑOS 2012-2014

(Miles de Pesos)

CLASE	2012	2014	% VARIACION 2012-2014
ACTIVO	34,162,689	49,387,175	44.56
PASIVO	25,816,681	42,791,996	65.75
PATRIMONIO	8,346,008	28,985,502	247.3

Fuente. Balance General a 31 de diciembre de 2012-2014

- **NOTAS DE CARÁCTER ESPECÍFICO: SITUACIONES PARTICULARES A DICIEMBRE DE 2014 Y SEPTIEMBRE DE 2015:**

  - ✓ **GRUPO: 11 EFECTIVO**

  Bancos presenta un saldo de **$36.376.279** equivalente al **73.65%** del total del activo. Este valor representa el saldo de los dineros recibidos del Sistema General de Participaciones, Transferencias del Ministerio de la Protección Social, rentas(licores, loterías, cervezas, cigarrillos y tabacos) , apuestas permanentes, rendimientos, valor que respalda las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre 2014 y reservas presupuestales.

Mensualmente se realizan las conciliaciones bancarias y los respectivos cruces entre tesorería y contabilidad, con el fin de mantener un control adecuado y oportuno en el registro de las partidas conciliatorias.

- ✓ **GRUPO: 14 DEUDORES:$7.520.526**

Representa **el 15.22%** del total del activo. Lo integra Valores causados contablemente por el cruce de operaciones recíprocas: Resolución #5938 **$1.932.320** Recursos del Ministerio de Protección Social (fondo de salvamento y garantías) para las E.S.E.S categorizadas en riesgo medio y alto que hayan optado programa de saneamiento fiscal y financiero.

Redistribución Sistema General de participaciones **$5.412**
Se refleja dentro de los deudores embargo interpuesto por el seguro social **$5.303** a la cuenta del hospital San Juan de Dios de Cúcuta.
$5.548.853 Estampilla Erasmo Meoz que la E.S.E no legalizó con facturación en el 2014.

- ✓ **GRUPO: 24 CUENTAS POR PAGAR**

$16.873.565 participación en el Pasivo **82.70%,** entre las cuentas más representativas:

24801 Subsidio a la oferta $15.637.190, de los cuales **el 51% corresponde** a deuda sin financiar **($7.892.423)** por prestación de servicios a la población pobre no asegurada, recobros vigencia anterior y actual. A septiembre 30 de 2015 la deuda sin financiar asciende **$9.617.599** registrados contablemente lo auditado, sin tener en cuenta las glosas y lo radicado sin auditar.

- ✓ **GRUPO: 27 PROVISION PARA CONTINGENCIAS**

Dentro de este grupo la cuenta **271005 ($2.397.695)** representa el **11.76%** del total del Pasivo. Demandas falladas y de exigible pago**$1.280.000,** reclasificado en el 2015, en la cuenta 246002 Litigios y Demandas, y la diferencia de **$1.277.602,** corresponde a procesos en curso con alto riesgo de pérdida.

- ✓ **GRUPO: 32 PATRIMONIO INSTITUCIONAL**

El incremento del **347.29%** en el patrimonio del año 2012 al 2014 se ve reflejado en: **$2.243.872** sin situación de fondos, cifra llevada directamente al capital fiscal

corresponde a giros directos del Ministerio de la Protección Social según Resolución 3243 de 2013, recobros EPS.

$9.395.132 utilidad del ejercicio 2014 se ve reflejado: Por cruce de operaciones recíprocas a 31 de diciembre de 2014 con la Dirección de Administración de fondos de la protección Social, causan una cuenta por pagar al Instituto Departamental de Salud por $1.937.732 corresponde a **$1.932.320** Resolución 5938 recursos del fondo de salvamento y garantías para las E.S E.S.E.S, categorizadas en riesgo alto y medio que hayan optado programa de saneamiento fiscal y financiero y **$5.412** redistribución sistema general de participaciones, valores incorporados , recaudados y en proceso de ejecución en la vigencia 2015 y con destinación específica.

Reconocimiento estampilla Erasmo Meoz **$5.548.853** sin situación de fondos y que no fueron legalizados con facturación en el 2014.

$4.381.812 bienes recibidos del Ministerio de la protección Social (vacunas, frazadas, jeringas, algodón, medicamentos etc)

- ✓ **GRUPO: 91 RESPONSABILIDADES CONTINGENTES**

En las cuentas de orden acreedoras, se resalta responsabilidades contingentes, litigios y demandas **$2.832.305** se encuentran reportadas a manera de información las demandas que no han sido falladas en primera instancia.

- **TESORERIA**

El Instituto Departamental de Salud, de acuerdo al Ministerio de la Protección Social, mediante Resolución **3042 del 31 de agosto 2007**, por la cual reglamenta la organización de los fondos de salud en las entidades territoriales y la operación y registro de las cuentas maestras, para el manejo de dichos recursos. En base a lo anterior la tesorería del I.D.S. está conformada por las siguientes cuentas maestras así:

- ✓ **CUENTA MAESTRA S.G.P. SALUD PÚBLICA COLECTIVA** Manejan recursos del Sistema General de Participaciones, para las diferentes líneas de Salud Pública, programa de Lepra y vectores y recursos propios como: certificaciones (apertura establecimientos farmacéuticos y manipulación de alimentos) y sanciones (establecimientos farmacéuticos).

- ✓ **CUENTA MAESTRA S.G.P. ATENCION A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA**
  Operan los recursos del Sistema General de Participaciones y rentas cedidas.

- ✓ **CUENTA DE AHORROS N° 306523473 OTROS GASTOS EN SALUD INVERSION**, Manejan recursos de programas y aportes nacionales.

- ✓ **CUENTA DE AHORROS N° 158-639633 OTROS GASTOS EN SALUD – FUNCIONAMIENTO**
  Utilizan para los aportes Departamentales y recursos de rentas cedidas.

