



INFORME DE GESTIÓN

CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

1. ASEGURAMIENTO

COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO

Fortalecimiento De La Autoridad Sanitaria Para La Gestión De La Salud – SG.

PROGRAMA: MI NARIÑO SALUDABLE CON FORTALECIMIENTO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

SUBPROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

OBJETIVO: Fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectiva en salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de salud y reducción de la carga de enfermedad en el departamento de Nariño.

COBERTURA UNIVERSAL ASEGURAMIENTO

Departamento de Nariño

2019 - 2022

AÑO	Total, Afiliados	Cobertura Aseguramiento
Dic 2019	1.426.362	77,92%
Dic 2020	1.449.412	89,06%
Dic 2021	1.474.256	90,54%
Mayo 2022	1.485.745	91,20%
Crecimiento 2019 a 2022	59.383	13,28%

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Afiliados a Salud / SFTP ADRES

Línea Base a 2019: 77,92%

Meta Cuatrienio a 2023: 95,00%

Logro a mayo de 2022: 91,20%

LOGRO: Se incremento en **13,28%** la cobertura en aseguramiento en las vigencias 2019 al 2022, logrando afiliar **29.383** personas al SGSSS.

Dentro del proceso de ASISTENCIA TECNICA, y fortalecimiento de la vigilancia en la OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO, se han adelantado las siguientes actividades:

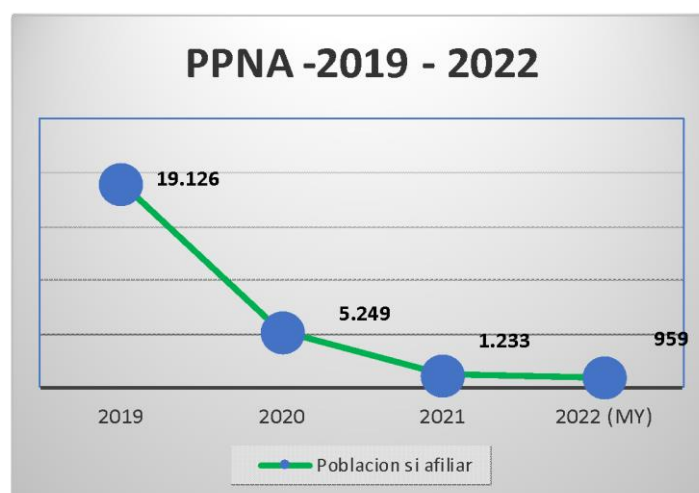
- Priorización en el proceso de vigilancia VIGENCIAS 2019 -2022, a Municipios con indicadores inferiores al 90% en el proceso de aseguramiento, estableciendo PLAN DE ACCION, para seguimiento por parte del IDSN.
- Expedición trimestral (2019 a 2022). de Circulares externas con seguimiento pormenorizado de todos los indicadores de aseguramiento
- Marzo 14 de 2022, Asistencia técnica, Gestiones de afiliación y aseguramiento de los migrantes venezolanos con PPT.
- Articulación en la Asistencia -Registraduría Nacional del Estado Civil -RNEC - MIGRACION – USAID. (Lineamientos técnicos plena identificación, tramite expedición del PET – MIGRACION COLOMBIA – Lineamientos D 064/2020).

LOGRO: Actores del Sistema General de Seguridad Social (municipios – IPS / ESE/ EPS), capacitados en la normatividad vigente en aseguramiento, con priorización en vigilancia según indicadores,

gestiones indispensables para lograr la cobertura universal en aseguramiento. Siendo así se logró disminuir la población sin afiliar entre los periodos 2019 a 2022 en **18.167 personas.**

AÑO	Población si afiliar
2019	19.126
2020	5.249
2021	1.233
2022 (MY)	959
Crecimiento 2019/2022	(18.167)

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Afiliados a Salud / SFTP ADRES



RETOS:

Lograr al 100% la cobertura universal del aseguramiento en salud, de todas las Persona pobres sin afiliación del DEPARTAMENTO DE NARIÑO

DIFICULTADES:

- Limitación en la plena identificación de las personas potencialmente afiliarse al régimen subsidiado.
- Aplicación y acceso a la información de SISBEN IV, para que las DLS,
- Dispersión geográfica accesibilidad costa pacífica para proceso de afiliación.
- Fenómeno Migratorio, sin plena identificación no puede acceder al SGSSS.

FLUJO DE RECURSOS

El IDSN, en articulación con el Ministerio de Salud Protección Social y seguimiento periódico de la Superintendencia Nacional de Salud, durante las vigencias 2019 -2022, ejecuto MESAS DE FLUJO DE RECURSOS, circular 030/2013, así:

**EJECUCION MESAS DE FLUJO DE RECURSOS
RECUPERACION CARTERA POR VENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
2019 – 2022**

AÑO	Mesas flujo de recursos- C/30/IDSN	Mesas flujo de recursos- Supersalud	Total Mesas
2019	4	3	7
2020	4	4	8
2021	4	2	6
2022 JN	2	1	3
<u>Total Mesas</u>	<u>14</u>	<u>10</u>	<u>24</u>
Total recuperación de cartera 2019/2022	184.062.638.805	3.162.334.268	277.224.973.073
FUENTE: Mesas C/030/2013 / MESAS SNS			

LOGRO: En las vigencias 2019 a 2022, se han convocado y ejecutado por parte del IDSN-SUPERSALUD, un total de **24 mesas s/n Circular 030 - Flujo de Recursos SNS**, con una recuperación de cartera de **\$ 277.224 Millones De pesos**, gestiones que fortalecen la liquidez de la red pública y privada del Departamento de Nariño.

Actividades 2022

El IDSN, adelanto la vigencia 2022, con corte a 31 de mayo de 2022, adelanto 01 jornadas de Circular 030/2013 (mesa de salud -flujo de recursos), para la recuperación de cartera entre las EPS y la red pública y privada del Departamento de Nariño, obteniendo los siguientes resultados.

- En la primera mesa de salud, realizada en marzo de 2022, se suscribieron un total de Acuerdo de Pago por valor de **\$ 11.639.582.580** de los cuales **\$ 5.783.871.804** corresponden a Acuerdos realizados con Prestadores del Sector Privado representados en el **49.69%** y **\$ 5.855.710.776** corresponden a Acuerdos realizados con Prestadores del Sector Publico representados en el **50,31%%**
- Se estableció por parte del IDSN, seguimiento a las deudas, entre las EPS y los laboratorios, para gestionar la radicación y depuración de cartera, POR TOMA DE MUESTRAS COVID-19 , a fin de validar la información ante la Administradora de los recursos del SGSSS- ADRES, para el proceso de pago que corresponda. Facturación radicada pendiente de pago a 30/03/2022 \$ **18.417.000.000**
- Formulación y entrega a la Superintendencia Nacional de Salud, de expedientes del flujo de recursos y las practicas indebidas según la Circular 016 de 2016, incluyendo todas las acciones de vigilancia año 2021, a fin de que la SNS adelante las acciones de control que le corresponde.
- Como complemento a todos los hallazgos de la Circular 030 de 2013, el IDSN, el 31/03/2022, ha radicado en la SNS (delegada para entidades Territoriales), informe de los hallazgos de AUDITORIA (CRITERIOS TEMPORALES, PREVIA GAUDI), donde se incluyen con las respectivas evidencias, hallazgos en el flujo de recursos a cargo de las EPS del régimen contributivo y subsidiado, que obstaculizan la garantías en la prestación de servicios de salud en el Departamento de Nariño

RETOS:

- Continuar con las acciones de inspección y vigilancia en el flujo de recursos, tanto en las mesas departamentales, como en la gestión a nivel nacional, para mesas extraordinarias de recuperación de recursos, con apalancamiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

Mesas programadas:

- Segunda mesa Circular 030/2013, junio 8 al 10 de 2022
- Mesa especial flujo de recursos NARIÑO, lidera SUPERSALUD, Junio 15-18 de 2022

DIFICULTADES:

- Falta de compromiso por parte de algunas EPS – IPS, habilitadas en el Departamento de Nariño, que presentan reiterados incumplimientos en los Acuerdos de pago y gestiones de depuración de cartera, acciones de vigilancia, ya reportadas ante los entes de control para las acciones pertinentes.
- Incertidumbre por medidas especiales por parte de la SUPERSALUD, a las EPS del régimen subsidiado (EMSSANAR – ASMET SALUD)

COFINANCIACION DEPARTAMENTAL REGIMEN SUBSIDIADO**LOGROS:**

A la fecha el Departamento, cofinancia al 100% los recursos para garantizar la afiliación de 1.163.813 pertenecientes al régimen subsidiado, cofinanciación con recursos propios del departamento (rentas cedidas), que mensualmente se aplican a través del GIRO DIRECTO NACIONAL, a toda la red pública y privada del departamento.

ASIGNACION DE RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTALES PARA LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO

El Departamento de Nariño, a través del IDSN y en cumplimiento al artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, en la vigencia 2022, cofinancia el régimen subsidiado en los 64 Municipios del Departamento, asignando un monto inicial para el 2022 de \$ 45.616.695.434 que cofinancia la afiliación al régimen subsidiado de 1.163.813 personas del departamento de Nariño.

**GIRO ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTAL - RÉGIMEN SUBSIDIADO
2019-2022**

AÑO	RENTAS CEDIDAS	TOTAL
2019	21.252.001.985	21.252.001.985
2020	48.470.240.810	48.470.240.810
2021	44.005.133.809	44.005.133.809
2022	45.616.695.434	5.890.425.000

RETOS:

A 31/12/2022, cofinanciar al 100% los recursos liquidados por ADRES, para continuar con la cofinanciación del régimen subsidiado.

SEGUIMIENTO A LOS 64 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO EN EL PROCESO DE AUDITORIA A EPS

LOGROS:

En la vigencia 2022, se evaluó los resultados de seguimiento a los 64 Municipios correspondientes al II SEMESTRE 2021, en las acciones de vigilancia que les corresponda, para las 09 EPS del régimen contributivo y subsidiado, habilitadas en el Departamento de Nariño, identificándose 1.253 hallazgos en los procesos de AUDITORIA, en los componentes de gestión del riesgo en salud, promoción y prevención, MAITE, Gestión de afiliación y flujo de recursos, hallazgos con sus respectivas evidencias remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud, para las acciones de control que los corresponde. Proceso que ha permitido establecer rangos según el grado de eficiencia de cada asegurador.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO SEGUIMIENTO ACCIONES IVC MUNICIPIOS - PROCESO ADUTORIA EPS

SEGUNDO SEMESTRE 2021 - DESCENTE

No.	EAPB	Gestión del Riesgo en SALUD	Gestión del Riesgo (Maite)	Gestión afiliación Y BDUA	Gestión del Riesgo FINANCIERO	Gestión del Riesgo (PYP)	Total	%	Con Evidencia	% Con Evidencia	Presencia en # de mpios	Sin Evidencia	Afiliados (Dic 21)	%	Índice de Impacto de Hallazgos Frente a Población (1000 AFIL)
1	Nueva EPS	146	55	10	194	96	501	39,2%	490	39,11 %	64	11	167.996	11,7 %	2,9
2	Asmet Salud	40	12	20	79	32	183	14,3%	176	14,05 %	27	7	153.904	10,7 %	1,1
3	Sanitas	58	3	15	45	47	168	13,1%	167	13,33 %	37	1	220.264	15,3 %	0,8
4	Emssanar	89	22	38	103	86	338	26,4%	333	26,58 %	56	5	687.086	47,7 %	0,5
5	Mallamas	24	5	12	21	21	83	6,5%	81	6,46%	24	2	187.398	13,0 %	0,4
6	Famisanar			1	1	1	3	0,2%	3	0,24%	1	0	11.022	0,8 %	0,3
7	Coomeva			2		1	3	0,2%	3	0,24%	1	0	12.737	0,9 %	0,2
TOTAL		357	97	98	443	284	1279		1253			26	1.440.407		
		27,91 %	7,58 %	7,66%	34,64 %	22,20 %		97,97 %			2,03 %				

FUENTE: 64 DLS PROCESO AUDITORIA
IDSN

En el segundo semestre 2021, evaluado en el año 2022, en el proceso de SEGUIMIENTO A LA AUDITORIA DE LAS EPS, a responsabilidad de los 64 municipios, quedaron en firme **1253** hallazgos, de los cuales 443 corresponden a Gestión del Riesgo financiero, 357 a Gestión del Riesgo en Salud, 284 a gestión del riesgo p y p, 97 a gestión del riesgo MAITE y 98 en BDUA. Según los hallazgos

registrados, el total de afiliados y el número de municipios que opera cada EPS, se puede concluir de manera descendente el orden de las EPS, según la evaluación de los AUDITORES DEL RS, así:

1. NUEVA EPS,
2. ASMET SALUD
3. SANITAS
4. EMSSANAR
5. MALLAMAS
6. FAMISANAR
7. COOMEVA

RETOS:

Continuar con las acciones de inspección y vigilancia, a 64 entidades territoriales, para que cumplan sus competencias en el seguimiento a los aseguradores, y solo así se pueda garantizar la oportunidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud, para los afiliados al SGSSSS.

Aplicación desde el 01 de mayo de 2022, la herramienta GAUDI – SUPERSALUD, en la inspección y vigilancia de las EPS.

DIFICULTADES:

Se espera que el ente de control - SUPERSALUD, emita seguimiento oportuno a los presuntos hallazgos reportados por el Departamento, en las responsabilidades que le corresponden a las EPS habilitadas en el Departamento de Nariño.

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LAS EAPB GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

En el marco de las medidas tomadas para la contención de la epidemia ocasionada por el coronavirus COVID - 19 por todos los actores del SGSS debe garantizarse el goce efectivo del derecho a la salud a toda la población residente en la República de Colombia, lo cual incluye la atención integral, oportuna y de calidad de las necesidades que surjan o existan en servicios ambulatorios, hoy con limitado acceso por cuenta del aislamiento preventivo ordenado, así como la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base, y demás acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad , lo cual obliga a los actores del sistema a adaptar los mecanismos de provisión de estos servicios a las condiciones particulares creadas por la epidemia.

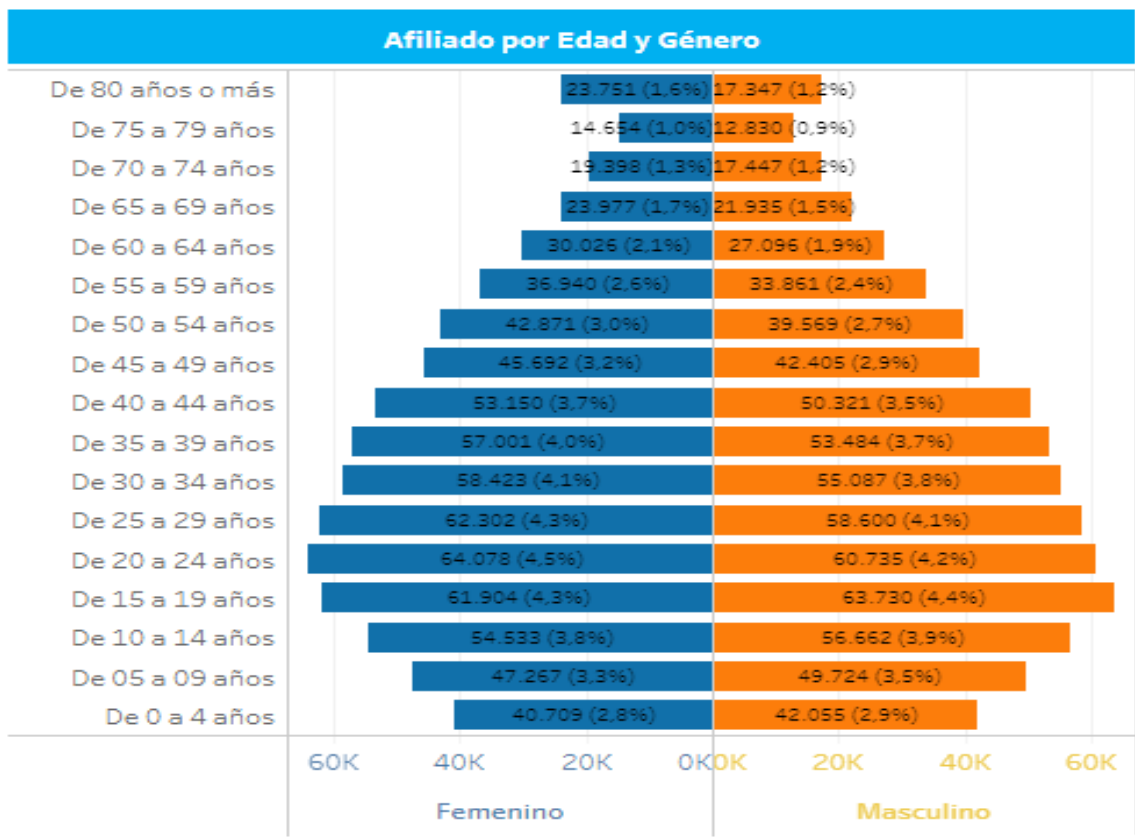
Por el comportamiento evidenciado en el departamento y en su municipio es evidente que la población de adultos mayores presenta una mayor vulnerabilidad a los efectos del virus, así como aquellos que padecen una condición crónica de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, con una letalidad mayor a la de otros grupos poblacionales, requiriéndose enfoques de atención y cuidado diferenciales centrados en la persona y sus familias o red de apoyo más cercana.

En consecuencia, fue necesario por parte del IDSN en el marco de las competencias definidas durante la pandemia por el ministerio de salud en la circular 05 del 2020 y la resolución 521 y 528 del 2020 y 528 establecer el seguimiento a los diferentes actores responsables de garantizar la provisión oportuna y con calidad de los servicios mencionados, con miras a facilitar el acceso efectivo a los mismos

- **ESTRUCTURA Y PERFIL POBLACIONAL DEL ASEGURAMIENTO**

Nombre Entidad	Contributivo	% C	Subsidiado	% S	Excepción	% E	Total Afiliados	% Afil
Emssanar	39.073	13,7%	650.933	55,9%		-	690.006	46,55%
Sanitas	117.091	41,1%	107.485	9,2%		-	224.576	15,15%
Mallamas	11.623	4,1%	178.894	15,4%		-	190.517	12,85%
Nueva EPS	104.816	36,8%	67.748	5,8%		-	172.564	11,64%
Asmet Salud	3.729	1,3%	152.506	13,1%		-	156.235	10,54%
Magisterio		-		-	32.716	96,4%	32.716	2,21%
Famisanar	8.012	2,8%	6.198	0,5%		-	14.210	0,96%
Unariño		-		-	1.029	3,0%	1.029	0,07%
Ferrocarriles Nales	195	0,1%		-		-	195	0,01%
Ecopetrol		-		-	181	0,5%	181	0,01%
SOS	65	0,0%	6	0,0%		-	71	0,00%
CooSalud	5	0,0%	42	0,0%		-	47	0,00%
Suramericaca	17	0,0%		-		-	17	0,00%
Unisalud		-		-	6	0,0%	6	0,00%
Savia Salud		-	1	0,0%		-	1	0,00%
Uvalle		-		-	1	0,0%	1	0,00%
Total Departamento	284.626		1.163.813		33.933		1.482.372	

La respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a las necesidades sanitarias de la población afiliada a los regímenes Contributivo y Subsidiado, se considera la función fundamental del sistema de salud colombiano. Requiere reconocer el comportamiento de la atención que se brinda en los diferentes ámbitos de atención, grupos etarios o zonas de prestación, con base en la información reportada por los diferentes agentes, partiendo de la caracterización de la población afiliada, como un primer elemento para avanzar en el análisis de la respuesta sanitaria ante el ejercicio del derecho fundamental a la salud.



- CONFORMACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE EAPB**

Conforme a los procesos de IV que le atañen al IDSN en el seguimiento a la conformación de la red de prestación de servicios en el marco de la resolución 1441 del 2018 se evaluaron el 100 % de las EPS de Nariño con los criterios de entrada, corresponden a condiciones o requisitos previo a la entrada en operación de Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud el estado actúa de habilitación de la EPS para operar en Nariño es:

d Red	Nombre EPS	Estado de la solicitud	Fecha de Registro	Fecha Inicio Estado	Fecha Final Estado
322	MEDIMAS EPS SAS	INTERVENCION FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR EPS	26/02/2019 2:13:32 p.m.	8/03/2022 12:00:00 a.m.	
291	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS	HABILITACIÓN SUPERSALUD	22/12/2018 6:01:56 p.m.	12/09/2020 12:00:00 a.m.	12/09/2025 12:00:00 a.m.

228	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	HABILITACIÓN SUPERSALUD	13/12/2018 7:48:38 a.m.	7/01/2020 12:56:04 p.m.	6/01/2025 12:00:00 a.m.
152	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO	REVOCATORIA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO EPS	15/11/2018 11:59:55 a.m.	29/06/2021 12:00:00 a.m.	
143	E.P.S. S.A.	LIQUIDACIÓN EPS	6/11/2018 6:48:01 p.m.	25/01/2022 12:00:00 a.m.	
108	EMSSANAR ESS	HABILITACIÓN SUPERSALUD	18/10/2018 11:10:21 a.m.	5/05/2020 12:00:00 a.m.	5/05/2025 12:00:00 a.m.
29	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	HABILITACIÓN SUPERSALUD	8/08/2018 1:39:21 p.m.	31/05/2019 11:39:59 a.m.	30/05/2024 12:00:00 a.m.

• **SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DE RESOLUCION 521 DEL 2020 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIOS ARTICULO 44 LEY 1122 Y LINEAMIENTOS SUPERSALUD**

La Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control que le asisten en el Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en virtud de las implicaciones que conllevan para las entidades territoriales las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional, con ocasión de la pandemia del COVID 19 que padece nuestro país consolido los hallazgos realizados a las EAPB y en los criterios definidos por la Supersalud y el IDSN correspondiente a los meses de 1 de Enero a 30 de junio de 2021, los soportes fueron entregados y disponibles según los tiempos definidos por la supersalud en la circular 001 del 2020.

Mientras se mantenga la emergencia sanitaria la prestación de servicios de salud se continuará bajo las directrices definidas en la resolución 738 del 2021 que involucra el fortalecimiento de la telemedicina la tele consulta y la atención domiciliaria en especial en la modalidad de atención definida en la resolución 521 del 2020 y enmarcado en el análisis de la situación actual de la pandemia por covid-19 y la necesidad de adoptar una serie de medidas que permitan continuar el proceso de reactivación de los diferentes sectores económicos, para lo cual se debe tener en cuenta el comportamiento epidemiológico del virus SARS-CoV-2, el avance de la vacunación a nivel nacional, y la necesidad de continuar fortaleciendo las medidas de bioseguridad implementadas, así como la presencia de nuevas variantes genómicas del virus.

Se aplica en el esquema tradicional y se fundamenta en la verificación de que las entidades supervisadas cumplan con diferentes reglas y regulaciones. En este sentido, la base normativa que soporta el quehacer del supervisor debe tener reglas explícitas y claras para que los regulados se adhieran a ellas; esto supone la existencia de poderes dentro del Estado que tienen por objeto mantener las actividades de los particulares dentro de ciertos márgenes de comportamiento social, económico o político. Si los vigilados cumplen con las normas, se considerará que han cumplido con sus obligaciones reglamentarias y que, presumiblemente, han evitado los eventos o condiciones no

deseadas por ello todas las evaluaciones definidas están soportadas en evidencias en concertación con los vigilados

Sin embargo, promover una supervisión basada en riesgos y se orienta a evaluar si los controles ejercidos desde la gestión del riesgo por el asegurador están destinados a evitar la materialización de los riesgos. Los resultados de dicho segmento se consolidan años 2020 y 2021 estimado los municipios afectados y la magnitud de la población involucrada:

1. INFORMACION REMITIDA POR LA EAPB A LA ENTIDAD TERRITORIAL LA INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS CON SARS-COV-2 (COVID-19) DE SU POBLACIÓN AFILIADA						
EAPB	2020			2021		
	MUNICIPIO AFECTADOS	AFECTACION	AFECTACION POBLACIONAL	MUNICIPIO AFECTADOS	AFECTACION	AFECTACION POBLACIONAL
EMSSANAR	ALBAN SAN LORENZO	2 de 56	13679	PROVIDENCIA	1 DE 56	1671
FAMISANAR	PASTO	1 de 1	5957	PASTO	1 de 1	5957
MALLAMAS	CÓRDOBA GUACHUCAL POTOSÍ	3 DE 24	24319	CÓRDOBA	1 DE 24	6688

Es preciso para las EPS desarrollar e implementar una estrategia fundamentada en la Atención Primaria en Salud (APS) centrada en las personas, las familias y las comunidades, para coordinar las acciones sectoriales e intersectoriales entre los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurando la cobertura y acceso para el goce efectivo del derecho fundamental de la salud y el alcance de la salud universal, optimizando la disponibilidad, eficiencia y resolutivez del talento humano del sector salud, y orientado a la obtención de mejores resultados en salud

2. INFORMACION REMITIDA POR LA EAPB QUE GARANTIZA LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN SALUD (EMS) EN SUS REDES DE PRESTADORES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MSPS.						
EAPB	2020			2021		
	MUNICIPIOS	AFECTACION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFECTACION	POBLACION
ASMET SALUD	ALBAN, GUACHUCAL, LA TOLA, LEIVA, RICAURTE	5 de 25	21900	ALBAN GUACHUCAL LA TOLA LEIVA	4 DE 25	19898
EMSSANAR	CUMBITARA, FUNES, LA LLANADA, ALBAN, RICAURTE	5 de 56	23744	BARBACOAS PROVIDENCIA	2 DE 56	34919
SANITAS	0	0	0	0	0	0
FAMISANAR	PASTO	1 de 1	5957	0	0	0
MALLAMAS	PASTO, FUNES, ILES, GUACHUCAL, PROVIDENCIA, PUPIALES, RICAURTE, SAN LORENZO, SANTACRUZ	9 de 24	21995	FUNES GUACHUCAL ILES	3 DE 24	14097

No hay mejoría en este indicador teniendo en cuenta que la Resolución 1147 de 2020, actualizó la

Política de Atención Integral en Salud (PAIS) e incluyó la conformación de los Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) en el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE, como una de las acciones para superar barreras que interfieren con la garantía del derecho a la salud.

En general para EPS e IPS no hay un buen despliegue de la Política Nacional de Talento Humano a través de la cual se busca, entre otros aspectos, promover y articular acciones intersectoriales mediante la conformación de equipos multidisciplinarios para la salud (EMS) como una estrategia para fortalecer la coordinación y la capacidad resolutoria de los servicios primarios, avanzar en el cuidado integral de la población y lograr una mayor integración de los servicios de salud con los territorios y comunidades atendidas, a través de una gestión que potencie las capacidades individuales de cada uno de sus integrantes y generen aprendizajes y sinergias en beneficio de los pacientes y comunidades circunstancia agravada por la alta ruralidad del departamento que requiere atenciones a poblaciones dispersas en las que no se está llegando con los escasos equipos conformados muchos de ellos sin los perfiles requeridos para garantizar la integralidad de la acciones y aun se desarrollan acciones de concentración y brigadas las cuales no son técnicamente adecuadas en el marco de la pandemia .

3. INFORMACION REMITIDA POR LA EAPB DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA POBLACIÓN EN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO POR EFECTOS DEL COVID 19.						
	2020			2021		
EAPB	MUNICIPIO	AFECTACION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFECTACION	POBLACION
ASMET SALUD	BARBACOAS, LEIVA, CUMBAL, EL TAMBO, LA UNION, LINARES, LOS ANDES, MOSQUERA, POLICARPA, ROBERTO PAYAN, SAN PABLO, SAN PEDRO DE ARTAGO, SANTA BARBARA	13 DE 25	56552	ALBAN EL CHARCO EL ROSARIO EL TAMBO LA UNION LINARES LOS ANDES MOSQUERA ROBERTO PAYAN SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SANTA BARBARA	12 DE 25	69965
EMSSANAR	PASTO, ANCUYA, BELEN, COLON, EL TABLON, EL TAMBO, CUMBITARA, LA LLANADA, ILES, ALBAN, IPIALES, LA UNION, LINARES, SANDONA, SAN BERNARDO, SAN PABLO, SAN PEDRO DE CARTAGO, TANGUA, TUQUERRES YACUANQUER	20 DE 56	346675	ALBAN ANCUYA BELEN COLON CORDOBA CUASPU EL TABLON EL TAMBO FUNES GUAITARILLA ILES IPIALES LA UNION LINARES MALLAMA NARIÑO PROVIDENCIA PUERRES RICAURTE SANDONA SAN BERNARDO SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO TUQUERRES YACUANQUER	25 DE 56	202754
FAMISANAR	PASTO	1 DE 1	5957	0	0	0
MALLAMAS	EL TABLON, IPIALES, FUNES, ILES, LA UNION, TUQUERRES, YACUANQUER	7 DE 24	76884	EL TABLON FUNES ILES IPIALES LA UNION PROVIDENCIA TUQUERRES YACUANQUER	8 DE 24	80089

No se evidencia mejoría en el indicador casi en el 40 por ciento de los casos no se está garantizado la atención domiciliaria con el objetivo de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud sin aumentar el riesgo de contagio por COVID-19, Colombia ha adoptado medidas para la atención domiciliaria durante la emergencia sanitaria.

