



Plan Territorial de Salud de Nariño 2016-2019

Metodología **PASEa** La Equidad En Salud

Departamento de Nariño

Abril de 2016



MINSALUD



Gobernación
de Nariño



Gobernador

Camilo Romero Galeano

Secretario de Planeación

Luis Alfonso Escobar Jaramillo

Director del Instituto Departamental de Salud de Nariño

Omar Andrés Álvarez Mejía

Equipos territoriales planeación integral en salud

MARCELA PINZON SOLARTE – Subsecretaria de Calidad y Aseguramiento

BIBIANA INES MENA CRIOLLO – Subdirectora de Salud Pública

MARTÍN RICARDO CAICEDO BASANTE – Secretario General

CONSUELO SANTISTEBAN RUIZ – Jefe Oficina Jurídica

HAROLD VALLEJO CALDERÓN – Jefe de Control Interno

GINA MONTENEGRO GUEVARA – jefe Oficina de Planeación

LIDER DE CADA DIMENSION Y/O SUBPROGRAMA

Dimensión	Responsable
Salud Ambiental	Iván Bastidas Felipe Belalcázar Mauricio Guerrero
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	Constanza Cerón Gallardo
Convivencia Social y Salud Mental	Jhon Jairo Arias
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Tomas Franco Cadena
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	Liliana Ortiz Coral
Vida Saludable y Enfermedades No Transmisibles	Dania Erika Arcos Solarte Luz Marina Tumbaqui Pilar Pérez
Salud Pública en Emergencias y Desastres	Wilson Larraniaga
Salud y Ámbito laboral	Fabiola Figueroa
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Diva Enith Bastidas Bolaños Lorena Benavides Buchelly Mercedes Esperanza Yepez Moncayo Sandra Belalcázar Delgado Heiner Valdés Caicedo
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Juan Carlos Vela Santacruz Álvaro Álvarez Eraso Claudia Arévalo Hernán Díaz Pacichana Sandra Ramos Rosero Mario Campaña Liliana Armero Ruiz Martha Velasco Marcela Mora Gerson Leonardo Espinoza Ortega

Tabla de contenido

1.	FICHA TECNICA	5
2.	INTRODUCCIÓN	7
3.	ANTECEDENTES	8
4.	MARCO NORMATIVO	8
5.	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	12
6.	RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL	17
7.	CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD	18
7.1.	CONFIGURACION DESEADA	134
7.1.1.	METÁFORA DESEADA	134
7.1.2.	TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA	135
7.1.3.	EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	135
7.1.4.	TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN	138
7.2.	VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	153
8.	COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	155
8.1.	VISION	155
8.2.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	156
8.2.1.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP	157
8.2.2.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS	157
8.3.	RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO)	159
9.	COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	163
10.	ANEXOS	212

1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: NARIÑO	
ENTIDAD TERRITORIAL:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
NIT:	891280001-0
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	
NOMBRES Y APELLIDOS:	OMAR ANDRÉS ÁLVAREZ MEJÍA
DEPENDENCIA/CARGO:	Director
DIRECCIÓN:	Calle 15 No. 28 - 41 Plazuela de Bomboná
TELÉFONO: FIJO-2-7236931	
APROBACIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL GOBERNADOR:	CAMILO ROMERO GALEANO
APROBADO POR:	Asamblea Departamental de Nariño
NÚMERO DE APROBACIÓN:	
FECHA DE APROBACIÓN:	
VISIÓN	
La salud en el Departamento de Nariño en el año 2.021 será reconocida a nivel nacional, por haber promovido estrategias innovadoras, tomando como elementos fundamentales la articulación intersectorial y fortalecimiento de la autoridad sanitaria; contando con un talento humano formado y comprometido; teniendo además unas instituciones fortalecidas, resolutivas y solventes para mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud, incidiendo en la seguridad y soberanía alimentaria y nutricional, promoviendo los entornos, hábitos y estilos de vida saludables y mejorar la convivencia social que afectan la salud de la Población.	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
Mejorar el acceso oportuno y de calidad a servicios sociales y de Salud para la población de Nariño, a través de acciones articuladas que incidan condiciones sanitarias y de conectividad en zonas urbanas, centros poblados y rurales dispersos, situación socio económico, laboral y fortalecimiento de la autoridad sanitaria, con enfoque étnico, cultural y de género.	
Incidir en la seguridad y soberanía alimentaria y nutricional de los Nariñenses mediante mejores condiciones económico-laborales, transformación económica de la finca campesina, el rendimiento y productividad de alimentos, su aprovechamiento biológico e inocuidad de los mismos.	
Fortalecer los entornos, hábitos y estilos de vida saludables que afectan la salud de la Población Nariñense con articulación y participación de los actores, sectores públicos, privados y la comunidad, para realizar acciones que construyan una	

cultura de autocuidado, prevención y seguridad con un enfoque intercultural, con apropiación de su deberes y derechos en salud, afectando positivamente su calidad de vida.

Incidir en la Convivencia social del Departamento de Nariño mediante las acciones de articulación intersectorial que promuevan mayores espacios y oportunidades para la educación, la recreación, el deporte y la cultura con base en el mejoramiento de las relaciones interpersonales, el respeto, la tolerancia y la solidaridad

2. INTRODUCCIÓN

Los desafíos que enfrenta el departamento de Nariño en materia de salud, implica y compromete un serio proceso de Planificación, de conformidad a lo establecido en la ley 152 de 1994, Resolución No. 1841 de 2013 (Plan Decenal) y especialmente la Resolución No. 1536 de 2015, por medio de la cual se establece la metodología para la Planificación en salud en Colombia.

En la medida que adelantamos un buen proceso de planificación, veremos menor improvisación; es por esto que el Plan Territorial de Salud vigencia 2016-2019, es muy importante para el Departamento de Nariño, ya que reconoce, comprende e interviene las inequidades y brechas en salud presentes en el territorio, y este es parte del Plan de Desarrollo Departamental.

El Plan se realizó aplicando la Estrategia PASE a la Equidad En salud, con la metodología de “BIT PASE” que establece el Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad con la Resolución No. 1536 de 2015.

Para la elaboración del Plan Territorial de Salud, El Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN -, realizó el dialogo e incidencia política con distintos actores que de manera directa o indirecta inciden en la situación de salud de la población del departamento; de igual manera, se conformó un equipo técnico para la formulación del PTS, previa definición de un plan de trabajo como hoja de ruta, identificación de los actores sectoriales, transectorial y comunitarios para su socialización, concertación de agenda y participación del Plan.

Dado que la salud es “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS), con lo cual muchos determinantes sociales, económicos, ambientales, culturales y políticos inciden en la condición de salud de una persona, a través de este PTS, el departamento de Nariño se prepara para gestionar todo un esfuerzo institucional, sectorial, intersectorial y comunitario para mejorar las condiciones de salud de la población de Nariño; a través de 10 subprogramas representados en las 10 dimensiones del Plan Decenal, y con un claro propósito de cerrar brechas desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, inspirado en los componentes y estrategias de la política PAIS y modelo MIAS.

3. ANTECEDENTES

El Departamento de Nariño cuenta con 1'744.288¹ habitantes, de los cuales el 49.4% se localizan en áreas urbanas (860.986 habitantes) y el 50.6% en la zona rural (883.242); el 75,6% de su población es mestiza, el 15.5% afrocolombianos y el 8.9% Indígena.

En las cabeceras municipales de Pasto, Tumaco e Ipiales se concentra el 33.1% de la población del total de la población Nariñense y con una densidad poblacional de 11.994 Habitantes/Km²; mientras en los 61 municipios restantes la población se localiza de manera dispersa en áreas rurales con una densidad población de 36 Habitantes/Km² especialmente en las subregiones de Pie de Monte Costero, Telembí, Sanquianga, Guambuyaco, Pacifico Sur y Cordillera, aun cuando la situación generada por el conflicto armado ha obligado a la población rural a desplazarse de manera masiva o individual hacia las áreas urbanas

En relación con la distribución espacial de la población, esta se encuentra mayoritariamente localizada de forma dispersa en el área rural, los vínculos económicos y sociales que se han establecido entre sus habitantes, su medio, así como la dedicación actividades agropecuarias y extractivas, son algunas de las características que soportan esta condición de ruralidad que ha caracterizado al Departamento; pero en los últimos años se observa que la población ubicada en cabecera municipal se ha incrementado con respecto al total de la población y para el año 2018 se proyecta que la población urbana será mayor que la población rural.

El departamento de Nariño, a través del Instituto departamental de Salud de Nariño, y con el concurso comprometido de municipios, IPS, EPS y Ministerio de Salud y Protección Social, viene adelantando importantes esfuerzos por mejorar las condiciones de salud de la población; sin embargo, hay muchas brechas por cerrar y retos por cumplir. Las siguientes son algunas cifras que pueden caracterizar la situación actual de la salud del departamento:

Nariño aún no alcanza la cobertura universal del aseguramiento en salud, pues se encuentra que el 82.2% de los nariñenses están afiliados al SGSSS, mientras que el aseguramiento es de Colombia 92.2%.

En algunos municipios de las subregiones de Sanquianga, Telembí y Abades las coberturas de aseguramiento se encuentra entre 50% y 60%

¹Población DANE 2015

El porcentaje de IPS que no cumplen los criterios de habilitación se redujo de 58% a 29% entre 2012 y 2015. A pesar de ello las ESE de los municipios de: La Tola, La Llanada, Tumaco, El Charco, San Bernardo, Barbacoas y Francisco Pizarro están en alto riesgo financiero o son inviables

El MSPS redujo el 60% de los recursos para la atención a la población pobre no afiliada. Por lo anterior el déficit de recursos para atención en 2016 es cercano a los 10,000 millones de pesos.

Entre 2014 y 2015, se registraron en el departamento 399 emergencias, con un saldo de 876 heridos y 64 víctimas mortales.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño anualmente trabaja con las secretarías, direcciones locales así como hospitales y centros de salud en la formulación de planes de respuesta específicos, en la gestión integral del riesgo incluyendo la planificación, gestión, respuesta y rehabilitación ante cualquier evento.

En Nariño ocurren 22.8 muertes en menores de un año por cada 1,000 nacimientos, cifra superior a la nacional que es de 17.1. A pesar de ello se debe resaltar que la mortalidad infantil se redujo un 10% entre 2005 y 2013. De esta forma se ha evitado la muerte de más de 40 menores de un año. Sin embargo, la región pacífica Nariñense sigue mostrando un panorama desfavorable.

De acuerdo con cifras oficiales del DANE, aproximadamente 9 de cada 100 recién nacidos en Nariño pesan menos de 2,500gr. Situación relevante si se tiene en cuenta que el bajo peso está asociado a la muerte en menores de un año.

Aproximadamente 91 de cada 100 menores de un año completaron su esquema de vacunación, igualando el indicador nacional. Aun así, se identifican coberturas críticas en los municipios de: Magüí Payán, Consacá, Roberto Payán, Gualmatán, San Bernardo y Francisco Pizarro.

En 2015 se notificaron 7 muertes por desnutrición en el departamento de Nariño. La mayor parte de los casos en niños se encuentra en la costa pacífica Nariñense y en el municipio de Cumbal.

En Nariño 22 de cada 100 menores de 5 años padecen de retraso en el crecimiento y 5 de cada 100 tienen bajo peso para su edad. Estas cifras superan la media nacional.

La tasa de mortalidad por desnutrición en población menor de 5 años en el departamento asciende a 4.3 muertes por cada 100,000 menores, mientras que Colombia reporta una tasa de 3.2 muertes.

Las muertes maternas se redujeron en un 50% entre 2011 y 2015, pasando de 22 a 11 muertes. 6 de las 11 maternas que fallecieron en Nariño durante 2015 residían en el municipio de Tumaco. La razón de mortalidad materna en Nariño se encuentra por debajo del indicador nacional, 61.3 con respecto a 69.3.

Por otro lado en Nariño anualmente ocurren 28 embarazos por cada 1,000 adolescentes, cifra inferior a la Nacional que es de 36.3 embarazos. De acuerdo a las cifras más recientes de DANE se observa un aumento de embarazos entre las menores de 14 años.

Tasa de muertes violentas: Nariño: 44,92 por 100.000 hb; Colombia: 52,52

Tasa de homicidios: Nariño: 19,39 por 100.000 hb; Colombia: 26,46

Tasa de suicidio: Nariño: 3,14 por 100.000 hb; Colombia: 4,33

Tasa de violencia intrafamiliar: Nariño: 91,88 por 100.000 hb; Colombia: 159,33

Número de personas en Nariño con dependencia de marihuana
12.946 personas

Número de personas en Nariño con dependencia de cocaína
1.332 personas

Prevalencia del consumo de alcohol 35,8%

Prevalencia del consumo de cigarrillo 8,9%

En Nariño la Hipertensión arterial representa la primera causa de consulta (40,471 personas atendidas en 2014). El EPOC, la hipertensión arterial y el accidente cerebro-vascular se encuentran entre las 10 principales causas de muerte de Nariño.

Actualmente 69,600 personas cuentan con registro de localización y caracterización de la población en situación de discapacidad. El 68.7% de los comités municipales de discapacidad operan adecuadamente. 18 de cada 100 Nariñenses son víctimas del conflicto armado (312,266). En 2016 por cada 100 menores de 15 años hay 27 personas mayores de 65., para 2016 esta cifra ascenderá a 30 mayores por cada 100 jóvenes. Se proyecta que los adultos mayores pasen de 133,899 a 148,761 entre 2016 y 2020.

Cobertura acueducto: agua total 84%, cobertura urbana 95%, cobertura rural 73%, con corte a diciembre 2015.

Cobertura de agua sin riesgo: TOTAL 24% cobertura agua sin riesgo. Rural 3%, Urbana 46%. A diciembre 2015.

Entre las enfermedades transmitidas por vectores tenemos:

Dengue: Nariño durante 2015 registró 322 casos.

Chincunguya: Nariño durante 2015 registró 2.315 casos.

Zika: Nariño durante 2015 registró 0 casos. En lo corrido de 2016 se han registrado 15 casos, representando una potencial amenaza de epidemia para el departamento.

Los casos se concentran en los municipios de Taminango (5) y Tumaco (3)

4. MARCO NORMATIVO

Ley 152 de 1994: Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

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 de 1991 y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1753 de 2015: *Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.*

Ley 1751 de 2015: *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*

Ley 1712 de 2014: *Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones*

Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Ley 1566 de 2012: *por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas*

Ley 1562 de 2012: Ley de Riesgos Laborales.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

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*

Acuerdo 117 de Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las

1998CNSSS: actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 1841 de 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Resolución 4834 de 2015: Por la cual se modifica la Resolución 4015 de 2013 y se dictan otras disposiciones

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

Resolución 518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones con relación la Gestión de Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, evaluación y seguimiento del Plan de Salud de Intervenciones Colectivas – PIC.

5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se procede a realizar inicialmente y mediante la matriz de Hanlon (la cual jerarquiza los efectos de salud en cuatro componentes: la magnitud, la severidad, la eficacia y la factibilidad) la identificación de los problemas más importantes en salud en el departamento de Nariño, estos los clasificamos por dimensión y posteriormente los valoramos de mayor a menor; en un segundo tiempo para el caso del departamento utilizamos la metodología del Índice de Necesidades en Salud para priorizar los municipios con mayores necesidades sanitarias.

Priorización de los problemas de salud del departamento de Nariño

Matriz de Hanlon, 2014

Dimensiones	Problemas	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					TOTAL
		(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	Perinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
					(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Seguridad alimentaria y nutricional	Bajo peso al nacer	5,8	7,5	3,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	44
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	7,5	7,8	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	18
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad materna y perinatal	4,5	10,0	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	17
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Tuberculosis	5,0	7,8	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	16
Salud ambiental	Baja cobertura de agua potable	8,8	7,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	16
Salud ambiental	Calidad sanitaria de alimentos	7,0	6,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	14
Salud y ámbito laboral	Accidentes de trabajo	4,8	6,3	1,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	14
Vida saludable y enfermedades transmisibles	EDA	7,0	5,8	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	14
Vida saludable y enfermedades transmisibles	IRA	7,5	5,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	13
Vida saludable y enfermedades transmisibles	ETV (malaria)	6,8	7,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	13
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Cancer	6,0	8,5	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Embarazo en adolescentes	5,3	8,8	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11
Vida saludable y enfermedades transmisibles	ITS (VIH SIDA)	5,3	8,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	10
Seguridad alimentaria y nutricional	Desnutrición	6,8	7,3	1,0	1,0	0,8	1,0	1,0	1,0	10
Convivencia social y salud mental	Suicidios	4,5	9,5	0,9	1,0	0,8	1,0	1,0	1,0	10
Salud y ámbito laboral	Enfermedad laboral	5,0	5,0	1,2	1,0	1,0	1,0	1,0	0,8	9
Salud ambiental	Deficientes condiciones sanitarias en el manejo de residuos y alcantarillado	8,0	7,3	0,9	1,0	1,0	0,8	1,0	0,8	8
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Diabetes	5,0	7,0	1,0	1,0	0,8	1,0	1,0	0,8	7
Convivencia social y salud mental	Violencias	6,8	8,3	0,7	1,0	1,0	0,8	1,0	0,8	6
Salud pública en emergencias y desastres	Desastres antropicos (contaminación atmosférica, contaminación de aguas, atentados terroristas)	8,8	8,3	0,8	1,0	0,8	0,8	1,0	0,8	6
Convivencia social y salud mental	Consumo de sustancias psicoactivas	5,5	8,0	0,6	1,0	0,8	1,0	1,0	0,8	5
Salud pública en emergencias y desastres	Desastres naturales (erupciones, inundaciones, deslizamientos, tsunamis)	9,5	9,0	0,5	0,8	0,3	0,8	1,0	0,8	1

Fuente: Matiz Hanlon, Subdirección Salud Pública, IDSN -2014

La matriz de Hanlon presento los siguientes resultados:

Como se puede observar al hacer un primer acercamiento a la problemática del departamento las dimensiones que ocupan los primeros puestos son las relacionadas con 1.- la Seguridad alimentaria y nutricional, 2.- Vida saludable y condiciones no transmisibles, 3.- Sexualidad derechos sexuales y reproductivos, 4.- Vida saludable y condiciones trasmisibles y 5.- Salud ambiental. En un segundo lugar están: 6.- Salud y ámbito laboral, 7.- Convivencia social y salud mental y 8.- Salud pública en emergencias y desastres.

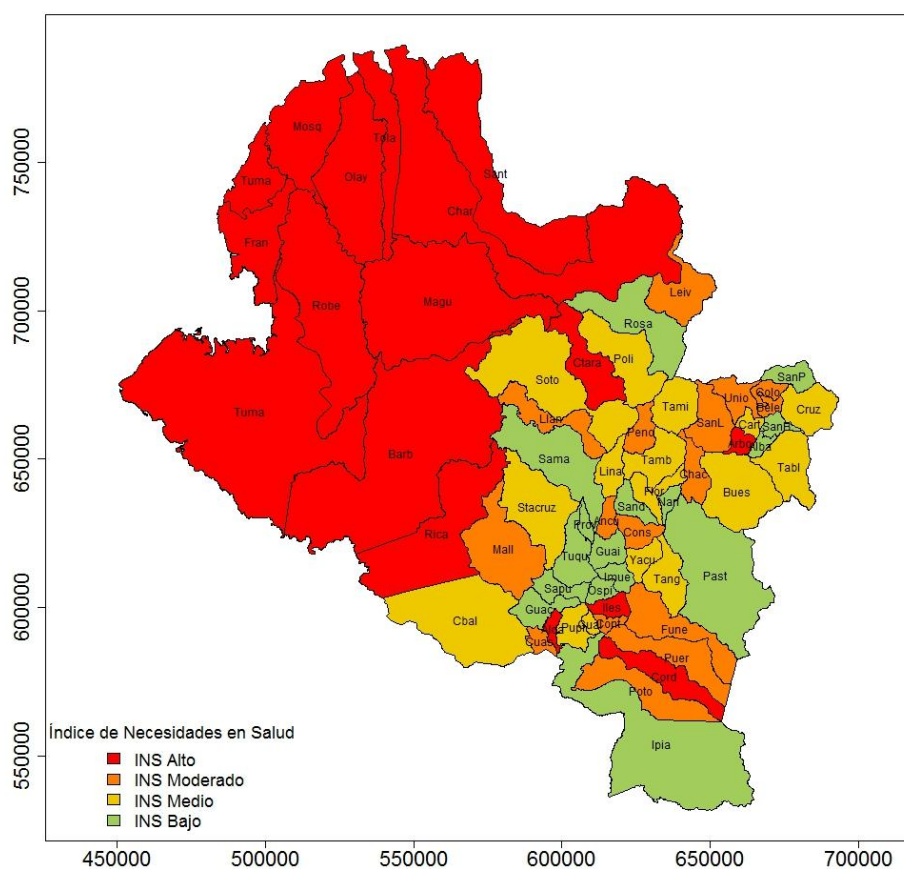
Al hacer un análisis de acuerdo a los problemas específicos identificados (22 problemas) los mismos que se convierten en una prioridad de intervención

observamos que: 1.- El bajo peso al nacer ocupa el primer lugar, seguido de 2.- Las enfermedades cardiovasculares, 3.- La mortalidad materna y perinatal ,4.- la tuberculosis, y 5 La baja cobertura de agua potable en el departamento de Nariño.

En un segundo bloque de problemas a intervenir están 6.- La calidad sanitaria de los alimentos, 7.- Los accidentes de trabajo, 8.- la Enfermedad Diarreica Aguda, 9.- la Infección Respiratoria Aguda y 10.- Las Enfermedades Trasmitidas por Vectores, especialmente la malaria.

Finalmente, en un tercer bloque encontramos 11.- El cáncer, 12.- El embarazo en adolescentes, 14.- La desnutrición, 15.- Los suicidios, 16.- La enfermedad laboral, 17.- El manejo de residuos sólidos, 18.- La diabetes, 19.- La violencia, 20.- Los desastres antrópicos, 21.- El consumo de sustancias psicoactivas y 22.- Los desastres naturales.

Mapa del Índice de Necesidades en Salud
Departamento de Nariño 2015



Fuente: IDSN / Oficina de Planeación-Epidemiología 2016

Estimación del Índice de Necesidades en Salud

No	Variable	Descripción	Tipo
1	NBI	Índice de necesidades básicas insatisfechas	Social
2	ANALF	Porcentaje de analfabetismo	Social
3	DEP	Índice de dependencia	Social
4	TIME	Tiempo de traslado a capital	Demográfico
5	RUR	Porcentaje de ruralidad	Demográfico
6	TBN	Tasa de natalidad	Demográfico
7	TF	Tasa de fecundidad	Demográfico
8	TMI	Tasa de Mortalidad Infantil	Morbimortalidad
9	VIH	Incidencia de VIH	Morbimortalidad
10	RMM	Razón de Mortalidad Materna	Morbimortalidad
11	TSC	Tasa de sífilis congénita	Morbimortalidad
12	MPN	Tasa de mortalidad Perinatal	Morbimortalidad
13	BPN	Porcentaje de bajo peso al nacer	Morbimortalidad
14	TBM	Tasa de mortalidad	Morbimortalidad
15	MAL	Incidencia de malaria	Morbimortalidad
16	TBC	Incidencia de tuberculosis	Morbimortalidad
17	MORBEDA	Morbilidad por EDA en < de 5 años	Morbimortalidad
18	MORBIRA	Morbilidad por IRA en < de 5 años	Morbimortalidad
19	PV	Cobertura vacunación Pentavalente	Respuesta institucional
20	TV	Cobertura vacunación Triple viral	Respuesta institucional
21	ASEG	Cobertura aseguramiento	Respuesta institucional
22	CPN	Porcentaje de control prenatal	Respuesta institucional
23	IRCA	Índice de riesgo de calidad del agua	Respuesta institucional
24	CAM	Camas hospitalarias	Respuesta institucional

Fuente: IDSN / Oficina de Planeación-Epidemiología 2016

Para estimar el INS, es necesario primero identificar las variables que serán analizadas en su conjunto para establecer el Índice de Necesidades en salud, para el caso del departamento de Nariño, se seleccionaron 24 indicadores, de ellos 3 son de tipo social, 4 de tipo demográfico, 11 corresponden a medición de la morbilidad, y 6 a respuesta social organizada.

Índice de Necesidades en Salud Departamento de Nariño
Todos los componentes 2011

No	Municipios	Puntajes
1	Magüi Payan	-19,91
2	Ricaurte	-18,07
3	El Charco	-16,47
4	Barbacoas	-14,65
5	Tumaco	-13,97
6	Olaya Herrera	-13,06
7	Aldana	-12,62
8	Roberto Payán	-11,19
9	Francisco Pízzar	-10,24
10	Santa Bárbara	-10,18
11	Mosquera	-9,82
12	Córdoba	-6,17
13	Iles	-5,34
14	Arboleda	-5,18
15	Cumbitara	-4,96
16	La Tola	-4,89
17	Consaca	-2,22
1	Colón Genova	-1,82
2	Ancuyá	-0,89
3	El Peñol	-0,59
4	Potosí	0,03
5	Leiva	0,33
6	Contadero	0,56
7	Cuaspud	0,69
8	Funes	0,76
9	Belén	1
10	Mallama	1,57
11	La Llanada	1,58
12	Chachagüí	1,91
13	Puerres	2,07
14	San Lorenzo	2,15
15	La Unión	2,25
16	Tangua	2,34
17	Buesaco	2,44
18	La Cruz	2,59
19	Los Andes	2,66
20	Cumbal	2,78
21	Policarpa	2,86
22	Pupiales	2,89
23	El Tablón de Góm	2,95
1	La Florida	3,06
2	Yacuanquer	3,11
3	Gualmatán	3,13
4	Linares	3,37
5	El Tambo	3,37
6	Cartago	3,44
7	Santacruz	3,68
8	Taminango	3,99
1	Sapuyes	4,19
2	Samaniego	4,41
3	Nariño	4,84
4	San Bernardo	4,93
5	Imués	5,19
6	Ipiales	5,34
7	Túquerres	5,58
8	Guachucal	5,93
9	El Rosario	6,26
10	Sandoná	6,85
11	Ospina	8,32
12	Providencia	9,28
13	Albán	10,48
14	Guaitarilla	10,5
15	San Pablo	11,19
16	Pasto	15,36

Fuente: IDSN / Oficina de Planeación-Epidemiología 2016

Se califica de acuerdo a los 24 indicadores seleccionados, a los 64 municipios del departamento de Nariño según el índice de Necesidades en Salud desde el que mayores necesidades en salud tienen, Magui Payan (-19.91) hasta el que se encuentra en mejores condiciones, Pasto (15.36).