La Resolución **4204 del 30 de octubre del 2008** modifica la resolución 3042, en su artículo 17 cuentas de recaudo, no en Cuentas Maestras; por ello la tesorería además de las cuentas maestras, cuenta con la apertura y manejo de nueve (9) cuentas receptoras de rentas cedidas y recursos propios. Están cuentas se encuentran en su mayor parte depuradas, los recursos que se manejan en estas cuentas, en las dos últimas vigencias han mejorado sus rendimientos y se ha recuperado recursos descontados en vigencias anteriores por concepto de gravámenes financieros.

La tesorería realiza los descuentos mensuales de estampillas departamentales, hace los respectivos giros al Departamento, proceso que se realiza con personal del instituto, sin recibir ninguna contraprestación por el servicio prestado.

Por lo anterior sugerimos se destine una parte de esos recursos para cubrir gastos del IDS.

6. OBRAS PUBLICAS

En el cuatrenio 2012-2015 el Grupo ha adelantado los siguientes procesos en relación con la ejecución de obras públicas para mejoramiento de la infraestructura propia:

VIGENCIA	OBJETO	LÍNEAS	INVERSIÓN
2012	Primera etapa de la adecuacion electrica y mantenimiento general de acabados en el inmueble donde funciona el subgrupo control de vectores - barrio lleras restrepo, adecuacion daños de cubierta oficina zoonosis - barrio pescadero y adecuacion integral (mano de obra y suministro e instalación de los materiales y elementos necesarios) para realizar las reparaciones locativas menores en el area administrativa y de almacenamiento del fondo rotatorio de estupefacientes del instituto departamental de salud de norte de santander	- Vectores - Zoonosis - Medicamentos	$97´721.273
2013	Contratación de: a) la primera etapa de remodelación, adecuación y organización de espacios locativos para el funcionamiento del archivo de salud publica en el primer piso de la sede administrativa de la entidad; b) obras de mantenimiento y adecuación a la infraestructura del inmueble donde funciona el laboratorio departamental de salud; c) servicios de mantenimiento, remodelación, adecuación y dotación del espacio donde se trasladará el centro regulador de urgencias y emergencias – crue adscrito al instituto departamental de salud de norte de santander y d) segunda etapa del mantenimiento, adecuación y dotación de la sede operativa y administrativa del subgrupo control de vectores	- Archivo - Laboratorio - CRUE - Vectores	$158.152.713
2014	Adquisición de subestación eléctrica para el inmueble de la entidad ubicado en la zona industrial de cúcuta, incluyendo la adecuación respectiva para la puesta en funcionamiento de la misma; y el diseño y montaje de un cuarto frío nuevo, desmontando el existente, incluyendo las adecuaciones necesarias para mejorar la infraestructura de las instalaciones del programa ampliado de inmunizaciones – pai".	- PAI	$255.950.303
2015	Contratación de las obras de mantenimiento de la infraestructura del inmueble ubicado en el corregimiento de la gabarra, municipio de tibú donde opera personal operativo del subgrupo control vectores del instituto en desarrollo de actividades de control	- Vectores (sede la gabarra)	$37.259.026

7. CONTRATACION E INVENTARIOS

El Grupo de Recursos Físicos del Instituto Departamental de Salud, es una dependencia técnico administrativa de apoyo a la Dirección, desarrollando así mismo una gestión administrativo-contractual directa para todas las áreas misionales y de apoyo de la entidad, buscando con ello la consecución de los bienes y servicios que se requieren para el funcionamiento operativo, administrativo, técnico y profesional del INSTITUTO.

Durante el cuatrenio 2012-2015 el Grupo de Recursos Físicos, desarrolló y lideró los procesos de contratación estatal y la gestión administrativa del INSTITUTO, utilizando para ello diferentes herramientas institucionales como son el Plan de Necesidades Anuales y los Planes de Compras, articulados con los POAS, el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Desarrollo Departamental “UN NORTE PA´LANTE”.

Igualmente se adelantó la gestión administrativa en temas como los pagos y arrendamientos de inmuebles entre ellos el del Edificio Rosetal donde funciona la Sede Administrativa y la gestión para el arrendamiento en su oportunidad de la oficina de Control Sanitario en las instalaciones del CENAF. Los trámites de pago y registro de servicios públicos de las sedes de la entidad, también son realizados en el Grupo de trabajo, así la gestión de supervisión del servicio de vigilancia, aseo, seguros y otros asuntos de apoyo administrativo propios del INSTITUTO.

ACCIONES

- **Gestión Contractual**

En el tema de la gestión contractual, el grupo de trabajo adelantó dentro del marco normativo los siguientes procesos para la adquisición de bienes y servicios, consolidados por modalidades de contratación **(Anexo 13. Contractual):**

Proceso / Modalidad	Resultado
AÑO 2012	
Licitaciones públicas	**1 licitación pública**
Contrataciones directas	**19 procesos directos**
Procesos de selección abreviada	**12 procesos**
Mínima cuantía	**112 procesos**
AÑO 2013	
Licitaciones públicas	**1 licitación pública**
Contrataciones directas	**32 procesos directos**
Procesos de selección abreviada	**17 procesos**

Mínima cuantía	**57 procesos**
AÑO 2014	
Licitaciones públicas	**0 licitación pública**
Contrataciones directas	**32 procesos directos**
Procesos de selección abreviada	**17 procesos**
Mínima cuantía	**53 procesos**
AÑO 2015 (a octubre 30)	
Licitaciones públicas	**0 licitación pública**
Contrataciones directas	**28 procesos directos**
Procesos de selección abreviada	**9 procesos**
Mínima cuantía	**51 procesos**

Procesos en ejecución 2014. De la vigencia fiscal 2014 se encuentran en ejecución los siguientes contratos y el último pendiente por Acta de Liquidación**:**