La Resolución 521 define la atención telefónica, virtual y domiciliaria con tres grupos prioritarios. El

primero consiste en personas en aislamiento preventivo obligatorio, en **especial mayores de 70 años** o personas con patología crónica de base. Las personas con patología de base controlada y riesgo bajo, también los que tienen patología de base no controlada o presentan riesgo medio o alto y mujeres gestantes.

Pese a ser un proceso paulatino no se han mejorado sustancialmente los esfuerzos por parte de las EPS en fomentar los servicios de consulta telefónica, entrega a domicilio de medicamentos, toma de muestra de laboratorios y pruebas COVID-19 con el objetivo de garantizar la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base a través de una adaptación de los mecanismos de provisión de estos servicios a las condiciones particulares creadas por la epidemia reduciendo el riesgo de complicaciones de salud y manteniendo el control clínico de estas personas.

4 . INFORMACION DE LA EAPB EN LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A LA POBLACIÓN EN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO POR EFECTOS DEL COVID .						
EAPB	2020			2021		
	MUNICIPIO	AFECTACION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFECTACION	POBLACION
ASMET SALUD	BARBACOAS, GUACHUCAL, LEIVA, CUMBAL, EL TAMBO LA UNION, LINARES LOS ANDES, SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SANTA BARBARA, COLON, SANDONA	14 DE 25	51474	ALBAN COLON GUACHUCAL LEIVA SANDONA	5 DE 25	29996
EMSSANAR	PASTO ANCUYA BELEN COLON TABLON GUAITARILLA EL TAMBO LA LLANADA IMUES ALBAN IPIALES LA UNION LINARES SANDONA SAN PABLO TANGUA YACUANQUER SAMANIEGO	18 DE 56	339651	ALBAN ANCUYA BELEN COLON CUASPUD EL TABLON EL TAMBO GUAITARILLA IPIALES LA UNION MALLAMA NARIÑO PROVIDENCIA PUERRES SANDONA SAN BERNARDO SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SANTACRUZ TUQUERRES YACUANQUER	21 DE 56	175055
FAMISANAR	PASTO	1 DE 1	5957	PASTO	1 DE 1	5957
MALLAMAS	CONTADERO EL TABLON IPIALES YACUANQUER TAMINANGO	5 DE 24	60986	PASTO CONTADERO EL TABLON IPIALES LA UNION MALLAMA TUQUERRES YACUANQUER	8 DE 24	87785
NUEVA EPS	PASTO CUASPUD IMUES ANCUYA BELEN COLON CORDOBA CHACHAGUI EL TABLON LA UNION LOS ANDES NARIÑO CONTADERO FUNES GUACHUCAL ILES IPIALES LA CRUZ SANDONA SAPUYES POLICARPA SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SAN LORENZO POTOSI TAMINANGO TANGUA YACUANQUER	29 DE 64	80409	PASTO ALBAN ANCUYA ARBOLEDA BELEN BUESACO COLON CONTADERO CORDOBA CUASPUD EL PEÑOL EL TAMBO FUNES GUACHUCAL GUAITARILLA ILES IPIALES LA CRUZ LA UNION LINARES LOS ANDES MALLAMA NARIÑO POLICARPA POTOSI PROVIDENCIA SAMANIEGO SANDONA SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO	36 DE 64	95100

				SANTACRUZ TAMINANGO TANGUA TUMACO TUQUERRES YACUANQUER		
SANITAS	IPIALES, PASTO	2 DE 2	118369	IPIALES, PASTO	2 DE 2	118369

El número de fórmulas de medicamentos entregados a domicilio se redujo sustancialmente y esta variable contempla las medicaciones entregadas para enfermedad general, para enfermedades crónicas y para mujeres gestantes. La entrega de medicamentos para enfermedades crónicas fue la que mayormente influyó en caída general de esta variable de seguimiento. Se requiere fortalecer el proceso de entrega de medicamentos a población de riesgo.

La Resolución 521 de 2020, establece que uno de los servicios obligatorios para tal grupo poblacional es la entrega domiciliaria de las medicinas de uso cotidiano, así como la atención en su lugar de residencia, de llegar a ser necesario, por parte de un grupo nuclear conformado por técnico auxiliar en enfermería o profesional en dicha área.

6. ESTRATEGIAS LAS EAPB DE INFORMACIÓN PARA LA POBLACIÓN COMO LÍNEAS DE ATENCIÓN HORAS, CANALES VIRTUALES Y OTROS CON EL FIN DE ORIENTAR Y MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS						
EAPB	2020			2021		
	MUNICIPIO	AFECCION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFECCION	POBLACION
ASMET SALUD				ALBAN	1 DE 25	1449
EMSSANAR	ALBAN MALLAMA	2 DE 56	14991	PROVIDENCIA	1 DE 56	1671
MALLAMAS	IMUES RICAURTE SAPUYES	3 DE 24	6998			
NUEVA EPS				ALBAN CUMBITARA LA LLANADA SAMANIEGO	4 DE 64	2668

Los usuarios de lo que más se quejan, una y otra vez, contra las Empresas Promotoras de Salud del régimen contributivo (EPS), subsidiado (EPSS) e instituciones prestadoras de servicios (IPS) es que les nieguen servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) específicamente citas médicas y entrega de medicamentos o tecnologías. Pero las situaciones que más están molestando últimamente a los pacientes y que parecen, según las quejas, estar haciendo carrera entre esas instituciones son la ineficacia de los canales de atención no presencial y atención "deshumanizada", las barreras para las autorizaciones y la inoportunidad en el acceso a la PSS de atención al usuario y la demora en el inicio de los tratamientos prioritarios y para las enfermedades de alto costo.

7. INFORMACION DE LA EAPB EN LA GARANTIA DE QUE SU RED DE PRESTADORES REALIZA LA TOMA DE MUESTRAS, EL PROCESAMIENTO INTERNO PARA EL MANEJO DE IRA Y LAS CORRESPONDIENTES MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y TRATAMIENTO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MSPS						
EAPB	2020			2021		
	MUNICIPIO	AFECCION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFECCION	POBLACION

ASMET SALUD	CUMBAL	1 DE 25	9	EL TAMBO LA UNION LINARES LOS ANDES RICAURTE SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO	7 DE 25	30037
EMSSANAR	LA LLANADA ALBAN IPIALES TANGUA	4 DE 56	19969	ALBAN CUMBITARA PROVIDENCIA PUERRES	4 DE 56	15263
FAMISANAR	PASTO	1 DE 1	5957			
MALLAMAS	RICAURTE	1 DE 24	3509	EL TABLON FUNES ILES LA UNION POTOSI RICAURTE TUQUERRES	7 DE 24	32715
NUEVA EPS	COLON EL PEÑOL LA LLANADA EL TABLON BARBACOAS LOS ANDES CUMBITARA, PROVIDENCIA GUACHUCAL IPIALES POTOSI RICAURTE TANGUA TUQUERRES	14 DE 64	19039	ALBAN ANCUYA BELEN BUESACO CUMBITARA EL TABLON EL TAMBO GUACHUCAL GUALMATAN IMUES IPIALES LA CRUZ LA LLANADA LA UNION LEIVA LINARES LOS ANDES NARIÑO OLAYA HERRERA POTOSI PROVIDENCIA PUPIALES RICAURTE SAMANIEGO SAN BERNARDO SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO TANGUA TUMACO TUQUERRES	30 DE 64	35062
	% INCUMPLIMIENTO	14,3		% INCUMPLIMIENTO	16,21	

Llama la atención entidades territoriales Municipales que sus direcciones locales no reportan incumplimientos de las EPS pero que posteriormente esos mismos funcionarios y alcaldes municipales presentan quejas sobre su operación.

ACOMPAÑAMIENTO EMERGENCIA MUNICIPIO DE ANCUYÁ, BLOQUEO VÍA PANAMERICANA Y TEMPORADA DE LLUVIAS

Teniendo en cuenta la situación presentada en el municipio de Ancuya, por la temporada de lluvias y los compromisos que ha adquirido el IDSN en las reuniones que se han llevado a cabo por este motivo, me permito relacionarlos a continuación

1. Expedición de una circular aclaratoria de la responsabilidad de las EPS en el sentido de garantizar Albergue para pacientes y familiares en los casos puntuales definidos por la ley
2. Socialización ruta de evacuación
3. Se realizó una reunión el día 20/04/2022 con los actores implicados para exponer la ruta de evacuación implementada desde CRUE-IDSN.
4. Reunión con las EPS presentes en el municipio, con el fin de revisar de manera detallada los inconvenientes presentados en la entrega de medicamentos. Además, garantizar que cuenten con las especialidades básicas, solicitar planes de contingencia establecidos
5. Seguimiento a compromisos en planes de contingencia

IMPLEMENTACIÓN DE AUDITORIA GAUDI COMPETENCIA DEPARTAMENTAL Y SEGUIMIENTO A MUNICIPIOS

Se expidió la circular 133 IDSN definiendo el cronograma de auditorías para la vigencia 2021 a desarrollarse durante mayo y junio del 2022 teniendo en cuenta el oficio 20225000000563491 mediante el cual la Supersalud imparte directrices para la implementación de la Circular 001 de 2020 y establece plazos para el cargue, revisión, ajuste y aprobación de las auditorías correspondientes a

la vigencia 2021 que a partir del día **16 y hasta el 30 de junio de 2022** se debe realizar por parte de los departamentos la revisión de la información cargada por los municipios y recopilada en el aplicativo GAUDI.

Posterior a la revisión realizada por el equipo de auditoría del IDSN sobre la información cargada por los municipios y contenida en el aplicativo GAUDI, a partir del **1 y hasta el 15 de julio de 2022** los municipios podrán realizar los ajustes necesarios sobre las observaciones realizadas por el equipo auditor del IDSN.

A partir del **16 y hasta el 28 de julio de 2022** se realizará la verificación y aprobación de la información subida al aplicativo por los municipios, por parte del equipo auditor del IDSN, de tal manera, que hasta el **31 de julio de 2022** la información debe quedar incluida, verificada y aprobada en el aplicativo GAUDI para la posterior revisión por parte de la Supersalud.

No.	Actividad	Responsable	Fecha
1	Ejecución de auditorías y cargues de información por departamentos y distritos	Dirección departamental o distrital de salud	Mayo 1º a julio 31 de 2022
2	Ejecución de auditorías y cargue de información por parte de los municipios	Entidad territorial municipal.	Mayo 1º a junio 15 de 2022
3	Revisión por el departamento de la información recopilada en el aplicativo por parte de los municipios.	Dirección departamental de salud.	Junio 16 al 30 de 2022.
4	Ajustes de la información por parte de los municipios en caso de observaciones realizadas por el departamento.	Entidad territorial municipal.	Julio 1º al 15 de 2022
5	Aprobación de la información por el departamento	Dirección departamental de salud	Julio 16 al 31 de 2022

Los resultados a la fecha involucran la evaluación de ASMET, NUEVA EPS, FAMISANAR, EMSSANAR:

ESTANDAR	CRITERIO	ASMET	NUEVA EPS	FAMISANAR	EMSSANAR
1. La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.	<p>La EAPB Realizo la caracterización poblacional 2020 por cada municipio, distrito y departamento donde tiene afiliados</p> <p>La EAPB envió la información al Ministerio de Salud y Protección Social en el anexo técnico definido para tal fin, a través de la plataforma PISIS del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO</p> <p>La EAPB Evidencia que la caracterización poblacional Esta disponible para las entidades territoriales de salud y los organismos de control.</p> <p>la EAPB cumple Caracterización territorial y demográfica ver matriz adjunta criterio 1</p> <p>la EAPB cumple con la Caracterización de la mortalidad:</p> <p>La EAPB cumple con la Caracterización de la morbilidad:</p> <p>La EAPB cumple con la Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud.</p>	cumple	cumple	No cumple	Cumple

	<p>1 Determinantes intermedios de la salud</p> <p>2 Determinantes estructurales de las inequidades en salud</p> <p>La EPAB cumple con la Priorización.</p> <p>1 Priorización en los municipios: las características del territorio y demográficas, a la mortalidad, la morbilidad y a la desigualdad.</p> <p>2 Priorización departamental y distrital un componente de mortalidad específica por subgrupo, un componente de alto consumo y un componente de análisis de desigualdades.</p> <p>3 Matriz de priorización</p>				
<p>2 La EPS realizó las acciones de gestión del riesgo individual de sus afiliados y concertó acciones colectivas teniendo en cuenta los resultados de la caracterización</p>	<p>La EAPB Diseño y ejecuto en acuerdo con las IPS, las estrategias de demanda inducida para garantizar la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública, ajustados a las prioridades territoriales en materia de salud pública.</p> <p>la EPS realizó las acciones de gestión del riesgo individual de sus afiliados ver tabla anexa</p>	Cumple	No cumple	No cumple	Cumple
	<p>la EPS concertó acciones colectivas con las prioridades del Plan Territorial en articulación con las entidades territoriales, teniendo en cuenta los resultados de la caracterización</p>	cumple	No cumple	No cumple	cumple
<p>La EPS tiene habilitada la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS.</p>	<p>la EPS en el módulo de redes del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS habilitada.</p>	cumple	cumple	No cumple	cumple
	<p>La EAPB garantizo la red de prestadores de servicios de salud durante el 2021</p>	cumple	cumple	No cumple	cumple
<p>La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.</p>		Parcialment e	Parcialment e	Parcialment e	Parcialment e

Frente a las acciones de los municipios en el marco de la auditoria GAUDI se reportan a la fecha

62 municipios con auditoria aperturada solo falta el municipio de Taminango

245 auditorías aperturadas 61 de ellas en verificación por el departamento 184 en proceso

22 de Asmet salud

57 de Emssanar

1 de Famisanar

27 de Mallamas

103 de Nueva eps

35 de Sanitas

RECOMENDACIONES A EAPB

1. Diseñar estrategias para garantizar la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base a través de una adaptación de los mecanismos de provisión de estos servicios a las condiciones particulares creadas por la epidemia reduciendo el riesgo de complicaciones de salud y manteniendo el control clínico de estas personas.
2. Fortalecer la Caracterización Poblacional como metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo ello permitirá una adecuada identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención no solo de PE y DT sino en general diseñar mejores estrategias de atención primaria en salud
3. Fortalecer las capacidades del recurso humano institucional y de su red de prestación de servicios, así como la suficiencia de los equipos multidisciplinarios a nivel territorial.
4. El talento humano es la base del sistema de salud y es calve a la hora de operar la gestión del riesgo en el marco de las rutas integrales por ello se evidencia la necesidad de invertir en ampliar el recurso humano disponible de la EAPB que incluye a todas las personas que aportan con acciones de gestión, apoyo, atención, seguimiento y evaluación de la red de servicios.
5. Incorporar el modelo de PSS de atención primaria en salud minimizando la atención de prestación de servicios centrada en la atención hospitalaria, mejorando el funcionamiento de la atención primaria e incrementando la coordinación entre los diferentes niveles de atención y reduciendo fragmentación de los servicios de salud que generan sobrecostos en la entrega de los servicios.
6. Fortalecer procesos de auditoria temprana minimizan las glosas por incumplimiento de metas y ajustar los mecanismos de contratación conforme a la resolución 441 del 2022 para que sean eficientes en términos de cumplimiento centrado en los pacientes y no solo en descuentos financieros dado que se han deteriorado ostensiblemente las metas de las acciones de DT y PE.
7. Fortalecer las acciones de gestión del riesgo en poblaciones altamente costosas como cáncer Cardiometabolicas seguridad alimentaria adultos mayores y ETV
8. Fortalecer la gestión administrativa sobre la población trabajadora formal e informal

LOGROS EQUIPO DE AUDITORIA EAPB SSP SCA

- Se emitieron y adoptaron asistencias técnicas y actos administrativos a la red y aseguradores para que fortalecieran factores como el aseguramiento, el cumplimiento de metas, la vigilancia estricta al mejoramiento de la atención a los usuarios, la mitigación de los riesgos en la prestación de los servicios y las condiciones de estabilidad operativa y financiera.
- Hemos gestionado peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD) que han sido formuladas por todo tipo de motivos, desde la falta de oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada hasta la no entrega de medicamentos, pasando por la demora en autorización de tratamientos a patologías de alto riesgo.
- En el marco de nuestra función misional, desarrollamos acciones de inspección y vigilancia mediante visitas y auditorías integrales, documentales conforme a los lineamientos de la superintendencia nacional de salud tanto los definidos en la circular 001 del 2020 como los definidos específicamente para la pandemia por parte la de supervisión de entidades territoriales al 80% de las EAPB, que han servido de base para la toma de decisiones sobre los actores de la cadena de la salud para proteger a todos los segmentos de la sociedad.
- las más importantes visitas y auditorías se han ejecutado en su totalidad con auditores internos en temas de aseguramiento, seguimiento financiero, gestión del riesgo salud publica prestación de servicios de salud y promoción y prevención. En EPS verificamos gestión financiera hacia la red y en especial a los laboratorios la atención a menores de 5 años con desnutrición aguda,

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), contratación, implementación de resolución 521 y atenciones de pacientes con Cáncer, alto costo y redes de prestación.

- Elaboramos y socializamos en todos los municipios la Guía de Auditoría al Aseguramiento y a la Prestación de Servicios de Salud, y diseñamos un instrumento que empodera a las Secretarías de Salud municipales en sus funciones de inspección y vigilancia sobre la prestación de servicios de salud de las EPS en sus territorios. Con este instrumento, estandarizamos el cargue de la información que realizan las entidades territoriales en un aplicativo web para recopilar las evidencias del seguimiento y generar informes bajo un mismo modelo. Hemos realizado mesas técnicas con los 64 municipios para posicionar la herramienta y los criterios de auditoría que generan orientaciones en inspección y vigilancia y que garantiza las alertas tempranas para adoptar acciones cuando se requiera con el acompañamiento de la superintendencia nacional de salud y se dispuso la información y herramientas en la página web.

DIFICULTADES

- Hay bajo despliegue por parte de todas las EAPB de estrategias para la conformación de Equipos multidisciplinarios en Salud (EMS) en sus Redes de Prestadores de acuerdo con los lineamientos del MSPS y en consecuencia no se garantiza la atención domiciliaria de la población en aislamiento preventivo obligatorio por efectos del COVID
- La EAPB y su red no garantizan la entrega domiciliaria de los medicamentos prescritos a la población en aislamiento preventivo obligatorio por efectos del COVID .
- Hay debilidad de La Nueva EPS en implementa estrategias de información para la población como líneas de atención presenciales, canales Virtuales y otros con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios.
- La EAPB nueva eps Asmet salud en mayor medida no dan cumplimiento a la forma de pago establecida, para el caso de capitación cancela el % acordado, Así mismo en la modalidad de evento cancela el % estipulado.
- La EAPB Nueva EPS Asmet Salud y nueva eps no suscribió oportunamente los contratos de prestación de servicios de salud en el marco de la pandemia
- La EAPB en el seguimiento de las actividades protección específica y detección temprana no soportan el cumplimiento de las PE y DT para el año 2020
- La EAPB demuestran baja la implementación de RIAS en el Departamento de Nariño y no soportan seguimiento del cumplimiento de estas
- La EAPB Mallamas ha presentado dificultades dentro de su operación normal debido a luchas internas por la administración de la EPS con intervenciones de los cabildos indígenas en sus instalaciones y la rotación de sus equipos de trabajo.
- Hay dificultades denunciadas por DLS y personería municipales para garantizar la atención a los usuarios en municipios receptores de población trasferida de Comfamiliar a sanitas y nueva eps por no disponer de oficinas de atención y debilidad en los canales no presenciales que no garantizan la respuesta oportuna pese a generar una concertación se definió un plan de mejora la respuesta local sigue siendo baja.

RETOS

- Continuar con el Implementar la herramienta GAUDI como herramienta de seguimiento durante el 2022
- Continuar con la asistencia técnica a la red de aseguradores y prestadores en especial a las modificaciones s definidas en el decreto 441 del 2022.
- Incentivar los mecanismos no presenciales de telemedicina y de telesalud y los equipos domiciliarios para la atención en el marco de las rutas de promoción y mantenimiento y materno-perinatal

**GESTIÓN DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS CONTRA EAPB ENERO -MAYO 2022
CAUSAS PQR**

	NO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	FALLAS EN CALIDAD DE SERVICIO	INOPORTUNIDAD ENTREGA MEDICAMENTOS	NO ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	NO AUTORIZACION TRANSPORTE	OTROS	TOTAL
EPS							
EMSSANAR	15	4	9	2	1	2	33
SANITAS	7	4	2	3	2	2	20
NUEVA EPS	8	4		2		3	17
ASMET SALUD	2				2		4
MALLAMAS	2					1	3
FAMISANAR	1					1	2
SUBTOTAL	35	12	11	7	5	9	79
PARTICIPACION	44.4	15.2	13.9	8.8	6.3	11.4	100 %

- En la tabla anterior se puede observar que los usuarios por la causa que más se quejan es por la NO AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS, del total de las 79 quejas presentadas, 35 son causadas por este ítem y proporcionalmente corresponden al 44.4% del total general. La otra causa por la más se quejan los usuarios es la falla en la calidad del servicio de salud prestado, 12 usuarios han radicado quejas por este ítem y proporcionalmente participan con 15.2. % del total general de las quejas presentadas en el periodo analizado. Otra causa que se debe tener en cuenta, es la entrega inoportuna de medicamentos con total de 11 quejas al respecto y que corresponden al 13.9 % del total de las PQR.

- También se observa que la causa por la que menos se quejan los usuarios es por no garantizar oportunamente el transporte hacia el lugar distinto al domicilio del paciente y solo se han quejado 5 usuarios del total de las 79 quejas radicadas y corresponde aun participación porcentual del 6.3%.


- Por otra parte, se debe mencionar que existe un base de datos con 84 requerimientos a la EPS EMSSANAR, realizados por acudientes y madres de la población en situación de discapacidad, que está gestionando la secretaria municipal de salud de Pasto, y que hasta la fecha se han resuelto 14 de los requerimientos; los demás está en proceso de ajuste de la base de datos y en espera de la solución final.

**ESTADO DE LAS QUEJAS POR EPS
PERIODO: ENERO -MAYO 2022**


EPS	TOTAL, PQRE	CERRADAS	ABIERTAS
EMSSANAR	33	30	3
SANITAS	20	19	1

NUEVA EPS	17	16	1
ASMET SALUD	4	4	0
MALLAMAS	3	3	0
FAMISANAR	2	2	0
SUBTOTAL	79	74	5
PARTICIPACION	100%	94%	6%


- De la anterior tabla, podemos deducir que la gestión de las respuestas a las quejas presentadas por las diferentes EAPB ha sido aceptable en el periodo referido, teniendo en cuenta que de las 79 PQR radicadas, se han respondido y cerrado efectivamente 74 de ellas, que representa proporcionalmente a un 94% de efectividad en la respuesta y cierre de las quejas radicadas en el periodo. (las ultimas quejas (3) radicadas todavía no tienen plazo de cumplimiento, son del 31 de mayo del 2022)
- Se destaca la gestión de la EPS EMSSANAR, quien es la EPS a la cual le radican la mayoría de quejas y solo tiene pendiente 3 por cerrar de las 33 radicadas; aunque se debe tener en cuenta las que están pendientes por resolver a la población en discapacidad, las cuales se encuentran en gestión en otra base de datos. EPS SANITAS EPS es la entidad que más rápido responde y hace el cierre de manera efectiva a las quejas presentadas por sus usuarios afiliados, al corte del presente informe tiene 1 pendiente por cerrar de las 20 PQR radicadas. De igual forma se destaca la NUEVA EPS, en la respuesta dado a sus usuarios quejosos y solo tiene 1 pendiente de cierre efectivo, de las 16 recepcionadas en el IDSN.
- Debemos anotar que las EPSs ASMET SALUD, MALLAMAS y FAMISANAR ha respondido de manera eficaz a las pocas PQR radicadas en contra de su respectiva Entidad.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	DE META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
SALUD (PROGRAMA MI NARIÑO SEGURO)	Mantener en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud	OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.	Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	1.Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	30	30	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
¿COMÓ LO HIZO?								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Operando las mesas de salud para acuerdos de pago y compromisos de depuración de cartera entre aseguradores y la red prestación de servicios de salud del Departamento de Nariño	Porcentaje de cumplimiento de mesas de salud	100	100	Se realizaron 4 mesas anuales según lineamientos Circular 030 cumplimiento 100%	Se realizaron 4 mesas anuales según lineamientos Circular 030 cumplimiento 100%	A mayo de 2022 se ejecutó 1 de 4 mesas programadas con los prestadores de servicios de salud.	Lineamientos Supersalud para flujo de recursos.	N.A

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	DE META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
SALUD (PROGRAMA MI NARIÑO SEGURO)	Mantener en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud	OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.	Cobertura de aseguramiento o en salud	Porcentaje de Cobertura de aseguramiento o en salud	77,92	95	Cobertura Aseguramiento o <u>89.06%</u>	Cobertura Aseguramiento o <u>90.54%</u>	Cobertura Aseguramiento o <u>91.01%</u>



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?
Realizada asistencia técnica a las entidades territoriales de salud en proceso de gestión de aseguramiento	Porcentaje de asistencia técnica en proceso de gestión de aseguramiento a los municipios del Departamento de Nariño	100	100	Asistencia técnica a todos los actores del SGSS, en el proceso de aseguramiento. Cobertura Aseguramiento 89.06%	Asistencia técnica a todos los actores del SGSS, en el proceso de aseguramiento. Cobertura Aseguramiento 90.54%	Asistencia técnica a todos los actores del SGSS, en el proceso de aseguramiento. Cobertura Aseguramiento 91.01%	En cumplimiento al Decreto 064 de 2020 MINSALUD – Resl. 1128 de 2020, se continua en lograr la cobertura universal en aseguramiento
Mantenido la cofinanciación del régimen subsidiado en el Departamento de Nariño	Porcentaje de cofinanciación del régimen subsidiado a cargo del Departamento de Nariño	100	100	Se asigno al 100% la cofinanciación del r. subsidiado según disposiciones ADRES-MSPS. asignación de \$ 48.470 millones de pesos.	Se asigno al 100% la cofinanciación del r. subsidiado según disposiciones ADRES-MSPS. asignación de \$ 44.005	Se asigno al 100% la cofinanciación del r. subsidiado según disposiciones ADRES-MSPS. asignación de \$ 45.616	Según disposiciones Ley 1438 de 2011 y Decreto 2265 de 2017, se debe asignar recursos de destinación específica para la cofinanciación del




INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

					millones de pesos.	millones de pesos, aplicados por giro directo a la fecha \$ 18.702 millones de pesos	régimen subsidiado.
Realizada inspección, vigilancia a las EAPB y entidades territoriales de salud presentes en el Departamento de Nariño en las competencias del aseguramiento en salud	Porcentaje inspección, vigilancia a las EAPB y entidades territoriales de salud presentes en el Departamento de Nariño	100	100	Se adelanto vigilancia a 9 EPS habilitadas en el Departamento de Nariño. Cumplimiento 100%	Se adelanto vigilancia a 8 EPS habilitadas en el Departamento de Nariño. Cumplimiento 100%	Se adelanto vigilancia a 03 de las 06 EPS habilitadas en el Departamento de Nariño. Cumplimiento 50%	Según disposiciones Ley 1122 de 2007, Ley 715 de 2001, se establece seguimiento a las responsabilidades de las EPS en el Departamento de Nariño.
Realizada inspección, vigilancia a las EAPB y entidades territoriales de salud presentes en el Departamento de Nariño en las competencias del aseguramiento en salud	Porcentaje de Inspección y vigilancia a las entidades territoriales de salud presentes en el Departamento de Nariño en la auditoria de la prestación de servicios de salud en su territorio	100	100	Se adelanto vigilancia a 64 Municipios del Departamento en el proceso de AUDITORIA, según disposiciones temporales SNS - GAUDI Cumplimiento 100%	Se adelanto vigilancia a 64 Municipios del Departamento en el proceso de AUDITORIA, según disposiciones temporales SNS - GAUDI Cumplimiento 100%	Según disposiciones SUPERSALUD, desde el 01/05/2022, se inicia aplicación GAUDI, tanto a los 64 municipios como a las EPS, en proceso. 25%	Según disposiciones Circular 001 de 2020 – GAUDI, se establece seguimiento a las responsabilidades de las EPS habilitadas en el Departamento de Nariño y los 64 municipios en las competencias de aseguramiento.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

2. ATENCIÓN AL USUARIO

AVANCE EN LA GESTIÓN DE PROGRAMAS, SUBPROGRAMAS Y/O PROYECTOS

OBJETIVO: Fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectiva en salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de salud y reducción de la carga de enfermedad en el departamento de Nariño

Meta de resultado 2022: Mantenido en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud

Meta de producto: Mantener en el cuatrienio al 100% de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño.