También y de acuerdo al análisis por cuartiles, semaforiza al departamento en 4 grandes grupos, de ellos en rojo están los municipios de Nariño que tienen mayores necesidades, así: 1.- Magui Payan, 2.- Ricaurte, 3.- El Charco, 4.- 5.- Tumaco, 6.- Olaya Herrera, 7.- Aldana, 8.- Roberto Payan, 9.- Francisco Pizarro, 10.- Santa Bárbara, 11.- Mosquera, 12.- Córdoba, 13.- Iles, 14.- Arboleda, 15.- Cumbitara, 16.- La Tola, 17.- Consacá. Como se observa los diez municipios de la costa pacífica Nariñense, se encuentran en esta categoría.

En naranja, se encuentran: 1.- Colon, 2.- Ancuya, 3.- El Peñol, 4.- Potosí, 5.- Leiva, 6.- Contadero, 7.- Cuaspud, 8.- Funes, 9.- Belén, 10.- Mallama, 11.- La Llanada, 12.- Chachagüí, 13.- Puerres, 14.- San Lorenzo, 15.- La Unión, 16.- Tangua, 17.- Buesaco, 18.- La Cruz, 19.- Los Andes, 20.- Cumbal, 21.- Policarpa, 22.- Pupiales, 23.- El Tablón.

En Amarillo se encuentran, 1.- La Florida, 2.- Yacuanquer, 3.- Gualmatán, 4.- Linares, 5.- El Tambo, 6.- Cartago, 7.- Santacruz, 8.- Taminango.

En Rojo y con menores necesidades se encuentran 1.- Sapuyes, 2.- Samaniego, 3.- Nariño, 4.- San Bernardo, 5.- Imues, 6.- Ipiales, 7.- Túquerres, 8.- Guachucal, 9.- El Rosario, 10.- Sandoná, 11.- Ospina, 12.- Providencia, 13.- Albán, 14.- Guaitarilla, 15.- San Pablo, 16.- Pasto.

Para mayor información sobre el análisis de la situación de salud del departamento, remitirse al documento ASIS 2015.

6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

NOMBRE EAPB	REGIMEN	GRUPO DE RIESGO	INTERVENCIÓN	INDICADOR DE LA INTERVENCIÓN	LOGRO ESPERADO AÑO 1 - DTS	LOGRO ESPERADO AÑO 2 - DTS	LOGRO ESPERADO AÑO 3 - DTS	LOGRO ESPERADO AÑO 4 - DTS
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	INFANTIL	FORTALECER LA GESTIÓN Y EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LOS NIÑOS VACUNADOS; ASÍ COMO EL ANALISIS DE LA INFORMACIÓN GENERADA POR LAS IPS, A FIN DE COMPLETAR ESQUEMAS DE MANERA OPORTUNA EN EL 100% DE LOS NIÑOS AFILIADOS A LA EAPB.	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	50	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	INFANTIL	APOYAR LAS INICIATIVAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA EL FOMENTO DE PRACTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI Y FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS EN CONJUNTO CON LAS IPS	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN	90	92	94	95



ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE PARTO O CESARIA	50	60	75	85

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	21	24	27	30
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE PARTO O CESARIA	50	60	75	85
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	21	24	27	30

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	ACTUALIZAR Y SOCIALIZAR ANUALMENTE CON PROCESOS INTERNOS Y RED DE PRESTADORES LA RUTA DE ATENCIÓN DE GESTANTES Y DE IVE. EN CASO DE AJUSTES NOTIFICAR POR OFICIO O CORREO ELECTRÓNICO.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	ACTUALIZAR Y SOCIALIZAR ANUALMENTE CON PROCESOS INTERNOS Y RED DE PRESTADORES LA RUTA DE ATENCIÓN DE GESTANTES Y DE IVE. EN CASO DE AJUSTES NOTIFICAR POR OFICIO O CORREO ELECTRÓNICO.	PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE PARTO O CESARIA	50	60	75	85
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	ACTUALIZAR Y SOCIALIZAR ANUALMENTE CON PROCESOS INTERNOS Y RED DE PRESTADORES LA RUTA DE ATENCIÓN DE GESTANTES Y DE IVE. EN CASO DE AJUSTES NOTIFICAR POR OFICIO O CORREO ELECTRÓNICO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	21	24	27	30

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	10	15	20	30
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS PLANIFICANDO CON IMPLANTE SUBDERMICO	1	2	3	5

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE PLANIFICAN CON METODO DEFINITIVO (ESTERILIZACIÓN FEMENINA)	1	1	2	3
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	AMPLIAR LA COBERTURA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y DEFINITIVOS. EN LAS IPS QUE NO OFERTEN IMPLANTE SUBDÉRMICO DAR CONTINUIDAD A LA ESTRATEGIA DE SUMINISTRO DEL INSUMO Y CAPACITACIÓN.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	10	15	20	30
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	AMPLIAR LA COBERTURA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y DEFINITIVOS. EN LAS IPS QUE NO OFERTEN IMPLANTE SUBDÉRMICO DAR CONTINUIDAD A LA ESTRATEGIA	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS PLANIFICANDO CON IMPLANTE SUBDERMICO	1	2	3	5

			DE SUMINISTRO DEL INSUMO Y CAPACITACIÓN.					
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	AMPLIAR LA COBERTURA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y DEFINITIVOS. EN LAS IPS QUE NO OFERTEN IMPLANTE SUBDÉRMICO DAR CONTINUIDAD A LA ESTRATEGIA DE SUMINISTRO DEL INSUMO Y CAPACITACIÓN.	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE PLANIFICAN CON METODO DEFINITIVO (ESTERILIZACIÓN FEMENINA)	1	1	2	3
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	CONTRATAR CON IPS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EL SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO, POSTABORTO, POSTCESÁREA INMEDIATO Y EN IPS DE ATENCIÓN INTEGRAL LA PRESCRIPCIÓN Y/O SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A MEF ATENDIDAS.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	10	15	20	30

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	CONTRATAR CON IPS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EL SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO, POSTABORTO, POSTCESÁREA INMEDIATO Y EN IPS DE ATENCIÓN INTEGRAL LA PRESCRIPCIÓN Y/O SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A MEF ATENDIDAS.	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS PLANIFICANDO CON IMPLANTE SUBDERMICO	1	2	3	5
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	CONTRATAR CON IPS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EL SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO, POSTABORTO, POSTCESÁREA INMEDIATO Y EN IPS DE ATENCIÓN INTEGRAL LA PRESCRIPCIÓN Y/O SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A MEF ATENDIDAS.	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE PLANIFICAN CON METODO DEFINITIVO (ESTERILIZACIÓN FEMENINA)	1	1	2	3
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL	PORCENTAJE DE GESTANTES CON CONSULTA DE CONTROL PRENATAL DE PRIMERA VEZ ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN	30	55	65	80

			EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS					
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES	45	55	65	80

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LAS IPS PARA PRESTAR SERVICIOS DE SSR, ESPECÍFICAMENTE PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO, DEFINIENDO EN CONJUNTO CON EL PRESTADOR EL PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO SEMESTRAL A SU EJECUCIÓN.	PORCENTAJE DE GESTANTES CON CONSULTA DE CONTROL PRENATAL DE PRIMERA VEZ ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN	30	55	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LAS IPS PARA PRESTAR SERVICIOS DE SSR, ESPECÍFICAMENTE PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO, DEFINIENDO EN CONJUNTO CON EL PRESTADOR EL PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO SEMESTRAL A SU EJECUCIÓN.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LAS IPS PARA PRESTAR SERVICIOS DE SSR, ESPECÍFICAMENTE PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO, DEFINIENDO EN CONJUNTO CON EL PRESTADOR EL PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO SEMESTRAL A SU EJECUCIÓN.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES	45	55	65	80

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS MORTALIDADES PERINATALES DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL INS QUE DEFINEN RESPONSABILIDADES PROPIAS DE LA EPS, ESTABLECIENDO CONTRACTUALMENTE EL SUMINISTRO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS POR PARTE DE LA IPS Y FORTALECIENDO LA INTERACCIÓN DE PROCESOS DE LA EPS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN.	PORCENTAJE DE GESTANTES CON CONSULTA DE CONTROL PRENATAL DE PRIMERA VEZ ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN	30	55	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS MORTALIDADES PERINATALES DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL INS QUE DEFINEN RESPONSABILIDADES PROPIAS DE LA EPS, ESTABLECIENDO CONTRACTUALMENTE EL SUMINISTRO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS POR PARTE DE LA IPS Y FORTALECIENDO LA INTERACCIÓN DE PROCESOS DE LA EPS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS MORTALIDADES PERINATALES DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL INS QUE DEFINEN RESPONSABILIDADES PROPIAS DE LA EPS, ESTABLECIENDO CONTRACTUALMENTE EL SUMINISTRO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS POR PARTE DE LA IPS Y FORTALECIENDO LA INTERACCIÓN DE PROCESOS DE LA EPS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES	45	55	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	CÁNCER	DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A COMUNIDAD GENERAL, PADRES, MADRES Y CUIDADORES SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CONSULTA TEMPRANA	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	35	45	60
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	CÁNCER	DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A COMUNIDAD GENERAL, PADRES, MADRES Y CUIDADORES SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER,	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	40	60	80

			SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CONSULTA TEMPRANA					
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	CÁNCER	DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A COMUNIDAD GENERAL, PADRES, MADRES Y CUIDADORES SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CONSULTA TEMPRANA	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DOS VECES EN EL AÑO POR CADA EDAD SIMPLE	30	35	35	50
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	CÁNCER	FORTALECER LA RUTA DE ATENCIÓN Y EL REPORTE DE INFORMACIÓN CLÍNICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER EN LA RED PRESTADORA CONTRATADA	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	35	45	60
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	CÁNCER	FORTALECER LA RUTA DE ATENCIÓN Y EL REPORTE DE INFORMACIÓN CLÍNICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER EN LA RED PRESTADORA CONTRATADA	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	40	60	80

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	CÁNCER	FORTALECER LA RUTA DE ATENCIÓN Y EL REPORTE DE INFORMACIÓN CLÍNICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER EN LA RED PRESTADORA CONTRATADA	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DOS VECES EN EL AÑO POR CADA EDAD SIMPLE	30	35	35	50
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	CÁNCER	EFFECTUAR SEGUIMIENTO A LOS AFILIADOS CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PARA QUE SE LE GARANTICEN LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y ATENCIÓNES HASTA QUE SE INSTAURE EL TRATAMIENTO Y LAS AUTORIZACIONES EXTENDIDAS PARA LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CÁNCER INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO PACTADO, DE TAL MANERA QUE SE REDUZCAN BARRERAS Y SE GARANTICE LA OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	35	45	60



ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	CÁNCER	EFFECTUAR SEGUIMIENTO A LOS AFILIADOS CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PARA QUE SE LE GARANTICEN LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y ATENCIONES HASTA QUE SE INSTAURE EL TRATAMIENTO Y LAS AUTORIZACIONES EXTENDIDAS PARA LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CÁNCER INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO PACTADO, DE TAL MANERA QUE SE REDUZCAN BARRERAS Y SE GARANTICE LA OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	40	60	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERO PERINATAL	AMPLIAR LA COBERTURA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y DEFINITIVOS. EN LAS IPS QUE NO OFERTEN IMPLANTE SUBDÉRMICO DAR CONTINUIDAD A LA ESTRATEGIA DE SUMINISTRO DEL INSUMO Y CAPACITACIÓN.	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE PLANIFICAN CON METODO DEFINITIVO (ESTERILIZACIÓN FEMENINA)	1	1	2	3

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	CONTRATAR CON IPS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EL SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO, POSTABORTO, POSTCESÁREA INMEDIATO Y EN IPS DE ATENCIÓN INTEGRAL LA PRESCRIPCIÓN Y/O SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A MEF ATENDIDAS.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	20	25	30	35
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	CÁNCER	EFFECTUAR SEGUIMIENTO A LOS AFILIADOS CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PARA QUE SE LE GARANTICEN LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y ATENCIONES HASTA QUE SE INSTAURE EL TRATAMIENTO Y LAS AUTORIZACIONES EXTENDIDAS PARA LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CÁNCER INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO PACTADO, DE TAL MANERA QUE SE REDUZCAN BARRERAS Y SE GARANTICE LA OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DOS VECES EN EL AÑO POR CADA EDAD SIMPLE	30	35	35	50

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	INFANTIL	FORTALECER LA GESTIÓN Y EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LOS NIÑOS VACUNADOS; ASÍ COMO EL ANALISIS DE LA INFORMACIÓN GENERADA POR LAS IPS, A FIN DE COMPLETAR ESQUEMAS DE MANERA OPORTUNA EN EL 100% DE LOS NIÑOS AFILIADOS A LA EAPB.	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN	90	92	94	95
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	INFANTIL	FORTALECER LA GESTIÓN Y EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LOS NIÑOS VACUNADOS; ASÍ COMO EL ANALISIS DE LA INFORMACIÓN GENERADA POR LAS IPS, A FIN DE COMPLETAR ESQUEMAS DE MANERA OPORTUNA EN EL 100% DE LOS NIÑOS AFILIADOS A LA EAPB.	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	20	35	50	65
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	INFANTIL	APOYAR LAS INICIATIVAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA EL FOMENTO DE PRACTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI Y FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS EN CONJUNTO CON LAS IPS	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	50	65	80

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	INFANTIL	APOYAR LAS INICIATIVAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA EL FOMENTO DE PRACTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI Y FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS EN CONJUNTO CON LAS IPS	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	20	35	50	65
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	INFANTIL	APOYAR LA GESTIÓN, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EXTRAMURAL PARA LA BUSQUEDA Y CAPTACIÓN DE LOS NIÑOS OBJETO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	50	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	INFANTIL	APOYAR LA GESTIÓN, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EXTRAMURAL PARA LA BUSQUEDA Y CAPTACIÓN DE LOS NIÑOS OBJETO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	20	35	50	65

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	SUBSIDIADO	INFANTIL	APOYAR LA GESTIÓN, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EXTRAMURAL PARA LA BUSQUEDA Y CAPTACIÓN DE LOS NIÑOS OBJETO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN	90	92	94	95
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A COMUNIDAD GENERAL, PADRES, MADRES Y CUIDADORES SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CONSULTA TEMPRANA	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	35	45	60
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A COMUNIDAD GENERAL, PADRES, MADRES Y CUIDADORES SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CONSULTA TEMPRANA	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	40	60	80

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN DIRIGIDAS A COMUNIDAD GENERAL, PADRES, MADRES Y CUIDADORES SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y CONSULTA TEMPRANA	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DOS VECES EN EL AÑO POR CADA EDAD SIMPLE	30	35	35	50
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	FORTALECER LA RUTA DE ATENCIÓN Y EL REPORTE DE INFORMACIÓN CLÍNICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER EN LA RED PRESTADORA CONTRATADA	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	35	45	60
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	FORTALECER LA RUTA DE ATENCIÓN Y EL REPORTE DE INFORMACIÓN CLÍNICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER EN LA RED PRESTADORA CONTRATADA	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	40	60	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	FORTALECER LA RUTA DE ATENCIÓN Y EL REPORTE DE INFORMACIÓN CLÍNICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER EN LA RED PRESTADORA CONTRATADA	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DOS VECES EN EL AÑO POR CADA EDAD SIMPLE	30	35	35	50

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIV O	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIV O	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES	50	55	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIV O	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LAS IPS PARA PRESTAR SERVICIOS DE SSR, ESPECÍFICAMENTE PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO, DEFINIENDO EN	PORCENTAJE DE GESTANTES CON CONSULTA DE CONTROL PRENATAL DE PRIMERA VEZ ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN	50	55	65	80

			CONJUNTO CON EL PRESTADOR EL PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO SEMESTRAL A SU EJECUCIÓN.					
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	EFFECTUAR SEGUIMIENTO A LOS AFILIADOS CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PARA QUE SE LE GARANTICEN LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y ATENCIONES HASTA QUE SE INSTAURE EL TRATAMIENTO Y LAS AUTORIZACIONES EXTENDIDAS PARA LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CÁNCER INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO PACTADO, DE TAL MANERA QUE SE REDUZCAN BARRERAS Y SE GARANTICE LA OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	35	45	60

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERO PERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE PARTO O CESARIA	50	60	75	85



MINSALUD 10



Gobernación
de Nariño



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	21	24	27	30
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE PARTO O CESARIA	50	60	75	85
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	32	33	34	35



ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERO PERINATAL	ACTUALIZAR Y SOCIALIZAR ANUALMENTE CON PROCESOS INTERNOS Y RED DE PRESTADORES LA RUTA DE ATENCIÓN DE GESTANTES Y DE IVE. EN CASO DE AJUSTES NOTIFICAR POR OFICIO O CORREO ELECTRÓNICO.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERO PERINATAL	ACTUALIZAR Y SOCIALIZAR ANUALMENTE CON PROCESOS INTERNOS Y RED DE PRESTADORES LA RUTA DE ATENCIÓN DE GESTANTES Y DE IVE. EN CASO DE AJUSTES NOTIFICAR POR OFICIO O CORREO ELECTRÓNICO.	PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE PARTO O CESARIA	50	60	75	85
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERO PERINATAL	ACTUALIZAR Y SOCIALIZAR ANUALMENTE CON PROCESOS INTERNOS Y RED DE PRESTADORES LA RUTA DE ATENCIÓN DE GESTANTES Y DE IVE. EN CASO DE AJUSTES NOTIFICAR POR OFICIO O CORREO ELECTRÓNICO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	32	33	34	35

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	20	25	30	35
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS PLANIFICANDO CON IMPLANTE SUBDERMICO	1	2	3	5

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACIÓN, INDUCCIÓN DE DEMANDA Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN A MEF DIAGNOSTICADAS CON: HTA, DM, VIH, CÁNCER, LES, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL, GESTANTES CON ANTECEDENTE DE MME Y MUJERES MENORES DE 20 AÑOS Y MAYORES DE 35 AÑOS.	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE PLANIFICAN CON METODO DEFINITIVO (ESTERILIZACIÓN FEMENINA)	1	1	2	3
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	AMPLIAR LA COBERTURA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y DEFINITIVOS. EN LAS IPS QUE NO OFERTEN IMPLANTE SUBDÉRMICO DAR CONTINUIDAD A LA ESTRATEGIA DE SUMINISTRO DEL INSUMO Y CAPACITACIÓN.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	20	25	30	35
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	AMPLIAR LA COBERTURA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS Y DEFINITIVOS. EN LAS IPS QUE NO OFERTEN IMPLANTE SUBDÉRMICO DAR CONTINUIDAD A LA ESTRATEGIA	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS PLANIFICANDO CON IMPLANTE SUBDERMICO	1	2	3	5



			DE SUMINISTRO DEL INSUMO Y CAPACITACIÓN.					
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIV O	MATERNO PERINATAL	CONTRATAR CON IPS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EL SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO, POSTABORTO, POSTCESÁREA INMEDIATO Y EN IPS DE ATENCIÓN INTEGRAL LA PRESCRIPCIÓN Y/O SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A MEF ATENDIDAS.	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS PLANIFICANDO CON IMPLANTE SUBDERMICO	1	2	3	5
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIV O	MATERNO PERINATAL	CONTRATAR CON IPS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EL SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL POSTPARTO, POSTABORTO, POSTCESÁREA INMEDIATO Y EN IPS DE ATENCIÓN INTEGRAL LA PRESCRIPCIÓN Y/O SUMINISTRO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS A MEF ATENDIDAS.	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE PLANIFICAN CON METODO DEFINITIVO (ESTERILIZACIÓN FEMENINA)	1	1	2	3

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	REALIZAR UNA JORNADA ANUAL DEPARTAMENTAL DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA RED DE PRESTADORES QUE INCLUYA LA SOCIALIZACIÓN DE LA GPC DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y EL TEMA DE PRÁCTICAS CLAVES QUE SALVAN VIDAS	PORCENTAJE DE GESTANTES CON CONSULTA DE CONTROL PRENATAL DE PRIMERA VEZ ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN	50	55	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LAS IPS PARA PRESTAR SERVICIOS DE SSR, ESPECÍFICAMENTE PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO, DEFINIENDO EN CONJUNTO CON EL PRESTADOR EL PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO SEMESTRAL A SU EJECUCIÓN.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LAS IPS PARA PRESTAR SERVICIOS DE SSR, ESPECÍFICAMENTE PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y PUERPERIO, DEFINIENDO EN CONJUNTO CON EL PRESTADOR EL PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES	45	55	65	80

			SEMESTRAL A SU EJECUCIÓN.					
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIV O	MATERNO PERINATAL	REALIZAR ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS MORTALIDADES PERINATALES DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL INS QUE DEFINEN RESPONSABILIDADES PROPIAS DE LA EPS, ESTABLECIENDO CONTRACTUALMENTE EL SUMINISTRO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS POR PARTE DE LA IPS Y FORTALECIENDO LA INTERACCIÓN DE PROCESOS DE LA EPS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN.	PORCENTAJE DE GESTANTES CON CONSULTA DE CONTROL PRENATAL DE PRIMERA VEZ ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN	50	55	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIV O	MATERNO PERINATAL	REALIZAR ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS MORTALIDADES PERINATALES DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL INS QUE DEFINEN RESPONSABILIDADES PROPIAS DE LA EPS, ESTABLECIENDO CONTRACTUALMENTE EL SUMINISTRO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS POR PARTE DE LA IPS Y FORTALECIENDO LA INTERACCIÓN	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	60	70	80	88

			DE PROCESOS DE LA EPS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN.					
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	REALIZAR ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS MORTALIDADES PERINATALES DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL INS QUE DEFINEN RESPONSABILIDADES PROPIAS DE LA EPS, ESTABLECIENDO CONTRACTUALMENTE EL SUMINISTRO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS POR PARTE DE LA IPS Y FORTALECIENDO LA INTERACCIÓN DE PROCESOS DE LA EPS INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN.	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES	50	55	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	EFECTUAR SEGUIMIENTO A LOS AFILIADOS CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PARA QUE SE LE GARANTICEN LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y ATENCIONES HASTA QUE SE INSTAURE EL TRATAMIENTO Y LAS AUTORIZACIONES EXTENDIDAS PARA LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CÁNCER INCLUIDOS EN EL	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	30	40	60	80

			PROTOCOLO PACTADO, DE TAL MANERA QUE SE REDUZCAN BARRERAS Y SE GARANTICE LA OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO					
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	EFFECTUAR SEGUIMIENTO A LOS AFILIADOS CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PARA QUE SE LE GARANTICEN LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y ATENCIONES HASTA QUE SE INSTAURE EL TRATAMIENTO Y LAS AUTORIZACIONES EXTENDIDAS PARA LOS CICLOS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA CÁNCER INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO PACTADO, DE TAL MANERA QUE SE REDUZCAN BARRERAS Y SE GARANTICE LA OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DOS VECES EN EL AÑO POR CADA EDAD SIMPLE	30	35	35	50
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	INFANTIL	FORTALECER LA GESTIÓN Y EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LOS NIÑOS VACUNADOS; ASÍ COMO EL ANALISIS DE LA INFORMACIÓN GENERADA POR LAS IPS, A FIN DE COMPLETAR ESQUEMAS DE MANERA OPORTUNA EN EL 100%	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN	90	92	94	95

			DE LOS NIÑOS AFILIADOS A LA EAPB.					
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	INFANTIL	FORTALECER LA GESTIÓN Y EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LOS NIÑOS VACUNADOS; ASÍ COMO EL ANALISIS DE LA INFORMACIÓN GENERADA POR LAS IPS, A FIN DE COMPLETAR ESQUEMAS DE MANERA OPORTUNA EN EL 100% DE LOS NIÑOS AFILIADOS A LA EAPB.	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	20	35	50	65
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	INFANTIL	FORTALECER LA GESTIÓN Y EL SEGUIMIENTO MENSUAL DE LOS NIÑOS VACUNADOS; ASÍ COMO EL ANALISIS DE LA INFORMACIÓN GENERADA POR LAS IPS, A FIN DE COMPLETAR ESQUEMAS DE MANERA OPORTUNA EN EL 100% DE LOS NIÑOS AFILIADOS A LA EAPB.	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	50	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	INFANTIL	APOYAR LAS INICIATIVAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA EL FOMENTO DE PRACTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI Y FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS EN CONJUNTO CON LAS IPS	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN	90	92	94	95

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	INFANTIL	APOYAR LAS INICIATIVAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA EL FOMENTO DE PRACTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI Y FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS EN CONJUNTO CON LAS IPS	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	50	65	80
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	INFANTIL	APOYAR LAS INICIATIVAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA EL FOMENTO DE PRACTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI Y FACTORES PROTECTORES PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS EN CONJUNTO CON LAS IPS	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	20	35	50	65
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	INFANTIL	APOYAR LA GESTIÓN, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EXTRAMURAL PARA LA BUSQUEDA Y CAPTACIÓN DE LOS NIÑOS OBJETO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	50	65	80

ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	INFANTIL	APOYAR LA GESTIÓN, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EXTRAMURAL PARA LA BUSQUEDA Y CAPTACIÓN DE LOS NIÑOS OBJETO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	20	35	50	65
ASMET - ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET ESS	CONTRIBUTIVO	INFANTIL	APOYAR LA GESTIÓN, PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EXTRAMURAL PARA LA BUSQUEDA Y CAPTACIÓN DE LOS NIÑOS OBJETO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN	90	92	94	95
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A MEF CON VIDA SEXUAL ACTIVA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	25	30	35	40



EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A USUARIAS POST EVENTO OBSTETRICO	PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE PARTO O CESARIA	67	70	70	70
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A USUARIAS POST EVENTO OBSTETRICO	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	14	15	25	50
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A USUARIAS POST EVENTO OBSTETRICO	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	25	30	35	40
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	SUBSIDIADO		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORA (HTA-DM) ATRAVEZ DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR O DEMANDA ESPONTANEA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68

EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORA (HTA-DM) ATRAVEZ DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR O DEMANDA ESPONTANEA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORA (HTA-DM) ATRAVEZ DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR O DEMANDA ESPONTANEA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	43	45	47	50
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE USUARIAS MAYORES DE 60 AÑOS PARA LA TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA, COLPOSCOPIA Y BIOPSIA SEGUN PERTINENCIA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	25	33	41	50

EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE USUARIAS MAYORES DE 60 AÑOS PARA LA TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA, COLPOSCOPIA Y BIOPSIA SEGUN PERTINENCIA	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE REQUIEREN TOMA DE COLPOSCOPIA Y CUMPLEN EL ESTANDAR DE OPORTUNIDAD	8	8	9	10
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE USUARIAS MAYORES DE 60 AÑOS PARA LA TOMA DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA, COLPOSCOPIA Y BIOPSIA SEGUN PERTINENCIA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	43	45	47	50
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORA(HTA-DM) ATRAVEZ DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR O DEMANDA ESPONTANEA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	SUBSIDIADO		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORA(HTA-DM) ATRAVEZ DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR O DEMANDA ESPONTANEA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68

EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORA(HTA-DM) ATRAVEZ DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR O DEMANDA ESPONTANEA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	43	45	47	50
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		ESTUDIO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORAS (HTA-DM) PARA ERC	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		ESTUDIO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORAS (HTA-DM) PARA ERC	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68

EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		ESTUDIO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORAS (HTA-DM) PARA ERC	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	43	45	47	50
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		APORTAR EN LA DISMINUCION DE LA TASA DE INCIDENCIA DE ERC POR ENFERMEDAD CRONICA NO TRANSMISIBLE	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		APORTAR EN LA DISMINUCION DE LA TASA DE INCIDENCIA DE ERC POR ENFERMEDAD CRONICA NO TRANSMISIBLE	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	SUBSIDIADO		APORTAR EN LA DISMINUCION DE LA TASA DE INCIDENCIA DE ERC POR ENFERMEDAD CRONICA NO TRANSMISIBLE	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	43	45	47	50

EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	IRA	SEGUIMIENTO NOMINAL DE MENORES DE 5 AÑOS	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	45	50	65	75
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	IRA	SEGUIMIENTO NOMINAL DE MENORES DE 5 AÑOS	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	15	25	40	55
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	IRA	SEGUIMIENTO NOMINAL DE MENORES DE 5 AÑOS	COBERTURA DE SEGUNDA DOSIS DE INFLUENZA ESTACIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO	25	35	45	60
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE	SUBSIDIADO	IRA	VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS DE 1 NIVEL EN LA ESTRATEGIA AIEPI	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	45	50	65	75

SALUD EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	IRA	VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS DE 1 NIVEL EN LA ESTRATEGIA AIEPI	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	15	25	40	55
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	IRA	VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS DE 1 NIVEL EN LA ESTRATEGIA AIEPI	COBERTURA DE SEGUNDA DOSIS DE INFLUENZA ESTACIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO	25	35	45	60
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	IRA	DESPLIEGUE DE LAS PRACTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI CON LA RED DE PRESTADORES	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	45	50	65	75

EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	IRA	DESPLIEGUE DE LAS PRACTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI CON LA RED DE PRESTADORES	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	15	25	40	55
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	IRA	DESPLIEGUE DE LAS PRACTICAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA AIEPI CON LA RED DE PRESTADORES	COBERTURA DE SEGUNDA DOSIS DE INFLUENZA ESTACIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO	25	35	45	60
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	CAPTACION OPORTUNA DE GESTANTES A CONTROL PRENATAL	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON CAPTACION TEMPRANA AL CONTROL PRENATAL	3	3	4	5
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	CAPTACION OPORTUNA DE GESTANTES A CONTROL PRENATAL	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	46	47	47	48

EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	CAPTACION OPORTUNA DE GESTANTES A CONTROL PRENATAL	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA SIFILIS	45	50	60	70
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A MEF CON VIDA SEXUAL ACTIVA	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PLANIFICACIÓN FAMILIAR	26	30	35	40
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A MEF CON VIDA SEXUAL ACTIVA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	14	15	25	50
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE	SUBSIDIADO		CAPTACION DE USUARIAS MAYORES DE 60 AÑOS PARA LA TOMA DE MAMOGRAFIA Y REALIZACION DE BIOPSIA SEGUN	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE MAMOGRAFIA	6	7	9	10

SALUD EMSSANAR ESS			PERTINENCIA					
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE USUARIAS MAYORES DE 60 AÑOS PARA LA TOMA DE MAMOGRAFIA Y REALIZACION DE BIOPSIA SEGUN PERTINENCIA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA DETECTADOS POR BACAF	1	1	1	1
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE USUARIAS MAYORES DE 60 AÑOS PARA LA TOMA DE MAMOGRAFIA Y REALIZACION DE BIOPSIA SEGUN PERTINENCIA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	43	45	47	50
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION TEMPRANA DE CASOS CON INSUFICIENCIA RENAL POR OBSTRUCCION	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	43	45	47	50

EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION TEMPRANA DE CASOS CON INSUFICIENCIA RENAL POR OBSTRUCCION	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 22 A 24 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	60	62	64	59
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		CAPTACION TEMPRANA DE CASOS CON INSUFICIENCIA RENAL POR OBSTRUCCION	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 25 A 29 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	60	62	64	59
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		GARANTIZAR EL INGRESO OPORTUNO AL PROGRAMA DE ALTERACIONES DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 22 A 24 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	60	62	64	59
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	SUBSIDIADO		GARANTIZAR EL INGRESO OPORTUNO AL PROGRAMA DE ALTERACIONES DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 25 A 29 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	60	62	64	59

EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		GARANTIZAR EL INGRESO OPORTUNO AL PROGRAMA DE ALTERACIONES DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	60	62	64	66
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		GARANTIZAR EL INGRESO OPORTUNO AL PROGRAMA DE ALTERACIONES DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN MENORES DE 26 AÑOS	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	60	62	64	59
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	SUBSIDIADO		GARANTIZAR EL INGRESO OPORTUNO AL PROGRAMA DE ALTERACIONES DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN MENORES DE 26 AÑOS	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 22 A 24 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	60	62	64	59
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE	SUBSIDIADO		GARANTIZAR EL INGRESO OPORTUNO AL PROGRAMA DE ALTERACIONES DE DETECCION TEMPRANA DEL JOVEN MENORES DE 26 AÑOS	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	60	62	64	66



MINSALUD 10



Gobernación
de Narino



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

SALUD EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIV O	ALTERACION ES NUTRICIONA LES	VISITA DE ACOMPAÑEMINETO Y SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS DE PRIMER NIVEL PARA EVALUAR LA ADHERENCIA A LA GUIA DE ATENCION DE DENGUE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	28	33	38	43
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIV O		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORAS (HTA-DM) A TRAVERZ DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIO VASCULAR O DEMANDA ESPONTANEA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIV O		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORAS (HTA-DM) A TRAVERZ DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIO VASCULAR O DEMANDA ESPONTANEA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE CREATININA	46	53	61	68

EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIV O		CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRECURSORAS (HTA-DM) A TRAVEZ DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIO VASCULAR O DEMANDA ESPONTANEA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	28	33	38	43
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIV O		CAPTACION DE USUARIAS DE 10 AÑOS Y MAS PARA LA TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA, COLPOSCOPIA Y BIOPSIA SEGÚN PERTINENCIA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	18	33	41	50
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIV O		CAPTACION DE USUARIAS DE 10 AÑOS Y MAS PARA LA TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA, COLPOSCOPIA Y BIOPSIA SEGÚN PERTINENCIA	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE REQUIEREN TOMA DE COLPOSCOPIA Y CUMPLEN EL ESTANDAR DE OPORTUNIDAD	8	8	9	10
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	CONTRIBUTIV O		CAPTACION DE USUARIAS DE 10 AÑOS Y MAS PARA LA TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA, COLPOSCOPIA Y BIOPSIA SEGÚN PERTINENCIA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	28	33	38	43

EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO		CAPTACION DE USUARIAS MAYORES DE 50 AÑOS PARA LA TOMA DE MAMOGRAFIA Y REALIZACION DE BIOPSIA SEGÚN PERTINENCIA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE MAMOGRAFIA	6	7	8	8
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO		CAPTACION DE USUARIAS MAYORES DE 50 AÑOS PARA LA TOMA DE MAMOGRAFIA Y REALIZACION DE BIOPSIA SEGÚN PERTINENCIA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA DETECTADOS POR BACAF	1	1	1	1
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO		CAPTACION DE USUARIAS MAYORES DE 50 AÑOS PARA LA TOMA DE MAMOGRAFIA Y REALIZACION DE BIOPSIA SEGÚN PERTINENCIA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	28	33	38	43

EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	ALTERACIONES NUTRICIONALES	VISITA DE ACOMPAÑEMINETO Y SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS DE PRIMER NIVEL PARA EVALUAR LA ADHERENCIA ALA NORMA TECNICA DEL MENOR DE 10 AÑOS, JOVEN DE 10 A 29 AÑOS Y ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	25	30	35	40
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	ALTERACIONES NUTRICIONALES	VISITA DE ACOMPAÑEMINETO Y SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS DE PRIMER NIVEL PARA EVALUAR LA ADHERENCIA ALA NORMA TECNICA DEL MENOR DE 10 AÑOS, JOVEN DE 10 A 29 AÑOS Y ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	44	49	54	59
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	ALTERACIONES NUTRICIONALES	VISITA DE ACOMPAÑEMINETO Y SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS DE PRIMER NIVEL PARA EVALUAR LA ADHERENCIA ALA NORMA TECNICA DEL MENOR DE 10 AÑOS, JOVEN DE 10 A 29 AÑOS Y ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	28	33	38	43
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	CONTRIBUTIVO	ALTERACIONES NUTRICIONALES	VISITA DE ACOMPAÑEMINETO Y SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS DE PRIMER NIVEL PARA EVALUAR LA ADHERENCIA A LA GUIA DE ATENCION DE DENGUE	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	25	30	35	40

EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	ALTERACIONES NUTRICIONALES	VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS DE PRIMER NIVEL PARA EVALUAR LA ADHERENCIA A LA GUIA DE ATENCION DE DENGUE	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	44	49	54	59
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	CAPTACION OPORTUNA DE GESTANTES A CONTROL PRENATAL	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON CAPTACION TEMPRANA AL CONTROL PRENATAL	3	3	4	5
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	CAPTACION OPORTUNA DE GESTANTES A CONTROL PRENATAL	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	46	47	47	48
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE	CONTRIBUTIVO	MATERNOPERINATAL	CAPTACION OPORTUNA DE GESTANTES A CONTROL PRENATAL	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA SIFILIS	45	50	60	70

SALUD EMSSANAR ESS								
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIV O	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODOS DE PLANIFICACION A MEF CON VIDA SEXUAL ACTIVA	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PLANIFICACIÓN FAMILIAR	26	30	35	40
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIV O	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODOS DE PLANIFICACION A MEF CON VIDA SEXUAL ACTIVA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	16	17	25	50
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIV O	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODOS DE PLANIFICACION A MEF CON VIDA SEXUAL ACTIVA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	26	30	35	40



EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A USUARIAS POST EVENTO OBSTETRICO	PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE PARTO O CESARIA	67	70	70	70
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A USUARIAS POST EVENTO OBSTETRICO	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA VIH	37	37	40	45
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR A USUARIAS POST EVENTO OBSTETRICO	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA HEPATITIS B	20	25	30	35



EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	ALTERACIONES NUTRICIONALES	FORTALECER LA ESTRATEGIA DE CAPATACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y VIH SIDA	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	28	33	38	43
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	ALTERACIONES NUTRICIONALES	FORTALECER LA ESTRATEGIA DE CAPATACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y VIH SIDA	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	44	49	54	59
EMSSANAR - ASOCIACION MUTIAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	CONTRIBUTIVO	ALTERACIONES NUTRICIONALES	FORTALECER LA ESTRATEGIA DE CAPATACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS Y VIH SIDA	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 14 A 26 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	44	49	54	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	GESTIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ESTRUCTURADA POR NIVELES, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y EL MEJOR	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	19	29	39	59

			USO DE LOS RECURSOS.					
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	GESTIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ESTRUCTURADA POR NIVELES, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y EL MEJOR USO DE LOS RECURSOS.	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA RESULTADO DE CREATININA EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85



EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	ASESORIA EN NUTRICION Y ESTILO DE VIDA, QUE INCLUYE LA SUSPENSIÓN DEL TABAQUISMO Y LA EDUCACION EN DIABETES E HIPERTENSION	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	ASESORIA EN NUTRICION Y ESTILO DE VIDA, QUE INCLUYE LA SUSPENSIÓN DEL TABAQUISMO Y LA EDUCACION EN DIABETES E HIPERTENSION	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	ASESORIA EN NUTRICION Y ESTILO DE VIDA, QUE INCLUYE LA SUSPENSIÓN DEL TABAQUISMO Y LA EDUCACION EN DIABETES E HIPERTENSION	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y MENORES CON INICIO DE VIDA SEXUAL DEBERÁN SOMETERSE A PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	20	50	75	85

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y MENORES CON INICIO DE VIDA SEXUAL DEBERÁN SOMETERSE A PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE REQUIEREN TOMA DE COLPOSCOPIA Y CUMPLEN EL ESTANDAR DE OPORTUNIDAD	15	25	45	65
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR LA ESTRATEGIA IEC QUE INCENTIVE LA ADOPCION DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR ALIANZAS TRANSECTORIALES PARA LA PROMOCIONAR DE MODOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR ALIANZAS TRANSECTORIALES PARA LA PROMOCIONAR DE MODOS DE VIDA SALUDABLE	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	21	33	45	56
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DEBERÁN SOMETERSE A UNA MAMOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE MAMOGRAFIA	10	30	45	58



MINSALUD 10 años al servicio de la salud



Gobernación de Nariño



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

NARIÑO			DE MAMA					
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DEBERÁN SOMETERSE A UNA MAMOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA DETECTADOS POR BACAF	8	12	19	35
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y MENORES CON INICIO DE VIDA SEXUAL DEBERÁN SOMETERSE A PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	14	30	50	70
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DEBERÁN SOMETERSE A UNA MAMOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE MAMOGRAFIA	10	30	45	58
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DEBERÁN SOMETERSE A UNA MAMOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA DETECTADOS POR BACAF	10	30	50	70

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DEBERÁN SOMETERSE A UNA MAMOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	14	30	50	70
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	GESTIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ESTRUCTURADA POR NIVELES, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y EL MEJOR USO DE LOS RECURSOS.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	14	30	50	70
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	GESTIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ESTRUCTURADA POR NIVELES, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y EL MEJOR USO DE LOS RECURSOS.	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	19	29	39	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	GESTIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ESTRUCTURADA POR NIVELES, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y EL MEJOR	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	25	50	75	85

			USO DE LOS RECURSOS.					
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MATERNA	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON CAPTACION TEMPRANA AL CONTROL PRENATAL	20	40	60	80
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MATERNA	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON CAPTACION TEMPRANA AL CONTROL PRENATAL	30	40	50	80
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MATERNA	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	50	58	66	75
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	VIGILANCIA DE LAS GESTANTES BASADA EN EL ENFOQUE DE RIESGO Y LA CAPACITACIÓN DE LOS Y LAS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD PARA LA DETECCIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LA ATENCIÓN DEL PARTO	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON ASESORIA, TOMA Y RESULTADO DE ELISA PARA VIH	40	50	60	80
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	VIGILANCIA DE LAS GESTANTES BASADA EN EL ENFOQUE DE RIESGO Y LA CAPACITACIÓN DE LOS Y LAS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD PARA	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA SIFILIS	40	50	60	80

			LA DETECCIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LA ATENCIÓN DEL PARTO					
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	VIGILANCIA DE LAS GESTANTES BASADA EN EL ENFOQUE DE RIESGO Y LA CAPACITACIÓN DE LOS Y LAS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD PARA LA DETECCIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA Y LA ATENCIÓN DEL PARTO	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA HEPATITIS B	100	100	100	100
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y MENORES CON INICIO DE VIDA SEXUAL DEBERÁN SOMETERSE A PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	20	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y MENORES CON INICIO DE VIDA SEXUAL DEBERÁN SOMETERSE A PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE REQUIEREN TOMA DE COLPOSCOPIA Y CUMPLEN EL ESTANDAR DE OPORTUNIDAD	15	25	45	65

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y MENORES CON INICIO DE VIDA SEXUAL DEBERÁN SOMETERSE A PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	14	30	50	70
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DEBERÁN SOMETERSE A UNA MAMOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE MAMOGRAFIA	10	30	45	58
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DEBERÁN SOMETERSE A UNA MAMOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA DETECTADOS POR BACAF	10	30	50	70
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DEBERÁN SOMETERSE A UNA MAMOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	14	30	50	70
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CÁNCER	GESTIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ESTRUCTURADA POR NIVELES, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	50	58	66	75



			DE LOS USUARIOS Y EL MEJOR USO DE LOS RECURSOS.					
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	EN ADULTOS	DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI.	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	EN ADULTOS	DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI.	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	EN ADULTOS	DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI.	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA COLESTEROL ALTA DENSIDAD EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	EN ADULTOS	FORTALECER LA PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, ASÍ COMO SU ARTICULACIÓN CON SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL, INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENT Y LAS ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	50	58	66	75
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	EN ADULTOS	FORTALECER LA PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, ASÍ COMO SU ARTICULACIÓN CON SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL, INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENT Y LAS	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85

			ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA					
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	EN ADULTOS	FORTALECER LA PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, ASÍ COMO SU ARTICULACIÓN CON SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL, INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENT Y LAS ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE PARCIAL DE ORINA EN ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	EN ADULTOS	ACCIONES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL DIRIGIDA AL EMPODERAMIENTO DE LA COMUNIDAD Y DEL PERSONAL DE SALUD, EN ESTILOS DE VIDA Y PRÁCTICA SALUDABLE.	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	EN ADULTOS	ACCIONES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL DIRIGIDA AL EMPODERAMIENTO DE LA COMUNIDAD Y DEL PERSONAL DE SALUD, EN ESTILOS DE VIDA Y PRÁCTICA SALUDABLE.	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	50	58	66	75



MINSALUD 10 años de calidad



Gobernación
de Narino



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	EN ADULTOS	ACCIONES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL DIRIGIDA AL EMPODERAMIENTO DE LA COMUNIDAD Y DEL PERSONAL DE SALUD, EN ESTILOS DE VIDA Y PRÁCTICA SALUDABLE.	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	50	58	66	75
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA PLANIFICACION FAMILIAR	PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PLANIFICACIÓN FAMILIAR	20	40	60	80
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA PLANIFICACION FAMILIAR	PROPORCIÓN DE MUJERES CON SUMINISTRO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	20	40	60	80
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA PLANIFICACION FAMILIAR	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	20	40	60	80
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	25	50	75	85

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	VALORACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA RESULTADO DE CREATININA EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	DIAGNOSTICOS SITEMATICOS EN SALUD Y EXAMENES DEL BIENESTAR	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	DIAGNOSTICOS SITEMATICOS EN SALUD Y EXAMENES DEL BIENESTAR	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA RESULTADO DE CREATININA EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	DIAGNOSTICOS SITEMATICOS EN SALUD Y EXAMENES DEL BIENESTAR	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE COLESTEROL BAJA DENSIDAD EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	25	50	75	85

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR ACCIONES DE MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COORDINACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS CON ACTORES, SECTORES Y COMUNIDAD	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR LA ESTRATEGIA IEC QUE INCENTIVE LA ADOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR LA ESTRATEGIA IEC QUE INCENTIVE LA ADOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	21	33	45	56
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DEBERÁN SOMETERSE A UNA MAMOGRAFÍA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	15	20	25	35
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	GESTIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ESTRUCTURADA POR NIVELES, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y EL MEJOR	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59

			USO DE LOS RECURSOS.					
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	GESTIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ESTRUCTURADA POR NIVELES, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y EL MEJOR USO DE LOS RECURSOS.	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	19	29	39	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	GESTIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN MEDIANTE ARTICULACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS ESTRUCTURADA POR NIVELES, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y EL MEJOR USO DE LOS RECURSOS.	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	21	33	45	56
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y MENORES CON INICIO DE VIDA SEXUAL DEBERÁN SOMETERSE A PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	20	27	43	63

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y MENORES CON INICIO DE VIDA SEXUAL DEBERÁN SOMETERSE A PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE REQUIEREN TOMA DE COLPOSCOPIA Y CUMPLEN EL ESTANDAR DE OPORTUNIDAD	7	17	30	50
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	LAS MUJERES A PARTIR DE LOS 25 AÑOS Y MENORES CON INICIO DE VIDA SEXUAL DEBERÁN SOMETERSE A PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR	15	20	25	35
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR ACCIONES DE MOVILAZACION SOCIAL Y COORDINACION DE PLANES Y PROGRAMAS CON ACTORES, SECTORES Y COMUNIDAD	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR ACCIONES DE MOVILAZACION SOCIAL Y COORDINACION DE PLANES Y PROGRAMAS CON ACTORES, SECTORES Y COMUNIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	21	33	45	56

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR ALIANZAS TRANSECTORIALES PARA LA PROMOCIONAR DE MODOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	IMPULSAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNA CULTURA DEL AUTO CUIDADO Y LA CORRESPONSABILIDAD SOCIAL EN TORNO A LA SALUD MENTAL.	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	19	29	39	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	IMPULSAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNA CULTURA DEL AUTO CUIDADO Y LA CORRESPONSABILIDAD SOCIAL EN TORNO A LA SALUD MENTAL.	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	29	39	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	IMPULSAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, UNA CULTURA DEL AUTO CUIDADO Y LA CORRESPONSABILIDAD SOCIAL EN TORNO A LA SALUD MENTAL.	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	CONTRIBUIR A LA GESTION INTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y A LA CONVIVENCIA SOCIAL	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	19	29	39	59



MINSALUD 10 años de vida



Gobernación de Nariño



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	CONTRIBUIR A LA GESTION DINTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y A LA CONVIVENCIA SOCIAL	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	29	39	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	CONTRIBUIR A LA GESTION DINTEGRAL DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL Y A LA CONVIVENCIA SOCIAL	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	29	39	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	INCIDIR EN LA TRASFORMACION DE LAS IMAGINARIAS SOCIALES Y CULTURALES QUE GENEREN COMPORTAMIENTOS Y ENTORNOS PROTECTORES PAR ALA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	19	29	39	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	INCIDIR EN LA TRASFORMACION DE LAS IMAGINARIAS SOCIALES Y CULTURALES QUE GENEREN COMPORTAMIENTOS Y ENTORNOS PROTECTORES PAR ALA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	29	39	59

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	INCIDIR EN LA TRASFORMACION DE LAS IMAGINARIAS SOCIALES Y CULTURALES QUE GENEREN COMPORTAMIENTOS Y ENTORNOS PROTECTORES PARA LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	EN ADULTOS	DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI.	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	EN ADULTOS	DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI.	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	EN ADULTOS	DESARROLLO DEL COMPONENTE COMUNITARIO PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADO ADECUADO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) LEVE EN CASA, EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI.	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA COLESTEROL ALTA DENSIDAD EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	21	33	45	56
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	EN ADULTOS	FORTALECER LA PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, ASÍ COMO SU ARTICULACIÓN CON SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL, INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENT Y LAS ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA.	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	EN ADULTOS	FORTALECER LA PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, ASÍ COMO SU ARTICULACIÓN CON SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL, INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENT Y LAS	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63

			ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA.					
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	EN ADULTOS	FORTALECER LA PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, ASÍ COMO SU ARTICULACIÓN CON SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL, INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENT Y LAS ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA.	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE PARCIAL DE ORINA EN ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	21	33	45	56
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	EN ADULTOS	ACCIONES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL DIRIGIDA AL EMPODERAMIENTO DE LA COMUNIDAD Y DEL PERSONAL DE SALUD, EN ESTILOS DE VIDA Y PRÁCTICA SALUDABLE.	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	EN ADULTOS	ACCIONES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL DIRIGIDA AL EMPODERAMIENTO DE LA COMUNIDAD Y DEL PERSONAL DE SALUD, EN ESTILOS DE VIDA Y PRÁCTICA SALUDABLE.	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO	EN ADULTOS	ACCIONES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL DIRIGIDA AL EMPODERAMIENTO DE LA COMUNIDAD Y DEL PERSONAL DE SALUD, EN ESTILOS DE VIDA Y PRÁCTICA SALUDABLE.	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLO ACCIONES DE MOVILIZACION SOCIAL, COORDINACION PARA PLANES Y PROGRAMAS DE ACTORES, SECTORES Y COMUNIDAD	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLO ACCIONES DE MOVILIZACION SOCIAL, COORDINACION PARA PLANES Y PROGRAMAS DE ACTORES, SECTORES Y COMUNIDAD	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	21	33	45	56

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLO ACCIONES DE MOVILIZACION SOCIAL, COORDINACION PARA PLANES Y PROGRAMAS DE ACTORES, SECTORES Y COMUNIDAD	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR LA ESTRATEGIA IEC QUE INCENTIVE LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR LA ESTRATEGIA IEC QUE INCENTIVE LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	21	33	45	56
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR LA ESTRATEGIA IEC QUE INCENTIVE LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR ALIANZAS TRANSECTORIALES PARA LA PROMOCION DE MODO DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	40	46	52	59

EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR ALIANZAS TRANSECTORIALES PARA LA PROMOCION DE MODO DE VIDA SALUDABLE	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	21	33	45	56
EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	CONTRIBUTIVO		DESARROLLAR ALIANZAS TRANSECTORIALES PARA LA PROMOCION DE MODO DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	18	33	48	63
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CÁNCER	DETECTAR OPORTUNAMENTE CA DE CERVIX MEDIANTE TAMIZAJE DE CERVICO UTERINA - ADNVP	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	60	61	62	63
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CÁNCER	DETECTAR OPORTUNAMENTE CA DE CERVIX MEDIANTE TAMIZAJE DE CERVICO UTERINA - ADNVP	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	81	82	83	84



MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CÁNCER	DETECTAR OPORTUNAMENTE CA DE CERVIX MEDIANTE TAMIZAJE DE CERVICO UTERINA - ADNVP	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE REQUIEREN TOMA DE COLPOSCOPIA Y CUMPLEN EL ESTANDAR DE OPORTUNIDAD	2	3	4	5
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CÁNCER	GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL Y OPORTUNA A PACIENTE CON DX DE CA DE CERVIX	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	81	82	83	84
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CÁNCER	GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL Y OPORTUNA A PACIENTE CON DX DE CA DE CERVIX	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	60	61	62	63
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CÁNCER	GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL Y OPORTUNA A PACIENTE CON DX DE CA DE CERVIX	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE REQUIEREN TOMA DE COLPOSCOPIA Y CUMPLEN EL ESTANDAR DE OPORTUNIDAD	2	3	4	5

MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CÁNCER	FORTALECER LA LINEA DE PROMOCION DE LA SALUD DIRIGIDO A POBLACIÓN OBJETO PARA DETECCIÓN DE CA DE CERVIX	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA	60	61	62	63
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CÁNCER	FORTALECER LA LINEA DE PROMOCION DE LA SALUD DIRIGIDO A POBLACIÓN OBJETO PARA DETECCIÓN DE CA DE CERVIX	PROPORCIÓN DE MUJERES QUE REQUIEREN TOMA DE COLPOSCOPIA Y CUMPLEN EL ESTANDAR DE OPORTUNIDAD	2	3	4	5
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CÁNCER	FORTALECER LA LINEA DE PROMOCION DE LA SALUD DIRIGIDO A POBLACIÓN OBJETO PARA DETECCIÓN DE CA DE CERVIX	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	81	82	83	84
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	IRA	DISEÑAR Y ESTABLECER ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE PERMITA DISMINUIR LA MORBI- MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	84	85	87	90

MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	IRA	DISEÑAR Y ESTABLECER ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE PERMITA DISMINUIR LA MORBI- MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS	COBERTURA DE SEGUNDA DOSIS DE INFLUENZA ESTACIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO	90	91	93	95
EPS SANITAS	SUBSIDIADO	AGRESIONES ' ACCIDENTES Y TRAUMAS	PROMOCION DE ACTIVIDADES CLAVE DE AIEPI EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	100	100	100	100
EPS SANITAS	SUBSIDIADO	AGRESIONES ' ACCIDENTES Y TRAUMAS	PROMOCION DE ACTIVIDADES CLAVE DE AIEPI EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	100	100	100	100
EPS SANITAS	SUBSIDIADO	AGRESIONES ' ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	100	100	100	100
EPS SANITAS	SUBSIDIADO	AGRESIONES ' ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	100	100	100	100

EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE ATENCION DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	40	45	50
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE ATENCION DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	40	45	50
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE ATENCION DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	40	45	50
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE ATENCION DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	40	45	50
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE ATENCION DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	40	45	50
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES, ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE ATENCION DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	40	45	50



EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES , ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE ATENCION DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	40	45	50
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES , ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE ATENCION DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	40	45	50
EPS SANITAS	CONTRIBUTIVO	AGRESIONES , ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE ATENCION DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	35	40	45	50
EPS SANITAS	SUBSIDIADO	AGRESIONES , ACCIDENTES Y TRAUMAS	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA AIEPI EN MENOR DE 5 AÑO	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	100	100	100	100
EPS SANITAS	SUBSIDIADO	AGRESIONES , ACCIDENTES Y TRAUMAS	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA AIEPI EN MENOR DE 5 AÑO	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	100	100	100	100

EPS SANITAS	SUBSIDIADO	AGRESIONES ' ACCIDENTES Y TRAUMAS	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA AIEPI EN MENOR DE 5 AÑO	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	100	100	100	100
EPS SANITAS	SUBSIDIADO	AGRESIONES ' ACCIDENTES Y TRAUMAS	PROMOCION DE ACTIVIDADES CLAVE DE AIEPI EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	100	100	100	100
EPS SANITAS	SUBSIDIADO	AGRESIONES ' ACCIDENTES Y TRAUMAS	IDENTIFICAR LA RED DE URGENCIAS PARA POBLACION INFANTIL	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	100	100	100	100
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR LA CONSULTA MEDICA DEL RECIEN NACIDOS CON EL FIN DE DISMUNIR LA MORBI-MORTALIDAD POR AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	PROPORCION DE RECIÉN NACIDOS CON CONSULTA DE RECIEN NACIDO POSTERIOR AL NACIMIENTO	60	68	74	80
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	GARANTIZAR LA CONSULTA MEDICA DEL RECIEN NACIDOS CON EL FIN DE DISMUNIR LA MORBI-MORTALIDAD POR AFECCIONES ORIGINADAS EN EL	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	82	83	84	85

INDIGENA			PERIODO PERINATAL					
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO		FOMENTAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE PERMITAN CONCIENTIZAR A LA POBLACIÓN A LLEVAR UNA DIETA SALUDABLE Y CONTROLAR SU PESO CON EL FIN DE PREVENIR DIABETES Y OTRAS AFECCIONES ASOCIADAS CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	50	55	60	65
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO		FOMENTAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE PERMITAN CONCIENTIZAR A LA POBLACIÓN A LLEVAR UNA DIETA SALUDABLE Y CONTROLAR SU PESO CON EL FIN DE PREVENIR DIABETES Y OTRAS AFECCIONES ASOCIADAS CON LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE MICROALBUMINURIA ANUAL	50	55	60	65
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO		FOMENTAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE PERMITAN CONCIENTIZAR A LA POBLACIÓN A LLEVAR UNA DIETA SALUDABLE Y CONTROLAR SU PESO CON EL FIN DE PREVENIR DIABETES Y OTRAS AFECCIONES ASOCIADAS CON LA	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	82	83	84	85

			ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA					
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO		AUMENTAR LA CAPTACION DE DIABETES MELLITUS EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	50	55	60	65
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	IRA	DISEÑAR Y ESTABLECER ESTRATEGIAS EFECTIVAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE PERMITA DISMINUIR LA MORBI- MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	80	85	90	95
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	IRA	LOGRAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN UTILIES, CON EL FIN DE DISMINUIR LAS TASAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD CAUSADAS POR LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	80	85	90	95

MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	IRA	LOGRAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN UTILIES, CON EL FIN DE DISMINUIR LAS TASAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD CAUSADAS POR LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	84	85	87	90
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	IRA	LOGRAR COBERTURAS DE VACUNACIÓN UTILIES, CON EL FIN DE DISMINUIR LAS TASAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD CAUSADAS POR LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A LOS QUE SE LES HA REALIZADO TRES CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	75	80	85	90
NUEVA EPS	CONTRIBUTIV O		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA RESULTADO DE CREATININA EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	CONTRIBUTIV O		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE TRIGICERIDOS EN ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE HIPERTENCION ARTERIAL	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA COLESTEROL ALTA DENSIDAD EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE HIPERTENCION ARTERIAL	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE HIPERTENCION ARTERIAL	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON MICROALBUMINURIA ANUAL	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	AUMENTAR COBERTURA DEL PROGRAMA DE DIABETES	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	14	18	22	26

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	AUMENTAR COBERTURA DEL PROGRAMA DE DIABETES	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	23	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	AUMENTAR COBERTURA DEL PROGRAMA DE DIABETES	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 22 A 24 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	22	25	28
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	REALIZAR DIAGNOSTICO PRECOZ Y OPORTUNO DE LA DIABETES, CON EL FIN DE DISMINUIR MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A ESTA PATOLOGIA Y GARANTIZAR LA EDUCACION AL USUARIO EN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EFECTIVAS.	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 25 A 29 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	22	25	28
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON MICROALBUMINURIA ANUAL	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	14	18	22	26

MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	IRA	LOGAR CERO TOLERANCIA FRENTE A LA MORBILIDAD, MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD EVITABLE	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CUATRO CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL AÑO	80	85	90	95
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	IRA	LOGAR CERO TOLERANCIA FRENTE A LA MORBILIDAD, MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD EVITABLE	PROPORCIÓN DE NIÑOS < 0 = 9 AÑOS QUE REPORTE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE PRIMERA VEZ POR MEDICO	84	85	87	90
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	IRA	LOGAR CERO TOLERANCIA FRENTE A LA MORBILIDAD, MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD EVITABLE	PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS A LOS QUE SE LES HA REALIZADO CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DOS VECES EN EL AÑO POR CADA EDAD SIMPLE	80	85	90	95
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	MATERNAL PERINATAL	GARANTIZAR LA CONSULTA MEDICA DEL RECIEN NACIDOS CON EL FIN DE DISMINUIR LA MORBI-MORTALIDAD POR AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	PROPORCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON CONSULTA DE RECIÉN NACIDO POSTERIOR AL NACIMIENTO	60	68	74	80

MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO		AUMENTAR LA CAPATACION DE DIABETES MELLITUS EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE MICROALBUMINURIA ANUAL	50	55	60	65
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO		AUMENTAR LA CAPATACION DE DIABETES MELLITUS EN PERSONAS DE 18 A 69 AÑOS	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	82	83	84	85
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO		GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	82	83	84	85
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO		GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	50	55	60	65



MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO		GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE MICROALBUMINURIA ANUAL	50	55	60	65
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR INDUCCIÓN A LA DEMANDA DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LOS PROGRAMAS DE PE Y DT	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON CAPTACION TEMPRANA AL CONTROL PRENATAL	7	8	9	10
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR INDUCCIÓN A LA DEMANDA DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LOS PROGRAMAS DE PE Y DT	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON 4 CONTROLES PRENATALES O MAS DURANTE EL EMBARAZO	87	87	88	88
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	REALIZAR INDUCCIÓN A LA DEMANDA DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LOS PROGRAMAS DE PE Y DT	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES	44	49	54	58



MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	MEJORAMIENTO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS IEC CON EL FIN DE IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALERTA PARA GESTANTES E INDUCIÉNDOLAS A CONTROLES PRENATALES OPORTUNOS Y CONTROLES DE CRECIMIENTO PAR A SUS BEBÉS A FIN DE EVITAR LA MORBI- MORTALIDAD PERINATAL	PROPORCIÓN DE ATENCIONES DE PARTO O CESARIA	60	68	74	80
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	MEJORAMIENTO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS IEC CON EL FIN DE IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALERTA PARA GESTANTES E INDUCIÉNDOLAS A CONTROLES PRENATALES OPORTUNOS Y CONTROLES DE CRECIMIENTO PAR A SUS BEBÉS A FIN DE EVITAR LA MORBI- MORTALIDAD PERINATAL	PROPORCIÓN DE GESTANTES CON TAMIZAJE PARA HEPATITIS B	80	85	90	95

MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	MATERO PERINATAL	MEJORAMIENTO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS IEC CON EL FIN DE IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALERTA PARA GESTANTES E INDUCIÉNDOLAS A CONTROLES PRENATALES OPORTUNOS Y CONTROLES DE CRECIMIENTO PAR A SUS BEBÉS A FIN DE EVITAR LA MORBI- MORTALIDAD PERINATAL	PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS CON CONSULTA DE RECIEN NACIDO A LAS 72 HORAS POSTERIORES AL NACIMIENTO	60	68	74	80
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	FAVORECER DE MANERA PROGRESIVA Y SOSTENIDA LA REDUCCIÓN A LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR ECV MODIFICABLES EN TODAS LAS ETAPAS DEL TRANSCURSO DE LA VIDA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	39	40	45	50
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	FAVORECER DE MANERA PROGRESIVA Y SOSTENIDA LA REDUCCIÓN A LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR ECV MODIFICABLES EN TODAS LAS ETAPAS DEL TRANSCURSO DE LA VIDA	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	39	40	45	50

MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	FAVORECER DE MANERA PROGRESIVA Y SOSTENIDA LA REDUCCIÓN A LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR ECV MODIFICABLES EN TODAS LAS ETAPAS DEL TRANSCURSO DE LA VIDA	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	64	66	68	70
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	CREAR Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EFECTIVAS QUE PERMITAN REDUCIR LA MORBI- MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA COLESTEROL ALTA DENSIDAD EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	39	40	45	50
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	CREAR Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EFECTIVAS QUE PERMITAN REDUCIR LA MORBI- MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	50	55	60	65
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	CREAR Y ESTABLECER ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EFECTIVAS QUE PERMITAN REDUCIR LA MORBI- MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	64	66	68	70

			CIRCULATORIO					
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	SEGUIMIENTO A USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA CRÓNICA	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA COLESTEROL ALTA DENSIDAD EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	39	40	45	50
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	SEGUIMIENTO A USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA CRÓNICA	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	64	66	68	70
MALLAMAS - EMPRESA PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS INDIGENA	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	SEGUIMIENTO A USUARIOS CON DIAGNOSTICO DE PATOLOGIA CRÓNICA	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA RESULTADO DE CREATININA EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	39	40	45	50



NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	REALIZAR DIAGNOSTICO PRECOZ Y OPORTUNO DE LA DIABETES, CON EL FIN DE DISMINUIR MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A ESTA PATOLOGIA Y GARANTIZAR LA EDUCACION AL USUARIO EN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EFECTIVAS.	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	52	57	62	67
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	REALIZAR DIAGNOSTICO PRECOZ Y OPORTUNO DE LA DIABETES, CON EL FIN DE DISMINUIR MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A ESTA PATOLOGIA Y GARANTIZAR LA EDUCACION AL USUARIO EN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EFECTIVAS.	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE MICROALBUMINURIA ANUAL	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON MICROALBUMINURIA ANUAL	24	34	44	50

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	14	18	22	26
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	52	57	62	67
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS, REALIZAR EDUCACION EN FACTORES PROTECTORES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE MAMOGRAFIA	14	19	24	29
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS, REALIZAR EDUCACION EN FACTORES PROTECTORES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO.	PORCENTAJE DE PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA DETECTADOS POR BACAF	40	60	70	80

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS, REALIZAR EDUCACION EN FACTORES PROTECTORES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO.	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	58	68	78	88
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	14	18	22	26
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 14 A 26 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	22	25	28

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	22	25	28
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 22 A 24 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	22	25	28
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 25 A 29 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	19	22	25	32
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	14	18	22	26

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE COLESTEROL BAJA DENSIDAD EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE COLESTEROL TOTAL EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE GLICEMIA BASAL EN ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE MICROALBUMINURIA ANUAL	50	55	60	65
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE CREATININA	50	55	60	65

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	58	68	78	88
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	14	18	22	26
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 10 A 13 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 14 A 26 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	21	31	41	46

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 22 A 24 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 25 A 29 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	52	57	62	67
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE PARCIAL DE ORINA EN ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	24	34	44	50

NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE CREATININA	24	34	44	50
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	58	68	78	88
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO		PROMICION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE Y REALIZAR EL SEGUMIENTO A LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS, REALIZAR EDUCACION EN FACTORES PROTECTORES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO.	PROPORCIÓN DE MUJERES CON TOMA DE MAMOGRAFIA	1	6	11	16
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE Y REALIZAR EL SEGUMIENTO A LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS, REALIZAR EDUCACION EN FACTORES PROTECTORES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO.	PORCENTAJE DE PERSONAS CON CÁNCER DE MAMA DETECTADOS POR BACAF	40	60	70	80

NUEVA EPS	SUBSIDIADO		GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO A LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS, REALIZAR EDUCACION EN FACTORES PROTECTORES Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO.	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	44	54	64	74
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	14	18	22	26
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 14 A 26 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	23	26	29	32
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	23	26	29	32

			AFILIADA					
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 22 A 24 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	23	26	29	32
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		EDUCACION EN AUTOEXAMEN DE MAMA Y DETECCION DE FACTORES DE RIESGO Y ALTERACIONES EN POBLACION AFILIADA	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 25 A 29 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	23	26	29	32
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	14	18	22	26
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE COLESTEROL BAJA DENSIDAD EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26

NUEVA EPS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE COLESTEROL TOTAL EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA RESULTADO DE CREATININA EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE TRIGICERIDOS EN ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		CAPTACION DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TODOS LOS SERVICIOS Y PROMOCION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE HIPERTENCION ARTERIAL	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA COLESTEROL ALTA DENSIDAD EN ADULTOS POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26

NUEVA EPS	SUBSIDIADO		SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON MICROALBUMINURIA ANUAL	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	AUMENTAR COBERTURA DEL PROGRAMA DE DIABETES	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	20	22	24	26
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	AUMENTAR COBERTURA DEL PROGRAMA DE DIABETES	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	23	44	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	AUMENTAR COBERTURA DEL PROGRAMA DE DIABETES	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 22 A 24 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	23	26	29	32



NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	REALIZAR DIAGNOSTICO PRECOZ Y OPORTUNO DE LA DIABETES, CON EL FIN DE DISMINUIR MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A ESTA PATOLOGIA Y GARANTIZAR LA EDUCACION AL USUARIO EN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EFECTIVAS.	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 25 A 29 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	23	26	29	32
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	REALIZAR DIAGNOSTICO PRECOZ Y OPORTUNO DE LA DIABETES, CON EL FIN DE DISMINUIR MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A ESTA PATOLOGIA Y GARANTIZAR LA EDUCACION AL USUARIO EN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EFECTIVAS.	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	30	35	40	45
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	REALIZAR DIAGNOSTICO PRECOZ Y OPORTUNO DE LA DIABETES, CON EL FIN DE DISMINUIR MORBIMORTALIDAD ASOCIADA A ESTA PATOLOGIA Y GARANTIZAR LA EDUCACION AL USUARIO EN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EFECTIVAS.	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50



NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE GLICEMIA BASAL EN ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	20	22	24	26
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE MICROALBUMINURIA ANUAL	50	55	60	65
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICO	SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE CREATININA	50	55	60	65
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	44	54	64	74
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 45 AÑOS CON CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	14	18	22	26

NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 10 A 13 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 14 A 26 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 17 A 21 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	21	31	31	46
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 22 A 24 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE JOVENES DE 25 A 29 AÑOS QUE REGISTRAN UNA CONSULTA DEL JOVEN DENTRO DE ESTE GRUPO DE EDAD	24	34	44	50

NUEVA EPS	SUBSIDIADO	CÁNCER	PROMOCIÓN DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y DETECCION TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	30	35	40	45
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE REGISTRA TOMA DE PARCIAL DE ORINA EN ADULTO POR CADA QUINQUENIO A PARTIR DE 45 AÑOS	14	18	22	26
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON TOMA DE CREATININA	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE CREATININA	24	34	44	50
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PROPORCIÓN DE POBLACION CON VALORACION E INTERVENCION DEL RIESGO	44	54	64	74
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		SEGUIMIENTO AL REPORTE DE LABORATORIOS CON RESULTADO FUERA DEL RANGO	PORCENTAJE DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS CON TOMA DE MICROALBUMINURIA ANUAL	24	34	44	50

NUEVA EPS	SUBSIDIADO		PROMICION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE MENORES CON INGRESO A CRECIMIENTO Y DESARROLLO	30	35	40	45
NUEVA EPS	SUBSIDIADO		PROMICION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PROPORCIÓN DE PERSONAS CON CONSULTA DEL JOVEN	24	34	44	50
SALUDCOOP EPS-CAFESALUD	CONTRIBUTIVO	IRA	DEFINIR E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES QUE PERMITAN REALIZAR EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD DE LA NIÑEZ A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS AIEPI,IAMI Y SALA ERA	COBERTURA DE SEGUNDA DOSIS DE INFLUENZA ESTACIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO	60	70	75	80
SALUDCOOP EPS-CAFESALUD	SUBSIDIADO	IRA	DEFINIR E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES QUE PERMITAN REALIZAR EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD DE LA NIÑEZ A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS AIEPI,IAMI Y SALA ERA	COBERTURA DE SEGUNDA DOSIS DE INFLUENZA ESTACIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO	60	70	75	80



MINSALUD 10

PLAN DECAENAL DE SALUD PÚBLICA 2015-2024



Gobernación de Narino



Directorio Departamental de Salud de Narino
Comprometidos con su bienestar



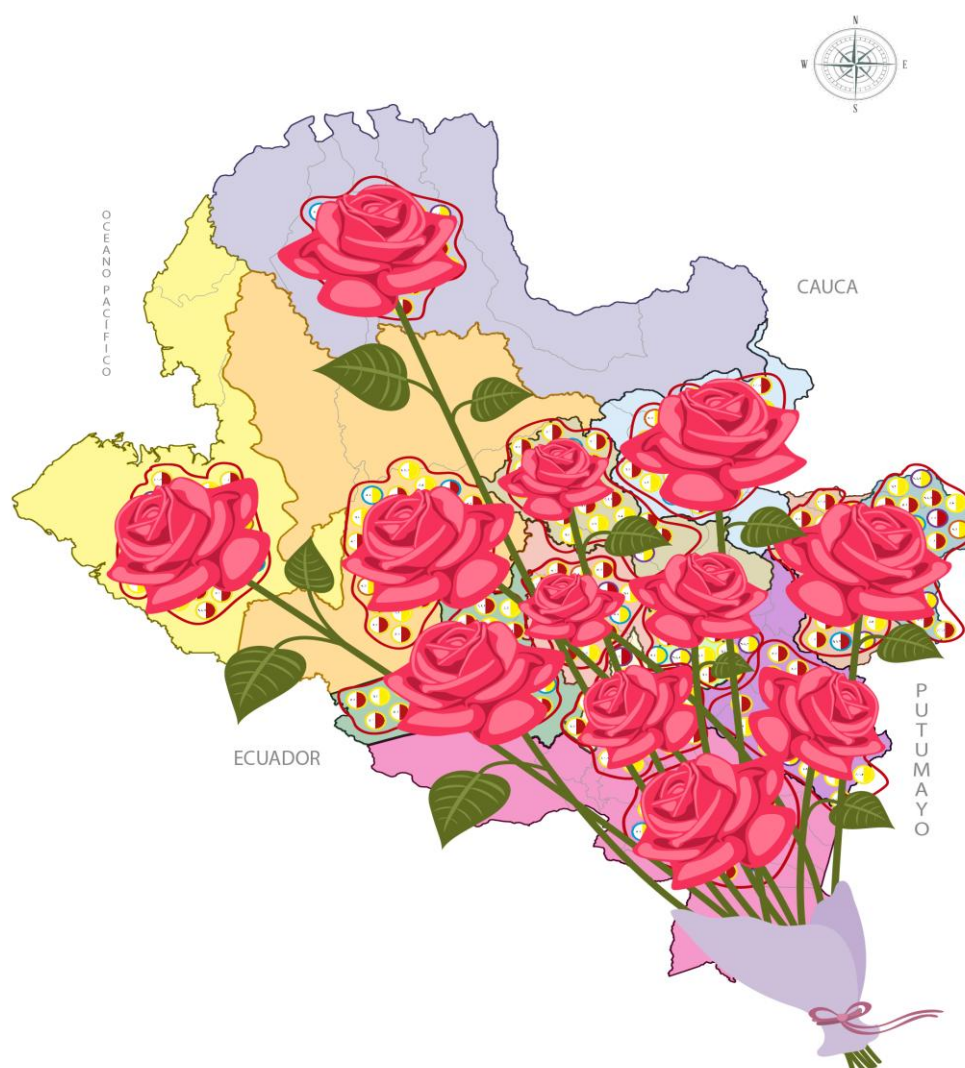
TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

7. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

7.1. CONFIGURACION DESEADA

7.1.1. Metáfora deseada

ESPACIALIZACIÓN DE TENSIONES E IDENTIFICACIÓN DE RACIMOS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO



10

PLAN DECAENAL DE SALUD PÚBLICA 2015-2024



Gobernación de Narino



Directorio Departamental de Salud de Narino
Comprometidos con su bienestar



MINSALUD

10 AÑOS
DE
VIDA
SANA



Gobernación
de Narino



7.1.2. Texto de la metáfora deseada

El jardín de rosas ya lo tenemos, con trabajo articulado de los actores, sectores y la comunidad, con un claro sendero de acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud; construyendo un remanso de paz y equidad, mejorada la seguridad y soberanía alimentaria y nutricional, germinando los entornos, hábitos y estilos de vida saludable en la comunidad, logrando el Departamento que merecemos con convivencia social y bajo riesgo de morir o enfermar.

7.1.3. Ejes estructurantes deseados (Desafíos/Prioridades)

Mejorar el acceso oportuno y de calidad a servicios sociales y de Salud:

Existen mejores condiciones sanitarias y de conectividad en zonas urbanas, centros poblados y rurales dispersos, mejores condiciones socio económicas, laborales y administrativa con enfoque étnico, cultural y de género que facilitan a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios individuales y colectivos de salud; De igual manera, una mejor infraestructura y desarrollo institucionalidad con capacidad financiera e instalada en las direcciones locales de salud, la adherencia a guías, protocolos, tipificación y atención del accidente de trabajo, enfermedad Laboral, mejorar en la atención con humanización de los servicios de salud y servicios sociales, generando disminución de los índices de morbimortalidad prevenible con mayor incidencia en enfermedades transmisibles,

no transmisibles, enfermedades hídricas, accidentes de trabajo, enfermedades laborales y la atención integral a víctimas de violencia sexual y de género.

Mayor disponibilidad y acceso a alimentos: El Departamento de Nariño presenta una mejor disponibilidad y acceso de alimentos, por razones como, la transformación económicas a la finca campesina, mejorando el rendimiento y productividad en la producción alimenticia, la conectividad en zonas urbanas y rurales, la minería y mejorando la formalidad laboral; lo que ha llevado a que los pobladores fortalezcan su capacidad del autoabastecimiento de alimentos, especialmente en la zonas rurales y dispersa, generando mejores condiciones de nutrición, disminución de los indicadores en bajo peso al nacer, alteraciones del crecimiento y/o desarrollo y problemas de aprendizaje en niños, niñas y adolescentes, además, la población económicamente activa y ocupada desempeñando actividades u oficios del sector formal de la economía.

Fortalecer los entornos, hábitos y estilos de vida saludables que afectan la salud de la Población: Fortalecida la articulación para la generación de compromisos y participación de los actores, sectores públicos, privados y la comunidad, para realizar acciones que generen una cultura de autocuidado, prevención y seguridad con un enfoque multiétnico y pluricultural, propiciando



MINSALUD



Gobernación
de Nariño



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

espacios para la educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el individuo, la familia, espacios laborales y la comunidad, incidiendo en sus entornos, hábitos y estilos de vida saludables; los cuales se traducen mejoras en su entorno familiar, educativo, laboral y social, la disminución de la carga de enfermedades no transmisibles, transmisibles y la aparición de nueva enfermedad, mayor conocimiento y apropiación de su deberes y derechos en salud, afectando positivamente la calidad de vida de la población del Departamento de Nariño.

Mejorar la Convivencia social en el Departamento de Nariño:Mejoradas las relaciones interpersonales, el respeto, la tolerancia y la solidaridad, disminuido los efectos del conflicto armado, disminuido los cultivos ilícitos y consumo de sustancias psicoactivas, y violación de los derechos humanos, se traduce en mejores condiciones de seguridad y convivencia, así como mayores espacios y oportunidades para la educación, la recreación, el deporte y la cultura, generando reducción de los índices de violencia intrafamiliar, sexual, de género y de causa externa, la aparición de patologías y disfunciones mentales y la afectación positivamente las condiciones socio económicas de la población.