Nº CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
contrato 053-2014	**Colectivo aquí y ahora**	**contratación de la ejecución del proyecto plan de choque y estrategia de continuidad del plan de respuesta al consumo de heroína y seroprevalencia vih**	**170,304,000**
contrato 054-2014	**Corporación para la construcción de sentido humano, social y comunitario "con-sentidos"**	**fortalecimiento del centro de escucha en el canal bogotá de la ciudad de cúcuta con estrategias de reducción de daños y riesgos asociados al uso de heroína**	**159,993,000**
contrato 056-2014	**Quality Consulting internacional s.a.s.**	**contratar la prestación de los servicios profesionales en el acompañamiento, asesoría, asistencia técnica y normativa para la posterior acreditación del laboratorio departamental de salud ante la onac en la norma iso/iec-17025:2005 y dar cumplimiento a requisitos técnicos en materia sanitaria y estándares de calidad dentro del sistema de vigilancia en salud publica**	**87,083,700**
contrato 087-2014	**Corporación de profesionales para el desarrollo integral comunitario "corprodinco"**	**contratación de ejecución de logística del programa de atención psicosocial y salud integral a la víctimas del conflicto armado (PAPSIVI), de que trata el artículo 137 de la ley 1448 de 2011 en los municipios focalizados en el departamento de Norte de Santander**	**137,881,396 (pendiente por acta de liquidación)**

- **PRINCIPIO DE PUBLICIDAD.**

El INSTITUTO aplica cabalmente el principio de publicidad en toda la gestión contractual que desarrolla, siguiendo los postulados vigentes en las normas que regulan la materia.

✓ **SECOP.**

La contratación que desarrolla el INSTITUTO en sus diferentes modalidades, es insertada en el portal del SECOP www.colombiacompra.gov.co, para lo cual se cuenta con acceso directo por parte de dos personas a esta plataforma a través de claves personales e intransferibles gestionadas directamente ante la Agencia Nacional de Contratación Pública. El enlace para cualquier consulta ciudadana, es a través de: NORTE DE SANTANDER – INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER

✓ **Página web institucional**

La entidad cuenta con página web institucional y en ella se encuentra un enlace al portal de contratación de colombiacompra, dando cumplimiento al principio de publicidad y acceso a la información de la gestión pública institucional.

✓ **Información a órganos de Control**

Entidad que requiere	Tipo de Información	Periocidad
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO	**Contractual**	**Mensual los primeros 10 días de cada mes**
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO	**Contractual**	**Bimensual, los primeros 10 días de cada mes**
CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO	**Contractual, de gestión y resultados**	**Anual consolidada, antes del 28 de febrero de cada año**
CÁMARA DE COMERCIO DE CÚCUTA	**Contractual**	**Mensual antes del 10 de cada mes**
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	**Contractual**	**Anual, generalmente en el mes de septiembre de cada año**

No obstante esta rendición de información permanente, de manera periódica la Contraloría General del Departamento, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud y otras entidades, solicitan información puntual para ser diligenciada en plazos cortos, traumando algunas veces el desarrollo de las actividades habituales que desarrolla el Grupo de trabajo y la ejecución de los planes operativos.

- **PARQUE AUTOMOTOR.**

Dentro de las tareas asignadas al Grupo, se encuentra la de velar por el funcionamiento, mantenimiento y operación del parque automotor de la entidad. Para ello se desarrollan todas las actividades inherentes, como son el suministro de combustible, acciones de mantenimiento

preventivo y correctivo, aseguramiento contra todo riesgo y SOAT y los certificados de revisión técnico mecánica y gases entre otros.

El IDS cuenta con un total de 57 vehículos, conformado por 40 motos y 17 camionetas, distribuidas así:

DETALLE DEL PARQUE AUTOMOTOR - VIGENCIA 2015

ITEM	PLACA	VEHICULO	MARCA	MODELO	CODIGO FASECOLDA	RESPONSABLE
		CONTROL VECTORES				
1	OWN087	LUV 2.3 MT 2300CC 4X2	CHEVROLET	1992	1606029	MAURICIO SEPÚLVEDA
2	OXO083	LUVSPACE CAB DLX(TFR)MT 2300CC 4X2	CHEVROLET	1997	1620067	MAURICIO SEPÚLVEDA
3	ODQ001	HILUX(6)2.4L MT 2400CC 4X4	TOYOTA	2004	9020038	MAURICIO SEPÚLVEDA
4	OXO164	HILUX(6)EX MT 2400 CC 4X4 AA	TOYOTA	2003	9021013	LUIS ANTONIO RAMIREZ
5	OZH937	BT50 B26C27 MT 2600CC 4X2 EST	MAZDA	2009	5620033	MAURICIO SEPÚLVEDA
6	OES053	BT50 B25D49 MT 2500CC 4X4 EST	MAZDA	2010	5621024	MAURICIO SEPÚLVEDA
7	OZH963	D22 FRONTIER DX MT2400CC 4X4 DH AA AB AB	NISSAN	2011	6421046	MAURICIO SEPÚLVEDA
8	OZH964	D22 FRONTIER DX MT2400CC 4X4 DH AA AB AB	NISSAN	2011	6421046	MAURICIO SEPÚLVEDA
9	XOT18	MOTOCICLETA TS185MT 185CC 2T	SUZUKI	1998	8817043	MAURICIO SEPÚLVEDA
10	VXN63A	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	MAURICIO SEPÚLVEDA
11	POQ14B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	MAURICIO SEPÚLVEDA
12	POQ92B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	MAURICIO SEPÚLVEDA
13	POU99B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	MAURICIO SEPÚLVEDA
14	ESJ69C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
15	ESJ70C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
16	ESJ71C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
17	ESJ72C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
18	ESJ73C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
19	ESJ74C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
20	ESJ75C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
21	ESJ76C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
22	ESJ77C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
23	ESJ78C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	MAURICIO SEPÚLVEDA
24	OCJ66C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	MAURICIO SEPÚLVEDA
25	OCJ67C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	9817150	MAURICIO SEPÚLVEDA
26	OCJ68C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	MAURICIO SEPÚLVEDA
27	OCJ69C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	MAURICIO SEPÚLVEDA
28	OCJ71C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	MAURICIO SEPÚLVEDA
29	OCJ72C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	MAURICIO SEPÚLVEDA
30	OCJ73C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	MAURICIO SEPÚLVEDA
31	OCJ78C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	MAURICIO SEPÚLVEDA