Meta de Producto	Indicador de Meta de Producto	Porcentaje Anual
Mantener en el cuatrienio al 100% de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño	Porcentaje de cumplimiento en el cuatrienio de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño	100%

1.- Actividad

- **Seguimiento a la contratación de servicios de salud con recursos subsidio a la oferta de baja, mediana y alta complejidad.**

LÍNEA BASE A 2019: 21 E.S.E. descertificadas contratadas con recursos de S.G.P oferta.


META CUATRIENIO: Mantenido la contratación del 100% de las E.S.E. descertificadas, del Departamento de Nariño

LOGRO A MAYO DE 2022: 100% de E.S.E. Descertificadas contratadas para la vigencia 2022.

EXPLICACIÓN DEL LOGRO CON RESPECTO AL 2019: se ha gestionado en cada vigencia, el Giro de recursos de S.G.P. oferta con lo cual se ha mantenido la contratación para ejecución de estos recursos con la 21 E.S.E. descertificadas del Departamento de Nariño, competencia del Ente Territorial Departamental.

LOGROS:

- Distribución de Recursos SGP 2022 por un **VALOR INICIAL DE CONTRATOS \$ 6.846.843.297**
- Se gestionó la documentación necesaria y pertinente para la firma de los contratos, con los 21 municipios con los cuales se realizó la dispersión de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta del Sistema general de Participaciones – SGP- 2022, destinados a la financiación de los gastos

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 29 de 367

de operación de las Empresas Sociales del Estado o de la infraestructura pública administrada por terceros para el año 2022.

- Se realizaron reuniones virtuales y vía telefónica con los asesores de las ESES municipales con las cuales se tienen convenios contractuales del subcomponente del subsidio a la oferta del Sistema general de Participaciones – SGP- 2022, reuniones destinadas a la asesoría para la correcta realización de los informes y soportes para pagos parciales y/o finales de los contratos.
- Se realizó redistribución de recursos excedentes de subsidio a la oferta-SGP del año 2021 a todas las 21 E.S.E municipales beneficiarias de estos recursos por un valor de **\$ 772.599.584**. Para adicionar con otro SI al contrato 2022. **Valor total SGP \$ 7.619.442.881**

DIFICULTADES:

- Entrega inoportuna por parte de las administraciones de las ESE – IPS de baja y mediana complejidad de los soportes requeridos por los supervisores de los contratos para realizar las actas de pago respectivas.
- Inoportuna firma y legalización de los convenios contractuales de los servicios de salud de baja y mediana complejidad por parte de las ESE – IPS.
- Normatividad expedida en el transcurso de la vigencia de la gestión contractual.
- Levantamiento de la reserva presupuestal tardía.
- Notificación de la supervisión de los contratos tardía.


RETOS:

- Realizar de manera oportuna, pagos parciales trimestrales de los contratos de baja complejidad con las ESE de los municipios con los cuales se realizó la dispersión de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta del Sistema general de Participaciones – SGP- 2022, destinados a la financiación de los gastos de operación de las empresas sociales del estado o de la infraestructura pública administrada por terceros para el año 2022. Lo anterior con el concurso y en común unión con los supervisores delegados de los contratos.
- Garantizar la operación y prestación de los servicios de salud con calidad por parte de la ESE o del administrador de infraestructura pública de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores

2.- Actividad

- **Ordenes o autorizaciones de servicios para la atención en salud de pacientes de difícil afiliación y/ o pacientes migrantes irregulares ordenados por Fallo de Tutela.**

Con la aplicación exhaustiva de la normatividad vigente relacionada la con la responsabilidad de las de garantizar las autorizaciones por servicios NO UPC, las cuales fueron asignadas a las EAPB y al ADRES y la normatividad referente a la Universalización de la afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, Ley 1955 de 2019 y Decreto 064 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección social, se verifica que el volumen de autorizaciones expedidas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, cada vez es menor, teniendo en cuenta que la normatividad mencionada le quito las competencias presupuestales al IDSN.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


Página 30 de 367

Por otra parte, es importante también consignar que el volumen de solicitudes de autorizaciones para procedimientos posteriores a la atención inicial de Urgencias a pacientes migrantes irregulares o regular no afiliado al SGSSS realizadas al IDSN, ha ido cada día en aumento y sobre todo para atenciones de salud mental.


Este incremento de solicitudes de servicios de salud para la población migrante irregular y la potencial responsabilidad de su autorización por parte del ente territorial departamental, para el caso el Instituto Departamental de salud de Nariño, se hace más compleja, difícil y exigible en el entendido que los estrados judiciales están avalando dicha responsabilidad a través de órdenes judiciales como las tutelas, se debe tener en cuenta que la estrategia desarrollada por el IDSN frente al aseguramiento (Decreto 064) dirigido a las 64 direcciones locales y/o secretarías de salud y a 354 IPS de baja mediana y alta complejidad de los municipios del departamento de Nariño pasando de 71 autorizaciones en el año 2021 a 1 en el periodo del 1 de enero a 31 de mayo de 2022.

PERIODO	AUTORIZACIONES
ENERO A 31 DE MAYO DEL 2022	1

V82_lxServicioSolicitado

		INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO ATENCION A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE SOLICITUDES POR SERVICIO PERIODO: 01/01/2022 A 31/05/2022
Tipo de Servicio Solicitado	Cantidad	
7 Consulta	1	
Total:	1	

De acuerdo con esta tabla el número total de solicitudes de servicios de salud realizadas en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 27 de mayo del 2022, se verifica que las solicitudes por procedimientos corresponden al 1%, que ocupa el primer lugar de todas las solicitudes realizadas en el periodo analizado.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 31 de 367

AUTORIZACIONES DE SOLICITUDES POR DIAGNOSTICO

Con relación a las solicitudes de servicios de salud, las solicitudes que ocuparon el primer lugar en el periodo analizado enero 1 – a 27 mayo del 2022, correspondieron a las solicitudes por hidrocele 1% del total de solicitudes realizadas en el periodo analizado.



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
ATENCION A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE

SOLICITUD x DIAGNOSTICOS

PERIODO: 01/01/2022 A 31/05/2022


CIEX	DETALLE	Cantidad
N433	Hidrocele, no especificado	1
Total:		1

LOGROS:

- Expedición de autorizaciones de servicios de salud de manera oportuna, en menos de 24 horas, de las solicitudes allegadas a la oficina de atención al usuario de pacientes de difícil afiliación que efectivamente son responsabilidad del IDSN.
- Expedición de autorizaciones de servicios de salud y/o solución de la solicitud del servicio, del 100% de las solicitudes realizadas por la población pobre no afiliada de difícil afiliación, responsabilidad del Instituto Departamental de salud de Nariño.
- Expedición de autorizaciones de servicios de salud del 100%, de las solicitudes de servicios de salud radicadas por la población migrante irregular a través de vía tutela.

DIFICULTADES:

- Deficiente asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud, para el cumplimiento del pago de las atenciones de Urgencias a la red de IPS y E.S.E. de mediana y alta complejidad que atienden a la población migrante irregular.
- Falta de red de la alta complejidad, 4 nivel, tanto dentro como fuera del departamento para la atención de la población PPNA de difícil afiliación y migrante irregular.
- Restricción en la prestación de servicios de salud, por parte de algunos prestadores de servicios de salud a la población migrante irregular, como mecanismo de presión para pagos por parte de las I.P.S.
- Incremento de las Tutelas o Incidentes de desacato en contra del IDSN, como mecanismo para obtener la prestación de un servicio de Salud a la población migrante irregular.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

RETOS:

- Acompañamiento al migrante irregular que solicita servicios de salud, para conseguir su regularización en el país (PPT) y así lograr la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Buscar las alternativas necesarias tanto administrativas como financieras para poder cumplir con las solicitudes directas o a través vía tutela de los servicios de salud de la población migrante irregular.
- Disminuir la expedición de autorizaciones de servicios de salud para la Población Pobre No Afiliada (PPNA) al sistema general de seguridad social en salud, mediante la efectiva aplicación del Decreto 064 de 2020 del Ministerio de Salud y la Protección Social, que propende por la afiliación universal.

3.- Actividad

• Recepción, respuesta y resolución oportuna a los derechos de petición relacionados con salud, interpuestos ante el IDSN por la población en general.


Para la Oficina de Atención al Usuario del IDSN, el ejercicio del derecho de petición no se limita a la posibilidad de elevar peticiones respetuosas, sino es igualmente el derecho a recibir una respuesta a la solicitud realizada.

Esta contestación la hacemos sujeta a los requerimientos establecidos en la ley, es decir, independientemente de que lo resuelto por la entidad sea adverso o no a los intereses del peticionario, la resolución del asunto cuenta con un estudio minucioso de lo pretendido, argumentos claros, coherentes, dando solución a lo que se plantea de manera precisa, suficiente, efectiva y sin evasivas de ninguna clase.

La importancia del Derecho de Petición como derecho fundamental regulado en el artículo 23 de nuestra Carta Magna y regido por el Decreto 1755 de 2015 y demás normas concordantes, el cual en algunas ocasiones es vulnerado por parte de las diferentes Secretarías de Salud, EAPB, ESE e IPS, toda vez que no se le da el tratamiento adecuado por no tener en cuenta los elementos que debe tener la contestación a las peticiones y asumen que con atender parcialmente una solicitud, o en el peor de los casos desviando la respuesta de fondo, están tramitando conforme a derecho la petición impetrada por el administrado, con lo que se está impidiendo que se cumpla la finalidad para la cual fue creado este mecanismo.

Razón por la cual, se considera indispensable describir y analizar los requisitos que debe tener la contestación a un derecho de petición, para que se entienda como una correcta y satisfactoria respuesta de fondo, dando de esta manera una aplicación adecuada a este derecho fundamental.

Derechos de Petición PERIDO ENERO A MAYO 2022		
PETICION	CANTIDAD	RESPUESTA
Por medicamentos	31	Favorable
Por procedimientos	18	Favorable
Por transporte	08	Parcialmente favorable
Por alojamiento	08	Parcialmente favorable
Por historias clínicas	05	Favorable
Por acompañante	08	Parcialmente favorable

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 33 de 367

Migrantes	25	Parcialmente favorable
EAPB	05	Parcialmente favorable
IPS	08	Favorable
TOTAL	116	

Hay casos donde la petición se fundamenta por transporte, alojamiento y acompañante a las EAPB, que no prestan el servicio cuando el Municipio de residencia del peticionario no se encuentra dentro de la UPC Diferencial y requieren de orden judicial para hacer el recobro ante la ADRES.

Para la respuesta se tiene en cuenta los siguientes requisitos. Así:


- **Pronta resolución:** Este elemento hace referencia a que las solicitudes deben ser atendidas a tiempo, respetando los plazos razonables señalados para ello, lo cual debe ser lo más breve posible a pesar de los términos concedidos por la norma, por lo tanto, la ausencia de la misma o la respuesta dada por fuera de los términos razonables atentan contra este derecho fundamental.
- **Calidad de la respuesta:** Una respuesta de fondo, congruente, como lo establece la Ley 1755 de 2015. En el caso que el IDSN no sea competente, realizamos su traslado correspondiente, es decir, no es suficiente para nosotros dar una respuesta en la cual se le indique al peticionario que no se es competente, se corre traslado a la autoridad competente o se oficia coadyuvando la petición a la autoridad requerida.
- **La Notificación de la Respuesta:** ponemos en conocimiento del peticionario la respuesta a su requerimiento a través de la dirección física y/o electrónica que nos suministre en su escrito, ya que si no se cumple con este requisito se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición.

Se presentan dificultades cuando se traslada el contenido del Derecho de Petición a las EAPB y estas demoran en la expedición de autorizaciones que, por lo general, es lo que solicitan los peticionarios y con el fin de no entregar una respuesta que no contenga la solución al requerimiento del usuario llegamos hasta el límite del tiempo establecido en la norma para dar cumplimiento con la respuesta.

Con el fin de dar una solución rápida y efectiva a los usuarios, desde la Oficina de Atención al Usuario, se implementó un formato de SOLICITUD, con el cual se da un acompañamiento a los usuarios de las EAPB y se da una solución a sus solicitudes de forma eficaz en tiempo récord sin que con esto se le restrinja o niegue el acceso a su derecho de presentar la queja ante la SUPERSALUD o demás autoridades que crean conveniente.

Se han incrementado las solicitudes y derechos de petición por cuanto la población migrante requiere acceder a los servicios de salud.

Las EAPB e IPS utilizan este mecanismo también para que el ente de control resuelva sus inquietudes y les de acompañamiento a través de conceptos jurídicos.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 34 de 367

4.- Actividad

Recepción y respuesta oportuna a los incidentes de desacato relacionados con salud, interpuestos ante el IDSN por la población en general.

INCIDENTES DE DESACATO Y REQUERIMIENTOS OAU 01 DE ENERO A 31 DE MAYO 2022		
ACTIVIDAD	CANTIDAD	ENTIDAD
Respuesta a incidentes de desacato	111	Juzgados
Requerimiento cumplimiento de acciones de tutelas	22	EAPB Entes municipales
Derechos de petición o solicitudes	43	IPS Personería Municipal Ministerio del Interior
Informes de acción de tutelas	15	Oficina Asesora jurídica IDSN
Total	191	


Se incluyó el cuadro anterior, teniendo en cuenta que son respuestas a acciones de Tutela e incidentes de desacato por incumplimiento a la prestación de servicios de salud y/o el incumplimiento a una orden de Tutela. Actividad que es realizada por la profesional en Derecho de la Oficina de Atención al Usuario.

En el cuadro anterior se puede evidenciar que el 82.5 % corresponde a Respuesta a incidentes de desacato, por incumplimiento por parte de la EAPB, en Garantizar los servicios de salud solicitados, de competencia de estas, según la normatividad vigente. Ley 1955 de 2019.

LOGROS:

- La respuesta que se da desde la Oficina de Atención al Usuario en ocasión a un derecho de petición, incidentes de desacato, es dar una solución efectiva, que conlleve a la solución, o por lo menos al esclarecimiento de lo solicitado en el derecho de petición e incidente de desacato.
- La respuesta a un derecho de petición e incidentes de desacato es puntual, precisa, pertinente; no se da una respuesta evasiva, vaga y que no ofrezca nada al peticionario, se ofrece una solución de fondo.
- Si la oficina no puede ofrecer una solución junto con la respuesta al derecho de petición, se explica o sustentamos el porqué de la imposibilidad de dar una solución de fondo, y obviamente que esa explicación está ajustada a la realidad.
- En este semestre se ven incrementadas las solicitudes y derechos de petición por cuanto la población migrante requiere acceder a los servicios de salud.
- Las EAPB e IPS utilizan este mecanismo también para que el ente de control resuelva sus inquietudes y les de acompañamiento a través de conceptos jurídicos.

DIFICULTADES:

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 35 de 367

- Se presentan cuando la respuesta requiere que las EAPB o IPS generen una autorización para la entrega de medicamentos o realicen un procedimiento médico.
- En este periodo se ven incrementados las solicitudes y derechos de petición por cuanto la población migrante requiere acceder a los servicios de salud y las EAPB e IPS, utilizan este mecanismo también para que el ente de control resuelva sus inquietudes y les de acompañamiento a través de conceptos jurídicos.

RETOS:

- Dar el trámite a cada una de las solicitudes y Derechos de Petición el tratamiento de atención prioritaria, adoptando medidas de urgencia o conceder trámite preferencial a las peticiones que se nos formulen en especial cuando se trate de reconocimiento de un derecho fundamental y su resolución o respuesta busque evitar un perjuicio irremediable y esté en peligro inminente la vida o integridad del peticionario.

5.- Actividad

- **Auditoría de concurrencia en las IPS de departamento relacionadas con la prestación de los servicios.**


1. AUDITORIA CONCURRENTE A LA PRESTACION DEL SERVICIO EPS

Durante el periodo enero a mayo de 2022 se realizó auditoria concurrente a las EPS SANITAS y NUEVA EPS, para el seguimiento a la prestación del servicio a los casos de usuarios que presentan sus peticiones ante el IDSN, durante el desarrollo de la auditoria se aplicaron los instrumentos para la recolección de la información en aplicación del plan de auditoria aprobado por el Asesor de la Oficina de Atención al usuario y elaborando el informe de auditoría y el requerimiento del plan de mejora ante los hallazgos identificados, los informes respectivos se consolidaron y presentaron en forma oportuna a los auditados, a la Subdirección de Calidad y Aseguramiento y al Jefe de la Oficina. El seguimiento a los planes de mejoramiento presentados por las EAPB se realizó según los plazos propuestos, presentando un 100% de cumplimiento de las acciones.


2. SEGUIMIENTO AL PROCESO DE DESESCALONAMIENTO DE UCI

El seguimiento al proceso de desescalonamiento es permanente y en el análisis de la información reportada por las EAPB, se verifica que las IPS cuentan con criterios para ingreso y egreso de pacientes del servicio de UCI, los que fueron aplicados con el fin de la prestación del servicio UCI con oportunidad de acceso y pertinencia en el diagnóstico. El seguimiento permite al Ente territorial conocer la disponibilidad de las UCI en el departamento y realizar la toma oportuna de decisiones, además de realizar un acompañamiento a las EPS e IPS durante el proceso.

Este reporte incluye la descripción de los hallazgos de auditoria concurrente de cada una de las EPS y su red de prestadores, y la incidencia de los mismos en el proceso de desescalonamiento dependiendo de los criterios de internación para UCI. Los cuales se identifican en la siguiente gráfica, donde el porcentaje de permanencia más alto corresponde a la persistencia de los criterios de internación.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS	
<p>Seguimiento diario al desescalamiento de pacientes UCI en los formatos dispuestos para tal fin tanto para EAPB como para IPS que habilitan UCI</p>	<p>PERIODO ENERO A MAYO DE 2022</p>	<p>Se recibieron reportes diarios, tanto por parte de las EAPB, como de las IPS. Durante el seguimiento al proceso de desescalamiento se evidencia que las IPS aplican los protocolos establecidos para la estancia en el servicio, identificando que desde el inicio del seguimiento los criterios de permanencia son relacionados a la condición clínica del paciente, en este periodo no se reportan estancias asociadas a procesos administrativos.</p> <p>De otra parte, se observa que se desescalaron 86 pacientes, en los meses de enero y febrero, un mínimo porcentaje de pacientes se desescalonan a UCI intermedia que corresponde al 5.8% (5 usuarios), un usuario se desescalonan a segundo nivel para control con médico internista (3,4%), y los 53 usuarios restantes que corresponden al 92% se desescalonan al servicio de hospitalización generando el seguimiento requerido según sus condiciones clínicas. En este periodo no se reportan reingresos, se informan 4 fallecimientos.</p> <p>Para los meses de abril y mayo, se desescalaron 85 pacientes, un mínimo porcentaje se desescalonan a UCI intermedia (3 usuarios), los restantes hacia el servicio de hospitalización, en el bimestre no se presentan reingresos a UCI ni fallecimientos.</p> <p>Al realizar el análisis de la información se verifica que las IPS cuentan con criterios para ingreso y egreso de pacientes del servicio de UCI, los que fueron aplicados con el fin de la prestación del servicio UCI con oportunidad de acceso y pertinencia en el diagnóstico.</p> <p>Este reporte incluye la descripción de los hallazgos de auditoría concurrente de cada una de las EPS y su red de prestadores, y la incidencia de los mismos en el proceso de desescalamiento dependiendo de los criterios de internación para UCI.</p> <p>Por directriz de la Subdirectora de Calidad y aseguramiento se realizan dos visitas a los prestadores HUDN y FHSP, con el fin de socializar el procedimiento de desescalamiento, retroalimentar el seguimiento y fortalecer el reporte del desescalamiento en las dos instituciones, generando un compromiso del talento humano de las instituciones y respondiendo a algunos requerimientos que surgen al momento del reporte.</p>

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03- 01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 37 de 367

LOGROS:

- Contar con información directamente de la fuente del dato desde las EPS e IPS, con el fin de que esta sea útil para la toma de decisiones
- Contar con los análisis de la estancia prolongada de los pacientes internados en UCI y Migrantes irregulares internados en otros servicios

RETOS:

- Dentro del proceso de auditoria concurrente se espera lograr el seguimiento a la prestación del servicio a la PPNA en forma oportuna y continua, además apoyar la auditoria concurrente requerida para el seguimiento a prestación de servicios


DIFICULTADES:

- La auditoría concurrente requiere presencialidad en las instituciones en el momento no se cuenta con auditores concurrentes en cada institución
- Falta de articulación interinstitucional con entes como migración Colombia, que no permiten el desarrollo normal del proceso de afiliación por SAT


3. SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACION MIGRANTE IRREGULAR

Se realiza mensualmente el análisis de las solicitudes de autorización que radican los prestadores de servicios de salud ante la oficina de atención al usuario del IDSN, vaciando los datos en una matriz donde se analizan las estancias prolongadas, una vez filtrada la información se formula el plan de auditoria el cual se ejecuta, con el fin de identificar la pertinencia de la estancia, se realiza el informe con el fin de que el Jefe de la Oficina de Atención al Usuario articule a las instancias pertinentes para garantizar la regularización de los migrantes que lo requieran con Migración Colombia y posteriormente con las IPS para la afiliación por SAT.

Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de la vigencia 2022, se realizaron auditorias concurrentes de este tipo a instituciones como el HUDN, HILA y FHSP, realizando el seguimiento y análisis de las estancias prolongadas en el HUDN y en el HILA, siendo estos pacientes migrantes venezolanos, además se realiza auditoria concurrente al HILA en seguimiento a la debida atención en salud de la población protegida por el ICBF.


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
SALUD (PROGRAMA MI NARIÑO SEGURO)	Mantener en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud	OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.	Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	1.Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	30	30	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

1. GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD ATENCION AL USUARIO

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
¿COMÓ LO HIZO?								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizada inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	1.1 Porcentaje de cumplimiento en el cuatrienio de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	100	100	33 contratos por valor de \$ 10.212.693.266 Para esta vigencia se utilizó los recursos de SGP oferta para los contratos de baja complejidad para las 21 eses descertificadas del departamento y para garantizar la atención en mediana y alta complejidad se realizaron 6 contratos con recursos propios del IDSN.	21 contratos SGP -OFERTA Valor total \$7.543.194.901	21 contratos SGP-OFERTA valor total \$7.207.203.470	Los recursos de SGP de Oferta de los municipios descertificados son de ejecución del IDSN a través de contrato	N. A

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - HABILITACIÓN IVC

AVANCE EN LA GESTIÓN DE PROGRAMAS, SUBPROGRAMAS Y/O PROYECTOS.

OBJETIVO: Fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectiva en salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de salud y reducción de la carga de enfermedad en el departamento de Nariño

Meta de resultado: Mantenido en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud


Meta de producto: Mantener en el cuatrienio al 100% de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño

Meta de Producto	Indicador de Meta de Producto	Porcentaje Anual
Mantener en el cuatrienio al 100% de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño	Porcentaje de cumplimiento en el cuatrienio de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño	100%

Actividad

- Desarrollar el 100% de las actividades de verificación y/o de IVC en la prestación de servicios de salud

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A 31 MAYO DE 2022
-----------	------------------------	-------------------------

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Desarrollar el 100% de las actividades de verificación y/o de IVC en la prestación de servicios de salud	100	40%
--	-----	-----

Actividad


- Realizar 100% de visitas de IVC en prestación de servicios de salud y seguimiento a prestadores de servicios de salud en cumplimiento de condiciones de habilitación dentro del SOGC

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A 31 MAYO DE 2022
Realizar 100% de visitas de IVC en prestación de servicios de salud y seguimiento a prestadores de servicios de salud en cumplimiento de condiciones de habilitación dentro del SOGC	100	17%

Actividad

- Realizar 4 talleres regionales de capacitación dentro del SOGC (presenciales y/o virtuales)

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A 31 MAYO DE 2022
Realizar 4 talleres regionales de capacitación dentro del SOGC (presenciales y/o virtuales)	100	25%

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

1. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

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

Dentro de las competencias dispuestas normativamente el Instituto Departamental de Salud de Nariño- IDSN realiza acciones de capacitación y asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en el Departamento de Nariño, según planeación dispuesta para el año 2022, la cual se ve afectada por los picos de pandemia por SARS Cov 2 COVID 19, el ultimo iniciando el año que por fortuna no afecto de manera significativa la capacidad instalada y resolutive de la atención ambulatoria y hospitalaria del Departamento de Nariño, se continúan ejecutando asistencias técnicas en las temáticas del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y del sistema único de habilitación. La subdirección de calidad y aseguramiento dispuso para el presente año, la continuidad en los talleres de capacitación que por efectos de pandemia se consideró continuar con la virtualidad y con énfasis en el cumplimiento de las condiciones de habilitación de que trata la resolución 3100 de 2019, el programa de auditoria para mejoramiento de la calidad en salud entre otros aspectos.

Durante el año 2022 dentro del sistema de registro especial de prestadores de servicios de salud y de manera permanente se realiza depuración de base de datos, frente a novedades que implican cierre de servicios de salud y en ocasiones cierres definitivos de los prestadores de servicios de salud. Con corte a la fecha se evidencia

En concordancia con lo dispuesto en el Registro Especial de prestadores de Servicios - REPS realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social y con corte a 31 de mayo de 2022 se evidencia un total de 1.816 prestadores, persiste un crecimiento de prestadores de servicios de salud a expensas del profesional independiente encontrando por tanto un balance positivo de incremento en 7.8%

Los prestadores de servicios de salud para el Departamento de Nariño deben tener visita de verificación de condiciones de habilitación al menos una vez cada cuatro años según lo establece normativamente el decreto 780 de 2016, lo que equivale a realizar aproximadamente la verificación de condiciones de habilitación de un promedio de 454 prestadores por año, por lo que se hace necesario realizar el ajuste en la programación de visitas a los prestadores y la necesidad de incrementar el equipo humano técnico que realiza estas funciones, en razón a la limitación que frente a la capacidad resolutive institucional se tiene en el momento.