7.1.4. Transformaciones + calificación

Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	$(I+C+Ip+Iq) \div 4$
<p>Gracias a la decidida gestión y planeación integral, sectorial e intersectorial de las administraciones municipales, aunadas al buen trabajo de las empresas de servicios públicos y a la comprometida participación comunitaria, se mejoraron las condiciones sanitarias y ambientales que afectaban la salud de la población y se disminuyeron las inequidades y desigualdades sanitarias, ambientales, sociales, económicas y poblacionales, presentes en su territorio, entre ellas, las ocasionadas por las explotaciones mineras y derrames de hidrocarburos; ampliación de la frontera agrícola a zonas de páramo y boscosas; inadecuada producción, transporte, comercialización y manipulación de alimentos; hábitos higiénicos y culturales; tenencia irresponsable de animales, presencia de criaderos de animales en las zonas urbanas; zonas de difícil acceso. Para el año 2019, se logra que el 5% de la población rural y el 50% de la población urbana consuman agua sin riesgo; contando con el 100% de acueductos evaluados con concepto sanitario favorable o favorable con requerimientos, logrando un incremento anual del 2%. Disminuyendo en un 20% las intoxicaciones por plaguicidas accidentales y profesionales. El 90% de las cabeceras municipales disponen técnicamente los residuos sólidos ordinarios. Plan de racionalización de plantas de sacrificio de abasto público implementado y funcionando. Logrando cobertura útil de vacunación antirrábica del orden del 95%. Desarrollada y con seguimiento, la intervención en por lo menos 21% de las veredas del departamento a través de la estrategia de entornos saludables para mitigar los factores de riesgo sanitarios y del ambiente. Lo anterior incidiendo favorablemente en la disminución de la morbilidad, mejorando la calidad de vida y el índice de necesidades básicas insatisfechas-NBI y disminuyendo el riesgo a emergencias sanitarias y ambientales que afectaban la salud pública.</p>	2.5

<p>Se ha mejorado la gestión de la información (captura, análisis, seguimiento, monitoreo) y el conocimiento sobre la carga de la enfermedad relacionada con factores sanitarios y ambientales que permitieron realizar acciones coordinadas, sectorial e intersectorialmente con participación comunitaria frente a los riesgos y efectos del orden social, sanitario y ambiental, disminuyendo la prevalencia e incidencia de nuevos eventos de interés en salud pública que afectaban negativamente a la población en general. A 2019 Logrado el 75% de la notificación inmediata al SIVIGILA, con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo para los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos ETAS. Respecto a Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV se ha logrado la reducción progresiva y sostenida. Mantenido en cero la incidencia de rabia humana y controlado el 100% de los focos de rabia animal y disminución gradual de los demás eventos en zoonosis. El 80% de los establecimientos de alto riesgo y el 40% de los de bajo riesgo (farmacéuticos, acueductos, criaderos de animales, alimentos y bebidas, agroquímicos, establecimientos especiales) vigilados y controlados funcionando cumpliendo las condiciones sanitarias. Se ha logrado fortalecer a las autoridades sanitarias del departamento mediante el desarrollo de asistencias técnicas, seguimiento a la implementación del sistema nacional de inspección vigilancia y control, uso y difusión del sistema de información de salud ambiental SISA y fortalecida la gestión del riesgo en salud ambiental y disminuidas las inequidades sanitarias y ambientales.</p>	2.5
<p>El incremento de la edad de inicio de consumo de tabaco, la alimentación saludable y la actividad física, asociado a la mejoría de los hábitos de vida saludables en la población, ha reducido la presión de grupos sociales y los efectos de la publicidad engañosa financiada por multinacionales, son las principales causales de la disminución de la presencia de enfermedades crónicas en la salud de la población nariñense gracias a la articulación y operatividad de los sectores que deben promover los factores protectores, con la presencia de una disminución de enfermedades de tipo CARDIOVASCULAR, reduciendo los costos para el sistema de salud asociado a los tratamientos de este tipo de enfermedades y el incremento en la calidad de vida en la población nariñense generadas por la discapacidad e incapacidad producidas. Esta situación se refuerza por factores sociales asociados como el incremento de espacios y entornos que facilitan los estilos de vida saludables gracias a la adecuada normatividad para abordar estos factores con enfoque diferencial y territorial desde el nivel Nacional.</p>	2.5

<p>Los apropiados modelos de gestión e intervención del riesgo por parte de las empresas administradoras del plan de beneficios generan adecuada adherencia a las guías y normas por parte del personal de salud en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud durante la atención dirigida a pacientes con Enfermedades Crónicas No Trasmisibles como la Hipertensión, Cáncer y la Diabetes, la mejora en las condiciones socio-económicas y de acceso reducen los años de vida potencialmente perdidos y una mejoría en las condiciones de Salud ,observado en una reducción de enfermedades de tipo CARDIOVASCULAR , la reducción del consumo de cigarrillo ha reducido la incidencia de tumores asociados como (Tumor Maligno de boca y Oro faringe , Esófago , Laringe , Tráquea , Bronquios y Pulmón), lo cual ha reducido el costo para el sistema de salud del Departamento, mejorando la calidad de vida de la población generada por la incapacidad o discapacidad producida por las mismas.</p>	<p>1.5</p>
<p>Las acciones armadas en Nariño, ha originado el desarraigo de miles de personas de sus formas tradicionales de vida, enfrentándolas a contextos vivenciales que no les ofrecen mayores posibilidades para la restitución de sus derechos, y agudizando aún más la situación de pobreza y marginalidad ampliamente conocida en sus regiones de origen, y de aquellas a las cuales migran. La violencia y los problemas de convivencia ciudadana, impiden el pleno disfrute de los derechos de los ciudadanos en libertad, Los factores que determinan la violencia están asociados, principalmente al conflicto armado, la delincuencia común, suicidios y violencia intrafamiliar, también se identifica la ocurrencia de otras modalidades delictivas que atentan contra el patrimonio de las personas, su libertad o su dignidad, como ocurre con el secuestro, el hurto y la trata de personas. Los pocas iniciativas que promueven la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental desde los entornos familiares escolares y laborales, ha generado que la tasa de homicidios sea de 19.39 por cada 100000 habitantes al 2014 y la tasa total de violencia intrafamiliar es de 91.88 por cada 100000 habitantes al 2014 valores que aunque inferiores a la media nacional son contextualmente diferente en diferentes zonas del departamento en la costa pacífica, piedemonte costero y en zonas donde hay población indígena se pueden duplicar las cifras nacionales; en gran medida se debe a una débil presencia institucional en zonas de conflicto traducido en la no denuncia de acciones delictivas con alta percepción de inseguridad y de desesperanza; situaciones que afectan la convivencia social, la salud mental y física, desencadenando desintegración familiar, nuevas tipologías de familias, síntomas de ansiedad, depresión, estrés psicosocial, intentos de suicidio, elevado consumo de sustancias psicoactivas. Pese a ello actualmente se vive una gran paradoja, el Departamento es afectado profundamente por conflicto armado, pero al mismo tiempo, se registra la existencia de movimientos y organizaciones de la</p>	<p>2.5</p>



MINSALUD 10



Gobernación
de Nariño



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

sociedad civil por la paz, aunque dispersos y desarticulados. La reducción en las acciones armadas en Nariño, ha disminuido el desarraigo de miles de personas de sus formas tradicionales de vida, el fortalecimiento de los contextos vivenciales ofrece mayor posibilidad para la garantía de sus derechos, lo que ha contribuido a reducir la situación de pobreza y marginalidad de la población nariñense. La reducción de los niveles de violencia y la adecuada resolución de los problemas de convivencia ciudadana, fortalecen el pleno disfrute de los derechos de los ciudadanos, al minimizar los factores que determinan la violencia principalmente al conflicto armado, la delincuencia común, suicidios y violencia intrafamiliar, se disminuye también la ocurrencia de otras modalidades delictivas que atentan contra el patrimonio de las personas, su libertad o su dignidad, reduciendo el secuestro, el hurto y la trata de personas. El incremento de las iniciativas que promueven la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental desde los entornos familiares escolares y laborales, ha generado reducción en la tasa de homicidios y la tasa total de violencia intrafamiliar una estrategia fundamental es fortalecer la presencia institucional en zonas de conflicto y la ciudadanía contribuye denunciando las acciones delictivas con alta percepción de seguridad y de esperanza en las comunidades ; situaciones que fortalecen la convivencia social, la salud mental y física, generando mayor integración familiar, y reduciendo los síntomas de ansiedad, depresión, estrés psicosocial, intentos de suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas. Se registra de igual manera la existencia de movimientos y organizaciones de la sociedad civil por la paz, integrados y articulados.

<p>El departamento de Nariño cuenta con una suficiente red de apoyo institucional, social, comunitario y familiar, dirigido a las personas con algún tipo de trastorno mental, lo que aportado a una reducción en las consultas médicas, psicológicas y psiquiátricas por patologías mentales, trastornos psicosociales de origen en la violencia como ansiedad y depresión y ha reducido los reingresos hospitalarios a instituciones mentales del departamento de Nariño, los habitantes mayores de 18 años Pacífico han reducido la presencia de algún tipo de trastorno mental, y además se ha reducido los inconvenientes en el lenguaje, nerviosismo y problemas para relacionarse con otros. Asimismo, entre la población de 18 a 44 años se encontró disminución de problemas mentales en la población con enfoque de género y se ha reducido la ansiedad, depresión, psicosis y abuso del alcohol. Se redujo el porcentaje de reingreso hospitalario por salud mental por diagnósticos como: Trastornos Depresivos, Ansiedad, Esquizofrenia, consumo de sustancias Psicoactivas y estrés postraumático gracias al fortalecimiento de las redes de apoyo el incremento en la adherencia al tratamiento, la reducción en la suspensión de tratamientos, la garantía del suministro de medicamentos psiquiátricos que redujo la estigmatización y discriminación del paciente mental y redujo los costos por atención en salud.</p>	2.5
<p>Se logró el proceso de armonización y reingeniería del Plan Departamental de Soberanía y Seguridad Alimentaria con las disposiciones nacionales, a través de la articulación en los procesos de planeación de los entes territoriales frente al desarrollo, seguimiento y evaluación de las cadenas de producción agrícola y pecuaria de alimentos priorizados por el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional mejorando el acceso a una alimentación adecuada y sostenible en las subregiones, con un enfoque diferencial y etno-territorial, generando una mejor implementación y articulación de políticas públicas en SAN en el sector agropecuario, generando mayor disponibilidad y acceso a cadenas productivas de alimentos prioritarios y acceso a programas de educación en agricultura familiar que permitieron un mejor nivel de ingresos en estos grupos poblacionales, disminuyendo la Inseguridad Alimentaria en Nariño a través de la implementación del 100% de los Planes Municipales de SAN armonizados al Plan Departamental y Nacional de SAN, focalizando a niños, niñas y poblaciones vulnerables, acompañado de una disminución sensible en las situaciones de orden público, fortalecidos los procesos productivos en familias campesinas en particular aquellas que se ubican en zonas de difícil acceso; y disminuyendo los niveles de pobreza, inequidad, desigualdad, hambre, desnutrición, muerte por desnutrición y afectación directa en los demás ejes de seguridad alimentaria. Esta situación se logró en todo el departamento, pero en particular en las subregiones de Sanquianga, Pacífico Sur, Telembí, Pie de Monte Costero y Cordillera que concentraban los indicadores más críticos de necesidades en salud.</p>	1.75

<p>El departamento de Nariño se caracteriza por fomentar el consumo de una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada en su población a través de estrategias comunitarias de educación alimentaria y nutricional, fortaleciendo los entornos educativos que refuerza adecuados hábitos alimentarios. El fomento de la práctica de la lactancia materna y alimentación complementaria sumado basado en el respeto y la construcción colectiva desde las creencias y tradiciones culturales frente al concepto de alimentación familiar (tubérculos, cereales, plátanos, grasas, sal y azúcar) principalmente en los cuidadores y jefes de hogar asociado a un mejoramiento en la cobertura en agua apta para el consumo humano y condiciones de saneamiento básico, han generado una mejoría en los indicadores de estado nutricional de niños y niñas (DNT Crónica 20%, DNT Global 3,6%, DNT Aguda 1%, Obesidad en adultos del 16%. Fuente: SISVAN) adolescentes y mujeres en edad fértil y adultos en general, produciendo a mediano y largo plazo factores protectores que han contribuido a menor morbilidad y mortalidad evitable (Tasa de muertes por desnutrición x 100.000 : 2,1, Bajo peso al nacer 8,9% SIVIGILA) sumado a un incremento en la cobertura de los programas dirigidos a prevenir, atender y mitigar los determinantes de la malnutrición con un enfoque diferencial fomentando un adecuado desarrollo físico y cognitivo en la primera infancia y generando factores protectores para toda la vida, en especial su salud y productividad, manteniendo los compromisos territoriales para buscar un óptimo flujo de recursos y proveer a sus comunidades este derecho, concentrándose en las subregiones con población Afrocolombiana (Sanquianga, Pacífico Sur, Telembí) y Comunidades Indígenas (Pie de Monte, Sur y Centro del Departamento de Nariño), que tienen los mayores índices de necesidades en salud con respecto a otras subregiones del departamento.</p>	2
<p>Se ha logrado disminuir la comercialización ilegal de alimentos y bebidas, así como la proliferación de establecimientos que no cumplen con las condiciones sanitarias y locativas, sumado a una mejoría en la calidad del agua para consumo humano y de las condiciones en el manejo higiénico y protección de los alimentos, así mismo se han generado capacidades en los manipuladores que cumplen con los requisitos sanitarios, entre otros, disminuyendo la aparición de factores de riesgo que pueden afectar la salud y vida de las poblaciones, generando una disminución del 10% (Línea de Base 2015: 34 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos);disminuyendo el grado de afectación en grupos de riesgo, generando a su vez, disminución en las implicaciones económicas y sociales en las familias afectadas. Se ha incrementado el grado de notificación de estos eventos, mejorando el seguimiento a los establecimientos involucrados e identifique el agente etiológico causante de la enfermedad, lo que permitido garantizar acciones articuladas para disminuir progresivamente la aparición de enfermedades transmitidas por alimentos.</p>	1.5

Garantía para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con un compromiso del 80% de las instituciones sectoriales como son: educación, salud, justicia y protección, entre otros, generando un fortalecimiento de la articulación institucional, profesional, disciplinaria y el cumplimiento de las normas vigentes; además de una disminución notable de la discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado, disminuyendo barreras de acceso y eficiencia en la operación de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, favoreciendo principalmente a la población infantil, adolescente, joven, así como en mujeres en general con énfasis en mujeres en edad fértil. Evidenciándose instituciones y sectores comprometidos en torno a la promoción y garantía de los derechos en SSR. En su conjunto toda esta situación incidirá en la mejora de las condiciones de salud, la calidad de vida, disminuyendo la carga de la enfermedad por eventos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, al igual que un mejor nivel de empoderamiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

2

Fortalecida la formación y actualización de los profesionales de salud en derechos sexuales y reproductivos, que generen mejora en la calidad de la prestación de los servicios de salud y humanización en los mismos. Así mismo se cuenta con un sistema de información que permita identificar e intervenir las quejas de los usuarios en los servicios de salud sexual y reproductiva. Lo anterior conllevado a un incremento de las coberturas en los servicios de SSR: A 2019 se contará con una proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal en 70%; proporción de gestantes con asesoría toma y resultado de ELISA para VIH 90%; proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B 90%; proporción de gestantes con tamizaje para sífilis 95%; proporción de gestantes con consejería de lactancia materna 95%; proporción de gestantes con suministro de micronutrientes 95%; proporción de personas con consulta del joven 90%; proporción de mujeres con consulta de planificación familiar 90%; proporción de mujeres con suministro de método de planificación familiar 90%; proporción de mujeres con toma de citología cervicouterina 90%; proporción de gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento 90%; proporción de recién nacidos con sífilis congénita que recibieron tratamiento 90%. Fuente Ministerio de Salud y Protección Social-Gestión del Riesgo 4505 datos del 1 de enero a 31 de diciembre de 2019 Dirección de Epidemiología y Demografía. Incrementándose la credibilidad en las instituciones de salud lo cual hace que las persona acudan oportunamente a los servicios de salud sexual y reproductiva conllevando a una disminución de la morbilidad y mortalidad de la población. Esto se evidencia en la totalidad del territorio.

2

Mejora de la calidad en los programas de planificación familiar y de detección temprana de alteraciones del embarazo, fortalecida la atención preconcepcional, disminución de la tasa de mortalidad materna, para el año 2019 se tendrá una razón de 53 x cien mil nacidos vivos primando causas indirectas evidenciadas en las unidades de análisis de mortalidad y morbilidad materna extrema(MME), de acuerdo a este indicador se tendrá que en el año 2019 se presentará una tasa de 11 x cien mil nacidos vivos. Dado lo anterior el grupo más beneficiadas serán las mujeres en edad fértil y sus familias en: disminución de niños huérfanos, mejora en la adquisición de los recursos económicos, favoreciendo la integración familiar, en general con más ventajas sociales y en salud. Situación con mayor incidencia en los municipios de la costa pacífica y cordillera.	1.75
Fortalecida la articulación intersectorial e interinstitucional en las temáticas de salud sexual y reproductiva lo que conlleva a una mejora empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, generando una disminución de las tasas de embarazo en adolescentes, por lo cual en el 2019 se tendrá una tasa específica de embarazo en adolescentes de 24 por 1000 adolescentes) Fuente estadísticas vitales 2019 DANE, favoreciendo la población de adolescentes y sus familias y a la comunidad en general de todo el departamento, lo cual generará una disminución en la probabilidad de mortalidad materna, menor de riesgo de abortos espontáneos e inseguros y disminución de nacimientos prematuros o prevención de las complicaciones durante el parto, disminuyendo la probabilidad de tener más hijos, disminución del estrés y menor frecuencia de trastornos emocionales, mejorar su proyecto y calidad de vida mediante el acceso a estudiar.	2
Las condiciones sociales del departamento como la disminución de narcotráfico, presencia de grupos al margen de la ley, cultivos ilícitos, además incidiendo en nuevas masculinidades y feminidades que permitan mitigar el patriarcalismo y con ello el machismo arraigado en la cultura nariñense, han hecho que se notifiquen en un 80% los eventos de violencia basada en género a través del SIVIGILA para el año 2019. Con relación a cumplimiento de actividades que establece el protocolo de violencia basada en genero con énfasis en sexual que se viene implementando en el departamento a nivel de la red de prestación de servicios de salud, al 80% de violaciones sexuales se les hizo profilaxis de ITS/VIH/SIDA, al 80% de las mujeres en edad fértil se les realizó anticoncepción de emergencia, al 95% de las víctimas de violencias sexuales se les realizó atención en salud mental, asesoría al 90% de las mujeres en edad fértil en lo relacionado a Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE) CT-355 de 2006, el 95% de los casos se notificaron a instituciones de justicia y el 95% a instituciones de protección. Para ello se ha cumplido en un 90% con las rutas de atención integrales a las víctimas de violencia, logrando una eficaz adherencia a los protocolos tanto sectoriales como intersectoriales, permitiendo que las víctimas tengan	2

una verdadera resiliencia y apoyo integral a su situación.	
Fortalecida la promoción del uso y acceso al preservativo, aumentada oferta de las pruebas voluntarias de ITS-VIH/Sida y cumplimiento en la aplicación de protocolos de manejo de ITS-VIH/Sida, conllevando a una disminución de la incidencia, morbilidad y mortalidad en estos eventos con mayor incidencia en poblaciones vulnerables, mujeres, niños y niñas. Con relación a eventos de ITS se tendrá para el año 2019 una tasa Hepatitis B mantenida en 2,9 por cien mil habitantes; sífilis congénita en 0,8 por mil nacidos vivos, incidencia del VIH/SIDA en 9,6 por cien mil habitantes, tasa de prevalencia del VIH en 0,1 x cien mil habitantes, por debajo de la tasa del nivel nacional Fuente SIVIGILA 2019. IDSN. Situación que conlleva a efectos a mejorar las condiciones de salud de la población, disminuyendo factores de riesgo para otras enfermedades e impactando de manera positiva en los costos para el sistema de salud.	1.5
Para el año 2021 , se ha disminuido la población bajo línea de pobreza y la tasa desempleo informal; se han mejorado las condiciones de saneamiento básico, como cobertura de agua apta para consumo humano en población rural y urbana, disposición de basuras y excretas, control de establecimientos que hacen parte de la cadena alimenticia, se ha difundido medidas efectivas de prevención de enfermedades infecciosas: ETAS-EDA, TBC, Lepra, IRA y la comunidad las aplica de acuerdo a su riesgo identificado y se ha mejorado la adherencia de los trabajadores de la salud a las guías y protocolos de las enfermedades infecciosas, emergentes, re emergentes y desatendidas en los 64 municipios del departamento de Nariño. Con lo anterior se ha logrado disminuir a menos de 1,59 x 100000 hab. la mortalidad de TBC, Disminuir la tasa de discapacidad por Hansen en un 0.58 x 1000000 de Hb en casos nuevos, Superar la meta de curación del 87% de casos por TB Pulmonar y el éxito terapéutico en casos pulmonares nuevos detectados con Baciloscopia Positiva, lograr la implementación y desarrollo progresivo de planes y programas territoriales de promoción y prevención de enfermedades transmisión hídrica y alimentaria como la EDA y ETA, Implementación de Salas ERA en los 64 municipios, Implementar el plan integral interrogantico para la prevención y control de las enfermedades desatendidas (helmintiasis), Se ha logrado la implementación del programa de prevención y el control de la IAAS en el 90% de las instituciones de alta y mediana complejidad departamento de Nariño. Se ha logrado el fortalecimiento de la Implementación del Plan Estratégico Nariño libre de TB y Lepra	1.25

Al año 2021 se han superado las barreras en vacunación (conmutarías, institucionales y sociales) con el fin de alcanzar coberturas útiles de vacunación (95%) en los diferentes biológicos para niños menores de 1 año y de 1 año en los 64 municipios del departamento de Nariño reduciendo la población susceptible con el fin de mantener la erradicación de la Poliomielitis, y consolidar la eliminación del Sarampión, la Rubeola, el Síndrome de Rubeola Congénita y el Tétanos Neonatal, y controlar la incidencia de casos de Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus Influenza tipo B, Diarrea por Rotavirus, Tosferina, Parotiditis e Influenza y se ha fortalecido el sistema de Información Nominal del PAI en los 64 municipios del Departamento de Nariño.	1.25
Fortalecida la articulación intersectorial y políticas estatales, se incrementa las fuentes de empleo e ingreso, generando una disminución del desplazamiento de la población económicamente activa a zonas de riesgo para ETV y Enfermedades Zoonóticas, disminuyendo la carga de la enfermedad y las tasas de morbimortalidad a 2021 así: mantenida en 0 la incidencia de rabia humana y controlada el 100% de focos de rabia silvestre, reducida la mortalidad por malaria en un 80%, reducida progresivamente la morbilidad por malaria y Leishmaniasis en 50% y mantenida la tasa de mortalidad por EEV en cero x 100.000 Hab.; reduciendo la carga económica y social atribuible a este tipo de enfermedades.	2.25
Incrementados los niveles de educación e incidiendo en elementos culturales para modificar hábitos de vida e impactando positivamente en los entornos, disminuyendo la proliferación de reservorios, vectores y roedores, a 2021, se controla y disminuye las ETV y las enfermedades zoonóticas así: reducir a la tasa leptospirosis a 0.2 por 100 mil Hb y reducir a 0 la mortalidad por accidente ofídico, atención integral en pacientes con brucelosis, eliminar la malaria urbana, reducir en un 50% morbilidad por dengue, Chinkungunya y Zika, y mantener en cero por 100 mil Hb la mortalidad por dengue; reduciendo la carga de la enfermedad, económica y social atribuible a este tipo de patologías.	2
Ampliada cobertura de acciones de capacitación respecto a identificación y prevención del riesgo de emergencias y desastres, ha generado un comportamiento seguro de la comunidad, conllevado que en el departamento el número de personas expuestas al riesgo tengan mejor capacidad de preparación y respuesta ante los eventos de emergencias y desastres como: 7000 personas por eventos galeras, 15.000 por volcán Cumbal, 10 municipios en zonas de riesgo por inundación, 7 municipios en riesgo por tsunami, 5 municipios por explotación minera, con incidencia en toda la población, reduciendo los adversos en la salud y altos costos para el sistema.	2

Formulado programa integral de gestión del riesgo, con participación intersectorial, ha generado que el panorama de riesgos comunitario e institucional haya obtenido asignación suficiente de recursos para intervenirlos en su totalidad, es así que para el año 2021 Nariño alcanzó una mayor inversión de recursos, destinados en su mayoría (60%) para la prevención de la emergencia con incidencia en toda la población y efectos adversos para la salud y altos costos para el sistema	2
Fortalecidas las capacidades para detección, notificación y control de ESPII, ha generado al 2021 en Nariño una alta capacidad de respuesta de las entidades competentes para estas emergencias, conllevando a que en el departamento se disminuya el riesgo de ingreso, sin detección oportuna y eficiente gestión, de eventos de interés internacional tales como: H1N1, y otras enfermedades sin detección oportuna y eficiente gestión en la población ubicada en la zona de frontera Ipiales, Tumaco, Cumbal, Cuaspud y Ricaurte, con efectos adversos a la salud y al sistema	1.75
Mejorada la cultura de donación voluntaria y ampliada la capacidad instalada en bancos de sangre, ha generado suficiente abastecimiento de sangre y de hemocomponentes, lo que ha conllevado en el departamento se supere el déficit histórico de 30,5% para satisfacer la necesidad de hemocomponentes a transfundir, además de fortalecer los bancos de sangre para atender población 1.765,906 habitantes, con incidencia en toda la población del departamento de Nariño y del vecino departamento del Putumayo, con efectos adversos para la salud y la vida de las personas.	1.75
Mejorada la capacidad instalada de las instituciones de salud 248 camas en el primer nivel, 280 para 2 nivel, 160 para 3 nivel y 52 UCI de la red pública, instaurada red Departamental de Toxicología y homocentro para atender emergencias y desastres en el Departamento de Nariño, ha generado eficiencia en la calidad y oportunidad de atención de afectados, conllevando a que se reduzca el riesgo de que se presenten efectos adversos para la salud y la vida de las personas, con incidencia en toda la población.	2
El departamento de Nariño ha fortalecido su sistema socio-económico diversificando sus diferentes actividades económicas y productivas, entre ellas la tecnificación y desarrollo cooperativo del sector agropecuario, articulado a cadenas comerciales propias del departamento (producción, transformación, comercialización) y la operativización de las nuevas políticas de empleo que han hecho que el trabajador esté vinculado al sector de la formalidad, fortalecimiento de la red de Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, alto cumplimiento de la competencia de inspección, vigilancia y control de las normas de protección social de la población trabajadora por parte de las instituciones responsables que por competencia les corresponde, logrando la disminución de la evasión del aseguramiento por parte de los empleadores y acceso al SGRL a través de la afiliación al sistema General de Riesgos Laborales alcanzando coberturas en trabajo dependiente del 100%, independiente del 50% en la economía formal y	2.5

en el sector de la informalidad se han generado diversos grupos de trabajadores en la economía informal que les permitió ser beneficiarios del sistema general de riesgo laboral; según población DANE el 50% corresponde a población económicamente activa, de las cuales el 60% están vinculadas al sector de la formalidad y el 40% al sector de la informalidad, verificándose que el aumento del trabajo formal se desarrolla en los 64 municipios, con un impacto importante a través de Las instituciones responsables del SSST que han garantizado a su población trabajadora acciones en salud y riesgo laboral que permitieron la generación de entornos laborales saludables a través de programas de sensibilización-educación al trabajador sobre sus riesgos y peligros que genera su actividad laboral, estos programas incluyen la corresponsabilidad del trabajador en la cultura de la seguridad-autocuidado-reporte de accidentes laborales incorporados a los diferentes sistemas de seguridad y salud en el trabajo a través de la operativización de sistemas de seguridad y trabajo con intervención de riesgos laborales y de salud, la disminución del riesgo de trabajo infantil del 50%, trabajo infantil del 5% y peores formas de trabajo del 5%, Contribuyendo a garantizar la protección social del trabajador y de los NNA, disminuyendo el margen de inequidad hacia la seguridad de los trabajadores minimizando la incidencia del accidente de trabajo y procurando mejores entornos laborales impactando en sus riesgos y peligros por su actividad laboral conllevando a una disminución de enfermedades laborales.