		SEGURIDAD SANITARIA AMBIENTAL				
32	OZH938	PRADO(LC 90) SUMO SOUND MT 2700CC 3P	TOYOTA	2009	9008130	**IVAN EULIECER ROJAS**
33	POQ13B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
34	POU97B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
35	POU98B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
36	POQ93B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
37	POQ94B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
38	POQ95B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
39	POQ96B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
40	POQ97B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
41	POQ98B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
42	POQ99B	MOTOCICLETA TS125MT 125CC 2T	SUZUKI	2008	8817040	JOSE TRINIDAD URIBE
43	ESJ65C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	JOSE TRINIDAD URIBE
44	ESJ66C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	JOSE TRINIDAD URIBE
45	ESJ67C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	JOSE TRINIDAD URIBE
46	ESJ68C	MOTOCICLETA GS125MT 125CC	SUZUKI	2010	8817120	JOSE TRINIDAD URIBE
47	OCJ70C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	JOSE TRINIDAD URIBE
48	OCJ74C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	JOSE TRINIDAD URIBE
49	OCJ75C	MOTOCICLETA LIBERO 125 MT 125CC	SUZUKI	2012	09817150	JOSE TRINIDAD URIBE
50	OXO126	RODEO 6LMT 2600CC 4X4	CHEVROLET	1999	1608022	**JAIRO ENRIQUE BLANCO**
		VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				
51	OWE947	442 442MT 2600CC 4X4	CHEVROLET	1986	1308001	MILENA VALDERRAMA
52	OES051	MONTERO V11MT 2400CC 3P AA	MITSUBISHI	2011	6208084	MILENA VALDERRAMA
		DIRECCION				
53	OXO163	PRADO(LC 90)VX MT 3400CC 5P	TOYOTA	2003	9008038	**JOSE ADONAY ALVAREZ**
		CONTROL ZOONOSIS				
54	OXO027	HILUX(5)2.4LMT 2400CC 4X2 PC AA	TOYOTA	1994	9021002	MAURICIO SEPÚLVEDA
		PLAN DE INMUNIZACIONES				
55	OWN071	LUV 2.3 MT 2300CC 4X2	CHEVROLET	1991	1606029	JENIT CECILIA BECERRA
		CONTROL MEDICAMENTOS				
56	OES052	BT50 B25D49 MT 2500CC 4X4 EST	MAZDA	2011	5621024	**GUILLERMO ESCOBAR**
		GESTION EN SALUD PUBLICA				
57	OES050	MONTERO V11MT 2400CC 3P AA	MITSUBISHI	2011	6208084	**HIROLDO LAZARO ROJAS**
	Junio 30 de 2015					

La mayoría de los vehículos son modelos antiguos que demandan servicios de mantenimiento permanente dado la labor diaria que cumplen en apoyo en transporte y a la difícil topografía del departamento.

Todos los vehículos (autos y motos), cuentan con seguro contra todo riesgo, SOAT vigente y certificados de revisión técnico mecánica y gases de acuerdo a la normatividad de tránsito.

- **ALMACÉN E INVENTARIOS**

Se cuenta con un área administrativa de Almacén y unas bodegas para las tareas de recepción, revisión y distribución de los elementos de consumos, devolutivos, equipos de oficina y demás insumos y bienes de uso institucional.

Para las tareas de registro, valoración y clasificación de los bienes, se cuenta con un módulo de Almacén y Activos Fijos dentro del Sistema Contable Integrado TNS que utiliza el INSTITUTO para el manejo de su información.

El sistema TNS se maneja en versión Windows y parametriza la información y la rendición de la cuenta de movimientos mensual con el área de Contabilidad del Grupo de Recursos Financieros. En este sistema se tienen varios usuarios para el registro de movimientos; el principal en el Almacén, uno en control medicamentos y otro en el cuarto de biológicos del PAI. Registra las entradas de los bienes, insumos, equipos y demás activos y genera las correspondientes salidas por centros de costos.

Se cuenta con una bodega para el almacenamiento de inservibles, los cuales son registrados y valorados para adelantar posteriormente las gestiones de depuración o retiro formal del servicio de acuerdo con la Resolución interna Nº002851 de octubre 31 de 2014 sobre baja de bienes de almacén. (Anexo 14. Recursos Físicos e Inventario)

- **PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES**

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y las normas que lo precedieron, el Grupo es el responsable de la consolidación, presentación e inserción en el portal del SECOP del Plan Anual de Adquisiciones. Se adjunta pantallazo del SECOP con el PAA vigencia 2015 inicial y su ajuste.

- **GESTIÓN ADMINISTRATIVA.**

Las principales gestiones administrativas que se desarrollan en el Grupo de trabajo y que son referentes a todas las sedes de la entidad, son las siguientes:

- ✓ Trámite y liquidación de comisiones y desplazamientos del personal propio y contratistas en asuntos de carácter oficial fuera de la sede de trabajo
- ✓ Gestión, registro y pago de facturas por concepto de servicios públicos como energía, agua, acuerducto y alcantarillado, telefonía móvil y fija, recolección de residuos sólidos y patógenos
- ✓ Supervisión de la prestación de servicio de vigilancia y seguridad privada
- ✓ Supervisión de la prestación del servicio de aseo, limpieza e higiene contratada
- ✓ Supervisión del servicio de correspondencia y mensajería
- ✓ Gestión y supervisión del manejo del programa de seguros generales
- ✓ Apoyo a la gestión de mantenimiento a sistemas de aire acondicionado, central telefónica, equipos de oficina, de laboratorio y demás bienes de uso institucional que requieran intervenciones.
- ✓ Participación y aportes en diferentes comités internos como Comité Técnico, Comité de Conciliaciones, de Archivo, de Control Interno, etc.