Es importante manifestar que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de lo expuesto en el Artículo 17º de la Resolución 3100 de 2019, establece la priorización del Plan Anual de Visitas que como se estableció previamente la meta corresponde al 25% anual, y de acuerdo



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

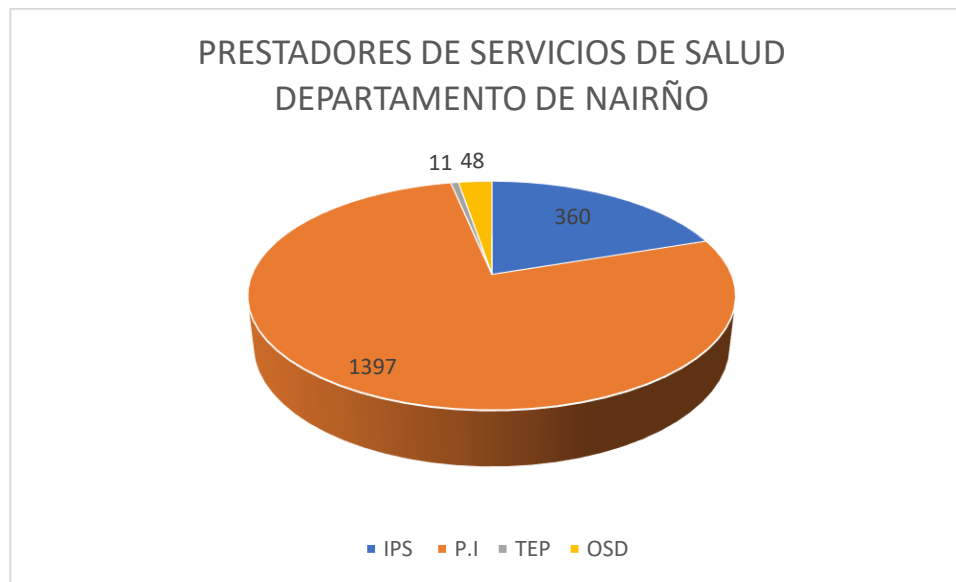
CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01


FECHA: 23-08-2013

Página 43 de 367

con la vigencia definida cada año corresponde a 438 prestadores de servicios de salud. La programación para la presente vigencia, fue reportada antes del 20 de diciembre de 2021 y en cumplimiento a lo normado a la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. Los prestadores de servicios de salud se referencian en la siguiente gráfica:



DEPARTAMENTO DE NARIÑO	
TIPO PRESTADOR	Nº
IPS	360
OSD	48

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

TEP	11
P.I	1397
TOTAL	1816


La oferta de servicios de salud que para el Departamento de Nariño predomina es la baja complejidad y representa aproximadamente el 82% del total de prestadores de servicios de salud, la media y alta complejidad en aproximadamente 18%.

RESULTADO

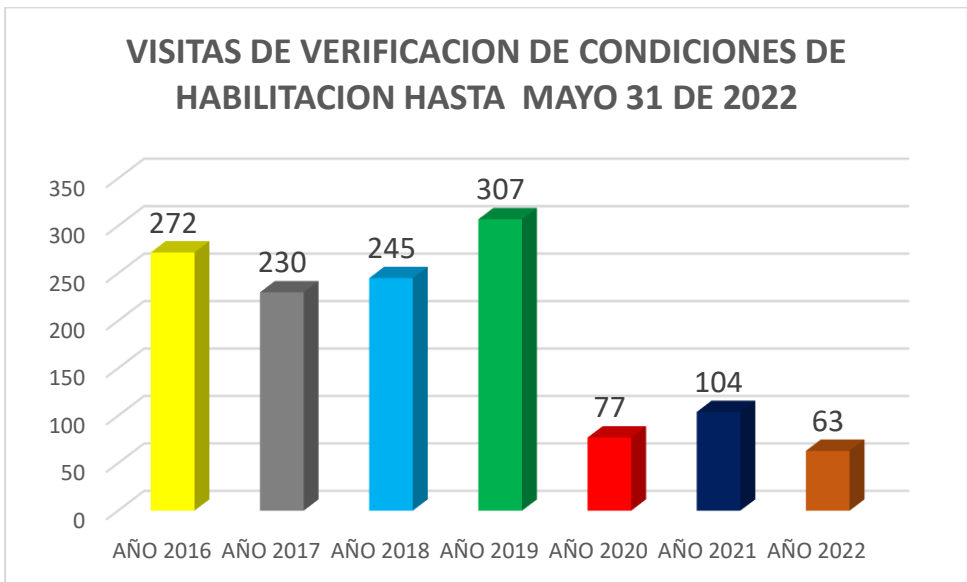
La inscripción y cierre de prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño que se genera en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS es altamente dinámica, en el entendido de que permanentemente se están realizando estas novedades, para efectos de meta de resultados el número base de prestadores del cuatrienio anterior correspondía aproximadamente 1.100 prestadores lo que equivalía a tener cobertura de visitas de verificación de aprox. 268 prestadores por año.

A continuación, se referencia las metas propuestas con relación a la ejecución de las visitas de verificación.


PERIODO	Nº VISITAS HABILITACION	% DE CUMPLIMIENTO
AÑO 2016	272	103%
AÑO 2017	230	87%
AÑO 2018	245	93%
AÑO 2019	307	115%
AÑO 2020	77	19%
AÑO 2021	104	32%
AÑO 2022	63	17%

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

TOTAL	1298
--------------	-------------




Para el año 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, como parte de las acciones de contingencia por COVID 19 se estableció a través de la resolución 536 de 2020 nuevas disposiciones en la prestación de servicios de salud que direccionaba una organización para el acceso a los servicios de salud y de alguna forma se condicionaba una restricción en el acceso para pacientes que pudiera diferirse la atención no prioritaria, adicionalmente la ejecución de un plan de acción en el marco de la pandemia por SARS Cov2 COVID 19. Lo que afecto de manera directa que se ejecutaran las visitas de verificación de condiciones de habilitación de manera ordinaria o habitual como se ha mencionado anteriormente. Mas aun teniendo en cuenta que los entes territoriales debían de reorganizar sus equipos de trabajo con objeto de fortalecer las acciones de contingencia hacia los servicios de internación en unidad de cuidados intensivos, servicios de urgencias y generar mejores condiciones para la atención del paciente respiratorio. En ese sentido el equipo de verificación de condiciones de habilitación hace parte del equipo de fortalecimiento a los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Es pertinente referir que el Ministerio de Salud y Protección Social emitió lineamientos para que los prestadores de servicios de salud incentiven la prestación de servicios de salud en diferentes modalidades a la presencial, principalmente en la atención de los servicios de consulta ambulatoria, así como también diferir y/o restringir la atención de los procedimientos ambulatorios y programados que no coloquen en riesgo la seguridad del paciente o que coloquen en riesgo la integridad de la salud del paciente agravando su condición de salud. Lo anterior generó una modificación importante en la oferta de servicios de salud que implicaba además de la organización controlada de accesibilidad en los de servicios, se requería adecuar y acondicionar las áreas para la atención de pacientes covid. En razón a las nuevas disposiciones.

DECRETO 538 DE 2020	
AUTORIZACION TRANSITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	
GRUPO	REGISTROS
INTERNACION: Cuidado Intensivo Adulto, Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intensivo Pediátrico, Cuidado Intermedio Adultos, Cuidado Intermedio Pediátrico, General Adultos, General Pediátrica, Hospitalización Adultos, Hospitalización Pediátrica, Obstetricia, (470 CAMAS)	129
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	167
ATENCION INMEDIATA (URGENCIAS) 71 CAMILLAS	93
CONSULTA EXTERNA	1096
OTROS SERVICIOS	37
PROCESO ESTERILIZACION	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	171
QUIRURGICOS	22
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	3
TOTAL	1719

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


FUENTE: REPS-IDSN
31/05/2022

De manera diferenciada el servicio de internación lo podemos desglosar como sigue en el siguiente cuadro:

CAPACIDAD INSTALADA	
SERVICIOS	CAMAS
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	156
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	3
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	23
CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	7
GENERAL ADULTOS	179
GENERAL PEDIÁTRICA	27
OBSTETRICIA	11
CUIDADO BASICO NEONATAL	2
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	2
CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	5
INCUBADORA INTENSIVA NEONATAL	4
TOTAL CAMAS	419

FUENTE: REPS-IDSN - 31/05/2022

También es importante destacar que se realizaron evaluaciones de los servicios solicitados por los prestadores los cuales fueron negados, según se relaciona en el siguiente cuadro:


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

DECRETO 538 DE 2020	
NEGACION Y ANULACION TRANSITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	
GRUPO	REGISTROS
INTERNACION: GENERAL ADULTOS, CUIDADO INTENSIVO ADULTO, GENERAL PEDIATRICA, OBSTETRICIA, HOSPITALIZACION ADULTOS	156
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	326
ATENCION INMEDIATA (URGENCIAS)	15
CONSULTA EXTERNA	410
OTROS SERVICIOS	23
PROCESO ESTERILIZACION	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	7
QUIRURGICOS	21
TRANSPORTE ASISTENCIAL	4
TOTAL	963

FUENTE: REPS-IDSN - 31/05/2022

Frente al reporte habitual que los prestadores de servicios de salud realizan a través del registro especial de prestadores de servicios de salud REPS en el Departamento de Nariño encontramos el siguiente cuadro resumen.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO
OFICINA DE HABILITACION

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD "REPS"		
OBJETO	CANTIDAD	OSERVACIONES
INSCRIPCIONES	215	Registro de nuevos prestadores de salud
NOVEDADES	725	Registro de novedades de prestadores de salud
VISITAS A PRESTADORES DE SALUD	106	Registro de visitas a prestadores de salud
	370	Total de servicios verificados
CERTIFICACIONES DE HABILITACION	508	Atender solicitud de prestadores de salud y entes de control
Autorizar Distintivos de Habilitación a los prestadores de Salud del Departamento de Nariño		
Brindar Asistencia técnica prestadores de servicios de salud en lo referente al proceso de Habilitación		
Circulares enviadas vía correo electrónico a prestadores de salud, entes de control y otros		

FUENTE: REPS-IDSN

31/05/2022

FRENTE AL PROCESO DE HABILITACION PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:


- En Habilitación la norma no permite planes de cumplimiento, si existe incumplimiento en la prestación de servicios de salud, al respecto su aplicabilidad en los prestadores marca gran dificultad en el cumplimiento de estas condiciones y fundamentalmente en los municipios de la costa pacífica Nariñense y en algunos municipios en los cuales la ESE es el único prestador de servicios de salud. Lo que conlleva frecuentemente a ser sancionados e incluso a la toma de medida preventiva de cierre de servicios de salud o del prestador. Sin embargo, se lleva para el respectivo análisis de comité inspección y vigilancia se ha concertado y permitido su condición de criticidad por ser único prestador y ofertar servicios esenciales.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

- El Ministerio de Salud y Protección Social requiere el cumplimiento de al menos el 25% de la totalidad de prestadores de servicios de salud cada año, que para efectos en el Departamento de Nariño se incrementa el número de visitas de verificación de condiciones de habilitación por año en un 142% respecto a los años anteriores, lo que equivale a disponer de mayor número de profesionales verificadores.
- La pandemia por SARS COV-2 covid 19 genero un trastorno sustancial en la prestación de servicios de salud de manera habitual, razón por la cual las visitas de verificación de condiciones de habilitación se vieron afectadas de manera sustancial, en atención a lo dispuesto en la resolución 536 de 2020 y año 2021, No genero mayor impacto el año 2022 en razón a que hubo mayor control por parte de las instituciones de salud y la respuesta para afrontar la pandemia por covid 19.
- De acuerdo al presupuesto destinado para cumplir con las diferentes obligaciones de gestión del SOGCS el equipo de trabajo es limitado en cuanto al número de profesionales dispuestos para las visitas de verificación de condiciones de habilitación, evaluación del programa de auditoría de mejoramiento de la calidad en salud en prestadores, reportes de sistemas de información para la calidad e inspección vigilancia y control a la prestación de servicios de salud, frente a la programación exigida por norma en cada año.

2.1.1 INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN NARIÑO

PQRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENERO A MAYO DE 2022							
MES	CANTIDAD RADICADAS	CONDUCTA					
		EN TRAMITE	%	CERRADAS (NO MERITO A PAS)	%	PAS (SI MERITO A PAS)	%
PQRE ENERO	14	0	0%	4	29%	10	71%
PQRE FEBRERO	20	0	0%	4	20%	16	80%
PQRE MARZO	20	0	0%	11	55%	9	45%
PQRE ABRIL	30	18	47%	6	33%	6	20%
PQRE MAYO	26	16	62%	1	4%	9	35%
TOTALES	110	30	27%	30	27%	50	45

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 52 de 367


El IDSN optimiza los recursos realizando acciones de inspección vigilancia y control, verificación de condiciones de habilitación, así como otros componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud como el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, y Sistemas de Información para la calidad en salud, que son evaluados durante el periodo 2021 en el año 2022.

Se realizó inspección y vigilancia a la formulación y cumplimiento de los contenidos del PAMEC de los prestadores de servicios de salud y de los municipios certificadas de nuestra jurisdicción según lo dispuesto en el anexo técnico archivo tipo N° ST002 de la circular externa 012 del 4 de agosto de 2016 con el fin de verificar la adopción de este instrumento por parte de cada una de las gerencias de las entidades y su evaluación al proceso de los siguientes componentes:

- Autoevaluación
- Selección del proceso a mejorar
- Priorización de procesos
- Definición de la calidad esperada
- Definición de la calidad observada
- Formulación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada.
- Implementación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada
- Indicadores de resultado para medir la gestión.
- Evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada
- Aprendizaje organizacional

El Instituto Departamental de Salud de Nariño realiza seguimiento a los programas de auditoría y mejoramiento de la calidad (PAMEC) de IPS públicas, privadas y Mixtas a los cuales por medio de la circular número 310 del 23 de noviembre de 2021 insta al "seguimiento sobre ejecución y reporte del PAMEC periodo 2021" y solicita realizar el diligenciamiento del link <http://bit.ly/IDSNHab> y se les solicitó enviar la información que debe contener (documento PAMEC y soportes de la ruta crítica vigencia 2021) al correo electrónico pamecipsidsn@gmail.com el cual debe ser reportado con plazo máximo hasta el 10 de diciembre de 2021; de acuerdo con la información remitida por los prestadores, el IDSN realiza el reporte del archivo tipo ST003 de conformidad con la circular 012 del 2016 con plazo máximo hasta el 28 de febrero de 2022.

Por parte del IDSN se realiza asistencia técnica continua a los prestadores de servicios de salud que lo requieren en cumplimiento de las competencias conferidas al ente territorial.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 53 de 367

El ente territorial continúa realizando seguimiento y evaluación del PAMEC de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, desde la subdirección de calidad y aseguramiento dependencia IVC prestación de servicios de salud, en la que adicionalmente se realizan acompañamientos y evaluaciones mediante circulares externas, oficios, correos electrónicos, llamadas telefónicas y mensajes de whatsapp enviados en diferentes tiempos correspondiente al periodo 2021.

Se continúa evaluando los documentos a través de la tecnología de la información y comunicación de los soportes enviados al correo institucional pamecipsidsn@gmail.com para lo cual se modificó la lista de chequeo según indicaciones de la Supersalud, para evaluar el documento y los soportes de los diez pasos de la ruta crítica.


De manera preliminar el IDSN evaluó las 68 ESEs con resultado de 4 en ALTA EJECUCION(mayor o igual a 9 criterios cumplidos), 17 en MEDIA EJECUCIÓN(entre 6 y 8 criterios cumplidos) y 47 en BAJA EJECUCIÓN(menos de 5 criterios cumplidos), de igual manera se toma de manera aleatoria de 17 IPSs privadas de mediana y alta complejidad con resultado de 3 en ALTA EJECUCION(mayor o igual a 9 criterios cumplidos), 10 en MEDIA EJECUCIÓN(entre 6 y 8 criterios cumplidos) y 4 en BAJA EJECUCIÓN(menos de 5 criterios cumplidos) del Departamento de Nariño con corte a 31 de mayo de 2022.

3. ACCIONES COVID

Desde la Subdirección de Calidad y Aseguramiento frente a la situación de pandemia por COVID -19 se realizaron diferentes tipos de gestiones:

1. Se continúa con los nodos de referencia con objeto de no congestionar los centros de media y alta complejidad a nivel central.
2. Se capacita nuevamente en relación a las rutas de atención, mismas que fueron socializadas a todos los actores del sistema, con el fin de unificar criterios y lograr una mejor atención en salud a la población del departamento de Nariño.
3. Participación en la articulación con las EAPB para la toma de muestras en traslado de muestras y la entrega oportuna y conformación de equipos interdisciplinarios siguiendo los lineamientos de la resolución 521.
4. Acompañamiento a la costa pacífica, sabana, norte con respecto a la mediación de contratación.

Durante el año 2022 se realizaron capacitaciones y asistencias técnicas con enfoque a la contención de la pandemia por el SARS CoV-2 coronavirus, y en atención a los lineamientos, orientaciones y directrices normativas emitidas desde el Ministerio de Salud y Protección Social, en los temas abordados con los prestadores de servicios de salud se encuentran:

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


- ✓ Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Resolución 536 de 2020
- ✓ Autorización transitoria en la prestación de servicio de salud en tiempo de pandemia por SARS-Cov-2 (covid-19) Decreto 538 de 2020
- ✓ Adopción del procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosuspensión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19 Resolución 521 de 2020.
- ✓ Capacitación sobre los nuevos lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con 7 de enero de 2022.

3.1. VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIO Y HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Las visitas de inspección, vigilancia y seguimiento a los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño de baja, media y alta complejidad para el seguimiento a la capacidad instalada, expansión, ocupación y operativización de los ventiladores entregados se realiza de manera periódica y de acuerdo a las condiciones y comportamiento que el covid tenga en nuestro territorio. Dichas visitas se realizan a los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio y unidades de cuidado intensivo.

3.2. MODELO DE DESESCALONAMIENTO:

Durante el presente año, algunas instituciones de media y alta complejidad declararon alerta roja hospitalaria por incremento de hasta el 400% en los servicios de urgencias, como fue el Hospital Infantil Los Ángeles, en menor proporción, pero si con un incremento significativo para los servicios de urgencias y de hospitalización la fundación hospital san pedro y en menor proporción el hospital universitario departamental de Nariño. Al respecto se requirió fortalecer el modelo de desescalonamiento para lo cual se realizaron reuniones de concertación con los prestadores de servicios de primer nivel de complejidad, así como también con las EAPB, con objeto de articular y coordinar los procesos de desescalonamiento a primer nivel de complejidad. También se evalúa las condiciones de capacidad resolutive que la ESE Pasto Salud pueda aportar como parte del plan de contingencia frente a la alerta roja hospitalaria ya referenciada.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 55 de 367

El seguimiento al proceso de desescalamiento es permanente y el análisis de la información reportada por las EAPB, se verifica que las IPS cuentan con criterios para ingreso y egreso de pacientes del servicio de UCI, los que fueron aplicados con el fin de la prestación del servicio UCI con oportunidad de acceso y pertinencia en el diagnóstico.

El seguimiento permite al Ente territorial conocer la disponibilidad de las UCI en el departamento y realizar la toma oportuna de decisiones durante el segundo pico de contagio, además de realizar un acompañamiento a las EPS e IPS durante el proceso.

Es pertinente referir la evaluación que se realiza a cada una de las EPS y su red de prestadores, y la incidencia de los mismos en el proceso de desescalamiento dependiendo de los criterios de internación para UCI. Los cuales se identifican en la siguiente gráfica, donde el porcentaje de permanencia más alto corresponde a la persistencia de los criterios de internación.


3.3. **INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NARIÑO**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en concordancia con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social y en el contexto de las condiciones de prestación de servicios de salud del Nivel Departamental y frente a la pandemia por SARS COV-2 por lo que se define el acompañamiento permanente a los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño. Ejecutándose entre otras las siguientes acciones:

- ✓ Seguimiento diario al porcentaje de ocupación y expansión hospitalaria
- ✓ ESES con seguimiento al plan de acción COVID 19
- ✓ Seguimiento a la capacidad instalada de puntos de vacunación
- ✓ Asistencia técnica a las IPS vacunadoras para gestión de pago de vacunas
- ✓ Visitas de IV a las UCI, unidad de cuidado intermedio y hospitalización

Es importante mencionar que el equipo de trabajo de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño realizó algunos instrumentos de trabajo con objeto de unificar las acciones de inspección, vigilancia y control, como son las siguientes listas de chequeo:

- ✓ Lista de chequeo para verificar capacidad instalada expansión
- ✓ Lista de chequeo de Mitigación.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

- ✓ Lista de chequeo plan de acción.
- ✓ Lista de chequeo capacidad instalada fase 4.
- ✓ Lista de chequeo para evaluación de requisitos mínimos del servicio de vacunación (vacunación contra COVID 19)
- ✓ Lista de chequeo para evaluación del planteamiento y ejecución de las acciones del plan de acción contra COVID-19

Como va cambiando la situación de pandemia con el paso del tiempo y se imparten nuevos lineamientos, desde el nivel nacional, así mismo la Subdirección de Calidad y Aseguramiento ha expedido actos administrativos dando directriz a los Prestadores de servicios de salud para que realicen los ajustes respectivos y se realiza capacitaciones.

3.5. EVALUACION DE PLANES DE ACCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR SARS COV-2 (COVID-19)


Hubo dificultad frente a garantizar el seguimiento al planteamiento y ejecución de las actividades en el plan de acción para COVID-19 que los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño han planteado. Se realizó el apoyo para evaluación de las acciones de inspección vigilancia y control y así realizar el seguimiento respectivo.

Se realiza asistencia técnica y acompañamiento permanente a los equipos de trabajo de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Dentro de las actividades realizadas, se encuentra asistencia técnica a todos los prestadores de servicios de salud del departamento, a través de la plataforma meet, donde se indica las actividades y tareas que debe contener el plan de acción para COVID 19 de acuerdo a la normatividad vigente, haciendo énfasis en los objetivos 2 gestión de prestación de servicios y objetivo 4 gestión de insumos, medicamentos, insumos y dispositivos biomédicos.

3.6. ANÁLISIS DE LA AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD HOSPITALARIA

3.6.1. AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD HOSPITALARIA

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

En cumplimiento con el plan de contingencia del Instituto Departamental de Salud de Nariño- IDSN ante la Pandemia por infección de coronavirus SARS-COV 2, se ha garantizado la expansión hospitalaria en camas de unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidado intermedio y hospitalización.

A continuación, se describe el incremento de la capacidad hospitalaria desde el inicio de la pandemia y también la dinámica o comportamiento que han adoptado algunas instituciones de aperturar y de cerrar algunas camas según el comportamiento que tenga el covid.

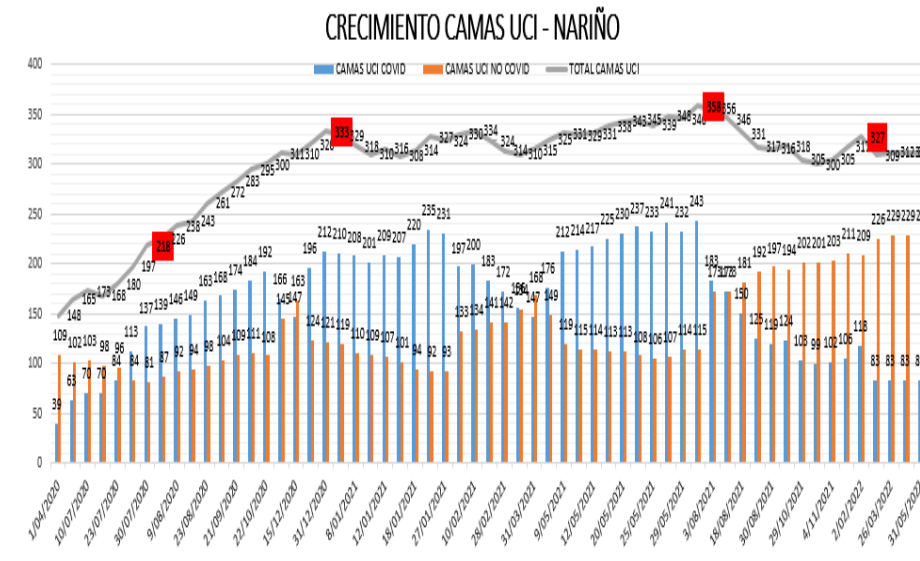
- **UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

En el inicio de la pandemia el Departamento de Nariño contaba con 132 UCI adulto y 16 UCI pediátricas, para un total de 148 UCI habilitadas en el REPS y se ha garantizado la ampliación progresiva hasta llegar a 339 UCI adulto y 19 UCI pediátricas para un total de 358 camas UCI, con corte al 30 de junio de 2021, siendo esta la máxima expansión que ha alcanzado el departamento en unidades de cuidados intensivos durante la Pandemia por COVID-19. De acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, se han realizado cierres de camas UCI por la baja demanda de pacientes y con corte a 31 de mayo de 2022 la capacidad instalada de UCI es de 290 UCI adulto y 22 UCI pediátricas, para un total de 312 camas Uci. En la siguiente tabla se presenta el comparativo de la capacidad instalada inicial frente a la expansión en UCI:

SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA INICIAL	CAPACIDAD INSTALADA 31/05/2022	INCREMENTO EN CAMAS
UCI ADULTO	132	290	158
UCI PEDIÁTRICO	16	22	6
TOTAL CAMAS UCI	148	312	164

La destinación inicial para la atención de pacientes COVID fue de 39 camas UCI, las cuales han presentado un incremento y variación continua de acuerdo al requerimiento y demanda de pacientes, novedades que son reportadas en el reporte diario de ocupación generado por el CRUE. Así mismo, es importante resaltar que de acuerdo con las rutas de atención definidas para la atención de pacientes pediátricos COVID, el Hospital Infantil Los Ángeles, realiza la atención de estos pacientes a demanda.

En el siguiente gráfico se evidencia el crecimiento y destinación de las camas UCI en el Departamento de Nariño.



*CON CORTE AL 31/05/2022


UCI ADULTO:	290	312
UCI PEDIATRICAS:	22	

	INCREMENTO EN CAMAS	
CAPACIDAD INICIAL	148	
PRIMER PICO	218	70
SEGUNDO PICO	333	115
TERCER PICO	358	35
CUARTO PICO	327	

• UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS

En cuanto a las unidades de cuidado intermedio en el inicio de la Pandemia el Departamento de Nariño contaba con un total de 55 camas, de las cuales 50 corresponden a adultos y 5 pediátricas, y con corte al 31 de diciembre de 2021 el Departamento cuenta con un total de 72 camas, de las cuales 59 corresponden a adulto y 13 a pediátricas.

A continuación, se presenta la tabla con el incremento en camas de cuidados intermedios y lo que se tiene registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS:

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA INICIAL	CAPACIDAD INSTALADA 31/05/2022	INCREMENTO EN CAMAS
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	50	59	9
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	5	13	8
TOTAL CAMAS CUIDADO INTERMEDIO	55	72	17

- HOSPITALIZACIÓN**

En el servicio de hospitalización al inicio de la pandemia se contaba con un total de 1247 camas, de las cuales 991 correspondían a adulto y 256 a pediatría y se ha realizado la expansión hasta llegar para el 31 de diciembre de 2021 a 1468 camas (1215 adultos y 253 pediátricas).

A continuación, se presenta la tabla con el incremento en camas de hospitalización:

SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA INICIAL	CAPACIDAD INSTALADA 31/05/2022	INCREMENTO EN CAMAS
HOSPITALIZACIÓN ADULTO	991	1215	224
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICO	256	253	-3
TOTAL HOSPITALIZACIÓN	1247	1468	221


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

3.6.2. ACOMPAÑAMIENTO A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTREGA EQUIPOS BIOMÉDICOS Y FUNCIONAMIENTO DE UCI

En el marco de la Pandemia ocasionada por COVID 19 en el Departamento de Nariño, desde el IDSN se ha realizado la gestión con el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres para la donación y entrega de ventiladores y otros equipos biomédicos para la ampliación de las camas en el Departamento.

Con corte al 31 de mayo de 2022 se han entregado 30 ventiladores por parte de la Gobernación de Nariño y 186 ventiladores por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social. En la siguiente tabla se registra la distribución de los ventiladores por prestador y las respectivas observaciones frente a la operatividad de los mismos.

No.	MUNICIPIO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXPANSIÓN UCI POR PARTE DEL PRESTADOR	VENTILADORES ENTREGADOS	
				GOBERNACIÓN DE NARIÑO	VENTILADORES ENTREGADOS POR MSPS
1	PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	0	17	25
2	IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	0	8	29
3	TÚQUERRES	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA - HOSPITAL SAN JOSE	0	0	13
4	TÚQUERRES	IPS CLÍNICA MARIANA TÚQUERRES SAS	0	0	0
5	PASTO	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA S.A.	0	0	0
6	PASTO	HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	0	0	5
7	PASTO	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO	0	0	22
8	PASTO	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	0	0	6
9	PASTO	CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ E.U.	11	0	12

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


Página 61 de 367

10	PASTO	SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A.	0	0	0
11	PASTO	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABÓN SAS	0	0	26
12	PASTO	UNIDAD CARDIOQUIRÚRGICA DE NARIÑO SAS	5	0	17
13	IPIALES	SOCIEDAD LAS LAJAS S.A.S.	0	0	2
14	PASTO	COMPAÑÍA OPERADORA CLÍNICA HISPANOAMÉRICA	0	0	4
15	PASTO	CORPORACIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL S.A.S. - CORPOSALUD S.A.S.	0	0	9
16	TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRÉS DE TUMACO	2	5	10
17	LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	0	0	4
18	SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	0	0	1
19	SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	0	0	1
TOTAL			18	30	186

Desde la Subdirección de Calidad y Aseguramiento se ha garantizado el acompañamiento en la entrega de los 216 ventiladores donados por parte de la Gobernación de Nariño y el Ministerio de Salud y Protección Social, brindando asistencia técnica en la instalación de dichos ventiladores y seguimiento al funcionamiento de los mismos por parte del apoyo técnico de ingenieras biomédicas adscritas a la institución.