En el departamento de Nariño a través del fortalecimiento intersectorial se han desarrollado diversas estrategias que han contribuido a generar cultura preventiva en salud, de seguridad en el trabajo, y reporte de accidentes de trabajo en las poblaciones del sector de la informalidad prioritariamente; a través, del fortalecimiento en la aplicación de políticas Públicas en beneficio de la protección de trabajo informal reflejada en la identificación por actividad y oficio de población trabajadora del 30% y con porcentaje acumulada de población trabajadora caracterizada en las condiciones de salud y laboral en el 37 % de las actividades u oficios que se han identificado en el departamento, programas de sensibilización-educación al trabajador sobre sus riesgos y peligros que genera su actividad laboral con la corresponsabilidad del trabajador en la cultura de la seguridad-autocuidado-reporte de accidentes laborales, acciones que han contribuido a disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de la hipertensión, diabetes, cáncer, consumo de sustancias psicoactivas en estos grupos poblacionales a través de programas de estilos de vida, entornos saludables, con efectivas acciones de promoción y prevención de la salud del trabajador, que contribuyen a una disminución en la incidencia de accidentalidad laboral prevenible del 20% de la actividad económica informal evidenciándose avances significativos en los 64 municipios del departamento.

2.25

<p>La red de prestación de servicios de salud del departamento tiene tipificado el accidente de trabajo y la enfermedad laboral por atenciones prestadas al trabajador, con garantía de un oportuno diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de acuerdo a las normas establecidas por el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (Incapacidades, reconocimiento de pensión, atención integral) , incremento en reporte de accidentes de trabajo, con un adecuado registro de carga de enfermedad de origen laboral por actividad económica de acuerdo a los sistemas de información vigentes que funciona en los 64 municipios del departamento.</p>	1.75
<p>La población de la primera infancia, infancia y adolescencia en el departamento de Nariño se ve favorecida por las eficientes condiciones ambientales, socioeconómicas, culturales, políticas, con acceso a los servicios de salud, educación, recreación y otros que oferta el estado para las poblaciones rurales dispersas y urbanas marginales y grupos étnicos, las adecuadas condiciones de saneamiento básico, y con acceso a los servicios públicos básicos, con alta transferencia y apropiación del conocimiento de medidas de promoción y prevención por parte de las familias, comunidades y adherencia a las leyes, normas, guías y protocolos de atención por parte de los actores responsables y a las medidas de seguridad del paciente, ha conllevado a la disminución de enfermedades, discapacidades y muertes prevenibles tales como ERA (Tasa 10, x 100.000 menores de cinco años), Enfermedad diarreica aguda (EDA) Tasa 0.5 por 100.000 menores de cinco años, Mortalidad infantil 15 x 1.000 NV fuente DANE , Mortalidad neonatal 5x1000 NV, mortalidad en la niñez 11x1000 NV. (DANE), Mortalidad por DNT en la niñez de 2x 100.000 (SIVIGILA) línea de pobreza de 50.59%, (DANE), prestación de servicios de salud seguros en los 64 municipios del departamento de Nariño, generado condiciones de vida equitativas entre los diferentes grupos de población existentes en el departamento de Nariño, generando un adecuado crecimiento y desarrollo para la edad, acceso escolar, ausencia de discapacidades evitando la muerte, mejorando la situación socioeconómica, equidad y desarrollo rompiendo la cadena de pobreza de las familias y comunidades de Nariño.</p>	2.25
<p>La aplicación de la normatividad vigente en los territorios del departamento de Nariño hace que se prevalezcan y se respeten los derechos de los adultos mayores, contando con 21 centros de protección para el adulto mayor creados para mejorar ciertas condiciones, en la aplicabilidad de la norma mejorara la prestación del servicio dentro de estas instituciones. Mejorado el conocimiento por parte de actores institucionales, de la familia y de los mismos adultos mayores en lo referente a la atención y prestación de servicios sociales y de salud. A partir de la adopción y la implementación del documento de política pública en los municipios se visibilizará el componente de salud lo cual permitirá direccionar las acciones frente a este grupo poblacional, los municipios se encuentran en etapa de adopción e implementación.</p>	1.25

Con la formulación e implementación del capítulo étnico para su atención diferencial en salud por parte del estado Colombiano, ha generado la implementación de acciones diferenciales en la atención en salud para dichos grupos, con la participación activa de los actores, sectores y la población étnica, a través de procesos de consulta previa y concertación en el Departamento, lo que conlleva a reducir las brechas de inequidad, desigualdad exclusión social que se expresa en una mejor prestación de todos los servicios sociales y de salud (salud, educación, agua potable, saneamiento básico, infraestructura, protección, etc.) incidiendo positivamente en la población étnica del Departamento de Nariño, ubicada principalmente en las Subregiones de Pacífico sur, Sanquianga, Telembí, Pie de Monte Costero, Cordillera, Abades, Ex Provincia de Obando, Juanambu y Centro, con implicaciones, en la disminución del riesgo de enfermar o morir por diferentes causas prevenibles o generadas por factores que son susceptibles de intervenir desde la familia y comunidad con el apoyo intersectorial.	2.25
Mejorar desde las instituciones del Estado la asignación de recursos para la atención de las personas con discapacidad para generar la inclusión en salud, educación, subsistencia y social de las personas con discapacidad para lograr la atención integral de esta población para el departamento de Nariño es de 134.688 personas, fortaleciendo a las familias y cuidadores, ubicadas principalmente en las subregiones de ex provincia de Obando, Pacífico Sur, Telembí y Sanquianga.	1.75
Al no existir causas relacionadas con violencia por parte de grupos armados, cultivos ilícitos reducidos al mínimos y legalización de la minería, así como la judicialización de bandas criminales emergentes anteriormente dedicadas al procesamiento, micro tráfico y narcotráfico, en Nariño se mantiene estable el número de víctimas del conflicto armado interno registradas, y al igual que las víctimas con sentencias judiciales reciben la atención de salud y psicosocial, habiéndose reducido de manera importante el riesgo de la población vulnerable, indígena, afrodescendiente y campesina, reflejándose esto en unos mejores indicadores de salud mental, física y psicosocial, observándose signos de recuperación del tejido social, económico y cultural de estas poblaciones.	2.25
Mejorar la capacidad de gestión por parte de la autoridad sanitaria, especialmente las del orden municipal, generando cumplimiento de las funciones de regulación, conducción, vigilancia epidemiológica y sanitaria, garantía de aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud; lo que conlleva a que en el departamento de Nariño se presente mayor acceso y calidad en la prestación de los servicios de salud para la población, logrando a 2021 un aseguramiento del 100% , el cumplimiento estándares de habilitación en el 100% por parte de las IPS, mayor coberturas e impacto de las actividades de protección específica y detección temprana como en Proporción de menores con ingreso a crecimiento y desarrollo con un 70%, proporción de personas con consulta del joven con un 70%, proporción de	2.25

personas con consulta del adulto con un 70%, proporción de mujeres con consulta de planificación familiar con un 50%, etc., calificación de la gestión por parte de 44 entidades territoriales de salud municipal DLS descentralizadas del 92% y un mejor cumplimiento de las funciones de las 22 entidades territoriales de salud descentralizadas y no descentralizadas del orden municipal, disminución de IPS en riesgo financiero. Todo esto implica la disminución del riesgo por aparición de nueva morbilidad, menor probabilidad de ocurrencia de eventos derivados por fallas de la atención, y menor carga de morbimortalidad y discapacidad evitable para el Departamento de Nariño.



MINSALUD

10 AÑOS
DE
VIDA
2012-2022



Gobernación
de Nariño



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

7.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

VENTAJAS.

Nariño, está compuesto por tres grandes subregiones geográficas, la llanura Pacífica caracterizada por una alta pluviosidad (3.000 mm), fuertes temperaturas y una vegetación selvática. La región de la cordillera de los Andes su relieve montañoso alcanza alturas cercanas a los 5.000 m.s.n.m. La vertiente amazónica, se caracteriza por una vegetación selvática y de altas precipitaciones. Esta configuración geográfica y topográfica hace que en el departamento se conjuguen las altas montañas con las cálidas costas, así como los valles con las cordilleras, es decir el territorio cuenta con diferentes pisos térmicos. Desde siempre Nariño se ha caracterizado por tener un pueblo pluriétnico, inteligente, laborioso y bueno, por poseer enormes riquezas naturales y una privilegiada ubicación geopolítica. Nariño ha avanzado en el nivel de formación educativa de sus gentes y en prácticas de buen gobierno. Nariño es frontera terrestre con Suramérica y marítima con los países asiáticos por el Pacífico.



MINSALUD



Gobernación
de Nariño



OPORTUNIDADES.

- Nariño es biodiverso, porque se refleja en la vida del Pacífico, la Amazonía y los Andes.
- Nariño es territorio de costa, piedemonte y sierra. Nariño es afro, indígena, mulato y mestizo.
- Nariño es territorio de subregiones, donde existe un profundo arraigo cultural con el territorio.
- Nariño tiene inmensas riquezas humanas, culturales y naturales. No es un Departamento pobre.
- Nariño es un territorio predominantemente rural, en el que conviven la pequeña y mediana propiedad con la propiedad colectiva de la tierra.
- Nariño ha vivido mucho tiempo en paz, no tiene como sino inevitable la violencia.
- Nariño ha avanzado en muchos aspectos, sin embargo, persisten graves problemas sociales, económicos y ambientales que afectan la calidad de vida de sus habitantes.
- Nariño reconoce obstáculos para el desarrollo que persisten, y promueve la superación de los mismos a partir de la construcción sobre lo construido.
- Recursos del sistema general de regalías.



MINSALUD



Gobernación
de Nariño



8. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

8.1. VISION

Nariño en el año 2021 será reconocido a nivel nacional por ser un departamento dinámico y emprendedor a nivel nacional por haber promovido estrategias de planificación innovadoras, tomando como elemento fundamental la articulación intersectorial; contando con un talento humano formado y comprometido, teniendo además unas instituciones fortalecidas, resolutivas y solventes para mejorar las condiciones y calidad de vida de los habitantes del departamento, superando todas las barreras de acceso a los diferentes servicios públicos y contribuyendo de manera decidida a la disminución de las inequidades de la región y comparativamente también con el país



MINSALUD



Gobernación
de Nariño



8.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)

- Mejorar el acceso oportuno y de calidad a servicios sociales y de Salud para la población de Nariño, a través de acciones articuladas que incidan condiciones sanitarias y de conectividad en zonas urbanas, centros poblados y rurales dispersos, situación socio económico, laboral y fortalecimiento de la autoridad sanitaria, con enfoque étnico, cultural y de género.
- Incidir en la seguridad y soberanía alimentaria y nutricional de los Nariñenses mediante mejores condiciones económico-laborales, transformación económica de la finca campesina, el rendimiento y productividad de alimentos, su aprovechamiento biológico e inocuidad de los mismos.
- Fortalecer los entornos, hábitos y estilos de vida saludables que afectan la salud de la Población Nariñense con articulación y participación de los actores, sectores públicos, privados y la comunidad, para realizar acciones que construyan una cultura de autocuidado, prevención y seguridad con un enfoque intercultural, con apropiación de su deberes y derechos en salud, afectando positivamente su calidad de vida.



MINSALUD



Gobernación
de Nariño



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

- Incidir en la Convivencia social del Departamento de Nariño mediante las acciones de articulación intersectorial que promuevan mayores espacios y oportunidades para la educación, la recreación, el deporte y la cultura con base en el mejoramiento de las relaciones interpersonales, el respeto, la tolerancia y la solidaridad

8.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
2. Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
3. Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables

8.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS

- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población Nariñense mediante la prevención, vigilancia y control sanitario.
- Reducir la exposición a factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida para las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social



MINSALUD



Gobernación
de Nariño



- Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN de la población Nariñense
- Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades
- Mitigar las enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad
- Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente
- Fortalecer la aplicación de la Política Pública de seguridad y salud en trabajo para la población trabajadora del Departamento de Nariño
- Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto en Nariño
- Disminuir el riesgo primario y controlar el riesgo técnico para disminuir la aparición de nueva enfermedad y eventos por fallas en la atención.



MINSALUD

10 años
de salud
y bienestar



Gobernación
de Nariño



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

8.3. RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)

Número	Meta de Resultado de PTS 2016 -2019	SECTOR RESPONSABLE
1	Incidir en el aumento de la calidad de agua en el Departamento	SALUD, CRA, VICEMINISTERIO DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO, ENTES TERRITORIALES DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL
2	Mantenida en cero la tasa de incidencia de rabia en el departamento de Nariño	SALUD, MEDIO AMBIENTE, AGRICULTURA Y EDUCACIÓN
3	Fortalecida la coordinación inter e intersectorial para el cumplimiento de la política de salud ambiental	SALUD, MEDIO AMBIENTE, AGRICULTURA Y EDUCACIÓN
4	Aumentada la cobertura de las acciones de IVC por parte de las autoridades sanitarias competentes	SALUD
5	Mantenida la actividad física global en la población 18 a 64 años	IDSN - SECRETARIA DE DEPORTES
6	Mantenida en 16.8% la prevalencia Hipertensión Arterial HTA	SECTOR SALUD
7	Disminuida a 7.5 la tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus	SECTOR SALUD
8	Reducida la prevalencia de consumo de Sustancias psicoactivas SPA	SALUD, SECRETARIA DE GOBIERNO Y SUBSECRETARIA DERECHOS HUMANOS Y POST CONFLICTO
9	Reducida 9 por 100.000 Hb la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	SALUD, SECRETARIA DE GOBIERNO Y SUBSECRETARIA DERECHOS HUMANOS Y POST CONFLICTO
10	Disminuida a 3 por 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	SALUD, SECRETARIA DE GOBIERNO Y SUBSECRETARIA DERECHOS HUMANOS Y POST CONFLICTO

**MINSALUD**Gobernación
de Nariño**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

11	Aumentada a 162000 hectáreas agrícolas sembradas de cultivos permanentes y transitorios de la canasta SAN	AGRICULTURA
12	Disminuida en un 50% las muertes infantiles registradas por causas asociadas a desnutrición	IDSN
13	Reducida a 20% la prevalencia de anemia de niños y niñas menores de 6 a 59 meses	IDSN
14	Reducida en 0.4% la Prevalencia de Obesidad en adultos	IDSN
15	Incrementada al 45% la notificación de brotes de Enfermedades transmitida por alimentos en el Departamento de Nariño.	IDSN
16	Reducida la razón de mortalidad materna	SALUD
17	Reducida la Tasa específica de embarazos en adolescentes mujeres de 15 a 19 años	SALUD Y EDUCACIÓN
18	Reducida la incidencia de VIH/SIDA	SALUD Y EDUCACIÓN
19	Mantenida la Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	SALUD
20	Incrementada la atención integral a víctimas de violencia basada en género	SALUD, JUSTICIA, EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN
21	Aumentar la cobertura de vacunación al 95%	SALUD
22	Reducir la tasa de letalidad por Tosferina a 20 x 100.000 habitantes	SALUD
23	Mantenido en 14% Tasa de discapacidad por Enfermedad de Hansen	SALUD
24	Mantenido en 87% el Porcentaje de personas curadas de Tuberculosis pulmonar	SALUD
25	Mantenida en 1.03% Tasa de mortalidad por Tuberculosis	SALUD
26	Obtenida la línea de base Mortalidad por Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	SALUD
27	Mantenida en 12.2 la Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda x 100.000 habitantes menores de 5 años	SALUD
28	Mantenida en 0 Tasa de Letalidad por Dengue	SALUD
29	Mantenida en 0 la Letalidad por Leishmaniasis visceral	SALUD
30	Mantenida en 0 la tasa de mortalidad por Malaria	SALUD



MINSALUD



Gobernación
de Nariño



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

31	Mantenida en 0 la Tasa de mortalidad por Rabia humana	SALUD
32	Preparada la red pública para la respuesta con eficiencia ante emergencias y desastres	SALUD - PGIR - GOBERNACIÓN
33	Formulado e implementado un Plan de Articulación Intersectorial con actores del SGSST para fortalecer la aplicación de la política pública de seguridad y salud en el trabajo	SALUD, EDUCACIÓN, TRABAJO Y SECTOR PRODUCTIVO
34	Mantener al 7.04% la Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector formal calificado	SALUD Y SECTOR PRODUCTIVO
35	Incrementar en un 30% la identificación y notificación de casos de accidente de trabajo por factor de riesgo químico en actividades económicas de agricultura y minería de poblaciones vulnerables del sector informal	SALUD
36	Incrementar a 1.8% la notificación de Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector informal.	SALUD
37	Incrementada la identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo	SALUD, TRABAJO Y SECTOR PRODUCTIVO
38	Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo Informal	SALUD, TRABAJO Y SECTOR PRODUCTIVO
39	Reducida a 14.5 por 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad en la niñez	SALUD
40	Reducida a 20 por 1000 NV tasa de mortalidad infantil	SALUD
41	Mantenida 1.2 la Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	SALUD
42	Mejorada la atención en salud a la población en proceso de envejecimiento y vejez	SALUD
43	Implementada la política pública departamental para la diversidad sexual y de género.	SEGIS
44	En el 2019 se contará con la atención integral en Salud que nos permita la equidad en los resultados en salud de los grupos étnicos.	SALUD
45	Realizado el re-establecimiento de derechos en salud de la población con discapacidad	SALUD - GOBIERNO, SEGIS



MINSALUD



Gobernación
de Nariño



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

46	En el 2019 se contará con la atención integral psicosocial a 55.000 personas en el marco de la ejecución del programa Papsivi y demás acciones de atención a víctimas.	SALUD
47	Mejorada el cumplimiento de requisitos de habilitación por parte de la Red de Servicios del Departamento	SALUD
48	Aumentar la cobertura de aseguramiento en salud	SALUD
49	Aumentado el grado de satisfacción del clima organizacional del IDSN	SALUD
50	Mejorado el índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud del Departamento de Nariño	SALUD
51	Mantenida las direcciones territoriales en salud con Análisis de Situación de Salud para su población captada	SALUD



MINSALUD 10



Gobernación
de Narino



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

9. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

10. ANEXOS

Tabla 2A Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (poblacional)

APLICATIVO 2A: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL							
0	1		2	3	4	5	6
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial del municipio/ distrito	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente
							Año
Poblacional	Tamaño	Urbano	La población del Departamento de Nariño, en el área urbana ha venido aumentando en los últimos años debido a diversos factores tales como; los grados de urbanización, los cambios sociales, los desplazamientos forçados, las condiciones de vida, etc.	49.36% (860.986 habitantes)	76.44% (36.846.935 habitantes)	DANE - Proyección de Población por área	2015
		Rural	El Departamento de Nariño tiene 64 municipios, su proporción de población es ligeramente mayor en el área rural con índice de ruralidad de 50.64 para el año 2015.	50.64% (883.242 habitantes)	23.56% (11.356.470 habitantes)	DANE - Proyección de Población por área	2015
		Natalidad	La Tasa Bruta de Natalidad muestra una tendencia descendente, de 15.29 a 10.34% nacimientos por cada mil habitantes en el periodo de 2.005 a 2015.	10.34 Nacidos vivos /1000 Habitantes	13.98 Nacidos vivos /1000 Habitantes	DANE -	2013
	Crecimiento	Mortalidad	La tasa bruta de mortalidad desde el año 2006 hasta el 2013 en Departamento de Nariño presenta un comportamiento estable con valores que oscilan entre 3.63 y 5.28 muertes por cada 1.000 habitantes.	3.63 muertes por cada 1.000 habitantes.	5.28 muertes por cada 1.000 habitantes.	DANE -	2013
		Mortalidad por grandes causas	Mortalidad por Grandes Causas: Dentro del análisis de mortalidad por grandes causas predominan para el Departamento las enfermedades del sistema circulatorio.				
		Inmigración	Se observa que para el Departamento de Nariño la tasa bruta de migración está en valor positivo lo que indica que la inmigración es mayor que la emigración.	3.56 x 1.000 habitantes.		Plan de Desarrollo	2012
		Emigración	Se observa que para el Departamento de Nariño la tasa bruta de migración está en valor positivo lo que indica que la inmigración es mayor que la emigración.	-1.28 x 1.000 habitantes.	-1.59	Plan de Desarrollo	2012
		Edad y sexo	Para el año 2015 el Departamento de Nariño a pesar del crecimiento general de la población, no presenta mayores cambios respecto a su distribución por sexo.	Razon Hombres = 100.77 Mujer = 100.77 hombres por cada 100 mujeres		Dane	2015
	Estructura	Grupos específicos: infancia, adolescencia, juventud y adultos mayores (distinguiendo hombres y mujeres)	La población indígena del departamento de Nariño, se encuentra concentrada en las regiones de: Centro, Abades, La Sabana, Exprovincia de Obando, etc.	INDIGENA 12.65%, AFRO 20.42%, RESTO 66.88%.		DANE, Secretaria de Gobierno departamental.	
		Grupos étnicos, afro, indígenas, from (por edad y sexo)	La población indígena del departamento de Nariño, se encuentra concentrada en las regiones de: Centro, Abades, La Sabana, Exprovincia de Obando, etc.	INDIGENA 12.65%, AFRO 20.42%, RESTO 66.88%.		DANE, Secretaria de Gobierno departamental.	
		Grupos de población en condición de vulnerabilidad o discriminación manifiesta (discapacitados, reintegrados, víctimas de desplazamiento, entre otros)	Las condiciones sociales, económicas, políticas e incluso demográficas de nuestro país, incluidas la guerra, la violencia, los niveles de pobreza, el desempleo, el desplazamiento y el envejecimiento de la población, generan una situación de vulnerabilidad para una gran parte de la población.	1.- PERSONAS DENTRO DEL REGISTRO DE DISCAPACIDAD: 69,600 2.- VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO: 312,766		RED NACIONAL DE INFORMACION DE LAS VICTIMAS	
	Distribución	Población localizada en cabecera/ centros poblados, corredores habitacionales, veredas, corregimientos, (considerando la estructura poblacional)	El Departamento de Nariño tiene 64 municipios, su proporción de población es ligeramente mayor en el área rural, concentrada principalmente en la zona central, sur, norte y oriente, en las zonas rurales.	URBANO 48.47% RURAL 51.53%		ASIS- SDSC	
	Movilidad	Desplazamiento forzado y movilidad temporales (considerando edad, sexo, etnia y distribución en el territorio)	En el departamento de Nariño se expulsa 25.027 personas más de las que recibe por concepto de desplazamiento. La población adulta es la más afectada seguida por los niños, niñas y adolescentes.	25.027 personas desplazadas. 7.360 hogares afectados.		RED NACIONAL DE INFORMACION DE LAS VICTIMAS	
	Morbilidad	Principales causas de Morbilidad presentes en el territorio	Las principales causas de morbilidad acusan un componente infeccioso que afecta a los grupos más vulnerables, seguido en orden de importancia por los trastornos mentales y enfermedades crónicas.	RIPS 1.- IRA. 46.2 X 1.000 HTES. 2.- EDA 39.6 X 1.000 HTES. 3.- HTA 28.5 X 1.000 HTES.		SIVIGILA. BOLETINES EPIDEMIOLOGICOS.	

Tabla 2B Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE (ASE)

APLICATIVO 2B: RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE							
0	1	2	3	4	5	6	
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores	
			Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente	Año
Ambiente Natural	Medio Ambiente y Recursos naturales	El Departamento de Nariño está localizado en el extremo suroccidental de la República de Colombia en la frontera con la República del Ecuador, su territorio hace parte de tres zonas geográficas de Colombia: Por su excelente ubicación geográfica, en el Departamento de Nariño confluyen tres grandes valores estratégicos: el Pacífico Biogeográfico, reconocida como		50 reservas naturales		salud ambiental IDSN, Plan de desarrollo 2012-2015	2015
	Emisiones	La contaminación atmosférica y la calidad del aire está asociada a las partículas y gases nocivos emitidos principalmente por el uso		Calidad de aire: ICA PASTO 18.939 Partículas Suspendidas Menores A 2,5 Micras COLOR VERDE= bueno, ICA PASTO	No hay referente de estos indicadores a nivel nacional	IDEAM	2015
	Condiciones del aire	La contaminación atmosférica y la calidad del aire está asociada a las partículas y gases nocivos emitidos principalmente por el uso		Calidad de aire: ICA PASTO 18.939 Partículas Suspendidas Menores A 2,5 Micras COLOR VERDE= bueno, ICA PASTO	No hay referente de estos indicadores a nivel nacional	IDEAM	2015
	Áreas de Riesgo y Amenaza (inundaciones, incendios, vulcanismo, movimientos de masa)	Nariño posee una tectónica compleja que se manifiesta en su impresionante relieve topográfico y su actual actividad sísmica y volcánica, por otra parte los		Cobertura de vacunación antirrábica 95%, Tasa de incidencia de rabia humana de 0*100mil hab. Tasa de incidencia de leptospirosis de	Cobertura de vacunación antirrábica 72,9% año 2014. Tasa de incidencia de rabia humana de 0,004*100mil hab. Tasa	NS, SIVIGILA, SALUD AMBIENTAL IDSN 2015	2015
	Clasificación y delimitación del territorio (Delimitación del suelo urbano, expansión, rural, rural-suburbano, protección)	En el departamento se encuentra el Parque nacional natural Sanguangana, los Santuarios de Flora y Fauna Galeras e isla de La Corota;					
<p>Síntesis Dimensión Ambiente Natural: El departamento de nariño cuenta con una gran diversidad en cuanto a aspectos de clima, hidrografía y geografía lo cual hace que este territorio presente oportunidades y ventajas debido a la presencia de variedad de pisos térmicos, tipos de suelo, fauna y flora abundante que le brindan capacidades de mejora ante los procesos antropicos y naturales de riesgo que actualmente se presentan, como: deslizamientos de tierra, presencia de volcanes activos, violencia, conflicto armado, riesgo químico, entre otros. a pesar de estas potencialidades, se observa que hay una deficiencia en el conocimiento y seguimiento de problemáticas relacionadas con temas como aire, ruido o radiaciones electromagnéticas. A pesar de estas problemáticas, a nivel del departamento se han generado esfuerzos a nivel institucional para la mitigación y manejo del riesgo como son la implementación de estrategias, planes y programas encaminados a el desarrollo, protección y conservación del medio ambiente, como lo son</p>							