8. REGLAMENTOS, MANUALES, NORMOGRAMA

COMPONENTE	TIPO NORMA	NUMERO	CONTENIDO
Recursos Físicos	Ley	80 de 1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
Recursos Físicos	Ley	1150 de 2007	Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.
Recursos Físicos	Ley	1474 de 2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
Recursos Físicos	Decreto	1082 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.
Salud Publica	ACUERDO	117 de 1998	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Salud Publica / Salud Mental	Resolución	2358 de 1998	Política nacional de salud mental

COMPONENTE	TIPO NORMA	NUMERO	CONTENIDO
Salud Publica	Resolución	412 de 2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Salud Publica	Ley	715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Vigilancia en Salud Publica	Reglamento Sanitario Internacional	2005	La finalidad y el alcance de este Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.
Laboratorio de Salud Publica	Decreto	2323 de 2006	Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios.
Salud Publica/ salud mental	Ley	1146 del 10 de Julio del 2007	Prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente
Salud Publica	Ley	1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Salud Publica	Decreto	3039 de 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

COMPONENTE	TIPO NORMA	NUMERO	CONTENIDO
Vigilancia en Salud Publica	Decreto	3518 de 2007	Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
Salud Publica/ salud mental	Ley	1257 de 2008	Violencia y discriminación contra las mujeres
Salud Publica	Resolución	0425 DE 2008	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
Salud Publica/cronicas	Decreto	2771 de 2008	Actividad Física
Salud Publica/cronicas	Resolución	1956 de 2008	Desestimulo consumo tabaco
Salud Publica/cronicas	Ley	1335 de 2009	Desestimulo consumo tabaco
Salud Publica/cronicas	Ley	1355 de 2009	Peso Saludable, Reducción consumo de sal, 4*4, Alimentación Saludable
Salud Publica/ Tuberculosis - Lepra	Circular	058 de 2009	Establece los lineamientos programáticos de la Lepra y Tuberculosis.
Salud Publica/ Crónicas	Ley	1384 de 2010	Ley Sandra Ceballos " cáncer"
Salud Publica/ Crónicas	Ley	1388 de 2010	Cáncer Infantil

COMPONENTE	TIPO NORMA	NUMERO	CONTENIDO
Salud Publica/ salud mental	Resolución	459 de 2012	Adopción del protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual
SGSSS	Ley	1438 de 2013	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
Salud Publica	Resolución	1841 de 2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
Salud Publica/ salud mental	Ley	1616 del 21 de Enero de 2013	Ley de Salud Mental
Salud Publica	Resolución	518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC
Salud Publica	Resolución	1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la Salud
Vigilancia en Salud Publica	Lineamientos Nacionales para la Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública	Actualización Anual	Define las líneas de acción para llevar a cabo la vigilancia y análisis del riesgo de eventos de interés en salud pública en el país.
Salud Publica/ Lepra	Plan Estratégico para aliviar la carga y sostener las actividades de lepra	2010-2015	Establece los objetivos para reducir la carga de morbilidad generada por la Lepra
Salud Publica/ Tuberculosis	Plan Estratégico para aliviar la carga y sostener las actividades de Tuberculosis	2010-2015	Establece los objetivos para reducir la carga de morbilidad generada por la Tuberculosis

COMITES ACTIVOS

COMITÉ	REGLAMENTO POR:	LIDERADO POR:	INTEGRANTES Y/O PARTICIPANTES
Comité de Salud Infantil	Resolución 004502 de 10 de noviembre de 2011.	Instituto Departamental de Salud	Instituto Departamental de Salud, Representantes de las Empresas Sociales del Estado, Representantes de las EAPB, Representantes de los Alcaldes Municipales, Coordinadores de Salud Pública de los Municipios, Responsables de Vacunación de las Ips de los Municipios del Departamento y representantes de Grupos intersectoriales del Departamento.
Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual,	acto administrativo En cumplimiento de la Ley 1146 del 2007	Instituto Departamental de salud junto con el I.C.B.F., quien ejerce la secretaria técnica	Director Seccional Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Defensor del Pueblo Regional Procurador Regional de Norte de Santander Procuradora de Familia Defensora de Familia – CAIVAS Subdirector de Víctimas y Usuarios Infancia y Adolescencia DENOR Grupo Protección a la Infancia y Adolescencia Secretaría de Educación Departamental Secretaría de Tecnologías de la Información y Comunicaciones Secretaría de Cultura Departamental Secretario de Desarrollo Social Departamental Secretaria de Salud Municipio de Cúcuta Coordinadora Línea Prioritaria Salud Sexual y Reproductiva I.D.S. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Secretaria Técnica) Instituto Departamental de Salud , línea de salud mental (Lo preside).
comité interinstitucional para la prevención y reducción de consumo de sustancias psicoactivas	política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto y además, el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021	Instituto Departamental de salud	Instituto departamental de salud Secretaría de educación departamental Secretaría de cultura departamental Secretaría de desarrollo social Secretaría de gobierno departamental Secretaría de salud de San José de Cúcuta Dirección Seccional del Cuerpo Técnico de Investigación Grupo de Infancia y Adolescencia y Grupo de Prevención de la Policía Metropolitana de San José de Cúcuta Grupos de Infancia y Adolescencia y Grupo de Prevención del Departamento del Policía de Norte de Santander Grupo de Prevención de la Dirección de Policía Antinarcóticos – Región 5 Instituto de Deportes de Norte de Santander - INDENORTE

COMITÉ	REGLAMENTO POR:	LIDERADO POR:	INTEGRANTES Y/O PARTICIPANTES
			Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA Un representante de las instituciones prestadoras de servicio de salud en atención de consumo de SPA registrados en el REPS Un representante de cada una de las universidades que existen en el Departamento. Un representante de organizaciones no gubernamentales con experiencia en el tema de drogas, atendiendo criterios de representatividad geográfica y debidamente comprobada su idoneidad por el Instituto departamental de salud.
Consejo Seccional de Estupefacientes de Norte de Santander	Decreto 000701 de junio de 2015	el Instituto Departamental de Salud ejerce la secretaria técnica del y el cual es presidido por el Gobernador de Norte de Santander	Gobernador del Departamento de Norte de Santander, quien preside el Consejo. El Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, quien desempeña la Secretaría Técnica del Consejo. El Secretario de Educación Departamental El Secretario de Desarrollo Económico El Director de la Corporación Autónoma Regional de Norte de Santander El Procurador Regional de Norte de Santander El Comandante de la Policía Departamento de Norte de Santander. El Comandante de la Policía Metropolitana de San José de Cúcuta El Comandante de la Policía Antinarcóticos de la región. El Comandante de la Trigésima Brigada del Ejército Nacional de Colombia El Director Seccional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF INVITADOS ESPECIALES: Secretaría de Gobierno Departamental, Secretaría de Planeación departamental, Secretaría de Salud de San José de Cúcuta, Secretaría de Gobierno de San José de Cúcuta, Secretaria de Educación de San José de Cúcuta, Defensoría del Pueblo Regional, Dirección Seccional de Fiscalías, Dirección Seccional del Cuerpo Técnico de Investigación – CTI, Instituto penitenciario y carcelario de Colombia INPEC, Dirección