3.7. SEGUIMIENTO A LA RED DE IPS VACUNADORAS CONTRA COVID - 19

De conformidad con las competencias descritas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, respecto a la inspección, vigilancia y control del sistema general de seguridad social en salud dentro del territorio de la jurisdicción; así mismo el decreto 780 de 2016 en lo referente al funcionamiento del SOGCS específico sobre las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, que en desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el Capítulo 2 del Título 1 y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Además del decreto Presidencial No. 538 de 2020 en lo que respecta a la garantía de la seguridad del usuario en la prestación de los servicios habilitados de forma definitiva o temporal, y en consonancia con los lineamientos Técnicos y Operativos para la Vacunación Contra el COVID-19, el Decreto 109 de 2021 y las demás

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

condiciones que fuesen necesarias, conforme a requerimientos de las entidades de control, se ha realizado seguimiento semanal de la apertura y cierre de puntos de vacunación en el Departamento de Nariño con el fin de contar con una línea de base real frente a los prestadores de servicios de salud que conforman la red de puntos de vacunación departamental.

Se han desarrollado asistencias técnicas directas e indirectas dirigidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y replicadas e informadas a la Red de IPS Vacunadoras a través de los correos electrónicos de cada prestador registrado en el REPS, con el fin de que se dé estricto cumplimiento a las directrices nacionales en materia de vacunación y gestión de pagos por vacunas contra COVID 19.


Se realizaron autorizaciones transitorias de puntos de vacunación que no se encontraban habilitados y visitas de seguimiento a la operación de los que si están habilitados y activaron ruta para la vacunación contra COVID 19. Se elaboró instrumento para el seguimiento de los criterios mínimos requeridos para la prestación del servicio, y determinar la red en el servicio de vacunación para el departamento, lo cual se puede evidenciar en la siguiente tabla:

Puntos de vacunación para el año 2022

PUNTOS DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19	No. PUNTOS DE VACUNACIÓN	INTRAMURAL	EXTRAMURAL
Habilitados	83	87	77
Autorizados transitoriamente	4	3	4
Régimen especial	4	4	0
TOTAL	91	94	81

De acuerdo al procedimiento de facturación y pago asociados a la aplicación de la vacuna contra COVID – 19 se ha ratificado a las IPS vacunadoras la responsabilidad que tienen respecto a la facturación electrónica y el respectivo proceso de verificación, apoyo y validación de la información cargada al PAWEB, consistente y coherente con la habilitación de servicios y autorizaciones transitorias.

Es pertinente manifestar que desde la subdirección de calidad y aseguramiento se realiza acompañamiento a los procesos de verificación y registro en inscripción en base de datos REPS, así como también el acompañamiento al proceso de facturación.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


3.8. SEGUIMIENTO A ESES DEL DEPARTAMENTO SOBRE ATENCIÓN AMBULATORIA A POBLACIÓN ESTABLECIDA SEGÚN RESOLUCIÓN 521 DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

OBJETIVO

Garantizar el seguimiento y monitoreo de a las IPS públicas y privadas del departamento de Nariño, con el fin de verificar el cumplimiento de la Resolución 521 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.


Actividades desarrolladas:

- Oficio SCA - 20013218 – 21 mediante el cual se solicita Direcciones Locales en Salud y Secretarías de Salud Municipal la gestión para la aplicación de prestación de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 521 de 2020, seguimiento y consolidación de la información recepcionada
- Solicitud, consolidación y análisis de la información recibida por parte de los prestadores de servicios de salud frente a la aplicación de la Resolución 521 de 2020 de su población relacionada.
- Visitas de IVC de seguimiento y medición de adherencia a la Resolución 521 de 2020


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
SALUD (PROGRAMA MI NARIÑO SEGURO)		OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.	Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	1.Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	30	30	SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA	SALUD PUBLICA

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
¿COMÓ LO HIZO?								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizada inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	1.1 Porcentaje de cumplimiento en el cuatrienio de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	100	100	(77) 19%	(104) 32%	(63) 17%	La condición de pandemia por covid 19 afecto de forma significativa la prestación de servicios de salud, en razón a la restricción de servicios de salud dispuesta en resolución 536 de 2020 dispuesta por pandemia para todos los servicios de salud tanto ambulatorios como hospitalarios	Se encuentra dirigido a toda la población del Departamento de Nariño que incluye

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03- 01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 66 de 367

4. RIESGO FINANCIERO

OBJETIVO: fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectiva en salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de salud y reducción de la carga de enfermedad en el departamento de Nariño

Línea de Base a 2019: 100%

Meta cuatrenio a 2023: 100%

Logro a mayo de 2022: 41.67%

Explicación del logro con respecto a 2019: El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus competencias de inspección y vigilancia obtuvo el logro de dar cumplimiento al Decreto 3003 de 2005 y realizó la evaluación de los 42 municipios certificados y descentralizados del Departamento de Nariño.

1. EVALUACIÓN A LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD.

Para la vigencia 2022 a principios de febrero de 2022 se recibió por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la metodología de evaluación de la capacidad de gestión de las direcciones locales de salud, con los indicadores de Direccionamiento, Prestación de Servicios, Aseguramiento, Flujo de Recursos financieros y Salud Pública.

El 23 de febrero de 2022 se realizó el taller virtual con la presencia de los alcaldes, directores Locales de Salud y Tesoreros de los 42 municipios descentralizados y certificados del departamento de Nariño, con el fin de socializar la metodología de evaluación emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para evaluar la vigencia 2021.


Se inicia con la evaluación de las direcciones locales de salud desde finales de febrero de 2022 y en lo corrido hasta el primer semestre de 2022 y hasta el mes de mayo de 2022, se realizaron las visitas de Evaluación de la Capacidad de Gestión a treinta y dos (32) Direcciones Locales de Salud de los municipios certificados y descentralizados del departamento es decir un 76%, generando un 100% de evaluación.

A la fecha se encuentra pendiente la evaluación de 10 municipios para completar la totalidad de los 42 municipios certificados y descentralizados.

Se espera dar cumplimiento hasta el mes de junio de 2022 con la evaluación total de los municipios para continuar con el trámite de consolidación de la metodología de evaluación, y proyección de los decretos de evaluación a los señores alcaldes municipales.

RETOS:

- Lograr el 76% de vistas en campo, a pesar de las dificultades por factores climáticos en el Departamento de Nariño.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 67 de 367

DIFICULTADES:


- Por el invierno presentado en algunos meses, se presentaron dificultades de transporte, por derrumbes y obstáculos en las vías, siendo necesario transbordar o tomar vías alternas en pésimo estado y de trayectorias mucho más largas y peligrosas.
- En varias ocasiones, debido a las marchas cívicas y situación de paros civiles presentados en este periodo, no se pudo cumplir con las visitas, teniendo que reprogramar para otras fechas.

RANKING EVALUACION CAPACIDAD DE GESTION DIRECCIONES LOCALES DE SALUD VIGENCIA 2020-21

Se realiza el ranking del puntaje obtenido por los 42 municipios certificados y descentralizados de las vigencias 2018, evaluación realizada en 2019, así como el puntaje del año 2020, evaluación realizada en la vigencia 2021. Se realiza la aclaración de que en la vigencia 2020 por Pandemia COVID 19 no se realizó evaluación a los 42 municipios del Departamento de Nariño solicitando autorización al Ministerio de Salud y Protección Social para esta situación y en cumplimiento de la normatividad legal.

MUNICIPIO	2018-19	2020-21	RANKING 2020-21	PUESTO
	CALIF. FINAL 1	CALIF. FINAL 1		
LA CRUZ	93	95,9	MUY BUENO	1o.
POTOSI	94	91,5	MUY BUENO	2o.
LOS ANDES	93	91		
CONTADERO	92	90,5		
GUACHUCAL	92	90,25		
EL ROSARIO	96	90		
SANDONA	97	90		
OSPINA	91	89,5	BUENO	3o.
-PASTO	93	89,5		
PUPIALES	91	89,5		
ILES	94	89		
LA LLANADA	93	89		
CONSACA	92	88,75		

ALBAN	88	88,25		
COLON	93	88,25		
GUAITARILLA	95	88		
SAN PEDRO CARTAGO	94	88		
GUALMATAN	95	87,75	BUENO	5o.
LA UNION	90	87,75		
SAN PABLO	96	87,75		
PUERRES	92	87,5		
ANCUYA	97	87	BUENO	6o.
FUNES	92	87		
ROBERTO PAYAN	80	87		
BELEN	93	86,5		
LINARES	86	86,5	BUENO	7o.
LA FLORIDA	93	86,25		
ALDANA	90	86		
BUESACO	95	86		
IMUES	92	86	BUENO	8o.
RICAUARTE	95	86		
YACUANQUER	89	86		
TANGUA	96	85,75		
IPIALES	90	85,5	BUENO	9o.
MALLAMA	96	85,5		
EL TABLON	95	85		
EL TAMBO	87	85		
CUASPUD	91	84,5	REGULAR	10
SANTACRUZ	94	84,5		
PROVIDENCIA	96	83,5	REGULAR	11

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 69 de 367

CUMBAL	92	83,25		
CHACHAGUI	90	82	REGULAR	12

2. AVANCE EN LA GESTIÓN DE PROGRAMAS, SUBPROGRAMAS Y/O PROYECTOS. RIESGO FINANCIERO

OBJETIVO: fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectiva en salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de salud y reducción de la carga de enfermedad en el departamento de Nariño

Línea de Base a 2019: 100%

Meta cuatrenio a 2023: 100%

Logro a mayo de 2022: 41.67%

Explicación del logro con respecto a 2019: El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus competencias de inspección y vigilancia obtuvo el logro de realizar el seguimiento en forma trimestral a las 10 ESE con programa de saneamiento viabilizado por Minhacienda, dar asistencia técnica a las ESE que debían realizar la modificación obligatoria a los programas de saneamiento fiscal y financiero de los municipios de Imuès y El Charco, así como brindar asistencia técnica a los cuatro (4) ESE pendiente de viabilidad de los Programas de Saneamiento.


Meta de resultado 2022: Mantenido en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud

Meta de producto: Mejorar el cumplimiento de los programas de saneamiento de recursos fiscales y financieros en las ESE con riesgo financiero.

Meta de Producto	Indicador de Meta de Producto	Porcentaje Anual
Mejorar el cumplimiento de los programas de saneamiento de recursos fiscales y financieros en las ESE con riesgo financiero	Porcentaje de ejecución los programas de saneamiento de recursos fiscales y financieros en las ESE con riesgo financiero	100%

Actividad.

Realizar el 100% de seguimiento de la información de programas de Saneamiento Fiscal y Financiero al 100% de las ESE que se encuentran en riesgo financiero.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 70 de 367

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A 30 DE JUNIO DE 2021
Realizar el 100% de seguimiento de la información de programas de Saneamiento Fiscal y Financiero al 100% de las ESE que se encuentran en riesgo financiero.	100%	66%

En el periodo 2016-2020, las ESE fueron categorizadas con Riesgo Alto y Medio a través de las Resoluciones 2184 de 2016, 1755 de 2017, 2249 de 2018, 1342 de 2019. Los cuales tuvieron que adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero que les permita restablecer la solidez financiera.


La categorización que ha dado el Ministerio de Salud a las ESE del Departamento de Nariño y la Resolución mediante la cual se las categorizo, actualizada a 2019 se encuentra establecida en la siguiente tabla, ya que para el año 2020 y 2021 debido a la emergencia sanitaria COVID-19 el Ministerio de Salud no efectuó categorización del riesgo:

Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño y categoría de Riesgo según Resolución.

El Departamento de Nariño de las 68 Empresas sociales del estado, en el momento tiene 15 Empresas Sociales del Estado categorizadas con riesgo financiero por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las cuales:

1. DIEZ (10) TIENEN PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO APROBADOS POR MINHACIENDA.

No.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución 2184 del 2016	Riesgo según Resolución 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución 1342 del 2019	OBSERVACIONES
1	Barbacoas	ESE Hospital San Antonio de Barbacoas	Riesgo Alto			Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
2	Imués	ESE Santiago Apóstol	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
3	San Bernardo	ESE Centro de Salud San Bernardo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
4	Tumaco	ESE Centro Hospital Divino Niño	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
5	Cuaspud Carlosama	ESE Centro de Salud Cuaspud Carlosama	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
6	El Charco	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	EJECUCION PSFF

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 71 de 367

7	Ipiales	ESE IPS Municipal de Ipiales	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
8	Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
9	Pasto	ESE Pasto Salud	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
10	Samaniego	ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo medio	Aprobado PSFF

2. CUATRO (4) ESE ESTAN CATEGORIZADAS CON LA RESOLUCIÓN 1342 DE 2019 Y HASTA EL MOMENTO NO SE HA APROBADO EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO.

No.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución n 2184 del 2016	Riesgo según Resolución n 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución n 1342 del 2019	OBSERVACIONES
1	Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	PSFF EN REVISIÓN EN MINHACIENDA EN ABRIL DE 2022
2	La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	DEBE CORREGIR PSFF CON CORTE A DICIEMBRE 2021. Observación de Abril-22
3	Santa Bárbara de Iscuande	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	PENDIENTE VIABILIDAD DE MINHACIENDA.
4	Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo medio	PSFF EN REVISIÓN EN MINHACIENDA EN ABRIL DE 2022


3. UNO (1) ESE ESTA CON INTERVENCION DE LA SUPERSALUD

No.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución 2184 del 2016	Riesgo según Resolución 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución 1342 del 2019	OBSERVACIONES
1	Tumaco	ESE Hospital San Andrés	Riesgo medio	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	INTERVENCION SUPERSALUD

4. (51) CINCUENTA Y UN ESE CON RIESGO BAJO O SIN RIESGO FINANCIERO.


No.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución 2184 del 2016	Riesgo según Resolución 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución 1342 del 2019	OBSERVACIONES
-----	------------	--------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------

1	Albán	ESE Centro de Salud San José	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
2	Aldana	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
3	Ancuya	ESE Centro de Salud Ancuya	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
4	Arboleda	ESE Centro de Salud San Miguel de Berruecos	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
5	Buesaco	ESE Centro de Salud Virgen de Lourdes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
6	Chachagui	ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
7	Colon Génova	ESE Centro de Salud La Buena Esperanza	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
8	Consacá	ESE Centro de Salud Consacá	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
9	Córdoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
10	Cumbal	ESE Hospital Cumbal	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
11	Cumbitara	ESE San Pedro de Cumbitara	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
12	El Contadero	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús	Riesgo medio			Sin riesgo	Disminuyo
13	El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro	Riesgo Alto			Sin riesgo	Disminuyo
14	El Rosario	ESE Centro de Salud El Rosario	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
15	El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de Gómez	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
16	El Tambo	ESE Centro Hospital San Luis	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
17	Funes	ESE Centro de Salud Funes	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
18	Guachucal	ESE Hospital Guachucal	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
19	Guaitarilla	ESE Centro Hospital Guaitarilla	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
20	Gualmatán	ESE Centro de Salud Señor de Los Milagros de Gualmatán	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
21	Iles	ESE Centro de Salud de Iles	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
22	Ipiales	ESE Hospital Civil de Ipiales	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
23	La Cruz	ESE Hospital El Buen Samaritano	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
24	La Florida	ESE Centro Hospital de La Florida	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 73 de 367

25	La Llanada	ESE Centro de Salud San Juan Bosco	Riesgo medio			Sin riesgo	Disminuyo
26	La Unión	ESE Hospital Eduardo Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
27	Leiva	ESE Centro de Salud San José de Leiva	Riesgo Alto			Sin riesgo	Disminuyo
28	Linares	ESE Juan Pablo II de Linares	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
29	Los Andes	ESE Centro de Salud de Los Andes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
30	Mallama	ESE Centro de Salud Santiago de Mallama	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
31	Mosquera	ESE Centro de Salud San Francisco	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
32	Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
33	Olaya Herrera	ESE Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes	Riesgo medio			Sin riesgo	Disminuyo
34	Ospina	ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel de Ospina	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
35	Pasto	ESE Centro de Habilitación del Niño CEHANI	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
36	Pasto	ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
37	Policarpa	ESE Centro de Salud Policarpa	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
38	Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
39	Providencia	ESE Centro de Salud de Providencia	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
40	Puerres	ESE Centro de Salud de la Divina Misericordia de Puerres	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
41	Pupiales	ESE Centro de Salud San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
42	Ricaurte	ESE Hospital Ricaurte	Riesgo Alto			Sin riesgo	Disminuyo
43	San Lorenzo	ESE Centro de Salud San Lorenzo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
44	San Pablo	ESE Hospital San Carlos de San Pablo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
45	San Pedro de Cartago	ESE Centro de Salud Cartago	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
46	Sandoná	ESE Hospital Clarita Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
47	Santacruz de Guachaves	ESE Centro de Salud Guachaves	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
48	Sapuyes	ESE Centro de Salud de Sapuyes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 74 de 367


49	Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
50	Tangua	ESE Centro de salud Hermes Andrade Mejía	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
51	Yacuanquer	ESE Centro de Saludya	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene

MODIFICACION OBLIGATORIA DE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO: De las 10 ESE con programa de saneamiento fiscal y financiero viabilizado, Minhacienda estableció que 3 Instituciones presentaron ALERTA ALTA en los informes de evaluación a los programas de saneamiento de la vigencia 2019 y 2020, por esta razón deben presentar en forma obligatoria la Modificación a 3 ESE:

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	ESTADO ACTUAL DE PRESENTACION	OBSERVACIONES
SAN ANDRES DE TUMACO	HOSPITAL DIVINO NIÑO	MODIFICACION OBLIGATORIA PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y DEBEN DEMOSTRAR FUENTES DE FINANCIACIÓN QUE PERMITA CUBRIR LOS PASIVOS DE \$14.000 MILLONES APROXIMADAMENTE	PENDIENTE DE ENTREGA DE LA MODIFICACIÓN DEL PSFF
EL CHARCO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	MODIFICACION OBLIGATORIA PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y DEBEN DEMOSTRAR FUENTES DE FINANCIACIÓN QUE PERMITA CUBRIR LOS PASIVOS DE \$1.500 MILLONES APROXIMADAMENTE	MODIFICACION APROBADA EN ABRIL DE 2022
IMUES	CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL DE IMUES	MODIFICACION OBLIGATORIA PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y TIENEN RECURSOS FONSAET COMO FUENTES DE FINANCIACION	MODIFICACION APROBADA DICIEMBRE DE 2022

ASISTENCIA TECNICA ESE CATEGORIZADAS CON RIESGO FINANCIERO:

1. El IDSN brindó asistencia técnica y acompañamiento a la propuesta de Modificación de los programas de saneamiento de El Charco e Imués. La modificación de Imués fue aprobada por Minhacienda en diciembre de 2021. El Charco está pendiente de viabilidad por Minhacienda.
2. El IDSN brindo asistencia técnica y revisión a la documentación a las ESE Hospital Divino Niño, Santiago Apóstol de Imués, ESE Hospital San Antonio de Barbacoas para el trámite de recursos de FONSAET.
3. El IDSN ha brindado asistencia técnica y acompañamiento a las ESE de los municipios de Francisco Pizarro, Santa Bárbara de Iscuandé, La Tola y Roberto Payán en la elaboración y revisión del programa de saneamiento.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 75 de 367

RESULTADOS DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO POR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2021. Información enviada a Minhacienda Abril-2022

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	CALIFICACION	ALERTA
			EL CHARCO
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	85.37	ALERTA MEDIA
TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	45.79	ALERTA ALTA
CUASPUD	ESE CENTRO DE SALUD CUASPUD	100,00	ALERTA BAJA
IMUES	ESE SANTIAGO APOSTOL DE IMUES	62.36	ALERTA ALTA
PASTO	ESE PASTO SALUD	98.60	ALERTA BAJA
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES ESE	100.00	ALERTA BAJA
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS	83.00	ALERTA MEDIA
MAGUI PAYAN	ESE CENTRO DE SALUD SAÚL QUIÑÓNEZ	74.05	ALERTA ALTA
BARBACOAS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	48.00	ALERTA ALTA

Según el resultado obtenido en la ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero con corte a 31 de diciembre de 2021, por las empresas sociales del estado del departamento de Nariño se puede observar que cinco (5) ESE presentan alerta Alta de incumplimiento, dos (2) ESE presentan alerta Media y tres (3) ESE presentan alerta Baja de incumplimiento lo cual significa que van cumpliendo con lo propuesto en el PSFF. El promedio de cumplimiento del departamento se ubica en 74.36%.

LOGROS

Realización del 100% de asistencias técnicas a los equipos de las 6 ESE categorizadas en riesgo financiero medio o alto por el Ministerio de Salud. Para elaboración de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de acuerdo a la Resolución 1342 de 2019 y 100% de asistencia técnica brindada a dos (2) ESE para realización de la modificación de los PSFF.

- Revisión de los Programas de Saneamiento fiscal y financiero: ESE E.S.E Centro de Salud Señor del Mar, ESE Nuestra Señora del Carmen del Municipio de La Tola, ESE C. Salud del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé, enviados a través del Link creado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para validación por parte de Minhacienda.


Minhacienda realizó la devolución de la ESE Nuestra Señora del Carmen del municipio de La Tola para correcciones.

A través de reunión efectuada en el mes de diciembre de 2021 de parte de la Gobernación de Nariño – Instituto Departamental de Salud de Nariño con la Supersalud, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, alcaldes municipales, directores locales de salud y Gerentes de las ESE se logró obtener recursos para la financiación de los programas de saneamiento de las fuentes de FONPET Lotto en Línea, FONSAET, y Alcaldías municipales.

No.	MUNICIPIO	NOMBRE ESE	FINANCIACION GOBERNACION FONSAET	FINANCIACION GOBERNACION FONPET	FINANCIACION ALCALDIA	TOTAL FUENTES FINANCIACION
1	BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS	1.790.000.000	600.000.000		2.390.000.000
2	EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS ESE DE EL CHARCO	600.000.000	150.000.000	750.000.000	1.500.000.000
3	FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR		386.000.000	386.000.000	772.000.000
4	LA TOLA	ESE C.S. NTRA SRA DEL CARMEN	400.000.000	257.000.000	300.000.000	957.000.000
5	MAGUI	C.S SAUL QUIÑONES E.S.E.		275.000.000		
6	ROBERTO PAYAN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	275.000.000	175.000.000	700.000.000	1.150.000.000
7	SANTA BARBARA	E.S.E. C.S SANTA BARBARA ISCUANDE	300.000.000	300.000.000	300.000.000	900.000.000
	TOTAL		3.365.000.000	2.143.000.000	2.436.000.000	5.279.000.000

- Oportunidad en el seguimiento integral a las ESE categorizadas en riesgos medio y alto en los aspectos: financieros, de producción de servicios y administrativos efectuando valoración de tendencias presupuestales, indicadores financieros y de producción.
- Se realizó el trámite de giro de recursos de FONSAET al Hospital San Antonio de Barbacoas ante el Ministerio de Salud y Protección Social solicitando el giro de recursos para personal de planta, contratistas por orden de prestación de servicios, por valor de \$1.126.000.000. Minsalud ya envió la orden de giro del Instituto Departamental de Salud de Nariño a Fiduprevisora.
- En el momento la ESE Centro de Salud de Santa Bárbara ya fue realizada la primera aprobación por parte de Minhacienda, Ministerio que autorizó el cargue en la sede electrónica y en el momento se encuentra pendiente de envío por parte de Minhacienda de la aprobación definitiva.
- Los programas de saneamiento de Roberto Payán y Francisco Pizarro se encuentra en Minhacienda para revisión y primera aprobación por parte de Minhacienda porque si presentaron las fuentes de financiación certificadas para aprobación del programa por parte del Departamento de Nariño de los recursos de FONSAET y FONPET LOTTO EN LINEA y recursos de la Alcaldía Municipal.
- La modificación de los programas de saneamiento de Imués ya fue aprobado en diciembre de 2021 y de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de El Charco en abril de 2022.

RETOS

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 77 de 367

- Presentar ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la modificación al PSFF de la ESE Hospital Divino Niño que tiene requerimiento obligatorio de Minhacienda.
- Se envió requerimiento a la Superintendencia Nacional de Salud, Contraloría Regional Nariño, Procuraduría General de la República informando la grave crisis financiera de la ESE Hospital Divino Niño y la ESE del municipio de El Charco, así como del cumplimiento en las medidas establecidas en el programa de saneamiento.

DIFICULTADES

- A pesar de las constantes recomendaciones realizadas a las ESE que reportan los informes de monitoreo, se siguen presentando dificultades en la calidad de la información financiera y de producción.
- Falta de apropiación de las metodologías de los PSFF, en algunos casos, por parte del equipo directivo de las ESE dejando en manos de asesores externos la responsabilidad de la elaboración y reporte de monitoreo de los programas.
- Falta de compromiso por parte de los alcaldes y de los representantes de las juntas directivas de las ESE en la elaboración de las propuestas de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.
- Alto grado de endeudamiento de las ESE categorizadas con riesgo financiero con las resoluciones 1342 de 2019.

5.2. RECURSOS FONSAET DEPARTAMENTO DE NARIÑO

En lo referente a la ejecución de recursos de FONSAET, las acciones realizadas se presentan a continuación:


5.2.1. Resolución 5929 de diciembre de 2014 por valor \$1.192.658.000

5.2.2. Resolución 4885 de noviembre 7 de 2018 por valor \$3.986.003.000

RECURSOS DE FONSAET – EJECUCION

El Gobernador de Nariño decidió asignar de los recursos de FONSAET para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero a las siguientes ESE:

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	VALOR	EJECUCION ANTE MINSALUD
LA TOLA	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	400.000.000	SIN EJECUCION. Minhacienda realizó la devolución del PSFF para actualización a diciembre de 2021. Observación de abril -22
SANTA BÁRBARA DE ISCUANDE	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	300.000.000	SIN EJECUCION Minhacienda ya realizó la aprobación inicial y autorizó el cargue del Programa en la Sede Electrónica, se encuentra pendiente la entrega de la aprobación definitiva por parte de este Ministerio
IMUES	CENTRO DE SALUD SANTIAGO	271.000.000	Asignación aprobada por Minsalud. Debe presentar la documentación pertinente para el giro de recursos de FONSAET

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 78 de 367

	APOSTOL		
SAN ANDRES DE TUMACO	HOSPITAL DIVINO NIÑO	382.000.000	Se ejecutaron recursos por valor de \$152.257.987 en 2022 Pendiente la ejecución de los demás recursos.
BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS	2.390.000.000	Se realizó el giro de recursos por valor de \$1.126 millones y se encuentra pendiente de trámite el segundo giro corte a mayo-22
EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	275.000.000	Se encuentra pendiente de trámite el giro de los recursos asignados a mayo 2022
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	60.000.000	Debe presentar documentación de pasivos laborales pendientes de pago incluidos en el Programa de Saneamiento
	TOTAL	4.078.000.000	


DIFICULTADES:

- Las dificultades se han generado porque para poder girar los recursos los pasivos laborales y ordenes de prestación de servicios deben estar incluidos en el programa de saneamiento fiscal y financiero y muchas ESE efectuaron el pago de estos pasivos con recursos propios por esta razón se tuvo que reasignar los recursos a otras ESE con PSFF.
- Existe demora por parte de las ESE en la entrega de los documentos soporte para acceder a recursos FONSAET.
- Para poder pagar los servicios personales indirectos el beneficiario del pago debe haber cotizado a seguridad social con un IBC del 40% del valor del contrato. Y hay varios acreedores que se rehúsan a realizar ajustes al pago de seguridad social.