Ambiente Construido	Servicios públicos domiciliarios	Cobertura de acueducto. La cobertura del servicio de acueducto para el Departamento de Nariño a 31 de diciembre de 2015 alcanzó el 84%, con un		1. agua: cobertura agua total 84%, cobertura agua urbana 95% cobertura agua rural 73% con corte a diciembre 2015.	1. agua: Cobertura acueducto 97% urbano, 73% zona rural. 2: alcantarillado entrega ivan 3. excretas ; Cobertura	SIVICAP 2015, SALUD AMBIENTAL IDSN 2015, documento CONPES 3810 2014	
	Saneamiento básico	No existen avances en el tratamiento de aguas residuales en el departamento, debido a que no se han implementado sistemas de tratamiento; en algunos		Calidad de agua sin riesgo total 25%, calidad agua sin riesgo urbano 46%, calidad agua sin riesgo rural 3% con corte a diciembre 2014.	IRCA nacional 20 riesgo Medio año 2015. En cuanto a los indicadores de destinación del nivel nacional no se tiene	IDSN SALUD AMBIENTAL SIVICAP	2015
	Espacio público						
	Movilidad (vías de acceso)	El Departamento de Nariño cuenta con una red de carreteras de aproximadamente 6.500 kms con una amplia cobertura en la zona andina, garantizando la		red primaria tiene 653,79 kms, de los cuales 527,45 kms que corresponden al 80,7% se encuentran a nivel de pavimento, y 126,34		plan de desarrollo 2012-2015	
	Vivienda	En el departamento de nariño actualmente se gestiona las problemática de vivienda saludable, a través del desarrollo de la Estrategia De		% veredas implementando la estrategia de entornos saludables = 17,7% equivalentes a 330 veredas de un total de 1109 veredas	No hay referente de este indicador a nivel nacional. deficit cualitativo 14,4% urbano y 56,5% rural	salud ambiental IDSN. Plan de desarrollo departamental 2012-2015	2015
<p>Síntesis Dimensión Ambiente Construido: En el departamento de Nariño, durante la última década ha sufrido una importante transformación, referente a procesos de desarrollo a nivel local (municipios) y departamental, se ha implementado el proyecto de vivienda gratuita en un total de 12 municipios en los cuales se han llevado a cabo procesos de diagnóstico, implementación y desarrollo de estrategias como la de Entornos Saludables con lo cual se posibilita a nivel municipal la generación de espacios de información, educación, comunicación y se brindan herramientas de empoderamiento comunitario. Además de lo anterior, el territorio cuenta con una estructura vial que entre red primaria y secundaria alcanza un total de 2256,79 kilómetros, la cual ha sido intervenida constantemente para facilitar los procesos de transporte de mercancías y pasajeros entre municipios y de entrada y salida del departamento, con lo cual se observa un mejoramiento en el manejo de mercancías y mayor desarrollo para las zonas rurales del departamento.</p>							



Social	Educación	El Departamento presenta una situación de relativa debilidad en el sistema educativo regional; si bien, se ha incrementado la cobertura de la educación		Del total de matrículas realizadas en el año 2.011. 6.97% corresponden a preescolar. 57.11% son de básica primaria. 26.97%		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015.	2012
	Recreación y deporte	El deporte asociado en nuestro departamento está conformado por 25 ligas de las cuales 21 están vigentes en su reconocimiento deportivo por parte de Coldeportes, en su estructura técnica deportiva hasta el año 2011 se vincularon		Nariño tiene 25 ligas para deporte asociado de las cuales 21 son avaladas por coldeportes. Cuentan con 20 técnicos y 14 monitores.		PLAN DE DESARROLLO 2012-2015.	2012
	Cultura	El plan decenal de cultura elevado a política pública en el 2.011. Allí se agrupa y se recauda con toda finalidad todas las muestras culturales de los		64 municipios del departamento de Nariño con su planes de cultura aprobados.			
	Salud	La problemática en salud del departamento de Nariño se puede agrupar en orden de prioridades así: seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y		1.- bajo peso al nacer. 2.- Enfermedades cardiovasculares. 3.- Mortalidad materna y perinatal. 4.- Tuberculosis. 5.- Baja cobertura de agua		SISPRO. ASIS.	
	Bienestar y protección social (jardines infantiles, casas de juventud, ancianatos, centros para personas en condiciones de vulnerabilidad, situación de desplazamiento, víctimas de la violencia, etc)	En los últimos 20 años el resultado de las acciones armadas en Nariño, ha originado el desarraigo de miles de personas de sus formas tradicionales de vida, enfrentándolas a		1.- 179.232 personas desplazadas a 2.011 en el departamento de Nariño. 2.- 454 personas afectadas por minas antipersona en Nariño en 2.011. 3.- La tasa de homicidios en		PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL. POR UN NARIÑO MEJOR.	
	Infraestructuras de seguridad y justicia	contextos vivenciales que no les ofrecen mayores posibilidades para la restitución de sus derechos, y agudizando aún más		1.- JUSTICIA. Consejo seccional de la judicatura. Tribunal administrativo. Tribunal superior. Juzgados		TRIBUNAL SUPERIOR DE LA JUDICATURA. EJERCITO. POLICIA. ARMADA.	
	Pobreza	ampliamente conocida en sus regiones de origen, y de aquellas a las cuales migran		18.7	12.3	PNUD.	

Síntesis Dimensión Social: El Departamento de Nariño, se ha constituido en un departamento de interés para los grupos al margen de la ley por ser un corredor estratégico que comunica al centro del país con la salida al pacífico. En este escenario se cruzan todos los elementos del conflicto grupos al margen de la ley de derecha y de izquierda, bandas criminales, narcotráfico, tráfico de armas, desplazamientos, fumigaciones. La economía es incipiente, mayoritariamente explota los sectores primarios de la agricultura y ganadería, es incipiente en silvicultura y pesca. El desempleo acusa niveles preocupantes la mayor fuente de empleo la proveen los organismos del estado el comercio y la construcción constituyéndose en una parte importante que ha venido consolidándose de manera sostenida.



Económica	Principales actividades económicas	De acuerdo con su nivel de participación por valor agregado durante el año 2014, las principales actividades	NA	PIB CONSTANTE NARIÑO: \$ 7.803 MILES DE MILLONES (1.5%)	PIB CONSTANTE COLOMBIA: \$ 516.619 MILES DE MILLONES	DANE - CUENTAS DEPARTAMENTALES	2014
	Distribución de la tierra	El departamento de Nariño aporta el 2,8% del suelo de áreas rurales dispersas que corresponden a 3,1 millones de hectáreas, de estas,	NA	HTAS BOSQUES: 1,85 Millones (60%) HTAS AGROPECUARIAS: 1,08 Millones (35%)	HTAS. BOSQUES: 62,8 Millones (56,9%) HTAS AGROPECUARIAS: 42,3 Millones (38,3%)	Censo Nacional Agropecuario 2014	2014
	Cultivos agrícolas	El departamento de Nariño históricamente ha tenido vocación agrícola gracias a sus condiciones geográficas y	NA	HTAS. SEMBRADAS GRUPO TUBERCULOS Y PLATANOS: 234.000 (11.7%) HTAS. SEMBRADAS GRUPO	HTAS. SEMBRADAS GRUPO TUBERCULOS Y PLATANOS: 2 MILLONES HTAS. SEMBRADAS GRUPO	Censo Nacional Agropecuario 2014	2014
	Infraestructura de desarrollo económico agrario, distribución, transformación y comercialización	Nariño presenta baja disposición de maquinaria para el desarrollo de las actividades campesinas, medidas bajo el concepto de	NA	9% de UPAS con disposición de maquinaria	0.166	Censo Nacional Agropecuario - DANE	2014
	Infraestructura de desarrollo económico Industrial o empresarial	1. Aeroportuaria. Nariño cuenta con tres (3) aeropuertos para transporte de pasajeros y carga, ubicados en las ciudades de	NA	1, Transporte de pasajeros 248.303 Transporte de carga 3,440 ton. 2, Disposición de 1 puerto	1, Transporte de pasajeros 40.247.894 Transporte de carga 295.798 toneladas	1, Informe de coyuntura Económica Regional - Banco de la	2014
	Acceso a Canasta SAN	El departamento de Nariño, de cada 100 personas 51 tienen serias limitantes de acceso a alimentos, dado su condición de	NA	Índice de pobreza 50.8% Tasa de desempleo: 10,5% Coeficiente de Gini Nariño 2014: 0,496	Índice de pobreza: 32.7% Tasa de desempleo: 9,1% Coeficiente de Gini Colombia 2014: 0,538	Encuesta Integrada de Hogares - DANE. Mercado Laboral por departamentos.	2012



MINSALUD 10 años al servicio de la salud



Gobernación de Nariño



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Político - Administrativo	Estructura administrativa de la entidad territorial	El Departamento de Nariño está dividido en 13 Subregiones, 64 municipios, 230 corregimientos, 416 inspecciones de policía, así		Municipios: 64 Subregiones: 13 Corregimientos: 230 Inspecciones de Policía: 416		ASIS Departamental	2014
	Espacios de participación comunitaria presentes en el municipio	La Gobernación de Nariño establece dentro de sus procesos de participación comunitaria: Consejo Departamental de					
	Categoría de Municipio	Según el DNP el departamento de Nariño hace parte de los departamentos con tipología D, Desarrollo Intermedio, que		Tipología departamento: D	Tipología Departamento Valle: C (Intermedio) Tipología Departamento Cauca: D (Intermedio)	Departamento de Planeación Nacional	42125
	Acciones institucionales o interinstitucionales para el fortalecimiento de la situación en salud del municipio						

Tabla 3 Reconocimiento de las condiciones básicas en Salud

APLICATIVO 3: RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD							
0	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	Fuente de los indicadores
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo.	1. agua: La cobertura del servicio de acueducto para el Departamento de Nariño a 31 de diciembre de 2015		1. agua: cobertura agua total 84%, cobertura agua urbana 95% cobertura agua rural 73% con corte a diciembre 2015	1. agua: Cobertura acueducto 97% urbano, 73% zona rural. excretas ; Cobertura Alcantarillado 91% 2014	SIVICAP 2015; SALUD AMBIENTAL IDSN 2015, documento CONPES 3810 2014
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos.	agua sin riesgo en el departamento de Nariño a 24 contaminación 2015		25%, calidad agua sin riesgo urbano 46%, calidad agua sin riesgo rural 30%	Medio año 2015. En cuanto a los indicadores de destino de los residuos sólidos	IDSN SALUD AMBIENTAL SIVICAP 2015
		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta.	atmosférica y la calidad del aire está asociada a las actividades humanas		18.939 Partículas Suspendidas Menores A 2,5 Micras COLOR 105000-100000-ICA PASO	No hay referente de estos indicadores a nivel nacional	IDEAM 2015
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos.	Corresponde a otro sector				
		Movilidad	corresponde a otro sector				
		Condiciones de vivienda.	en el departamento de nariño actualmente se gestiona las problematica de vivienda		% viviendas implementando la estrategia de entornos saludables = 17,7%	No hay referente de este indicador a nivel nacional	salud ambiental IDSN 2015
		Riesgo biológico.	en el departamento de Nariño, por su ubicación geográfica que le permite las importantes fumar que de 405 reportes del SIVIGILA de intoxicaciones por consumo de plantas		Exposiciones radiación 2370, 44 Cobertura de vacunación antirrábica 90%, Tasa de intoxicación tipo ocupacional (14.5%) y accidental (20.7%), Intencional suicida 60%, 12% homicidios 30%	Cobertura de vacunación antirrábica 72,9% año 2014, Tasa de incidencia de rabia humana de 0.0044-100000	INS, SIVIGILA, SALUD AMBIENTAL IDSN 2015
		Riesgo químico.					INS, SIVIGILA, SALUD AMBIENTAL IDSN 2015
		Riesgo relacionado con el uso de tecnologías.					
		Responsabilidad social empresarial.					
		Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental.	en el departamento de Nariño se da cumplimiento a los procesos de gestión ambiental				
		Reglamento sanitario internacional.	en el departamento de Nariño existen 2 puntos de entrada ubicados en los municipios de		% Implementación del RSI Nariño: 93%	% Implementación del RSI Nariño:	IDSN 2012
		Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos.	en el departamento de nariño actualmente se gestionan las problemáticas de		% veredas implementando la estrategia de entornos saludables = 17,7%	No hay referente de este indicador a nivel nacional	salud ambiental IDSN 2015
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Carga ambiental de la enfermedad.	en el departamento de Nariño, desde el año 2010 se ha llevado a cabo el proyecto una población total 237101 animales		Cobertura de vacunación antirrábica 95%, Tasa de incidencia de rabia humana de 0.0044-100000	Cobertura de vacunación antirrábica 72,9% año 2014, Tasa de incidencia de rabia humana de 0.0044-100000	INS, SIVIGILA, SALUD AMBIENTAL IDSN 2015
		Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente.	en el departamento de Nariño, desde el año 2010 se ha llevado a cabo el		% establecimientos funcionando cumpliendo las condiciones sanitarias 77%	No hay referente de este indicador a nivel nacional	salud ambiental IDSN 2015

Síntesis Dimensión Salud Ambiental: En el departamento de Nariño se observan deficiencias en la prestación de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado, recolección de residuos así como también en la falta de políticas claras para la recuperación de ecosistemas estratégicos, además de reportes considerables en cuanto a los procesos de intoxicación por plaguicidas, EDAs y ETAs; problemáticas se ven agravadas por información incompleta insuficiente e inoportuna, no se reconoce el impacto de los determinantes ambientales en la situación de salud, debilidad en la gobernabilidad y gobernanza y debilidad en la gestión del riesgo en salud ambiental, lo cual genera débil gestión y planeación integral, sectorial e intersectorial de las administraciones municipales, las empresas de servicios públicos, y participación comunitaria que desconocen o no priorizan (por procesos culturales particulares en los diversos grupos poblacionales) las inequidades y desigualdades sanitarias, ambientales, sociales, económicas y poblacionales presentes en su territorio. Para lo cual en el departamento de Nariño se está implementando la Estrategia De Entornos Saludables mediante la implementación y



Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Entornos saludables.	Proceso de FIVC a establecimientos (ley 715 de 2001) verifican las condiciones sanitarias de		64 Municipios con implementación de la estrategia ES	Actividad Física : 53.5% (ENSIN 2010)	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, SALUD AMBIENTAL, ECNT	2015
		Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables.	Se cuenta con 2668 escenarios deportivos, Se vincula ZARANDIATAS		47 Municipios con planes administrativos que promueven la actividad física.		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, ADMINISTRACIONES	2015
		Modos y estilos de vida saludables.	de Asistencia Técnica y Articulación a diferentes sectores como EDUCACION		60 Municipios con PHEVS a 63.2 % Consumo diario de Verduras 5 a 64.1-20.0%	Consumo diario de frutas 5 a 66.8 % Consumo diario de Verduras 5 a 64.1-20.1%	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, ADMINISTRACIONES	2010
		Empoderamiento y corresponsabilidad social.	Se fomenta y apoya la participación activa de otros actores, como EPS SECRETARIA DE		64 Municipios que disponen de comités de HEVS Y SAN . 64 Municipios con PHEVS y plan de SAN		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, DLS , SECRETARIA DE	2015
	Condiciones crónicas prevalentes	Servicios de salud individuales y colectivos.	atención integral para la prevención del riesgo		64 Municipios con seguimiento a la Adherencia de las guías de Atención		IDSN SSP-ECNT	2015
		Servicios socio-sanitarios.	trabajo desarrollado desde la oficina de calidad para la verificación de condiciones de		Visitas de verificación a los municipios donde se presenta estos servicios		IDSN, CALIDAD Y ASEGURAMIENTO, CRUE, ATENCION AL CLIENTE.	
		Carga de la enfermedad.	en el departamento de Nariño la prevalencia de las enfermedades crónicas, se concentran principalmente en		641 casos tasa de 3.86 x 10.000 HB. EPOC: 200 casos tasa de 1.20		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, ASIS, CRUE	2013



MINSALUD 10 años al servicio de la salud



Gobernación de Nariño



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social.	Los referentes y profesionales del componente de salud mental son:					
		Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social.	La promoción y prevención de la salud mental es un tema de gran importancia dentro de la salud.					
		Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social.	Se cuenta en la inspección de vigilancia, asistencia técnica, articulación de unidades asistenciales.					
		Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.	Técnica a los 64 municipios para la implementación de la salud mental en el departamento de Nariño y en general en Colombia el conflicto armado ha tenido repercusión.					
		Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado.	Baja eficiencia de los entes territoriales para ofrecer atención psicosocial, de salud y otros ordenes para la salud mental.					
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia.	Se han propuesto dentro de los planes operativos anuales proyectos dirigidos a mejorar la salud mental.					
		Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.						



MINSALUD 10 años al servicio de la salud



Gobernación de Nariño



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de y acceso al grupo de alimentos prioritarios.	El Departamento de Nariño ha desarrollado significativos esfuerzos para el fortalecimiento de los determinantes de SAN, en el año 2010 implementó		% de hectáreas agrícolas sembradas con cultivos permanentes y transitorios de la Canasta de SAN: 147.741 (6,4%)	% de hectáreas agrícolas sembradas con cultivos permanentes y transitorios de la Canasta de SAN: 2.309.407	Agronet. Producción Nacional y departamento de Nariño Boletín Técnico DANE. Pobreza Monetaria Nariño	2013
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos.	En el departamento de Nariño el 1,5% de la población rural consume agua potable y en las áreas urbanas el 49% (Informe de gestión IDSN)		% Bajo Peso al Nacer Nariño: 3,27% % Talla baja para edad : 22,5%	% Bajo Peso al Nacer Colombia: 1,9% % Talla baja para edad : 13,2%		
	Calidad e inocuidad de los alimentos	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (Resolución 1229 de 2013).	El IDSN garantiza el desarrollo de acciones de inspección, vigilancia y control - IVC con enfoque integral en 63 municipios del Departamento en	N.A	Plan Departamental de Seguridad y Soberanía Alimentaria Implementado: Sí (Año 2010) % establecimientos objeto de vigilancia, vigilados y	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional: 2012	Sistema de información de mando unificado - de gestión de la calidad IDSN- 2012 - 2015. Plan decenal de salud	2015
<p>Síntesis Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional: El departamento de Nariño ha implementado el Plan de Seguridad y Soberanía Alimentaria de Nariño desde el año 2010 estableciendo para su implementación cinco programas: Produciendo con sentido social y ambiental (Disponibilidad), Alimentos para todos y todas los nariñenses (Acceso), Asumiendo con responsabilidad la alimentación (consumo), Promoviendo la Salud (Aprovechamiento Biológico), Vigilando la producción, transformación y consumo de alimentos (Calidad e Inocuidad) y Alianza por la soberanía y SAN de los Nariñenses (Gestión del Plan de SAN Departamental) con el cual se han establecido una serie de proyectos con financiados con recursos de regalías y Conpes Agropecuario de Nariño 3811 de 2014 que buscar fortalecer las alianzas productivas locales a través de económica solidaria, asistencia técnica y dinamización de mercados que articulados al sector salud incidan positivamente en los desafíos que en pobreza, inequidad, malnutrición tiene el departamento. Asimismo desde la Oficina de IVC en Alimentos se han realizado avances significativos para lograr la articulación con entes de control sanitario y ambiental en temas</p>								



Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial).	Se contemplan espacios de trabajo intersectorial, entre ellos: El comité departamental consultivo de la prevención de violencia sexual y atención a víctimas de violencia sexual, así mismo el comité departamental de prevención y atención a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; también es		Es necesario definir una línea de base que permita saber cuántas instituciones o sectores están comprometidos con los derechos sexuales y reproductivos, a la fecha no contamos con indicadores en estos aspectos. También es importante medir la coberturas de atención integral con equidad de género, sin embargo, es muy difícil sistematizar o definir una		IDSN	
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva.	En el departamento se evidencia un bajo conocimiento de los		El departamento se cuenta con servicios de salud amigables	El 79,1% de las mujeres unidas con uso actual de algún método	IDSN ENDS	
		Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro).	En el departamento de Nariño se ha disminuido notablemente la mortalidad		El 87% de nacidos vivos con 4 controles prenatales.	El 29,9% de nacidos vivos con 4 controles prenatales.	ESTADÍSTICAS VITALES-DANE SIVIGILA	
		Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes.	Uno de los grandes desafíos que tiene el departamento de Nariño es		La tasa específica de embarazo en adolescentes en 2015 fue de 28 x 1000 adolescentes	La tasa específica de embarazo en adolescentes en 2015 fue de 36 x 1000	ESTADÍSTICAS VITALES-DANE	
		Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual.	En Nariño se presenta un contexto propicio para la expresión de las diversas		En el departamento de Nariño a semana 52 se notificaron 2918 casos de violencia basada	A semana epidemiológica 52 de 2015 se han notificado 73 914 casos de violencia; de	SIVIGILA - IDSN	
		Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA.	La VIH es una enfermedad con grandes repercusiones		La prevalencia de VIH en 15 años es de 0.1 x 100.000 habitantes.	La prevalencia de VIH en 15 años es de 0.5 x 100.000 habitantes.	IDSN - SIVIGILA	
Síntesis Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos: El departamento cuenta con espacios que permiten la articulación intersectorial con relación a la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, es necesario fortalecer la participación efectiva en estos que permita mejorar el empoderamiento de los derechos por parte de la población nariñense. Con relación a la garantía de los derechos encontramos que en las gestantes se ha mejorado notablemente la atención en salud en los últimos años por tanto es necesario mantener los indicadores alcanzados, igualmente en lo relacionado a ITS como sífilis congénita y gestacional, pero es importante alcanzar coberturas óptimas de la prueba voluntaria de VIH. En lo que tiene que ver con los adolescentes es necesario fortalecer estrategias intersectoriales que permitan incidir en el embarazo en adolescentes, igualmente se tiene que alcanzar una óptima cobertura de atención integral a víctimas de violencia basada en género y sexual, para ello es necesario generar estrategias que surjan de las mismas poblaciones que permitan el empoderamiento a través de una efectiva movilización social, proceso social que								



Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	Estrategias integrales como AIEPI y en su componente comunitario	1.7 Tasa de mortalidad por rotavirus en Menores de 5 años: 12.2 por 100.000 personas de ese grupo de edad. 2013-2014	tuberculosis 1,59 casos/100.000 Habitantes. AÑO 2013-2014	Para Nariño: SIVIGILA 2015 MSPS/ IDSN- PARAM MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS	2014
		Carga de enfermedades desatendidas.	En el departamento de Nariño no existe una línea de base que permita la vigilancia de las ETRA se realiza a través del SIVIGILA, con énfasis en la vigilancia de las enfermedades desatendidas.	NO HAY INDICADOR DE Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)			
		Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA.					
		Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes.					
		Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).					
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones.	El departamento de Nariño presenta coberturas de bajo riesgo para la enfermedad de Nariño se realiza la vigilancia epidemiológica en términos de	1.- DCA: 90,03% 2.- HEPATITIS B 88,19% 3.- PENTAVALENTE 91,31% 4.- NEUMOCO 89,05 tasa 0,3 por 100.000 hb Meningitis por neumococo 3 casos tasa 0,3 por 100.000	1.- DCA: 89,4% 2.- HEPATITIS B 87,4% 3.- PENTAVALENTE 91,3% 4.- NEUMOCO 89,05 tasa 1,41 por 100.000 hb Meningitis por neumococo 126 casos tasa 0,3 por 100.000	Sistema de Información PAI/MSPS 2015	2015
		Carga de enfermedades inmunoprevenibles.				SIVIGILA 2015 y Población DANE. Para mayor información	2015
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores.	enfermedades endemo - epidémicas presentes son las Zonas endémicas para las ETV en el departamento de Nariño se proyectó una población total 237101 animales				
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores.					
		Carga de enfermedades zoonóticas.	El departamento de Nariño tiene deficiencias en la atención integral para las enfermedades zoonóticas	Cobertura de vacunación antirrábica 91% Tasa de incidencia de rabia 3889 casos de 100.000 habitantes antirrábica, con 530 tratamientos terminados y 289 suaves a procesos graves	Cobertura de vacunación antirrábica 72,9% año 2014. Tasa de incidencia de rabia 3889 casos de 100.000 habitantes	INS, SIVIGILA, SALUD AMBIENTAL IDSN 2015	2015
		Atención integral de enfermedades zoonóticas.				PAI WEB, SIVIGILA	2015

Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres.	El departamento de Nariño posee una tectónica compleja que se manifiesta en el departamento de Nariño		PLAN DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO PARA EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2007-2017 formulado	DEPARTAMENTO DE GESTION DEL RIESGO DE NARIÑO- GOBERNACION	2015
		Reducción del riesgo de desastres.	Existe en los 64 municipios del departamento, la		PLAN DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO PARA EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2007-2017 formulado	DEPARTAMENTO DE GESTION DEL RIESGO DE NARIÑO- GOBERNACION	2015
		Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005).	En el departamento de Nariño existen 2 puntos de entrada ubicados en los	% Implementación del RSI Nariño: 93%	% Implementación del RSI Nariño: 93%	% Implementación del RSI Nariño:	IDSN
		Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos.	En Nariño el servicio de sangre cuenta con 2 bancos (Hospital Universitario de Nariño, Pública V		El número de unidades captadas por los bancos de sangre de Nariño sobre el número de habitantes	% de cumplimiento de las acciones de fortalecimiento nacional por mil habitantes.	El indicador departamental es tomado de los informes de gestión mensuales
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres.	Desde el sector salud específicamente se trabaja en la formulación de planes de respuesta del sector salud por parte de las direcciones locales de salud de cada municipio, que tiene como base la		PLANES DE RESPUESTA DEL SECTOR SALUD FORMULADOS DE LAS 64 SECRETARÍAS O DIRECCIONES LOCALES DE SALUD PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS PHE, FORMULADOS POR LAS ESE	Documento técnico con proceso documentado de la Red Nacional de Toxicología.	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO- GESTION DEL RIESGO EMERGENCIAS Y DESASTRES-CRUE Plan Decenal de Salud 2012-2021



Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector formal e informal de la economía.	El modelo actual del Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo en el	N.A.	Porcentaje de población Económicamente Activa : 50%. - Porcentaje de población Económicamente Activa : 50%	Total de Población económicamente activa: 65%. Total Población Ocupada en riesgo laboral : 39.2%	Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo. IDSN. 2015, SANE Principal	2015
		Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales.	En el departamento de Nariño La población trabajadora del sector formal, el 64.70% de las Es	N.A.	Porcentaje de Población trabajadora Ocupada en riesgo laboral : 59,9%	Porcentaje de Población trabajadora Ocupada en riesgo laboral : 39.2%	Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo. IDSN. 2014, SANE Principal	2015
		Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.	Públicas y Privadas (76) que ofertan servicios de salud	N.A.	Compromiso de acciones de promoción de la salud y calidad de vida en trabajadores formales del sector laboral	Compromiso de acciones de promoción de la salud y calidad de vida en trabajadores formales del sector laboral	Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo. IDSN. 2014, FASECOLD 2014	2015
		Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.	Con base en el perfil epidemiológico ocupacional y matriz de peligros se establecen acciones	N.A.	Porcentaje de Población Trabajadora del sector informal caracterizada por actividad u oficio: 27.28%	S.D.	Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo. IDSN. 2014	2015
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Carga de enfermedad de origen laboral.	Desde el sector salud, a partir del año 2010 se inicia la vigilancia de reporte y notificación del accidente de trabajo en	N.A.	1.- Porcentaje de población ocupada en riesgo laboral 59,9%. 2, Insidencia de enfermedad relacionada con el Trabajo en	Porcentaje de Población trabajadora ocupada en riesgo laboral 39.2%. Insidencia de Enfermedad Relacionada con el Trabajo en	Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo. IDSN. 2014, Fasecolda 2014	2014

Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	En el departamento de Nariño, la mortalidad perinatal depende en gran medida de la edad gestacional y del peso al nacer.	NA	Tasa de mortalidad neonatal 7.1x1000NV, Tasa de mortalidad infantil 22.8x1000NV. Tasa de mortalidad por ERA en el nro de vejez: 13.7		DANE 2013 Sivigila 2015	2013
	Envejecimiento y vejez	Envejecimiento y vejez	En el departamento de Nariño existen 180,007 personas mayores de 60 años y en proceso	NA	Envejecimiento de la población mayor de 65 años aumenta de 7 por cada 100 habitantes en 2005-2013. Proyección de 2014-2015	Población mayor de 59 años 170.928 Índice de dependencia 16.89	ASIS Boletín epidemiológico DANE - proyecciones de población	2014 2012
	Salud y género	Salud y género			Tasa de violencia intrafamiliar contra las mujeres 91.88 x 100.000 habitantes, Tasa de	Tasa de violencia intrafamiliar contra las mujeres 159.33 x 100.000	FORENCIS	2014
	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas	Nariño es multicultural y pluricultural cuenta con tres grupos étnicos: el resguardo de los Pastos, el resguardo de los Pastos y el resguardo de los Pastos.	NA	La población indígena con mayor población es la de los Pastos con 77.41% del total de esta población.	DANE 2005- 13.7% de la población se autodeclararon como indígenas a un grupo	ASIS Boletín epidemiológico	2013
	Discapacidad	Discapacidad	Localización y Caracterización de personas con discapacidad	NA	En Nariño existen 322.355 personas con discapacidad	Total de Comites municipales		
	Víctimas del conflicto armado interno	Víctimas del conflicto armado interno	En Nariño existen 322.355 víctimas que representan el 19,4% de la población actual; de las cuales 313.274 son víctimas del	N.A.	Población total de víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño 322.355	Población total de víctimas del conflicto armado en Colombia 7.860.385	Unidad Nacional de Atención y Reparación Integral a víctimas.	2015



MINSALUD 10 años de calidad



Gobernación de Nariño



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Dimensión transversal fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación	El Instituto Departamental de Nariño es la Autoridad sanitaria del Departamento de Nariño, en donde viene realizando esfuerzos importantes por mejorar su cultura de transparencia.		%de consultas realizadas a la bodega de datos del SISPRO.	%de consultas realizadas a la bodega de datos del SISPRO.	MSPS - SISPRO	2015
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción						
		Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera	De las 68 ESE del Departamento de Nariño, a cohorte de 2014 cinco (5) están categorizadas como ESE.		% de ESE en Riesgo Financiero: 19%		Ministerio de Hacienda	2014
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria	La Vigilancia epidemiológica y sanitaria, opera a través sistema de Vigilancia CIVICOLA, que en el		La oficina de Vigilancia Epidemiológica proporciona y analiza Indicadores Basicos de Salud conducentes a la toma	Razon de mortalidad materna = 69,3 x 100.000 nv (2015)	DANE Repositorio Institucional Digital CIVICOLA	2013,2015
		Estrategias para garantizar el aseguramiento	En el Departamento de Nariño el aseguramiento esta a 2015 en 82.2%		Aseguramiento 82.2%	Aseguramiento 92%	MSPS - SISPRO	2015
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada servicios de salud	El Departamento de Nariño cuenta con 3 IPS acreditadas; sin embargo, existe un brecho entre		% de prestadores verificados vs prestadores programados. 283/250 x 100 = 28%	Linea base Nacional 50% Ranquin EPS habilitadas en el	Subdirección de Calidad y aseguramiento - indicadores de	2015

Tabla 4 Implicaciones de las dinámicas PASE en las condiciones de salud de la población.