COMITÉ	REGLAMENTO POR:	LIDERADO POR:	INTEGRANTES Y/O PARTICIPANTES
			Regional Oriente Migración Colombia, Cámara de Comercio de Cúcuta, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-.
Consejo de Técnico Departamental de Zoonosis	Resolución No. 01512 de 20 de mayo de 2003	Instituto Departamental de Salud	Instituto Departamental de Salud, ICA, Secretaria de Salud de Cúcuta, Secretaria de Desarrollo Económico, CORPONOR, INVIMA, otros invitados.
Comité de Cáncer Infantil	Resolución N° 003414 Agosto 29 de 2012	Instituto Departamental de Salud	Director del Instituto Departamental de Salud, Representantes de EPS, Representante de padres de familia, Director del ICBF, Representante Fundación sin ánimo de lucro, Representante de la comunidad, Presidente del Consejo de Política Social.
Comité de Estadísticas Vitales del Norte de Santander	Resolución No. 001637 de 31 de agosto de 1998	Instituto Departamental de Salud	Instituto Departamental de Salud, DANE, Secretaria de Salud de Cúcuta, Notarias, Registraduría, Instituto de Medicina Legal
Comité de Vigilancia en Salud Pública Departamental	Resolución 3518 de 9 de Octubre 2006	Instituto Departamental de Salud	Líneas prioritarias de Salud Pública.

9. PROCESOS PENDIENTES

PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2016 - 2019

En cumplimiento con la resolución 1536 de 2015 que establece los mecanismos para la planeación integral para la salud contiene así mismo los insumos y mecanismos que a la luz del plan decenal de salud publica adoptado por la Resolución 1841 de 2013 en cumplimiento a la ley 1438 de 2013 es la estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD en la cual nos basaremos para construir dicho PTS.

FINANCIERA

En materia contable se encuentran las siguientes situaciones pendientes por resolver:

- ✓ Falta Valorización de los predios del Instituto

PREDIO	MATRICULA INMOBILIARIA
LOTE ABREGO	270-46824
LOTE BARRIO LOS ACACIOS	260-259039
ZONA INDUSTRIAL-LABORATORIO DPTAL	260-169579
MALARIA-BARRIO NICARAGUA-TIBU	260-69778
MALARIA-BARRIO LLERAS-CUCUTA	260-164059

- ✓ Ajustar calculo actuarial de cuotas partes pensiónales
- ✓ Definir con el Ministerio de Salud, el Departamento y el Instituto Departamental las operaciones recíprocas en lo referente a Sistema General de Participaciones y Rentas.
- ✓ Inventario de propiedad planta y Equipo

CONTRACTUAL

Liquidación de contratos interadministrativos con las Empresas Sociales del Estado en el marco del Plan de intervenciones colectivas y concurrencia a las entidades territoriales.

10. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

El desarrollo de la actividad litigiosa de una entidad no depende única y exclusivamente de la Oficina Jurídica ni de sus funcionarios, toda vez que requiere de la participación de todas las dependencias de la entidad, en donde como lo señaló la Política de Prevención del Daño Antijurídico, suceden hechos que generan eventuales demandas en donde pueda estar comprometida patrimonialmente la entidad.

Mirando los resultados de la actividad, si se evaluara desde un punto de vista de efectividad, se diría que no fue eficiente, pues como se pudo observar existen condenas en firme por casi $1.400.000.000,oo, no obstante cabe resaltar que la mayoría de los procesos son de otras vigencias, fueron defendidos por otro equipo jurídico, no se hicieron entregas formales de los procesos y otra serie de dificultades que produjeron los resultados que se observan.

Ahora bien si miramos la actividad litigiosa desde un contexto general, se podría establecer que la misma fue aceptable por los productos obtenidos, la atención oportuna de la mayoría de los procesos, resaltando nuevamente que el equipo jurídico se enfoca primordialmente en de respuesta de acciones de tutela, por el alto volumen que representa y el desgaste que ello implica.

De lo anterior podemos concluir que sobre los aspectos a recomendar a la nueva administración desde el punto de vista de la Oficina Jurídica, a cargo de la actividad litigiosa de la entidad, existen soportes para indicar que:

- ✓ Es urgente y de vital importancia la consecución de los recursos para cancelar las demandas ejecutoriadas (Nulidad y Restablecimiento del Derecho reclamada por el Dr Luis Jesus Grass Garcia, por $900.000.000,oo; Nulidad y Restablecimiento del Derecho reclamada por el Dr Jose Gregorio Arevalo Bulla, por $200.000.000,oo; Reparación Directa de Rosa Aminta Parada por $180.000.000,oo) en donde resultó condenado el IDS a pagar algún tipo de suma indemnizatoria, toda vez que la demora representa la configuración de intereses moratorios que constituyen detrimento patrimonial para la entidad. Según lo ha informado grupo de Presupuesto, en la actualidad la entidad no tiene recursos para proponer algún tipo de acuerdo de pago.