3. MONITOREO DE PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO A DICIEMBRE DE 2021. Monitoreo efectuado en Marzo de 2022

JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud y Protección Social En ejercicio de las facultades legales, en especial, de las conferidas en los artículos 80 de la Ley 1438 de 2011 y 77 de la Ley 1955 de 2019, anualmente y con información con corte a 31 de diciembre de cada vigencia la cual es registrada, validada y reportada a través del aplicativo SIHO (Decreto 2193 de 2004), es la única institución que categoriza a los prestadores públicos Empresas Sociales del Estado en Riesgo Alto, Medio, Bajo o sin Riesgo. A raíz de la expedición hasta la fecha de las Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, Resolución 2090 de 2014, 1893 de 2015, 2184 de 2016 y 1755 de 2017, 2249 de 2018, 1342 de 2019, por efecto de emergencia sanitaria Covid-19, **PENDIENTE Resolución de Categorización 2022 que evalúa año 2021, año 2021 que evalúa el año 2020 y 2020 que evalúa el 2019.**

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03- 01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 79 de 367

El presente MONITOREO y análisis presupuestal y financiero tiene la finalidad de PREVENIR y ALERTAR a las Empresas Sociales del Estado que prestan servicios de salud en el Departamento, a fin de que no sean objeto de ser categorizados en riesgo medio y alto, para lo cual con información reportada bajo la responsabilidad de los prestadores públicos a través del aplicativo SIHO normado por el Decreto 2193/04 con corte a DICIEMBRE de 2021.

Es importante destacar que este informe, es el cierre **definitivo** y la información 2193 oficial presentada corresponde al **Cuarto Trimestre 2021**, base para Minsalud para efectuar la **categorización del riesgo fiscal y financiero**, por lo tanto este **SIMULACRO** es para alertar y concienciar de la coherencia, veracidad, confidencialidad, oportunidad y fidedigna que debe ser la información que reportan las Empresas Sociales del Estado a través del aplicativo SIHO – Decreto 2193/04 y a todos los demás organismos de control que los requieran.

OBJETIVOS


OBJETIVO GENERAL

Realizar el Monitoreo trimestral de la situación presupuestal y financiera de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Nariño del año 2021, con el fin de conocer la situación económica real de cada institución y mitigación de un posible riesgo fiscal y financiero, y brindar las recomendaciones pertinentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Enunciar las generalidades de las E.S.E con el fin de tener un amplio conocimiento relacionado con:

- Identificar a través del diagnóstico presupuestal y financiero el nivel de riesgo y del déficit financiero a nivel contable en el que se encuentran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas del Departamento de Nariño.
- Presentar las recomendaciones y sugerencias pertinentes al I.D.S.N para las acciones de Inspección vigilancia y control, de acuerdo a los resultados obtenidos.
- Realizar reuniones con las Juntas Directivas de las E.S.E para dar a conocer el diagnóstico financiero y solicitar planes de mejora de acuerdo al nivel de riesgo presentado.
- Alertar con el presente análisis a las Juntas Directivas del grado de riesgo en que se encuentran y terminan las E.S.E de su jurisdicción.
- Verificaciones en campo de la información financiera reportada a través del Decreto 2193-04, correspondiente a la vigencia y periodo correspondiente.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


DEPARTAMENTO DE NARIÑO
COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO- A DICIEMBRE DE 2021

Millones de \$

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO					INGRESO / GASTO			RECAUDO - COMPROMISO	% DE RECUADO	% DE GASTO
		ESTRUCTURA OPERACIONAL					FLUJO DE CAJA					
		Pto. DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO			
A	B	C	D	E=D/F	F	G=D-F	H	I	J=H-I	K=H*100/F	L=H*100/C	M=F*100/C
TODAS LAS COMPLEJIDADES												
GRAN TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES	68	765.318	843.061	1,21	699.630	143.431	630.655	589.681	40.973	-68.975	82	91

Las empresas sociales del estado E.S.E a diciembre de 2021, presentaron a nivel general unos ingresos reconocidos o facturados por **\$843 mil millones**, los cuales superan ampliamente los gastos comprometidos por valor de **\$699 mil millones**, presentando a este corte, un excedente presupuestal por valor de **\$143 mil millones**; en consecuencia a nivel general la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud de Alta, Mediana y Baja complejidad del Departamento de Nariño a diciembre de 2021, presentan un equilibrio y comportamiento presupuestal, operacional y estructural muy bueno.

Se observa además, que las empresas sociales del estado E.S.E de alta, mediana y baja complejidad, comprometieron o gastaron al cierre de la vigencia 2021, por encima de sus ingresos efectivamente recaudados, generando una gran diferencia e iliquidez por **-\$68 mil millones**, significando que existe al término del Cuarto Trimestre 2021, un grave situación y problema de liquidez en el corto plazo, se hace necesario recuperar cartera corriente a efecto de cubrir las obligaciones y compromisos adquiridos.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 81 de 367

A nivel general con corte diciembre de 2021, las (68) E.S.E de alta, mediana y baja complejidad presentan un porcentaje de recaudo **(\$630 mil millones)** que equivale al **82%** del total de los ingresos presupuestados (\$765 mil millones), porcentaje general que se encuentra dentro del parámetro ideal de cierre de vigencia (**80%**).

De las (68) Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño a la fecha, todas han reportado de manera oportuna la información presupuestal, financiera, producción de servicios, calidad, recurso humano contratado, subsidio a la oferta a través del aplicativo SIHO con corte a diciembre del año 2021, en cumplimiento del Decreto 2193/04.


Los resultados de la operación corriente anteriormente descrita, se refleja una situación financiera con dificultades en el **54%** de las E.S.E, al comparar los **ingresos recaudados (\$630 mil millones)** con los **gastos comprometidos (\$699 mil millones)** se observa una crisis financiera grave a corto plazo por valor de **(\$-68 mil millones)**, sin incluir los recursos por disponibilidad inicial.

A diciembre de 2021, el 47% de las 68 E.S.E que reportaron información, presentan problemas de liquidez, como consecuencia estas instituciones comprometen sus presupuestos o ejecutan sus gastos en un porcentaje promedio del **(91%)** sin tener en cuenta los ingresos efectivos recaudados en promedio del **(80%)** ocasionando una desproporción en la ejecución presupuestal y más grave aún, gastan **(3 E.S.E)** por encima de los ingresos facturados o reconocidos que incluyen las cuentas por cobrar, situación que puede conllevar en muchos de los casos a una posible categorización de riesgo fiscal y financiero por parte del Minsalud, bien sea en **Riesgo Alto, Medio o bajo**.

Se resalta que varias de las E.S.E, mantienen en su informe de ejecución presupuestal de ingresos desde marzo de 2021, los mismo valores reconocidos y recaudados como **Apropiación Inicial**, por lo tanto, contribuye, varía o baja su déficit presupuestal a favor de la institución, entre ellos:

EMPRESAS SCIALES DEL ESTADO CON DISPONIBILIDAD INICIAL 2021


MUNICIPIO	INSTITUCION	VALOR
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	205.851.896
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	67.804.117
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	80.063.732
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	51.655.812
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	11.955.390
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	16.105.861
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	438.649.674
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	132.160.009
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	370.714.493

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 82 de 367

CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	210.654.139
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	20.219.840
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	1.476.772
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	61.617.127
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	112.684.684
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	265.392.989
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	139.824.273
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	145.241.002
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	127.236.756
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	59.361.095
PASTO	CEHANI ESE	193.144.207
PASTO	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA	44.550.455
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	11.796.569.469
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	19.576.913.233
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	401.166.415
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	356.855.985
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	197.427.754
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	1.965.414.200
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	114.088.924
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	1.227.045.666
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	147.947.290
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	45.355.981
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	65.369.652
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	173.277.811
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	82.600.128
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	797.772.620
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	437.346.800

Fuente: Reporte 2193 Empresas Sociales del Estado a marzo de 2021

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03- 01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 83 de 367


Tomando como base los instrumentos y parámetros financieros que utilizó el Ministerio de Salud a través de las Resoluciones en comento, y la información del Aplicativo SIHO con corte al Cuarto Trimestre de 2021, se puede obtener el siguiente simulacro de categorización:

1. Entrega inoportuna de información: Según el Decreto 2193 de 2004, los prestadores públicos de servicios de salud de todo el País, deben reportar el informe del **cuarto trimestre de 2021**, como último día de plazo a través del aplicativo SIHO (Sistema de Información Hospitalaria) hasta el 4 de marzo de 2022. Todas las (68) Empresas Sociales del Estado E.S.E del Departamento de Nariño reportaron información oportuna.

2. Déficit Presupuestal: Al aplicar directamente la formula;

Ingresos Reconocidos (Facturación) – Gastos Comprometidos = Déficit

A nivel individual con corte a diciembre de 2021, los prestadores públicos de servicios de salud (68) E.S.E de esta jurisdicción que bajo su responsabilidad han reportado información oportunamente a la fecha, presentan el siguiente comportamiento presupuestal y financiero de acuerdo al Sistema de Información Hospitalaria – SIHO – Decreto 2193-04:


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

DEPARTAMENTO DE NARIÑO


COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO- A DICIEMBRE DE 2021

Miles de
\$

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO					INGRESO / GASTO			RECAUDO - COMPROMISO	% DE RECAUDO	% DE GASTO
		ESTRUCTURA OPERACIONAL					FLUJO DE CAJA					
		Pto. DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO			
A	B	C	D	E=D/F	F	G=D-F	H	I	J=H-I	K=H*100/F	L=H*100/C	M=F*100/C
TODAS LAS COMPLEJIDADES												
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	2.934.933	2.498.839	1,01	2.477.021	21.818	2.498.839	2.240.932	257.907	21.818	85	84
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	2.216.058	2.602.609	1,08	2.420.331	182.277	2.422.350	2.420.331	2.018	2.018	109	109
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	2.160.452	2.539.914	1,25	2.038.512	501.401	2.174.315	2.018.488	155.826	135.802	101	94
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	2.859.856	2.778.765	0,98	2.829.413	-50.648	2.456.650	2.375.958	80.692	-372.763	86	99
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	13.281.743	12.184.671	1,14	10.698.004	1.486.667	9.255.492	8.811.708	443.785	-1.442.511	70	81

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	1.530.598	1.806.125	1,15	1.573.810	232.315	1.618.697	1.573.810	44.888	44.888	106	103
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	5.813.190	6.082.157	1,09	5.555.978	526.179	5.195.702	4.607.155	588.547	-360.276	89	96
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	3.311.757	3.869.068	1,16	3.325.132	543.935	3.418.655	3.230.145	188.511	93.523	103	100
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	2.544.012	2.836.861	1,15	2.469.668	367.192	2.357.868	2.333.715	24.152	-111.800	93	97
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.889.970	3.298.878	1,19	2.783.616	515.262	2.931.542	2.773.963	157.579	147.926	101	96
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	2.092.962	2.306.353	1,13	2.044.559	261.793	2.144.126	2.034.514	109.612	99.567	102	98
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	3.434.885	3.822.759	1,09	3.510.274	312.485	3.644.548	3.437.452	207.095	134.273	106	102
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1.718.024	2.192.409	1,30	1.685.795	506.614	1.963.722	1.685.795	277.927	277.927	114	98
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	8.381.029	10.442.234	1,24	8.399.186	2.043.048	8.445.961	8.077.070	368.891	46.775	101	100
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	2.760.558	3.114.615	1,22	2.554.857	559.758	2.592.829	2.554.857	37.972	37.972	94	93
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	7.327.516	7.101.714	1,01	7.022.992	78.722	5.988.656	5.792.640	196.016	-1.034.336	82	96

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	1.934.541	2.052.146	1,08	1.897.250	154.896	1.848.955	1.846.283	2.671	-48.296	96	98
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	2.091.268	2.366.384	1,26	1.873.660	492.724	1.873.320	1.833.598	39.722	-340	90	90
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	3.396.632	3.721.643	1,11	3.341.665	379.978	3.424.770	3.238.460	186.310	83.105	101	98
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	4.005.897	4.531.012	1,14	3.962.710	568.302	3.918.042	3.741.900	176.142	-44.668	98	99
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	2.412.381	2.411.858	1,08	2.238.678	173.180	2.203.034	2.029.618	173.416	-35.644	91	93
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	2.025.864	2.355.982	1,11	2.121.822	234.160	2.228.448	2.103.219	125.229	106.626	110	105
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	7.668.472	6.121.777	0,86	7.081.056	-959.279	5.980.037	5.235.007	745.030	-1.101.020	78	92
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	3.270.550	3.463.791	1,12	3.081.727	382.064	3.260.963	2.994.008	266.955	179.236	100	94
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	1.830.473	1.975.326	1,11	1.782.437	192.889	1.914.706	1.776.997	137.709	132.269	105	97
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	2.219.113	2.710.154	1,24	2.187.065	523.089	2.225.581	2.187.065	38.515	38.515	100	99
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	2.070.114	1.912.334	1,03	1.850.996	61.338	1.808.119	1.762.096	46.023	-42.877	87	89
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	87.833.793	103.816.774	1,29	80.189.074	23.627.700	70.152.297	70.149.297	3.000	-10.036.777	80	91



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 87 de 367

IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	13.295.572	16.651.713	1,28	13.015.886	3.635.827	12.952.537	12.565.879	386.658	-63.349	97	98
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	3.854.365	4.915.430	1,23	4.003.807	911.623	4.155.821	4.003.807	152.014	152.014	108	104
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.654.597	3.005.752	1,14	2.644.959	360.793	2.467.536	2.449.947	17.589	-177.423	93	100
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	1.514.790	1.849.549	1,26	1.463.083	386.466	1.518.930	1.329.954	188.977	55.847	100	97
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	3.840.647	3.809.614	1,09	3.483.387	326.227	3.176.797	3.156.484	20.313	-306.590	83	91
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	5.731.307	6.078.710	1,11	5.460.879	617.831	5.762.521	5.439.599	322.922	301.642	101	95
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	26.728.068	28.406.109	1,10	25.789.350	2.616.759	18.684.063	18.490.791	193.272	-7.105.287	70	96
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	2.494.106	2.679.519	1,02	2.636.280	43.239	2.552.419	2.497.979	54.440	-83.861	102	106
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	2.865.451	2.905.549	1,04	2.803.490	102.059	2.657.652	2.592.613	65.039	-145.837	93	98
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	2.633.127	2.926.036	1,08	2.714.097	211.940	2.597.374	2.597.375	-1	-116.722	99	103
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	3.023.583	2.865.976	1,08	2.665.478	200.498	2.542.517	2.483.266	59.251	-122.960	84	88
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE	2.774.933	3.039.775	1,14	2.675.588	364.188	2.513.373	2.468.374	44.999	-162.215	91	96



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01


FECHA: 23-08-2013

Página 88 de 367


	MALLAMA E.S.E.											
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	3.346.132	4.106.142	1,28	3.199.332	906.810	2.798.116	2.742.350	55.767	-401.215	84	96
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1.305.778	1.344.777	1,10	1.220.172	124.605	1.268.995	1.220.172	48.824	48.824	97	93
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTD AO CIFUENTES ESE.	8.185.233	8.792.261	1,19	7.412.583	1.379.678	5.573.501	4.980.512	592.989	-1.839.082	68	91
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	1.914.604	2.059.819	1,12	1.831.923	227.897	1.819.808	1.791.628	28.180	-12.114	95	96
PASTO	CEHANI ESE	28.737.376	23.725.564	1,00	23.691.000	34.564	15.645.602	13.452.996	2.192.606	-8.045.399	54	82
PASTO	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA	33.095.330	33.139.880	0,93	35.446.869	-2.306.988	23.575.970	21.721.417	1.854.553	-11.870.898	71	107
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	220.919.781	232.658.840	1,31	177.649.654	55.009.187	153.871.199	147.756.846	6.114.353	-23.778.455	70	80
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	69.820.785	88.248.131	1,30	67.869.951	20.378.179	72.683.119	58.323.649	14.359.470	4.813.168	104	97
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	3.627.704	3.855.430	1,07	3.615.017	240.413	3.548.267	3.510.746	37.521	-66.750	98	100
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	3.720.692	4.342.322	1,11	3.921.343	420.979	4.144.050	3.911.243	232.807	222.707	111	105

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	1.447.407	2.112.547	1,19	1.782.446	330.101	1.851.859	1.732.215	119.644	69.413	128	123
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	2.545.392	2.743.240	1,01	2.727.492	15.748	2.482.893	2.390.322	92.572	-244.599	98	107
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	6.307.980	6.686.350	1,13	5.912.093	774.257	6.248.196	5.052.509	1.195.688	336.103	99	94
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	6.568.003	7.517.381	1,19	6.294.350	1.223.030	5.958.585	5.897.564	61.021	-335.765	91	96
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	4.045.901	3.901.167	1,00	3.888.205	12.962	3.431.446	3.404.618	26.829	-456.759	85	96
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	8.472.118	11.760.037	1,31	8.951.113	2.808.924	9.826.696	8.951.113	875.583	875.583	116	106
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	29.365.119	27.640.921	0,94	29.394.985	-1.754.063	24.440.739	23.548.399	892.339	-4.954.246	83	100
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	38.242.672	50.252.722	1,38	36.538.010	13.714.712	32.653.496	30.100.152	2.553.344	-3.884.514	85	96
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	2.409.949	2.743.231	1,15	2.386.885	356.347	2.561.404	2.386.885	174.519	174.519	106	99
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	4.582.493	5.254.586	1,24	4.238.102	1.016.484	4.788.889	4.223.462	565.427	550.787	105	92

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	4.269.428	4.490.634	1,07	4.202.223	288.411	3.762.114	3.608.186	153.927	-440.109	88	98
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	1.852.218	2.055.892	1,09	1.887.498	168.394	1.674.754	1.673.580	1.175	-212.743	90	102
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	5.519.847	6.522.322	1,15	5.654.107	868.215	5.214.127	5.209.384	4.743	-439.980	94	102
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	2.702.785	2.808.426	1,09	2.581.753	226.673	2.578.383	2.271.569	306.814	-3.371	95	96
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	2.305.354	2.291.911	1,14	2.016.829	275.082	2.267.288	1.994.646	272.642	250.459	98	87
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	1.877.777	2.160.572	1,17	1.852.049	308.523	2.026.429	1.852.049	174.380	174.380	108	99
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	4.082.217	6.271.677	1,35	4.648.097	1.623.580	5.595.057	4.615.657	979.400	946.960	137	114
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	3.247.826	3.445.168	1,13	3.048.593	396.576	3.125.789	3.001.450	124.339	77.196	96	94
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	3.373.274	4.078.821	1,19	3.414.162	664.659	3.708.835	3.414.162	294.673	294.673	110	101
TODAS LAS COMPLEJIDADES		765.318.359	843.061.657	1,21	699.630.409	143.431.247	630.655.368	589.681.631	40.973.737	-68.975.041	82	91

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 91 de 367

Si bien es cierto que al término de la vigencia fiscal diciembre de 2021, la (68) E.S.E del departamento de Nariño, mejoraron considerablemente su situación presupuestal y financiera por concepto de la venta de servicios de salud; sin embargo deben mejorar su recaudo de los ingresos pendientes por cobrar del año 2021, así mismo esta situación presentada por las E.S.E, no las exime de ser objeto de una posible categorización de riesgo bien sea alto o medio, hay diferencias significativas entre los ingresos recaudados contra los mayores gastos ejecutados o comprometidos, diferencias que no les permite algunos prestadores mitigar o evitar un riesgo fiscal y financiero al término de la vigencia fiscal 2020; sin embargo, **reitero que el único que define y categoriza el riesgo fiscal y financiero es el Minsalud.**

3. Superávit o Déficit de la Operación Total: aplicando la fórmula: **Superávit o Déficit Operacional Total/Ingresos Operacionales Totales * 100**, que resulta de comparar Ingresos Operacionales Corrientes (recaudos efectivos más % de cartera) con Gastos Operacionales Corrientes (compromisos más pasivos), con información a diciembre de 2021 las E.S.E del Departamento cumplen por lo menos con uno de los condicionantes de la formula, en consecuencia los llevaría a presentar un posible Riesgo financiero Medio o bajo, de acuerdo al reporte a 31 de diciembre de 2021, se resalta que varios de los prestadores que cumplen con este indicador, también se encuentran cumpliendo el del numeral anterior 2, motivo más que dificulta la situación financiera a diciembre de 2021 por cumplir con todos los requisitos para ser **categorizados** en Riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte se puede apreciar que varias de las (68) empresas sociales del estado del departamento de Nariño, presentan diferencias negativas al comparar el total de sus deudores o estado de cartera radicada contra los pasivos, esto significa que ni recaudando el valor total adeudado por los pagadores de servicios de salud, las empresas sociales del estado no pueden cumplir con sus obligaciones o compromisos que adquirieron al término de la vigencia fiscal 2021 y cierre su ciclo contable y presupuestal, el comportamiento fue el siguiente:

DEPARTAMENTO DE NARIÑO

COMPARATIVO CARTERA VS. PASIVOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO A DICIEMBRE 2021

Miles \$

Municipio	Institución	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Mayor 360	Total Pasivos	DIFERENCIA
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	9.675	277.371	0	236.089	41.283
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	180.718	364.863	0	65.454	299.409
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	164.573	622.443	0	70.602	551.841

ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	343.961	677.264	223.419	573.844	103.420
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	3.356.802	7.652.814	6.950.117	10.490.875	-2.838.061
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	24.569	293.501	0	49.834	243.668
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	705.171	1.683.735	670	499.757	1.183.978
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	340.108	1.062.145	20.599	203.951	858.195
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	134.728	565.803	0	155.687	410.116
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	430.847	702.578	0	72.344	630.234
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	82.823	222.289	0	21.613	200.676
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	29.035	375.504	166.288	275.329	100.175
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	77.354	176.094	0	0	176.094
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	921.279	2.948.986	591.539	943.705	2.005.281
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	64.120	616.639	0	1.212	615.427
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	904.380	1.912.488	774.835	1.903.032	9.456
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	388.794	674.756	0	71.163	603.593
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	323.870	846.069	0	71.925	774.144
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	99.964	487.866	0	280.938	206.928
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	362.560	1.001.147	0	312.773	688.374
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	48.726	269.353	388.234	1.009.680	-740.327
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	0	101.886	39.156	99.697	2.189

GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	531.154	733.419	0	191.834	541.584
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	474.511	682.636	11.948	324.189	358.447
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	31.738	180.035	73	42.941	137.094
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	192.247	529.738	0	38.597	491.141
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	149.369	245.485	324.119	636.766	-391.281
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	16.427.920	65.627.007	10.538.139	20.256.910	45.370.097
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	1.254.907	5.655.947	0	733.718	4.922.229
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	54.257	684.103	0	8.001	676.102
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	272.214	671.445	0	247.559	423.887
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	112.083	1.133.831	282.467	458.575	675.256
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	11.799	1.047.940	469.661	1.531.703	-483.763
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	215.553	812.569	0	248.133	564.436
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	8.143.172	16.528.174	1.892.997	9.251.334	7.276.840
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	300.197	873.986	0	281.382	592.604
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	129.923	347.694	0	339.430	8.264
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	239.830	658.441	0	265.622	392.818
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	169.579	685.151	0	921.227	-236.076
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	0	533.330	0	443.066	90.264
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	0	593.334	388.452	789.499	-196.165

NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	55.220	140.995	0	29.428	111.567
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTHAO CIFUENTES ESE.	0	1.323.386	0	1.522.327	-198.941
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	368.353	604.373	133.648	180.851	423.522
PASTO	CEHANI ESE	3.191.038	8.120.220	0	11.318.277	-3.198.057
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	40.159.715	116.960.584	884.293	44.560.938	72.399.646
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1.117.724	13.788.460	4.622.919	18.761.914	-4.973.454
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	0	547.473	0	279.803	267.671
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	19.896	494.378	0	221.686	272.692
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	19.787	491.025	67.642	85.408	405.617
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	123.776	423.789	108.215	459.168	-35.379
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	87.549	434.547	0	91.097	343.450
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1.391.723	3.479.308	284.071	1.005.674	2.473.634
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	415.179	1.321.966	0	1.314.510	7.457
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	2.495.386	4.074.822	0	702.261	3.372.561
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	8.225.591	15.210.055	6.098.905	10.564.305	4.645.750
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	19.520.737	34.913.546	11.440.581	20.044.615	14.868.931
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	121.653	298.353	404.261	523.331	-224.978
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	843.308	1.258.582	375.621	535.726	722.856



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013


Página 95 de 367

SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	749.693	1.489.773	0	661.015	828.758
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	91.687	483.095	32.446	228.574	254.520
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	613.717	1.406.174	0	474.487	931.687
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	90.509	342.288	0	1.067.265	-724.977
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	64.985	86.497	0	24.496	62.001
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	16.903	160.176	0	45.557	114.619
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	274.342	1.092.180	0	96.614	995.567
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	342.387	891.250	0	86.033	805.217
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	415.084	569.925	0	483.620	86.305
TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES		118.520.4	332.167.0	47.515.31	169.788.9	162.378.11
		50	81	6	68	2
%		36		28		

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2021

Según el reporte de cartera y pasivos con corte diciembre de 2021, las (68) empresas sociales del estado E.S.E, a nivel general presentan una diferencia positiva de **(\$162 mil millones)** al comparar los ingresos por cartera radicada **(\$332 mil millones)** menos los pasivos totales **(\$169 mil millones)**; sin embargo se observa **12** E.S.E con dificultades, significando que no pueden solventar sus obligaciones ni recaudando el total de su cartera, en consecuencia pueden incurrir en un posible Riesgo Alto o Medio al término de la vigencia fiscal diciembre de 2021. Así mismo se puede observar a nivel general que el **36%** de la cartera o cuentas por cobrar, corresponde o son mayores a 360 días y el **28%** de las cuentas por pagar son pasivos mayores a 360 días; se resalta además que varias E.S.E tienen en cumplimiento a la norma contable, valores significativos por subvenciones pasivos, que hacen que las diferencias sean negativas.

4. Excedente Déficit del ejercicio Contable: según los estados financieros reportados a 31 de diciembre de 2021 a través del aplicativo SIHO, las E.S.E del departamento de Nariño presentan el siguiente comportamiento:


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 96 de 367

Resultado Ejercicio Contable de las E.S.E a Diciembre de 2021


MUNICIPIO	INSTITUCION	RESULTADO OPERACIONAL - CIERRE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS
TODAS LAS COMPLEJIDADES		
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	-118.531.141 264.102.722
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	-5.141.101 123.695.821
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	65.904.603 309.565.474
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	-275.968.577 77.237.733
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	-176.494.375 1.507.664.820
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	-11.399.081 179.326.307
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	-55.461.859 1.428.298.078
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	-125.898.770 123.537.117
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	68.078.570 38.271.149
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	77.341.764 263.227.976
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	-271.623.983 338.168.143
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	-477.368.110 52.427.105
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-17.181.094 272.516.783
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	-137.619.015 263.443.828
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	-313.363.601 574.566.371
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	-417.028.027 71.565.661

EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	-143.791.367
		299.099.578
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	-326.703.205
		226.057.013
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	-200.471.436
		545.277.527
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	202.559.866
		371.305.153
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	-336.277.952
		175.037.873
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	-491.208.079
		122.764.821
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	-223.453.555
		59.315.930
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	305.560.219
		963.915.502
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	-154.199.205
		12.838.102
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	139.416.996
		326.377.533
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	-579.927.863
		-253.274.986
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	2.142.425.901
		7.033.787.780
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	256.583.066
		1.317.532.629
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	205.439.433
		848.157.701
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-375.489.080
		210.015.959
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	-114.044.911
		-129.060.618
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	-436.275.255
		327.726.159
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	256.321.494
		270.708.411

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 98 de 367

LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	-1.887.986.457
		-908.212.920
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	-400.264.290
		154.242.725
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	-55.026.188
		300.244.188
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	-386.239.559
		51.181.440
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	-390.982.336
		61.378.762
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	214.387.949
		12.488.771
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	567.028.246
		1.038.597.851
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	-263.220.701
		238.165.396
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTDAO CIFUENTES ESE.	2.931.484.246
		3.430.833.099
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	-86.530.497
		95.103.853
PASTO	CEHANI ESE	235.774.992
		355.248.627
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	-6.775.239.716
		12.812.431.565
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1.840.087.456
		33.135.718.336
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	-407.410.512
		6.742.166
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	-142.802.525
		111.532.914
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	27.850.965
		301.890.191
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	-344.160.225
		31.183.390
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-231.855.958
		67.070.586
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA	-511.731.629


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 99 de 367

	SOCIAL DEL ESTADO	157.895.355
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	-635.717.747
		249.524.210
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	1.898.104.198
		1.735.839.526
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-2.535.392.974
		2.022.824.589
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	5.530.548.186
		11.272.297.182
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	-575.210.632
		-181.713.428
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	272.394.380
		744.513.585
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	4.505.188
		310.686.478
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	-87.119.043
		351.907.863
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	302.799.616
		599.357.041
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	503.586.017
		550.280.237
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	-486.950.582
		16.822.752
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	-283.841.271
		132.585.294
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	613.684.893
		683.329.388
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	-376.900.936
		29.771.254
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	-60.921.509
		315.892.843

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2021

De las (68) empresas sociales del estado E.S.E que reportaron información a través del aplicativo SIHO con corte diciembre de 2021, **(45)** presentan **DEFICIT bien sea** en el resultado operacional o del ejercicio final contable al término de la vigencia fiscal, en algunas E.S.E, este déficit es muy significativo y cuantioso, demostrando que los costos y gastos en varios de los casos están por encima de los ingresos, así mismo se mira un inadecuado manejo y aplicación de la norma contable, teniendo en cuenta que la clasificación de cuentas en muchas ocasiones no corresponden al objeto y destinación.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 100 de 367

El déficit contable en varios de los casos es por las subvenciones las cuales se deben clasificar como pasivos de acuerdo a los lineamientos de la Contaduría General de la Nación.