APLICATIVO 4: IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD										
Dimensiones PDSP Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional	El departamento de Nariño se caracteriza por la presencia principalmente de población en la zona	En el departamento de Nariño es necesario fortalecer y/o implementar estrategias de articulación con	el desplazamiento forzado, la violencia, en el departamento de	Los índices de Malnutrición en el departamento de Nariño	1.- Desactualización de censos de población LGBTBI, trabajadoras sexuales, Hombres que	Dada la estructura multiétnica y vulnerable de la población, especialmente aquella	El asentamiento de poblaciones en zonas de alto riesgo de amenazas naturales,	La población trabajadora del departamento predominantemente informal ubicada en el	Dada la estructura multiétnica, pluricultural y vulnerable (niños, niñas, adolescentes, personas en proceso de	Dispersión poblacional
Ambiental	teniendo en cuenta la diversidad del departamento de Nariño en cuanto a elementos bióticos	Las condiciones climáticas del departamento así como la fertilidad de los suelos hacen que la	La necesidad de poder cumplir con los mercados de la droga	Si no se garantizan políticas que eviten la presencia de	La diversidad geográfica del departamento hace que las condiciones en donde vive la población dificulte el acceso a las	teniendo en cuenta la diversidad geográfica, climática (cambio climático), las precarias condiciones de	La presencia de zonas de amenaza y riesgo sísmico, deslizamientos, inundaciones,	La informalidad que trae la explotación sin ningún tipo de criterio técnico del medio ambiente va sea en	teniendo en cuenta la diversidad geográfica, climática, cambio climático, zonas de riesgo por causas	
Social		No existe en el departamento espacios o escenarios deportivos y culturales suficientes que	1.- Al carecer de oportunidades para constituir ingresos	Si no se garantiza la disponibilidad y el acceso a los alimentos	Nariño es reconocido como departamento productor y cultivador de coca, situación que ha implicado cambios en	Dadas las actitudes, costumbres, prácticas y creencias culturales de la población Nariñense, como también la falta	La falta de cultura de gestión del riesgo desde la comunidad y la inclusión de la misma en	La insipiente cultura y baja información por parte de los actores de Salud sobre derechos, deberes, beneficios y	Dadas las actitudes, costumbres, prácticas y creencias culturales de la población Nariñense, el conflicto armado	Infraestructura hospitalaria en regular estado, incremento de la morbimortalidad, atención de baja calidad
Económica	Gracias a las condiciones geográficas y ambientales del departamento de Nariño se favorece la	La situación económica de la población precaria e insuficiente, dejaría la poca disponibilidad de recursos para	La intensificación del conflicto armado por el control territorial de los	En la medida en que las familias no tengan los medios necesarios para	Nariño es un departamento con un NBI de 26 % para las cabeceras municipales y de 50-33% para el resto	Considerando los insuficientes recursos económicos para la inversión en programas de promoción	Las dinámicas económicas en el departamento, desencadenan por	La insipiente cultura y baja información por, ni para las empresas trabajadoras y trabajadores del sector	Los escenarios económicos, sociales, políticos de la región hace que estando dentro de un grupo	Disminución de ingresos de las ESE y aumento de gastos, disminución de ingresos por persona
Institucional	Debido a la falta de recursos, procesos logísticos y escaso personal a nivel institucional se observa	Se dispone de un modelo de atención acorde a l perfil epidemiológico del departamento el cual se	en Nariño se ha reconocido que la organización de los servicios de salud mental presenta	Actualmente el departamento de Nariño ha avanzado en la constitución de diversos escenarios de	Los funcionarios encargados de las direcciones locales de salud y de las empresas sociales del estado	Debido a la debil capacidad institucional por alta carga laboral, alta rotación de personal falta de	La falta de recursos económicos, para el fortalecimiento en capacidad técnica, dotación	La evasión y la elusión que se ha mantenido le quitan solidez y capacidad resolutive al sistema de riesgos	La debil articulación sectorial, transectorial y comunitaria, los bajos recursos asignados a los municipios por ser	Cambio de normatividad, políticas nacionales inadecuadas, crisis financiera e institucional

Tabla 8 Cadena de valor público en salud



MINSALUD

10 años
de vida
nueva



Gobernación
de Nariño



Instituto
Departamental
de Salud de Nariño
Comprometidos con su bienestar



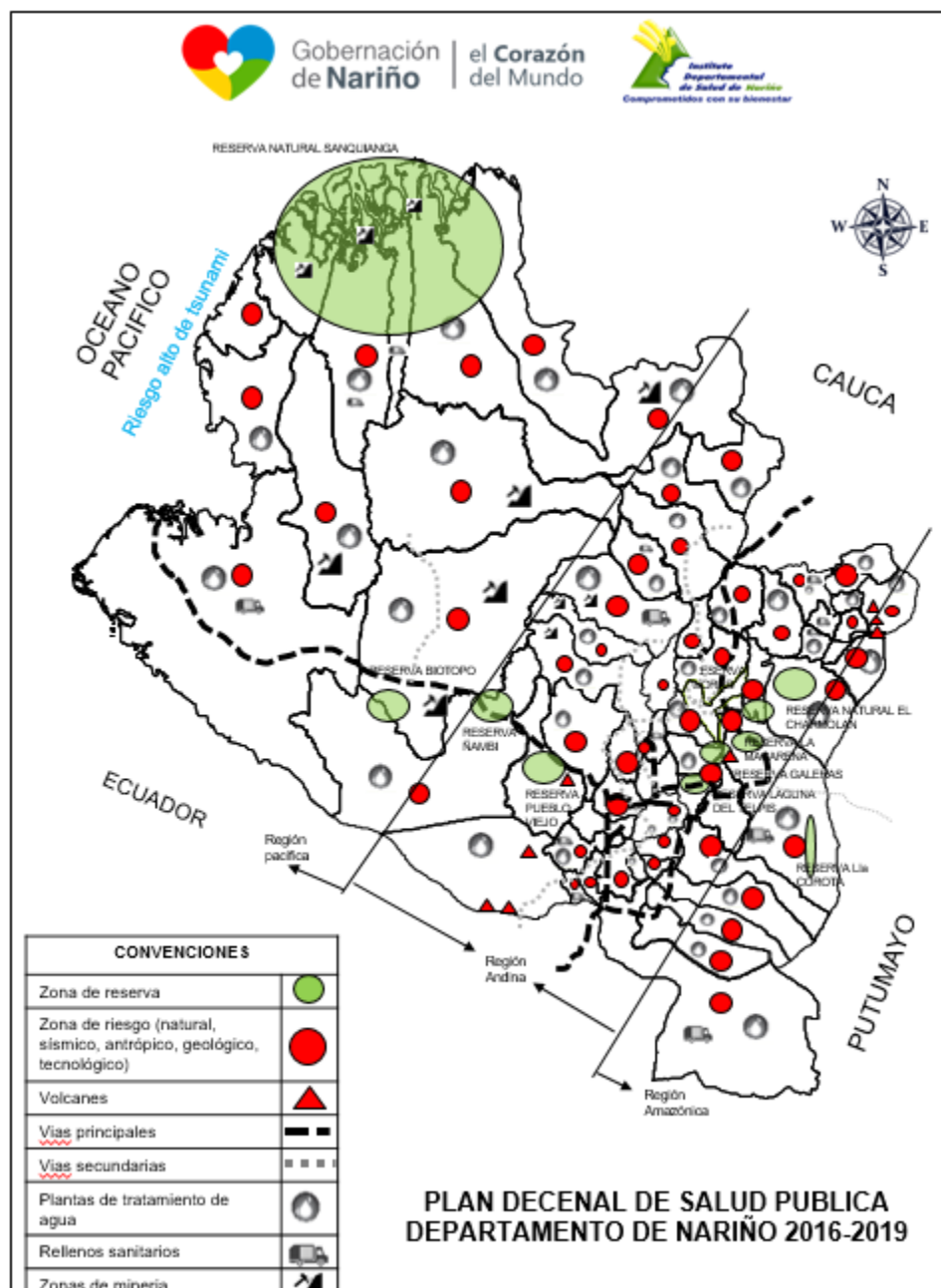
TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

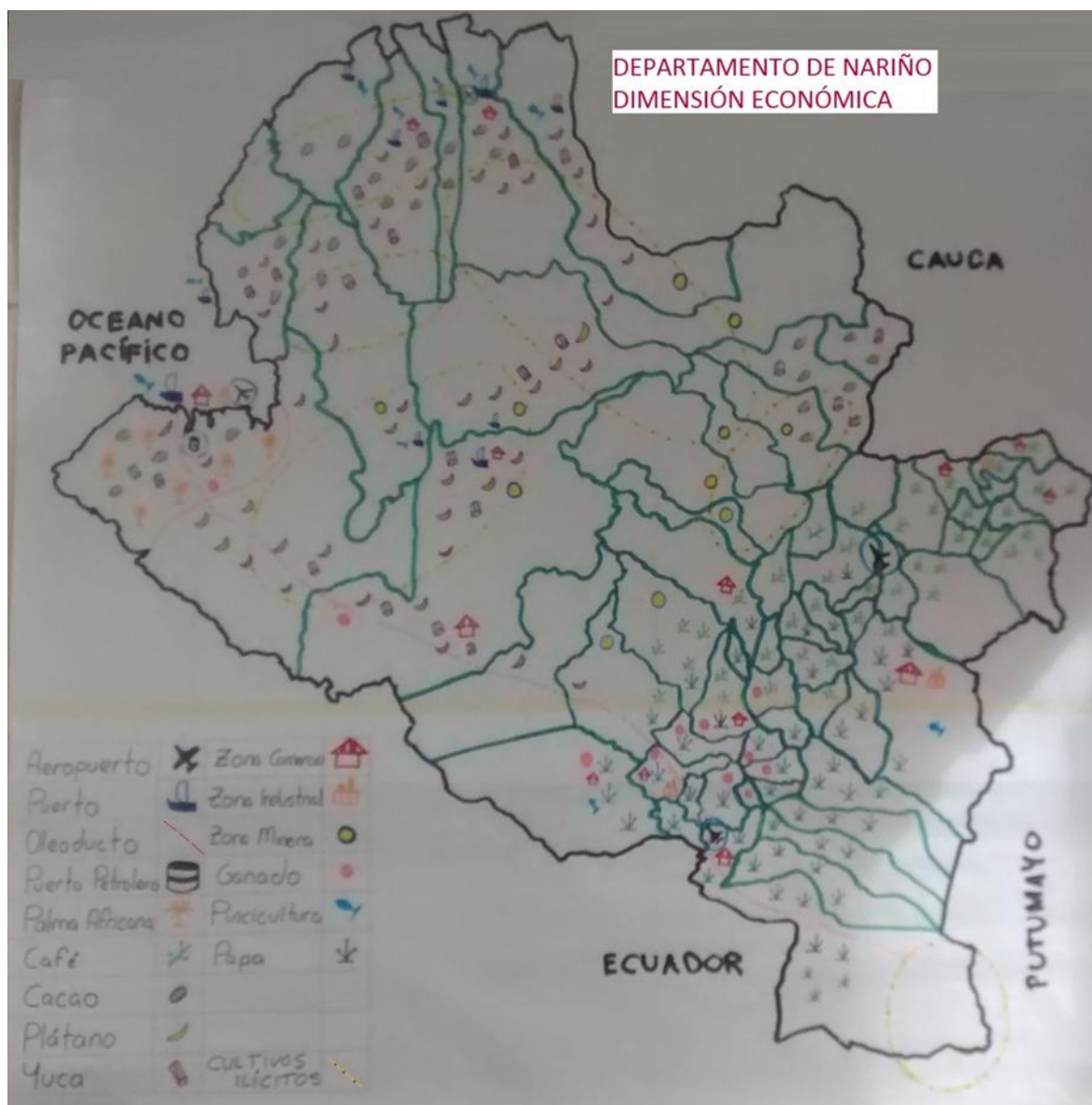
Mapas (físico espacial, especialización de tensiones, identificación de racimos y ejes estructurantes)

MAPAS.

Mapa Ambiental



Mapa Económico





MINSALUD 10

PLAN
DECENAL
DE SALUD
PÚBLICA
2011-2021



Gobernación
de Narino



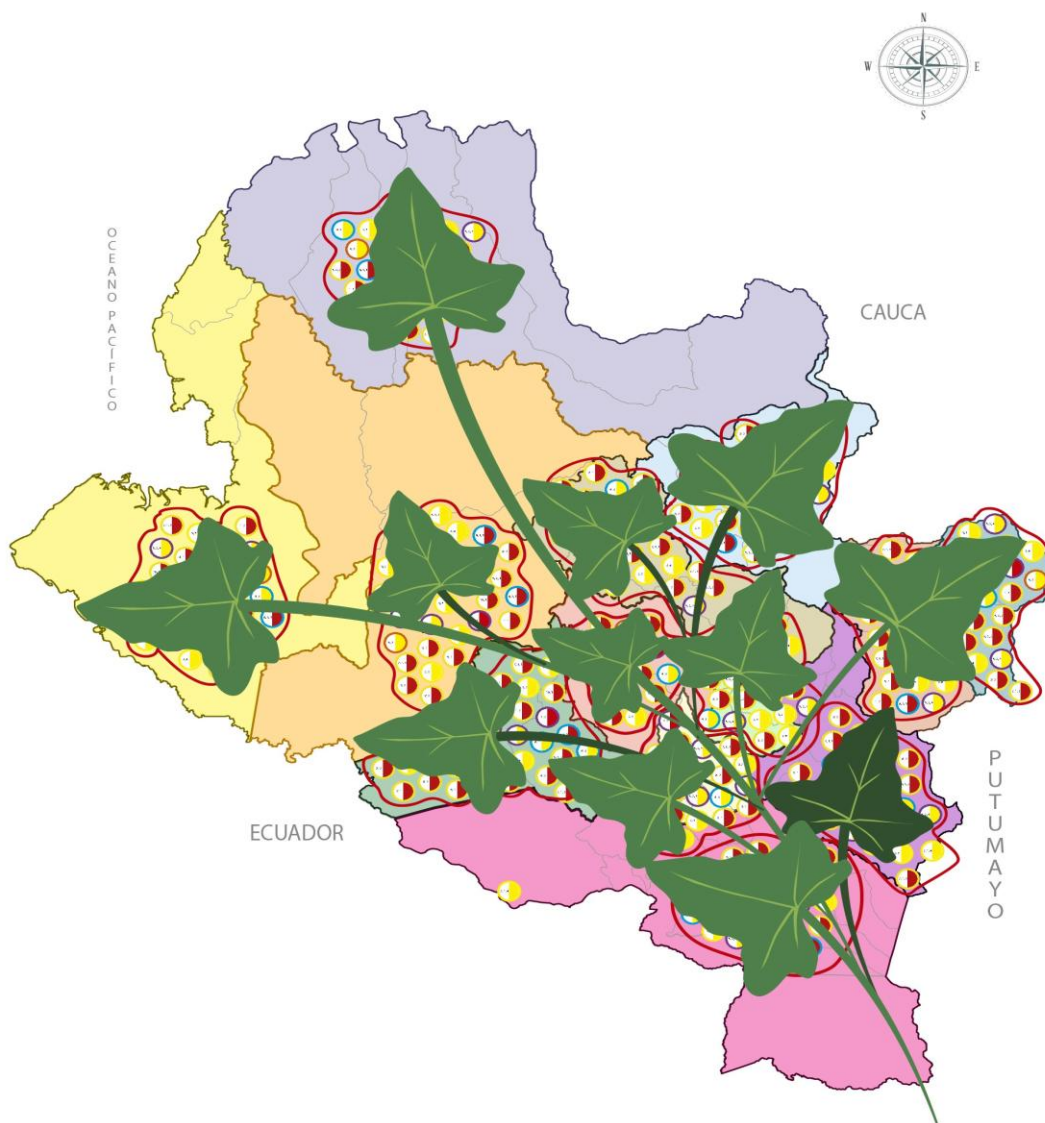
Directorio
Regional de Salud de Narino
Comprometidos con su bienestar



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Mapa de configuración Actual



10
PLAN
DECENAL
DE SALUD
PÚBLICA
2011-2021



Gobernación
de Narino



Directorio
Regional de Salud de Narino
Comprometidos con su bienestar

Mapa de Especialización de tensiones e identificación de Racimos



MINSALUD 10

PLAN
DECENAL
DE SALUD
PÚBLICA
2011-2020



Gobernación
de Narino



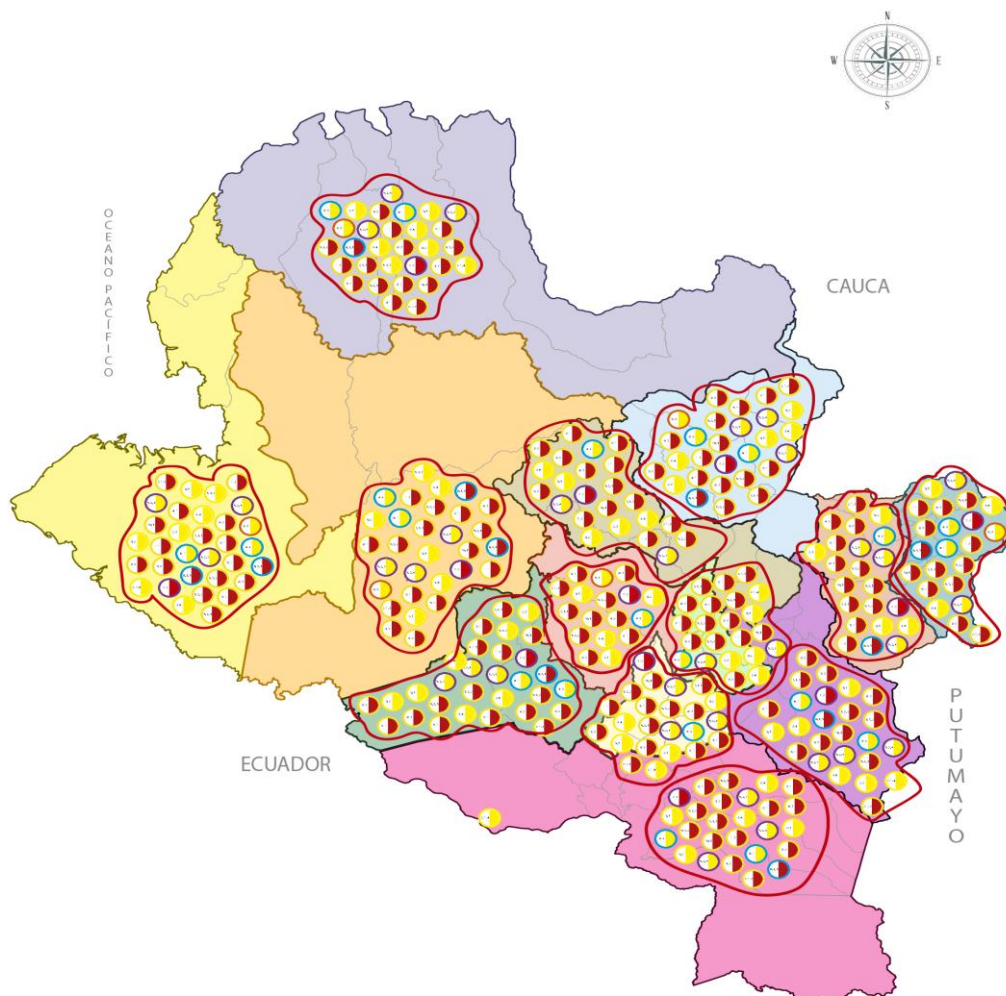
Instituto
Departamental
de Salud de Narino
Comprometidos con su bienestar



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**ESPACIALIZACIÓN DE TENSIONES E IDENTIFICACIÓN
DE RACIMOS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO**



10

PLAN
DECENAL
DE SALUD
PÚBLICA
2011-2020



Gobernación
de Narino



Instituto
Departamental
de Salud de Narino
Comprometidos con su bienestar

Mapa de identificación de racimos y ejes estructurantes



MINSALUD 10

PLAN
DECENAL
DE SALUD
PÚBLICA
2011-2021



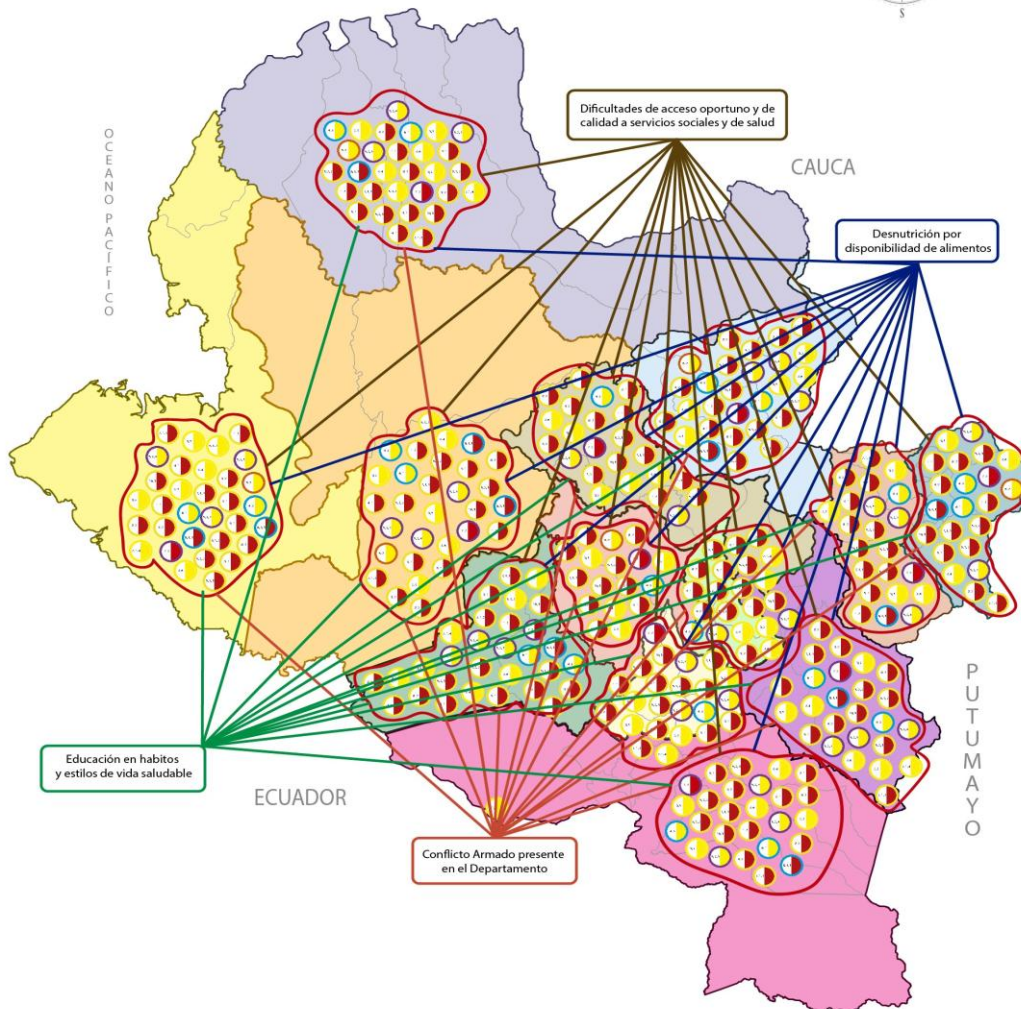
Gobernación
de Nariño



Intendencia
Departamental
de Salud de Nariño
Comprometidos con su bienestar



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



10

PLAN
DECENAL
DE SALUD
PÚBLICA
2011-2021



Gobernación
de Nariño



Intendencia
Departamental
de Salud de Nariño
Comprometidos con su bienestar