- ✓ Es urgente y de vital importancia la consecución de los recursos para cancelar las facturas de prestación de servicios a la población pobre en especial lo que tiene que ver con los procedimientos y tecnologías no cubiertos por el POSs, toda vez que es una de

las principales causas por las cuales está siendo demandado en procesos ejecutivos el IDS. Si bien es cierto hasta hace algunos años este tipo de deudas eran asumidas con recursos que provenían del Ministerio de Salud y Protección Social, no obstante estas fueron trasladas a cada departamento, y en nuestro caso no hay recursos suficientes para asumirlas y así se ha hecho ver a los diferentes instancias de orden departamental y nacional, no obstante los procesos ejecutivos continúan. Esta oficina no cuenta con el total de la deuda pero de acuerdo al trámite de solicitudes de conciliación previos a procesos judiciales se estima un aproximado de $8.000.000.000,00, pero que confrontado con la Oficina de Prestación de Servicios de Salud, fácilmente puede estar sobre los $18.000.000.000,oo, suma esta que resulta verdaderamente imposible para ser asumida por el IDS.

- ✓ Existen dos demandas más una de nulidad y otra e reparación directa en donde las circunstancias de hecho y el fallo de primera instancia hacen pensar una decisión adversa, motivo por el cual es necesario proveer presupuestalmente (*toda vez que contablemente está registrada la contingencia*), el cálculo de las posibles sentencias, que tienen que ver con: La demanda de nulidad y Restablecimiento del Derecho del Doctor Eduardo Panchá por $90.000.000,oo salarios dejados de percibir traídos a valor presente y la Reparación Directa de la señora Maria Celina Botia De Escobar Y Otros por $480.000.000,00.

- ✓ La nueva administración debe enterarse y ser consciente del problema financiero que se generará para el IDS con las actuales reclamaciones que están realizando los funcionarios y exfuncionarios del Instituto Departamental de Salud, relacionados con la solicitud de reliquidación de las cesantías con retroactividad, hecho este que en concepto de esta dirección puede resultar viable lo que representaría una sume elevada que tiene que provisionar la entidad para ser cancelada a los trabajadores, sobre todo a los que ya se retiraron y que la están reclamando y que podrían generar una eventual sanción moratorio. La oficina Jurídica no cuenta con un estudio detallado de los valores aproximados de una liquidación de cesantías como la pretendida, por lo tanto no pude aventurarse a sugerir suma alguna, no obstante considera oportuno hacer un llamado de atención a la nueva administración sobre el tema, advirtiendo que sobre el mismo, desde el punto de vista jurídico se ha surtido la etapa pre procesal de reclamación directa, y conciliación prejudicial de las cincuenta reclamaciones realizadas, no obstante a la fecha, no se nos ha notificado formalmente el auto admisorio de ninguna de las solicitudes pese a haber sido informados sobre el mismo.

- ✓ Como parte integral de la política de prevención del daño antijurídico, se tiene la recomendación que hace el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la entidad, en el sentido de tratar de garantizar la continuidad de los profesionales que tienen a cargo

los procesos en donde está involucrada la entidad, todo esto con el fin de no entorpecer las actuaciones que se vienen surtiendo, recomendación esta que se traslada por este medio a la nueva administración aunada al hecho de que la Oficina Jurídica requiere de un número de mínimo de cuatro profesionales casi que permanentemente, aparte de los de planta, para atender el grueso de las acciones de tutela que se presentan durante todas las épocas del año sin importar si está en vacancia judicial, o en cese de actividades por paro sindical.

- ✓ Trabajando como lo estamos haciendo, únicamente en función del número de tutelas dada su magnitud, el recurso humano que terminó la vigencia 2015 resulta casi que insuficiente, motivo por el cual aparte de la sugerencia de contratar el mismo equipo, se hace ver la necesidad de contratar por lo menos dos profesionales adicionales y un auxiliar administrativo adicional, para que quien este encargado de los procesos administrativos litigiosos se encargue de eso única y exclusivamente, y quien esté a cargo de tutelas solo sea de acciones de tutela y las consecuencias que se deriven de ella.

SISTEMAS DE INFORMACION

Es fundamental concientizar la importancia para la entidad el fortalecimiento de los Sistemas de Información y de la red informática para mejorar la planificación, seguimiento y control del sector salud, de acuerdo al siguiente detalle:

- ✓ Modernización de hardware y software
- ✓ Actualización y administración de la red institucional
- ✓ Implementación y unificación de los sistemas de información
- ✓ Apoyo profesional y técnico para llevar a cabo las accione referentes al hardware, software y red institucional.

FINANCIERA

Realizamos un resumen de las necesidades actuales del IDS y que requieren de fuentes de financiación departamentales por un valor aproximado de $11.900.903.223. Se aclara que en éste valor no están incluidas las deudas de Prestación de servicios de salud a APPNA y eventos NO POS-S.

CONCEPTO	VALOR
% de Rentas de Prestación de Servicios que cubren algunos gastos de la sede	812,071,927
"Presupuesto no financiado" para cubrir Gastos de Personal proyectados para la vigencia 2015	396,758,349
"Recursos no presupuestados" para cubrir Gastos de Personal proyectados para la vigencia 2015	99,429,576
Demandas Ejecutoriadas	1,100,000,000
Necesidad Actual de Recursos IDS	**2,408,259,852**
Demandas en proceso	9,492,643,371
Necesidad Total de Recursos IDS	**11,900,903,223**

INFRASTRUCTURA

- ✓ Es imperativo que el INSTITUTO cuente con una sede propia, adecuada, moderna que le permita adquirir mayor presencia e identidad propia a nivel departamental. La sede administrativa en el edificio Rosetal, es inadecuada y presenta graves dificultades en su infraestructura física, hidrosanitaria, goteras, fisuras, riesgo de carga, peligro en el deficiente y obsoleto sistema de suministro eléctrico entre otros.

  Contando con una sede propia adecuada, la entidad podrá brindar un mejor servicio a la comunidad logrando centralizar en el primer piso todas las oficinas que atiendan público y logrando que personas en condición de discapacidad, tengan mayor acceso a los servicios que buscan en el INSTITUTO. De otra parte, se resuelven problemas estructurales como la red de datos, el archivo central y de gestión; necesidades que actualmente aquejan a la entidad y que son debilidades que se convierten en hallazgos en las visitas de auditoria de los entes de control.

SUBGRUPO PRESTACION SERVICIOS

- ✓ Insuficiente Talento humano para responder las necesidades como administradora de recursos para la atención de la población pobre no asegurada.(autorizaciones, auditoria, recobros, financiera, jurídica, archivo)

- ✓ No se cuenta con herramienta tecnológica Software que permita visualizar la trazabilidad de la facturación.
- ✓ Equipos tecnológicos desactualizados y antiguos, que no garantizan la interacción en una red interna.

SUBGRUPO VIGILANCIA Y CONTROL PRESTADORES SERVICIOS SALUD

- ✓ No se garantizó el cubrimiento total a los prestadores de servicios de salud programados para el proceso del PAMEC y Sistema de Información, teniendo en cuenta lo siguiente acontecimientos:
- ✓ En la vigencia 2012 No se verificaron en PAMEC y sistema de Información durante las visitas de verificación porque se priorizaron únicamente los servicios contemplados en la Circular 005 del 27 de Febrero de 2.012 emitida por los diferentes entes de control sobre Maternidad Segura.
- ✓ En la vigencia 2014 Para el segundo semestre de la vigencia no se logra cumplir con el 100% de la asistencia técnica, debido a la alerta Epidemiológica con el evento de salud pública del virus de Chikunguya; encontrándose cada institución con la planeación, ejecución del Plan de Contingencia para la situación de salud presentada en el Municipio de Cúcuta y otros municipios del Departamento.
- ✓ En relación al cumplimiento de metas de las visita de habilitación para las vigencias 2013 y 2014 se presentó una reforma al sistema único de habilitación, a través de la Resolución 1441 del 2013 y resolución 2003 del 2014 lo cual incremento el proceso de visitas a los prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta que no solo se realizaron visitas programadas de acuerdo a lo definido en el cuatrenio, sino que se realizaron visitas previas de acuerdo a los definido por el marco normativo de las instituciones que contuvieran los siguientes criterios: IPS nuevas, servicios de alta complejidad, servicios de urgencias, hospitalización obstétrica y transporte asistencial, en relación se realizaron adicional a las visitas de programación las siguientes visitas previas:

CLASE DE PRESTADOR	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015 (Con corte 30 septiembre)
IPS	6	44	32
Profesional Independiente	0	2	3
Objeto Social Diferente	0	2	0
Transporte Especial De Pacientes	0	2	2
TOTAL	**6**	**50**	**37**

- ✓ Se sugiere aumento del recurso humano (planta – contratistas) para el cumplimiento total del proceso de visita de verificación y demás actividades relacionados en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- ✓ Mejorar la tecnología para el funcionamiento de los diferentes procesos y actividades propias del subgrupo.

SALUD PÚBLICA

- ✓ Realizar evaluación y liquidación de los contratos interadministrativos de la vigencia 2015.
- ✓ Realizar la evaluación técnica financiera final del Plan de Salud Pública y de Intervenciones colectivas de los 40 municipios.
- ✓ Brindar asesoría y asistencia técnica para la gestión de la salud pública y el plan de Intervenciones colectivas para el periodo 2016 – 2019
- ✓ Recibir por parte del MSPS los lineamientos para la formulación del PDSP 2016 – 2019.
- ✓ Garantizar el recurso humano para el cumplimiento de las acciones en salud pública de acuerdo a reglamentación vigente.
- ✓ Fortalecer el sistema de información en salud que permita la vigilancia y el monitoreo permanente de los indicadores en salud a nivel departamental y municipal.
- ✓ Velar por la adquisición de una sede propia con las condiciones laborales necesarias para un ambiente adecuado de trabajo.
- ✓ Diseñar programas y proyectos basados en atención primaria en salud para nuestro departamento.
- ✓ Aumentar mecanismos de vigilancia y control para garantizar el uso efectivo y diligenciamiento de los casos en el sistema de información PAIWEB por parte del 100% de las IPS.
- ✓ Continuar con el fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano para la atención integral y de calidad de la mujer, antes, durante y después de un evento obstétrico.
- ✓ Promover alianzas estratégicas entre entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, y prestadores de servicios, para eliminar barreras de acceso a la atención obstétrica en el marco del proyecto de servicios integrales.
- ✓ Implementación de la Política Nacional de Humanización de los Servicios de Salud: incorporando los enfoques de derechos, de género y diferencial, y estrategias dirigidas a fortalecer el acompañamiento de la pareja o un integrante de su red social de apoyo

durante el proceso de gestación, parto y puerperio, con estrategias de empoderamiento de las mujeres, hombres, familias y comunidad.

- ✓ Fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil frente a ITSVIH/SIDA en acciones de tipo comunitario, para la promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad, incluyendo la detección temprana y la canalización a los servicios de salud.
- ✓ Articulación sectorial, transectoriales y comunitaria para la reducción de condiciones de vulnerabilidad y prevención de la transmisión de Infección de Transmisión Sexual por VIH/SIDA en poblaciones mayormente afectadas.
- ✓ Elaboración e implementación de la política pública, de salud sexual y reproductiva vinculando a cada uno de los sectores y actores, con el fin de reducir en 0 la los embarazos entre los adolescentes de 10 a 14 años.
- ✓ Ampliación de los servicios de salud de mediana complejidad en la red pública.
- ✓ Mejoramiento de la malla vial terciaria, servicios de comunicación y transporte para facilitar la asistencia a los servicios de salud.
- ✓ Sector académico de estudios superiores, mejorar la formación de profesionales de la salud en vocación rural, conocimientos y atención humanizada en salud pública.
- ✓ Para cumplir con las funciones de competencia de la entidad territorial, se hace necesario la oportunidad de la contratación del Recurso Humanos.
- ✓ Gestión para la implementación del proyecto de ergonomía (prácticas de trabajo seguro, orden y aseo y gimnasia laboral en el ids).
- ✓ Gestión ante la firma de un Convenio con la Universidad de Pamplona con el fin de implementar estrategias integrales en enfermedades crónicas no trasmisibles.
- ✓ Continuar el cumplimiento de los autos de la corte constitucional y reorganización del programa subgrupo control de vectores.

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA
C.C. 17.584.060