CONCLUSIONES:


1. El presente **Monitoreo** y Simulacro de información 2193 reportado por las 68 E.S.E del departamento de Nariño, no se asemeja ni es oficialmente una categorización de riesgo, por competencia y de acuerdo al *artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, "preceptúa que el Ministerio de Salud y Protección Social "(. .) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros sin perjuicio de fa evaluación por indicadores de salud (.. J Las Empresas Sociales del Estado, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio de fa Protección Social (. . "*

2. Es importante resaltar que durante toda la vigencia 2021, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en cumplimiento de sus funciones brindo por cualquier medio la asistencia técnica suficiente para que las E.S.E de esta jurisdicción no fueran categorizadas en riesgo alto y medio, sin embargo existen factores de responsabilidad, decisión y gestión directa de los Gerentes y Juntas Directivas de las E.S.E, como:

- Cobro de cartera
- Recaudo oportuno y suficiente del ingreso
- Austeridad del gasto
- Saneamiento de pasivos
- Idoneidad, capacitación y experiencia en los funcionarios que reportan la información entre otros.

En consecuencia, el Instituto Departamental de Salud seguirá en la tarea firme de brindar la correspondiente asistencia técnica para que en la actual vigencia las E.S.E sean categorizadas SIN RIESGO y no sean sometidas a los programas de saneamiento fiscal y financiero. El Departamento de Nariño ha sido uno de los pocos con menos Instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel de todo el País en esta situación prevista por la Ley.

3. Continuar realizando el Monitoreo y análisis presupuestal y financiero a las Empresas Sociales del Estado que reporten la información trimestral a través del aplicativo SIHO (Decreto 2193) a partir del corte a marzo y siguientes (a junio, septiembre y diciembre) por cada vigencia, el cual debe ser socializado a las Juntas Directivas de las E.S.E, Gerentes y Funcionarios de estas, con el objeto de prevenir y restablecer la solidez económica y financiera de la empresa social del estado si fuere el caso, y a la vez le permita al Gerente y su equipo de trabajo tomar los correctivos, medidas y llevar a cabo una adecuado planificación en sus procesos administrativos, contables, presupuestales, financieros,

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03- 01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


Página 101 de 367

permitiendo una eficiente y eficaz operación con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

4. Las E.S.E públicas del Departamento de Nariño presentan un panorama financiero con:
- Problemas de liquidez
 - Recuperación de cartera
 - Información contable y financiera no ajustada a la realidad
 - Incremento de gastos
 - Disminución de los ingresos
 - Reconocimiento por parte de las ESE de los excedentes de facturación y registro en cuentas por cobrar.
 - Falta de idoneidad en algunos de los funcionarios encargados del manejo presupuestal y financiero.

Por estas razones se sugiere y se recomienda que el I.D.S.N implemente un ***Plan de Mejoramiento*** dirigido a recuperar la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento de Nariño teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

1. Racionalización y austeridad en el gasto.
2. Ajustar los presupuestos a la realidad de los ingresos. (Los ingresos están disminuyendo y en igual proporción deben disminuir los gastos, para que las ESE no generen pasivos que no tienen respaldo de pago).
3. Implementar software financiero que integren los módulos de presupuesto, contabilidad, inventarios, tesorería y costos, para que la información sea consistente, veraz, fidedigna y evite la manipulación y alteración de los recursos.
4. Exigir el cumplimiento de las directrices de la Contaduría General de la Nación en el registro de los excedentes de facturación.
5. Exigir la titularización de los bienes inmuebles cedidos por los municipios después de la transformación de IPS en E.S.E. Con el fin de fortalecer el patrimonio de las instituciones.
6. Capacitación para la elaboración del presupuesto de la E.S.E.
7. Exigir personal idóneo para el manejo de la información financiera, presupuestal y contable.
8. Depurar los estados financieros.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


Página 102 de 367

9. Asistencia técnica e implementación a las E.S.E sobre nómina y factura electrónica por parte de la DIAN.
10. Solicitar asistencia técnica para las E.S.E sobre la implementación normativa referente a los nuevos códigos y clasificadores presupuestales.
11. Seguimiento a la depuración continua de cartera por parte de las ESE y pasivos.

Reitero que el presente análisis no es, ni se convierte oficialmente una categorización de riesgo de las E.S.E de esta jurisdicción y es entregado a la Dirección del I.D.S.N para su revisión, análisis, sugerencias y la toma de decisiones a que haya lugar. Así mismo con el ánimo de socializar a los Gerentes, Miembros de Juntas Directivas y demás funcionarios de las empresas sociales del estado E.S.E, **el día 24 de marzo de 2022**, el evento VIRTUAL de capacitación y asistencia técnica inspección y vigilancia en todo lo relacionado con el manejo de información del contenido en el Decreto 2193 de 2004, posible Riesgo financiero, además de la exposición del **MONITOREO** de la situación financiera, presupuestal y contable con corte a diciembre - Cuarto Trimestre de 2021, así:

LOGROS

- Mejoramiento de la capacidad de gestión administrativa y financiera, además de la capacidad resolutoria en la prestación de los servicios de salud a través de la asistencia técnica, monitoreos trimestrales virtuales, personalizados y en eventos de capacitación en relación con el manejo presupuestal y financiero del aplicativo SIHO - Decreto 2193, visitas de IVC, mesas de concertación con la Procuraduría General de la Nación y Regional.
- Cumplimiento y oportunidad trimestral en el 100% de reporte de información 2193 a través de página web SIHO de las 68 E.S.E y (1) IPS Privada Coemssanar, evitando posibles sanciones.
- Alertar con el Monitoreo de información 2193 a los miembros de las Juntas Directivas E.S.E sobre el grado de riesgo en que se encuentran las empresas de su jurisdicción, y les permita la toma de decisiones y establecer planes de mejora en el corto plazo.
- El MONITOREO y análisis presupuestal, administrativo y financiero tiene la finalidad de prevenir y alertar a los prestadores públicos que prestan servicios de salud en el Departamento, a fin de que no sean objeto de ser categorizados en riesgo medio y alto, para lo cual con información reportada bajo la responsabilidad de los prestadores públicos a través de la plataforma web SIHO con corte anual, trimestral y semestral, se muestra el panorama presupuestal y financiero y permite la toma de decisiones y correctivos del caso a tiempo y en la misma vigencia fiscal.
- Así mismo el MONITOREO se ha convertido en una herramienta eficaz para determinar el grado de déficit o superávit de las E.S.E, permite determinar si los gastos están de acuerdo a los ingresos efectivamente recaudados, por lo tanto este simulacro es la base para alertar y concienciar de la veracidad, confidencialidad, oportunidad, coherencia y fidedigna que debe ser la información que reportan los prestadores públicos de servicios de salud a través del aplicativo SIHO – Decreto 2193/04 y a todos los demás organismos de control que los requieran.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 103 de 367

- El MONITOREO, permite realizar por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño, recomendaciones y sugerencias pertinentes, para efectuar las acciones de Inspección vigilancia y asistencia técnica, de acuerdo a los resultados obtenidos.
- Es importante resaltar que el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en cumplimiento de sus funciones brinda la asistencia técnica suficiente para que las E.S.E de esta jurisdicción a través del MONITOREO, no sean categorizadas en riesgo alto y medio, sin embargo existen factores que son propios, de responsabilidad y gestión directa de los Gerentes y Juntas Directivas de las E.S.E, tal es el caso del cobro de cartera, recaudo oportuno y suficiente del ingreso, austeridad del gasto, saneamiento de pasivos e idoneidad, capacitación y experiencia en los funcionarios que reportan la información entre otros; en consecuencia el Instituto Departamental de Salud seguirá en la tarea de firme de brindar la correspondiente asistencia técnica para que en la actual vigencia las E.S.E NO sean categorizadas sin riesgo y NO sean sometidas a los programas de saneamiento fiscal y financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y evitar medidas por parte de la Supersalud (intervención, supresión, liquidación de las empresas entre otras.)


RETOS

- Mediante los MONITOREOS Fortalecer la capacidad técnico administrativa, financiera y de prestación de servicios de salud dando cumplimiento a la nueva normatividad en clasificadores presupuestales y CUIPO que deben implementar y adoptar las E.S.E a partir de la formulación en 2021 del proyecto de presupuesto que regirá en la vigencia 2022, el cual debe ser elaborado y programado con la nueva nomenclatura presupuestal acorde a las técnicas internacionales.
- Monitorear el avance en la implantación de la facturación electrónica, como único medio en la recepción de las facturas a través de procesos electrónicos y digitales, genera ahorro en tiempos de procesamiento, registro contable, tesorería y consulta de información, así mismo les permitirá a las E.S.E mejorar las relaciones comerciales y de cartera ,mejorar los procesos de envío y recepción de facturas, así como facilita el seguimiento del estado de las facturas electrónicas con los pagadores de servicios de salud brinda la posibilidad de obtener reportes y alertas permanentes en tiempo real y lo más importante, cumplir con lo requerido por la normatividad legal vigente.
- Concientizar a través del MONITOREO, para que los funcionarios de las empresas sociales del estado gasten o comprometan sus presupuestos, de acuerdo a su recaudo real efectivo, para lograr el equilibrio presupuestal ideal positivo y evitar el deficitario.

DIFICULTADES

A través del MONITOREO, se ha detectado las siguientes dificultades de las E.S.E del Departamento de Nariño, presentan un panorama financiero con:

- Problemas de liquidez
- Problemas en la recuperación de cartera
- Información contable y financiera no ajustada a la realidad
- Incremento de gastos y falta de austeridad
- Disminución de los ingresos
- Reconocimiento por parte de las E.S.E de los excedentes de facturación y registro en cuentas por cobrar.


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03- 01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 104 de 367

- Falta de idoneidad en algunos de los funcionarios encargados del manejo presupuestal y financiero.
- Falta Depuración de estados financieros.


CONCLUSIONES

Realizar el MONITOREO trimestral de la situación presupuestal y financiera de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Nariño del año 2021 y siguientes, con el fin de conocer la situación económica real de cada institución y permita la mitigación de un posible riesgo fiscal y financiero y las E.S.E brinden servicios de salud con calidad, oportunidad, pertinencia a toda la población de su jurisdicción.


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

• **GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (COMPONENTE EVALUACION DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y RIESGO FINANCIERO)**

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
SALUD (PROGRAMA MI NARIÑO SEGURO)	Mantener en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud	OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.	Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	1. Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	30	30	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
¿COMÓ LO HIZO?								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

realizada inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	1.1 Porcentaje de ejecución los programas de saneamiento de recursos fiscales y financieros en las ESE con riesgo financiero	90	90	Asistencia técnica, acompañamiento y revisión de los programas de saneamiento a las ESE categorizadas con riesgo financiero *4 informes de seguimiento trimestrales entregados	Asistencia técnica, acompañamiento y revisión de los programas de saneamiento a las ESE categorizadas con riesgo financiero *4 informes de seguimiento trimestrales entregados Aprobación de la Modificación del Programa de Saneamiento de la ESE de Imuès	Asistencia técnica, acompañamiento y revisión de los programas de saneamiento *4 informes de seguimiento trimestrales entregados a Minhacienda Aprobación de la modificación del Programa de la ESE de El Charco Viabilidad inicial del Programa de la ESE de Santa Barbara	La ley 1438 de 2011 Artículo 80. Ley 1966 de 2019 Artículo 8 Categorización del riesgo financiero por parte de Minsalud y obligatoriedad de presentación de un programa de saneamiento fiscal y financiero para aprobación de Minhacienda.	N.A
---	--	----	----	---	---	---	---	-----



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

	1.2 Porcentaje de seguimiento a ESE del Departamento de Nariño es sus indicadores reportados en el Sistema de Información Hospitalaria — SIHO—	100	100	Asistencia técnica y Monitoreo a la información financiera, de producción y calidad de las 68 ESE del Departamento de Nariño * 4 monitoreos trimestrales	Asistencia técnica y Monitoreo a la información financiera, de producción y calidad de las 68 ESE del Departamento de Nariño *4 monitoreos trimestrales	Asistencia técnica y Monitoreo a la información financiera, de producción y calidad de las 68 ESE del Departamento de Nariño. *UN (1) monitoreo de 2022.	Realización de análisis de la información financiera, de producción y calidad de las ESE para prevenir un posible riesgo financiero	
--	--	-----	-----	---	--	---	---	--



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01


FECHA: 23-08-2013

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL


¿COMÓ LO HIZO?

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizada inspección y vigilancia a las entidades territoriales de salud de los municipios certificados y descentralizados en cumplimiento de sus competencias	Porcentaje de inspección y vigilancia a las entidades territoriales de salud de los municipios certificados y descentralizados	100	100	42 direcciones Locales de Salud de municipios certificados y descentralizados evaluadas al 100%	42 direcciones Locales de Salud de municipios certificados y descentralizados evaluadas al 100%	32 direcciones Locales de Salud de municipios certificados y descentralizados evaluadas. Cumplimiento 76%	Cumplimiento Decreto 3003 de 2005	N.A

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO O OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
SALUD (PROGRAMA A MI NARIÑO SEGURO)	Mantener en los municipios priorizados del Departamento o el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud	OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.	Cobertura de aseguramiento o en salud	Porcentaje de Cobertura de aseguramiento o en salud	77,92	95	89.06	90.54	91.01

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 111 de 367

5. **GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS**

6.

PROGRAMA: MI NARIÑO SALUDABLE CON FORTALECIMIENTO EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

SUBPROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

OBJETIVO: Fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectiva en salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de salud y reducción de la carga de enfermedad en el departamento de Nariño

Línea Base a 2019: 100%

Meta Cuatrienio a 2023: 100%

Logro a mayo de 2022: 41.67%

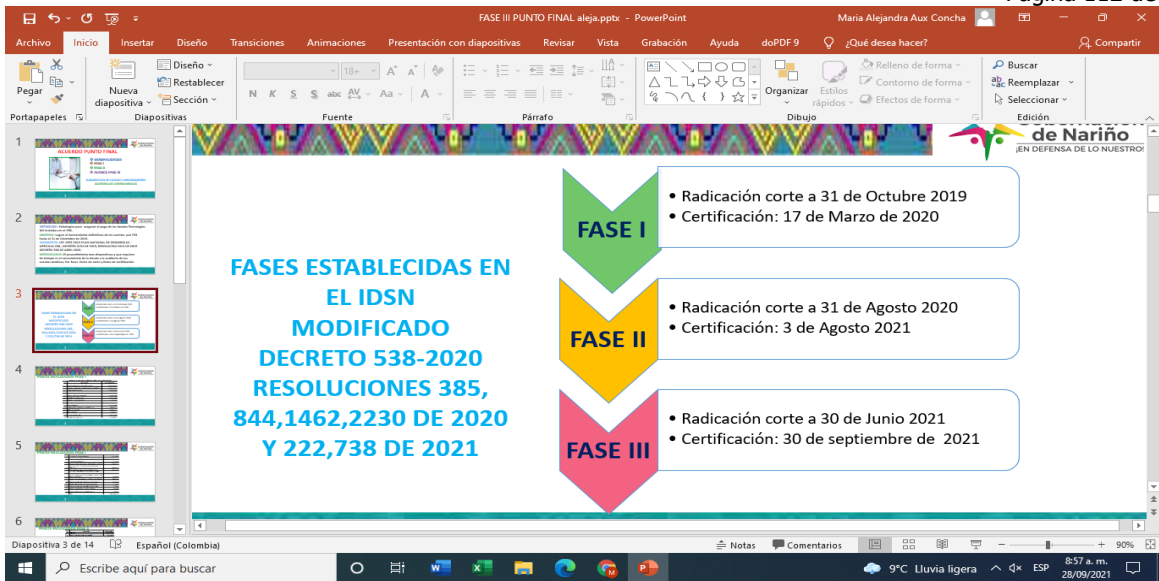
Explicación del Logro con respecto al 2019: el Instituto Departamental de Salud de Nariño logró cumplir con el saneamiento de deudas del sector salud en cumplimiento de la Ley 1955/2019 en tres fases, para lo cual desarrollo las siguientes actividades:

Actividad

- Ejecutar la FASE III de punto final

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A DICIEMBRE 31 DE 2021	LOGRO A 31 DE MAYO DE 2022
Ejecutar al 100% la Fase III de punto final	100	100%	100% (LA META SE LOGRO A 31 DE DICIEMBRE CON EL GIRO Y COFINANCIACION DE LOS RECURSOS DE LA NACION PARA PAGO DE TECNOLOGIAS Y ATENCION NO PBS Y CERTIFICACION DE LAS TRES FASES DE PUNTO FINAL)

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en coordinación con el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud ha previsto la ejecución de PUNTO FINAL de acuerdo a lo establecido en la Ley 1955 de 2019 en tres fases las cuales se encuentran descritas a continuación:

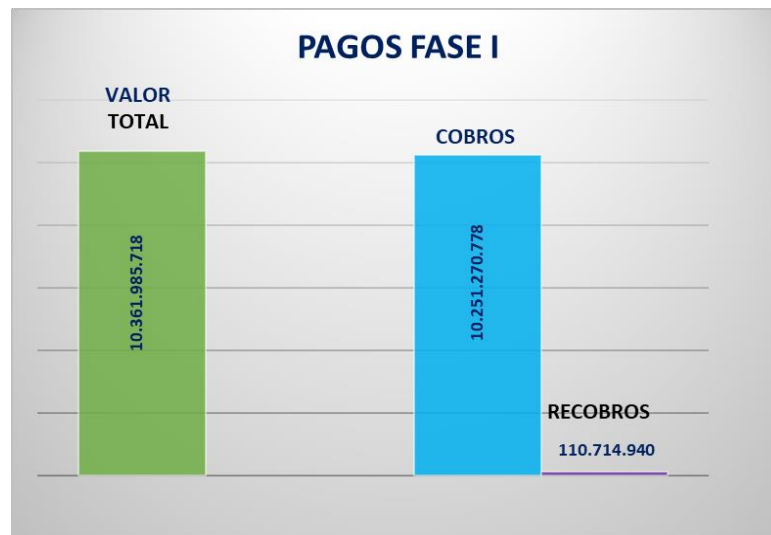


LOGROS

CERTIFICACION DE FASE I DE PUNTO FINAL

- El departamento de Nariño a través del Instituto Departamental de Salud de Nariño logró certificar la FASE I de punto final con el pago de un total de \$10.361.985.718 para dos (2) EPS y veintiséis (26) IPS del país.
- Se agotan los recursos de rentas cedidas para el pago de prestación de servicios de salud.

CONCEPTO	VALOR	No DE ENTIDADES BENEFICIARIAS DE PAGO
RECOBRO	110.714.940	2 EPS
COBRO	10.251.270.778	26 IPS
TOTAL	10.361.985.718	28 ENTIDADES



CERTIFICACION DE FASE II DE PUNTO FINAL

- El Instituto Departamental de Salud de Nariño certificó la FASE II de punto final donde se realizaron pagos por valor de \$24.884.011.430 por concepto de prestación de servicios de salud por concepto de COBROS y RECOBROS (NO PBS). Se logra sanear casi en su totalidad las deudas por concepto de cobros que se tenían con las IPS públicas y privadas del departamento.
- Se logró el pago de los recursos del ente territorial (rentas cedidas) con los recursos con corte a 30 de abril de 2021, como parte de la ejecución de la fase II de punto final.
- Se realizó la validación de los formatos solicitados por el Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda para obtener la certificación del esfuerzo fiscal y acceder a los recursos de cofinanciación de la nación.

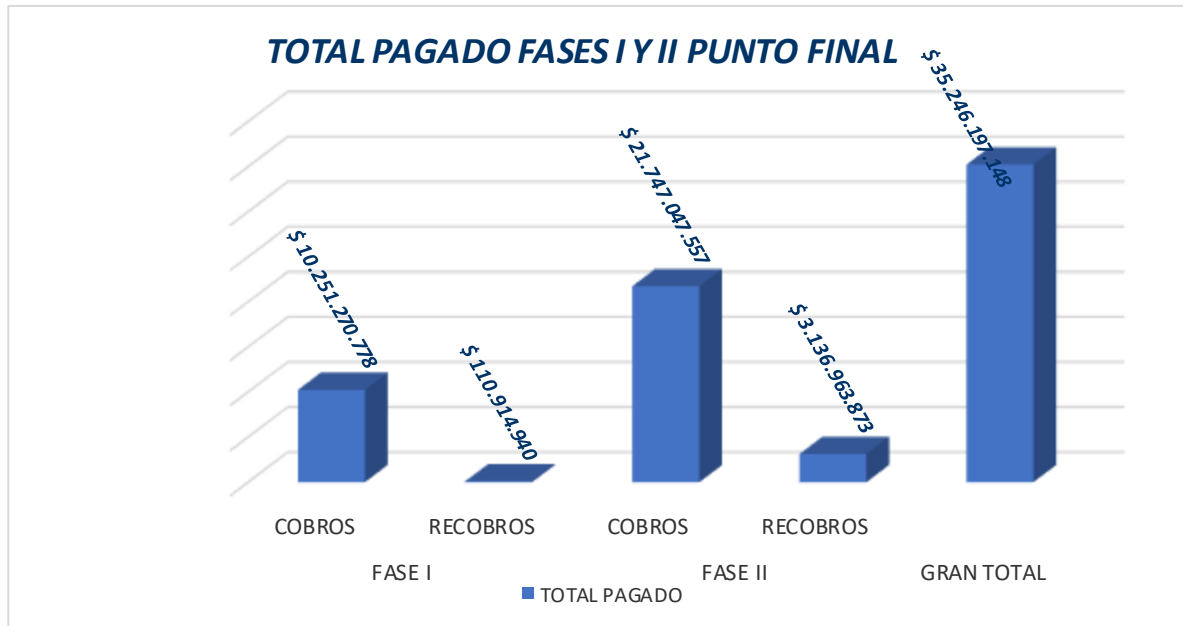
CONCEPTO	VALOR PAGADO	No de ENTIDADES BENEFICIARIAS DEL PAGO
RECOBRO	\$ 3.136.963.873	3 EPS
COBRO	\$ 21.747.047.557	82 IPS
TOTAL	\$ 24.884.011.430	85 ENTIDADES

RECURSOS EJECUTADOS FASES I Y II CON RECURSOS DEPARTAMENTALES

- En resumen, el departamento de Nariño a través del Instituto Departamental de Salud de Nariño ha ejecutado en las FASES I y II de Punto final en cumplimiento de la Ley 1955 de 2019 un total de \$35.246.197.148 provenientes de los recursos de rentas cedidas y recursos de capital del ente departamental.



	CONCEPTO	TOTAL PAGADO
FASE I	COBROS	\$ 10.251.270.778
	RECOBROS	\$ 110.914.940
FASE II	COBROS	\$ 21.747.047.557
	RECOBROS	\$ 3.136.963.873
GRAN TOTAL		\$ 35.246.197.148



DESARROLLO FASE III DE PUNTO FINAL

- A partir del mes de julio, el Instituto Departamental de Salud de Nariño desarrollo la FASE III de punto final agotando los recursos de rentas cedidas recaudadas en los meses de mayo a julio de 2021 por valor de \$ 2.233.073.748
- Adicionalmente se logró la cofinanciación con recursos nacionales por valor de \$14.609.109.953
- Con estos recursos se beneficiaron 3 EPS y 21 IPS del país, culminando con éxito el saneamiento de deudas No PBS.

	TOTAL DEUDA	FUENTE DE RECURSOS	VALOR
FASE III	16.842.106.675	RECURSOS PROPIOS	2.232.996.722
		COFINANCIACION	14.609.109.953




En resumen, el departamento de Nariño a través del Instituto Departamental de Salud de Nariño ha ejecutado en el proceso de Punto final en cumplimiento de la Ley 1955 de 2019 un total de \$ 52.088.303.823:

CONCEPTO	VALOR
RECURSOS DE RENTAS CEDIDAS Y RECURSOS DE CAPITAL DEL ENTE DEPARTAMENTAL	\$37.479.193.870
FUENTES COFINANCIACIÓN NACIONAL (ADRES – MINISTERIO DE SALUD)	\$14.609.109.953
TOTAL SANEAMIENTO PUNTO FINAL	\$52.088.303.823

SANEAMIENTO DE CARTERA POR PRESTACION DE SERVICIOS A POBLACION MIGRANTE

- El Instituto Departamental de Salud de Nariño ha adelantado el proceso de saneamiento de cartera por la prestación de servicios de salud a la población migrante con la red pública y privada del departamento de Nariño
- A 31 de diciembre certificó y pago la deuda de prestación de servicios a la población migrante la cual asciende a la suma de \$9.067.260.157
- De este pago se beneficiaron 13 prestadores a nivel departamental y nacional.

CONCEPTO	VALOR AUDITADO Y CONCILIADO	VALOR RECONOCIDO O APROBADO DE LAS CUENTAS AUDITADAS Y CONCILIADAS	VALOR TOTAL PAGADO RESPECTO A LAS CUENTAS AUDITADAS Y CONCILIADAS	VALOR PENDIENTE DE PAGO DE LAS CUENTAS AUDITADAS, CONCILIADAS Y RECONOCIDAS

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


Página 117 de 367

				AS
VALOR	10.770.548.135	9.573.618.721	506.358.564	9.067.260.157

RAZÓN SOCIAL IPS QUE PRESENTA /RADICA LA FACTURA	VALOR PAGADO
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	2.144.016.662
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3.822.740.944
HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	1.144.899.859
HOSPITAL SAN PEDRO	283.013.540
HOSPITAL EDUARDO SANTOS LAUNION	100.922.432
SOCIEDAD LAS LAJAS LTDA	17.728.352
HOSPITAL SAN ANDRES ESE TUMACO	1.322.496.294
COEMSSANAR TUQUERRES	217.825.861
UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SAS	837.800
ESE PASTO SALUD	1.147.800
HOSPITAL TOMAS URIBE ESE	7.000.000
SALUDCOOP CLINCA LOS ANDES	1.923.428
HOSPITAL SAN RAFAEL	2.707.185

- A 31 de mayo de 2022, el Instituto Departamental de Salud de Nariño logró certificar la deuda por migrantes por valor de \$5.844.444.645, los cuales serán cofinanciados por el Ministerio de Salud para el pago de estos servicios.
- De este pago se beneficiarán 8 prestadores de servicios de salud, así:

RAZÓN SOCIAL IPS QUE PRESENTA /RADICA LA FACTURA	VALOR PENDIENTE DE PAGO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	3.194.767.244
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	1.993.982.929
E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNION	364.708.503
HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	113.504.710

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 118 de 367

HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO	77.760.719
COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIO DE SALUD EMSSANAR IPS	52.201.798
FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	47.391.802
SOCIEDAD LAS LAJAS LTDA	126.940
TOTAL	5.844.444.645

DEPURACION Y SANEAMIENTO DE CARTERA

- Hasta mayo 31 de 2022 se logró el cruce y depuración de cartera con ciento sesenta y ocho (168) prestadores de servicios de salud y EPS con el fin conocer el valor real de cada una de las cuentas por pagar.
- Participación del IDSN en las mesas de conciliación con la Supersalud para acuerdos de pago y depuración de cartera.


DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA	ENERO-DICIEMBRE 2021	ENERO-MAYO DE 2022
No DE PROCESOS DE DEPURACION DE CARTERA	314	168
No DE PROCESOS DE CONCILIACION SUPERSALUD	44	3

- Se realizó el trabajo conjunto entre el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y la EPS EMSSANAR para solucionar las divergencias presentadas entre las dos entidades por tecnologías o servicios prestados a los afiliados del Departamento de Nariño, logrando conciliar las diferencias y estableciendo la deuda real entre las entidades.
- Realización de planes de contingencia para el trámite y pago de cuentas NO PBS en cumplimiento de los tiempos establecidos por el Ministerio de Salud para saneamiento de deudas de prestación de servicios FASE II

DIFICULTADES

- Deficiente proceso de depuración de deudas por parte de las entidades, lo cual implica que sigan vigentes obligaciones que ya han sido canceladas.
- No existen fuentes de financiación para la deuda de prestación de servicios de salud con los migrantes no regularizados y la deuda con los hospitales e IPS son cada vez más altos.
- La nación no ha definido la ruta y competencias para el pago de los servicios de salud de migrantes no regularizados.

Actividad

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 119 de 367

- Desarrollar el 100% de las actividades de la Oficina de Atención al Usuario y Auditoría de cuentas medicas

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A DICIEMBRE DE 2021	LOGRO A MAYO DE 2022
Desarrollar el 100% de las actividades de la Oficina de Atención al Usuario y Auditoría de cuentas medicas	100	100%	50%

Las actividades realizadas por las oficinas de atención al usuario y auditoria de cuentas medicas son coordinadas para el logro de los objetivos de mejoramiento de la prestación y el flujo de recursos del SGSSS.

LOGROS

- El proceso de auditoría se ha convertido en un mecanismo esencial para la medición orientada a la calidad y los servicios prestados, el IDSN cuenta con un talento humano capacitado técnicamente para llevar a cabo los procesos de auditoría y conciliación con los prestadores de servicios y con las EPS.


ACTIVIDADES REALIZADAS	No DE TRAMITES/SERVICIOS A 31 DICIEMBRE DE 2021	No DE TRAMITES/SERVICIOS A 31 MAYO DE 2022
RADICACION DE CUENTAS	407 CUENTAS RADICADAS POR VALOR DE \$ 10.975.767.940	178 CUENTAS RADICADAS POR VALOR DE \$ 4.629.623.481
CAUSACION DE CUENTAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	304 CUENTAS POR VALOR DE \$ 9.038.169.572	164 CUENTAS POR VALOR DE \$ 4.214.870.195,00
% CUENTAS AUDITADAS	SE AUDITO EL 100% DE LAS CUENTAS RADICADAS.	SE AUDITO EL 100% DE LAS CUENTAS RADICADAS.

DIFICULTADES

- No existencia de un sistema de información unificado que permita obtener resultados precisos, por lo tanto, la información se obtiene de varios softwares con cruce de datos.
- Existen limitaciones de espacio físico por el volumen de información entregada que es necesario analizar en forma física.


CONCLUSION

El Instituto Departamental de Salud de Nariño ha finalizado las FASES I, II Y III de punto final en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1955 de 2019 agotando las fuentes de financiación territoriales Y la cofinanciación de la Nación, de esta forma se logró el saneamiento de sus deudas por concepto

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03- 01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


Página 120 de 367

de NO PBS y continuará en el proceso de depuración de las deudas por concepto de prestación de servicios de salud para población no afiliada y migrantes.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

1. **GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (COMPONENTE AUDITORIA DE CUENTAS)**

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
SALUD (PROGRAMA MI NARIÑO SEGURO)	Mantener en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud	OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.	Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	1.Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	30	30	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA


	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizada inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	1.1 Porcentaje de cumplimiento en el cuatrienio de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	100	100	Desarrollo y pago de la Fase I de punto final por valor de \$10.361 millones	Desarrollo y pago Fase II y III por valor de \$41.118 millones Pago de servicios de salud a migrantes por valor de \$9.067 millones	Se encuentra en proceso el pago de \$5.844 millones de pesos de servicios de salud a población migrante	En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1955 de 2019, el IDSN certifico todas las Fases de Punto Final en Saneamiento de deudas del sector salud.	N.A

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 123 de 367

2. RECOMENDACIONES

- Gestionar las fuentes de financiación para la deuda de prestación de servicios de salud con los migrantes no regularizados y la deuda con los hospitales e IPS son cada vez más altos.
- Buscar la unificación de los softwares de auditoria y financiero con el fin de obtener los resultados precisos para determinar las deudas pendientes y pagadas por parte del ente territorial.

3. RETOS

- Avanzar en la depuración de todas las cuentas por prestación de servicios de salud por todos los conceptos: No PBS, población pobre no afiliada y migrantes de tal manera que se puedan ver reflejados en los estados financieros de la entidad territorial.

7. PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS

Desde la oficina jurídica de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento en cumplimiento de las competencias de inspección y control de la entidad territorial en el periodo comprendido de enero a mayo de 2022:


PROCESOS SANCIONATORIOS-2021		
APERTURADOS		
100		
PRIMERA INSTANCIA	RECURSOS	ARCHIVADOS
10	0	0

PROCESOS SANCIONATORIOS-2022		
APERTURADOS		
20		
PRIMERA INSTANCIA	RECURSOS	ARCHIVADOS
48	12	27

OTRAS ACTIVIDADES:

De forma permanente desde la oficina jurídica de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento se ha realizado trámite de diferentes asuntos como contestación a derechos de petición, solicitudes, contestación de acciones de tutela, contestación de requerimientos de las diferentes autoridades administrativas y judiciales, asesoría permanente a la oficina de auditoría de cuentas médicas, asesoría permanente a visitantes y personal de la subdirección, capacitaciones a gerentes de las E.S.E, personal médico que presta sus servicios de S.S.O respecto de temas contractuales, plazas, obligaciones y demás normatividad relacionada con el servicio.

OBSERVACIONES: Dada la situación de alto número de informes de auditoría radicados en la dependencia y considerando que en la presente fecha existen: 453 informes pendientes de realizar estudio para determinar el inicio y trámite de procesos administrativos sancionatorios y teniendo en cuenta el notable represamiento que generó la suspensión de términos decretada durante 11 meses

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 124 de 367

entre las vigencias: 2020 y 2021, se está apoyando con la contratación de un abogado adicional, este último está en proceso de legalización, así mismo se asignaron 40 expedientes que se están tramitando gracias al apoyo de los abogados de atención al usuario.

7. CRUE

Durante el periodo de enero a Mayo del 2022 el Centro regulador de urgencias y emergencias ha desarrollado acciones encaminadas a fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes covid, urgencias vitales y emergencias referidas desde todos los territorios del departamento de Nariño; desde el inicio de la emergencia sanitaria por Covid 19 la entidad territorial a través del CRUE ha asumido el control de la oferta y disponibilidad de las camas de UCI y Hospitalización; con un proceso articulado de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta los lineamientos de orden nacional y departamental; con la aplicación del formato estandarizado de referencia según la resolución 4331 y sus anexo técnico.

Teniendo en cuenta que el CRUE es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y atención en salud a la población afectada en situación de emergencia y / o desastre.

El Centro regulador de urgencias y emergencias de Nariño cuenta con personal idóneo con experiencia en servicios de urgencias y en Radio-comunicaciones

MEDICOS: 4 Médicos Generales con experiencia en servicios de urgencias
 RADIO-OPERADORES: 4 Técnicos con experiencia en radio-comunicaciones
 COORDINACION: 1 Profesional Universitaria
 PROFESIONAL PARA DISPONIBILIDAD Y REPORTE DE OCUPACION CAMAS: Enfermera


El CRUE opera las 24 horas del día los 7 días de la semana en turnos de 6 horas cada turno con un médico en cada turno y un radio-operador,

El CRUE cuenta con 4 líneas telefónicas 2 fijas y 2 líneas celulares, y tres correos electrónicos.

LINEA TELEFONICAS	CORREOS ELECTRONICOS
7210998	cruenarino@idsn.gov.co - misionmedicanar@gmail.com
3178543554	reportecovid19@idsn.gov.co
3185720135	
3160267382	Plan corporativo MINSALUD
Dos radios BASES TIPO DIGITAL	Comunicación con Municipios, ambulancias, Bomberos, Defensa Civil y El DAGRED

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PTES COVID POSITIVOS Y SOSPECHOSOS.

A continuación, se relaciona el consolidado de referencias que han sido coordinadas por el CRUE desde el 1º de enero al 31 de octubre 2021 en articulación con todas las instituciones de salud del Departamento de Nariño (Públicas y Privadas):

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 125 de 367

M E S	REFERENCIAS
Enero	402 (108 por Covid-19)
Febrero	353 (41 por Covid-19)
Marzo	438 (10 por Covid-19)
Abril	406 (6 por Covid-19)
Mayo	468 (5 por Covid-19)

A continuación, relacionamos el Total de Ambulancias en el Departamento de Instituciones Públicas y Privadas:

Ambulancias	Publicas	Privadas	Total
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	181	32	213
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	9	23	32
Total	190	55	245

MISION MEDICA

- Emblematización enero a mayo 2022
- Vehículos: 46
- Instituciones de salud: 42
- Talento Humano: 831


COORDINACION DE EVENTOS DE EMERGENCIA

MES	CANTIDAD
ENERO	16 eventos Coordinados y Reportados
FEBRERO	33 eventos Coordinados y Reportados
MARZO	36 eventos Coordinados y Reportados
ABRIL	39 eventos Coordinados y Reportados
MAYO	22 eventos Coordinados y Reportados

LOGROS:


Recepción y entrega de TAB Y TAM del proyecto de fortalecimiento del transporte asistencial para pacientes en condición de urgencia a las IPS Públicas del departamento de Nariño a continuación relacionamos:

Ítem	Descripción	Especificaciones	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA ESE
2	Ambulancia terrestre TAB - Terrenos Difícil acceso	Ambulancia de transporte asistencial básico TAB a gasolina modelo 2020 adecuada según	Alban	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN
			Ancuya	E.S.E. CENTRO DE SALUD ANCUYA EN NARIÑO
			Barbacoas	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


Página 126 de 367

		normas NTC y resolución 3100 de 2019	Belén	CENTRO DE SALUD DE BELEN NARIÑO E.S.E.
			Colón	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE
			Contadero	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESUS E.S.E.
			Cumbitara	CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA ESE
			El Rosario	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO
			El Tablón	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ
			La Cruz	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO
			La Llanada	E S E CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO LA LLANADA
			Linares	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES
			Los Andes	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES
			Magui Payán	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.
			Providencia	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.
			Ricaurte	HOSPITAL RICAURTE E.S.E
			Roberto Payán	CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES ESE
			Samaniego	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS
			San Bernardo	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO
			San Lorenzo	ESE CENTRO DE SALUD SAN LORENZO
			San Pablo	HOSPITAL SAN CARLOS ESE
			Santacruz	CENTRO DE SALUD GUACHAVES ESE
			Taminango	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA
3	Ambulancia terrestre TAB-Terrenos intermedios con mejores condiciones de acceso	Ambulancia de transporte asistencial básico TAB a diesel modelo 2020 adecuada según	Buesaco	ESE CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES
			Cordoba	E S E CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA NARIÑO
			Cumbal	ESE HOSPITAL CUMBAL

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 127 de 367

		normas NTC y resolución 3100 de 2019	El Tambo	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E S E
			Funes	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.
			Guachucal	HOSPITAL GUACHUCAL ESE
			Guaitarilla	ESE CENTRO HOSPITAL GUATARILLA
			Imues	ESE SANTIAGO APÓSTOL DE IMUES
			Ipiales	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.
			La Florida	CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA E. S. E.
			Nariño	ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN NARINO
			Pasto	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.
			Pupiales	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES ESE
			San Pedro de Cartago	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO
			Sandoná	HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E.
			Yacuanquer	CENTRO DE SALUD SALUDYA ESE YACUANQUER
4	Ambulancias FLUVIALES	TAB	Bote Ambulancia con equipo de Navegación completo y equipo Médico TAB; cumpliendo con especificaciones técnicas y requisitos de habilitación establecidos en la Resolución No. 3100 de 2019	La Tola ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 128 de 367

			Santa Barbara	CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA DE ISCUANDÉ E.S.E.
--	--	--	---------------	--

Resumen de la ejecución Física y Financiera


EJECUCION	TOTAL AMBULANCIAS	ENTREGADAS	PENDIENTES	% EJECUCION
ITEM I	2	2	0	100,00%
ITEM II	23	23	0	100,00%
ITEM III	20	16	4	80,00%
ITEM IV	8	2	6	25,00%
TOTAL	53	43	10	81,13%

1. Se programaron Capacitaciones durante el periodo de Misión médica para trabajadores de las IPS, con el fin de gestionar la autorización del uso del emblema de misión Medica con el apoyo de CICR un total de 3 capacitaciones virtuales.
2. Se contó con el apoyo de ONG (OPS, CRUZ ROJA COLOMBIANA Y COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA) Quienes financiaron el Segundo taller de formadores de Misión Medica para municipios de la Cordillera Nariñense a quienes se los certifico para que realicen las actividades de capacitación, sensibilización, y demás planes de acción al interior del municipio y de las instituciones.
3. Se apoyó desde el CRUE emergencia por Ola Invernal y por desplazamientos Forzados; donde se buscó donación de Botiquines con insumos , medicamentos para ser entregados a Municipios como : San Pablo , Ancuya.
4. Se construyó desde el CRUE LA RUTA DE EVACUACION DE PACIENTES EN CONDICION DE URGENCIA Y EMERGENCIA "La cual fue institucionalizada y socializada a través de la circular externa 119, para la operativización en cualquiera de los territorios del Departamento de Nariño .
5. Se participó en la convocatoria conjunta de la Mesa Municipal de MISION MEDICA y en la realización de la misma donde se presentó un plan de acción para todos los actores que hacen parte de la misma; con seguimiento permanente por parte de la SST.

DIFICULTADES:

1. No contamos con red de radio comunicaciones habilitada para los 64 municipios del Departamento de Nariño
2. Hay grandes limitaciones en la recepción de pacientes migrantes para la atención de urgencias en las IPS públicas del Departamento cuando requieren atención de alta y medica complejidad.

Dificultades de fuerza mayor que han impedido la ejecución del 100% de la entrega y recibido de ambulancias en especial las 6 TAB Fluviales, donde el proveedor ha manifestado de manera foral la no disponibilidad de los motores fuera de borda en el País.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03- 01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 129 de 367

RETOS:


Participar en mesa ampliada de misión medica Nacional, donde se expondrá las infracciones a la Misión Medica en Tumaco y demás costa Pacífica, esto con el fin de buscar un apoyo de orden nacional en fortalecer la seguridad de las IPS públicas de Tumaco.

Programar un taller de formadores de Misión Medica para docentes de las diferentes universidades con programas de salud; con el fin de que se incluya dentro de los programas la temática de Misión Medica a los estudiantes de los últimos semestres.

Fortalecimiento de la red de comunicaciones para el CRUE, con repetidores y radios Bases de tipo digital, lo cual permitirá una comunicación fluida con municipios de la Costa Pacífica y la Ruta del Caminante que es de Ipiales a Taminango.

Contar con un 100% de ambulancias con AVAL al mes de noviembre del 2022; lo que permite contar con un transporte básico y medicalizado seguro.

Contar en los 5 nodos de atención con personal formado y certificado en Misión Medica, lo que fortalecerá acciones de protección y respeto a la Misión Medica y al uso adecuado del emblema.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

2. GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
SALUD (PROGRAMA MI NARIÑO SEGURO)	Mantener en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud	OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.	Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	1.Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	30	30	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA	INDICADOR DE SALUD PUBLICA



INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO CRUE

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO ENERO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECÍFICO DE LA POBLACIÓN
Realizar al 100% la inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	1.1 Porcentaje inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	100	100	AVAL AMBULANCIAS % 70 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Nro. 3.750	AVAL AMBULANCIAS %70 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Nro. 5.837	AVAL AMBULANCIAS % 70 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Nro. 2.067	el CRUE es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios	N.A



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 132 de 367

								de urgencias y atención en salud a la población afectada en situación de emergencia y / o desastre	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. SERVICIO SOCIAL

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO Y GESTIÓN DE REGISTRO PROFESIONAL ENERO AL 31 DE MAYO DE 2022

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

El Departamento de Nariño en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007, Decreto 1875 de 1994 y las Resoluciones 774 DE 2022 y 3030 de 2014 del MSPS.

RESULTADOS

El cumplimiento de trámites a profesionales del área de la salud, que acuden al IDSN para Registro de títulos y Certificaciones de cumplimiento del SSO, es del 100% con corte a fecha: 31 de mayo de 2022.

Á	A ÁREA	CERTIFICACIONES CUMPLIMIENTO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO- AÑO 2022
	BACTERIOLOGIA	11
	ENFERMERIA	11
	MEDICINA	60
	ODONTOLOGIA	3
	TOTAL	85

Las plazas que se asignaron en el primer segundo proceso de 2022.

BACTERIOLOGIA: 11, ENFERMERIA: 11, MEDICINA: 50, ODONTOLOGIA: 2, **Total: 72**

Se crearon: 8 plazas, bacteriología 1, enfermería 3 y medicina 4 para ESE

Se realizan 4 comités técnicos de Servicio Social Obligatorio en las fechas 8 de febrero, 2 de marzo, 5 de abril, 4 de mayo de 2022, con el fin de dar solución a las solicitudes de los gerentes de las ESE y a los profesionales que prestan SSO

Se sancionan 11 profesionales por in cumplimiento a la norma para la prestación del Servicio Social Obligatorio, se aceptan la renuncia sin sanción 21

En cumplimiento de la resolución 2358 de 2014, se realiza 2 curso de inducción a los profesionales que prestan el servicio social Obligatorio en el Departamento de Nariño

Se realizan 4 reuniones con delegada del Ministerio de Salud y Protección

LOGROS.

- Establecer comunicación directa con el MSPS y delegada de Ministerio de Salud, se recibe capacitación y lineamientos del MSPS
- Se mantiene comunicación directa y permanente con delegada de Ministerio de Salud y Protección social para de capacitación y lineamientos

RETOS:

- Incentivar a las direcciones Locales de Salud y Personeros para que contribuyan en inspección y vigilancia en la prestación de servicios de salud por parte de los profesionales que prestan el Servicio Social Obligatorio

DIFICULTADES

- Algunos Gerentes de ESE no cumplen con los lineamientos normativos y directrices del Ministerio de salud y Protección Social en cuanto a cancelación de salarios, compensatorios y horarios laborales de los profesionales de las áreas de medicina, odontología, enfermería y bacteriología.
- Los profesionales que deben cumplir con el servicio social no tienen la mejor disposición para prestar el SSO, por falta de incentivos que los motiven.

**REGISTROS ENERO AL
31 DE MAYO DE 2022**

Resolución 3030 de 2014, en su Artículo 1. Objeto, La presente resolución tiene por objeto establecer la estructura, características, variables, plataforma para el envío y demás aspectos atinentes al reporte de la información para el desarrollo del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), aspectos contenidos en los anexos técnicos 1 y 2 que forman parte integral de este acto administrativo.

Por lo anterior se presentan estos indicadores de registros para el primer trimestre de 2022:

PROFESION	2022
PSICOLOGOS	113
TECNICO EN REGENCIA DE FARMACIA	44
TECNOLOGO EN RADIODIAGNOSTICO Y RADIOTERAPIA	32
AUX. EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	76
TEC: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	37
AUXILIAR EN SALUD ORAL	42
AUXILIAR EN SALUD PUBLICA	5
AUXILIAR EN ENFERMERIA	428
TOTALES	740

DIFICULTADES:

- Dificultad en los pagos por parte de los usuarios por cuanto no cuentan con sucursales del Banco de Occidente en los diferentes Municipios del Departamento

LOGROS.

- Se mejoro el tiempo de oportunidad en la entrega de registro de 30 días a 5 días.

9. INIMPUTABLES POR TRASTORNO MENTAL.

OBJETIVO:

Prestación de los servicios de asistencia social y atención integral psiquiátrica a las personas que sean declaradas jurídicamente inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica por autoridad judicial o de la fiscalía competente de acuerdo con las autorizaciones de ingresos que expida el Comité Interinstitucional de Evaluación de Inimputables a través del representante del Ministerio de Salud y Protección Social con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos y físico hospitalarios.

LOGROS.

22 inimputables atendidos ininterrumpidamente hasta MAYO 31 del 2022.

CONTRATACION.

Dos Hospitales Psiquiátricos.

1. Hospital Psiquiátrico San Rafael de Pasto. Con la atención de 20 inimputables de sexo masculino.
2. Hospital Psiquiátrico Perpetuo Socorro de Las Humanas Hospitalarias. Con 2 inimputables de sexo femenino

COSTOS

PERPETUO SOCORRO	SAN RAFAEL	TOTAL
\$ 38.565.972	\$ 413.072.520	\$ 451.638.492

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 136 de 367

**INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS**

CÓDIGO: F-PGCOAP07-01

VERSION: 01

FECHA: 05-09-2019

PROCESO: ASISTENCIA TECNICA DE LA SCA		
PERIODO: Enero-Mayo de 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	Ver análisis de indicadores SIMU WEB.
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	Hasta el momento no se han realizado auditorías internas.
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	No se conocen Informes de Percepción de grupos de valor
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	El riesgo del proceso de Asistencia Técnica está controlado
5	NO CONFORMIDAD	El proceso de Asistencia Técnica no presenta no conformidades en este periodo.
6	ACCIONES CORRECTIVAS	El proceso de Asistencia Técnica no presenta acciones correctivas en este periodo.
7	ACCIONES DE MEJORA	El proceso de Asistencia Técnica no se han presentado acciones de mejoramiento en este periodo.
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	El proceso de Asistencia Técnica, los cambios en la normatividad y la situación actual de la pandemia pueden ocasionar cambios que afecten el SGC.
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR	Por parte del proceso de Asistencia Técnica de la SCA, no quedo pendiente ningún compromiso.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 137 de 367



INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS

CÓDIGO: F-PGCOAP07-01


VERSIÓN: 01

FECHA: 05-09-2019

PROCESO: IVC DE LA SCA

PERIODO: Enero-Mayo de 2022

No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	Ver análisis de indicadores SIMU WEB.
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	Hasta el momento no se han realizado auditorías internas.
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	No se conocen Informes de Percepción de grupos de valor
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	Los procedimientos de Evaluación a DLS, Habilitación, Aseguramiento y Servicio Social Obligatorio, mantienen controlados los riesgos.
5	NO CONFORMIDAD	Los procedimientos de Evaluación a DLS, Habilitación, Aseguramiento y Servicio Social Obligatorio, no presentan no conformidades en este periodo.
6	ACCIONES CORRECTIVAS	Los procedimientos de Evaluación a DLS, Habilitación, Aseguramiento y Servicio Social Obligatorio, no presentan acciones correctivas en este periodo.
7	ACCIONES DE MEJORA	En los procedimientos de Evaluación a DLS, Habilitación, Aseguramiento y SSO, no se han presentado acciones de mejoramiento en este periodo.
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	En los procedimientos de Evaluación a DLS, Habilitación, Aseguramiento y Servicio Social Obligatorio, los cambios en la normatividad y la situación actual de la pandemia pueden ocasionar cambios que afecten el SGC.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 138 de 367

9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR	Por parte de los procedimientos de IVC de la SCA, no quedo pendiente ningún compromiso.
---	--	---



INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS

CODIGO: F-PGCOAP07-01	VERSION: 01	FECHA: 05-09-2019
------------------------------	--------------------	--------------------------

PROCESO: GESTIÓN DE RED DE SERVICIOS		
PERIODO: ENERO A MAYO DE 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	Ver análisis de cada indicador en SIMU
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	En este periodo no realizo auditorías internas para ninguna de las áreas que hacen parte de red de servicios
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	En la administración de la red de servicios, sistema de referencia y contrareferencia, oficina de atención al Usuario, no se han realizado evaluaciones para medir la percepción de los grupos de valor
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	En los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del centro de Regulador de urgencias y emergencia y oficina de atención al Usuario, con corte a 31 de mayo, no se ha materializado ninguno de los riesgos de Gestión de Red de Servicios.
5	NO CONFORMIDAD	Dentro de los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del Centro de Regulador de Urgencias y Emergencia y oficina de atención al Usuario no se ha Reportado no conformes durante el enero a mayo de la vigencia 2022.

6	ACCIONES CORRECTIVAS	Para el periodo enero a mayo, no se tenía compromisos pendientes en los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del Centro de Regulador de Urgencias y Emergencia y oficina de atención al Usuario, dentro del proceso de Gestión de Red de Servicios.
7	ACCIONES DE MEJORA	En los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del Centro de Regulador tienen programado una asistencia técnica, por nodo de atención el cual iniciara el mes de abril. La oficina de atención al Usuario, tiene programados reuniones con calidad de OAP, para realizar actualización de procedimiento de PQR, de acuerdo a lineamientos de MIPG.
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	Fallas en el software del Centro Regulador de Urgencias donde se tiene sistematizado los procedimientos, en el sistema de referencia y contrareferencia se realizó reunión con subdirección de calidad y aseguramiento y OAP para análisis de la importancia de contar con un software de referencia y contrareferencia, además se dejó recurso para su financiación donde el sistema de información de CRUE tuvo mantenimiento correctivo.
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR	En los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del Centro de Regulador y oficina de atención al Usuario, han continuado con su compromiso de realizar AT a los usuarios y actores que lo requieran, y se han desarrollado actividades desde CRUE de AT para Municipios donde se han presentado emergencias con el fin de apoyar las respuestas a las mismas

Información que se registra durante la reunión de seguimiento

FECHA: 6 de junio de 2022

PARTICIPANTES: Marcela Mora, Margoth Bravo, Hernán Díaz

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN
Continuar AT , inducciones y reinducciones a los usuarios y actores que lo requieran	Marcela Mora, Margoth Bravo	En ejecución
Continuar con el fortalecimiento de la capacidad instalada y AT en la emergencia	Marcela Mora, Margoth Bravo	En ejecucion
Continuar con el proceso de actualización del procedimiento de PQR.	Hernán Díaz, Mercedes Chávez	En ejecución



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 140 de 367

SALUD PÚBLICA



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 141 de 367

Informe de Gestión- Subdirección de Salud Pública IDSN 1 - 2022

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL.

A través de los procesos de la gestión en la Salud Pública, gestión del riesgo y la gestión de las intervenciones colectivas, la dimensión de Salud ambiental, impacta de manera positiva en los determinantes sociales y ambientales de la Salud con el objeto de prevenir controlar y mitigar eventos adversos para la Salud de la población del Departamento, abordando sus manifestaciones y repercusiones expresadas en morbilidad, mortalidad, discapacidades, de manera integral, con la intervención de diferentes actores y sectores, tanto de carácter público, como privado y social, según las competencias y responsabilidades misionales de la institución entre las que se resaltan los procesos e Inspección, Vigilancia y Control, Asistencia Técnica y Articulación Intersectorial.

Para tal efecto y en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y Resolución 1536 de 2015, la Dimensión de Salud Ambiental con el fin de materializar el Derecho Fundamental a la Salud dentro de sus competencias formuló el Plan Territorial de Salud y Plan de Acción Para la Vigencia 2022 donde se incluyeron todas las prioridades definidas por el Nivel Nacional y las identificadas en el territorio acorde a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

En tal virtud a continuación se presenta el monitoreo, evaluación y seguimiento a las metas de resultado y de producto programadas y ejecutadas en la vigencia 2022

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida Salud Ambiental

Objetivo 1: Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el Departamento de Nariño

Línea Base a 2019: 4 muertes por cada 100,000 menores de 5 años

Meta Cuatrienio a 2023: 3.1 muertes por cada 100,000 menores de 5 años

Logro a mayo de 2022: 0 muertes por cada 100,000 menores de 5 años

LOGROS

Se logró disminuir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el Departamento de Nariño de un valor de 4 muertes por cada 100,000 menores de 5 años en año 2019 a 0 muertes en el año 2022, mediante las siguientes acciones:



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 142 de 367

Mediante los procesos misionales de: Inspección, Vigilancia y Control, Asistencia Técnica y Articulación Intersectorial, se logró contribuir a reducir a:

- Cero menores de 5 años muertos por Enfermedad Diarreica Aguda, es decir una disminución en 3.2 respecto a la vigencia anterior.
- Cero personas muertas por el virus de la rabia humana, es decir se mantiene el indicador respecto a la vigencia anterior.
- 60% de establecimientos vigilados y controlados, que ofertan bienes y servicios de uso y consumo en el departamento.
- En los establecimientos que operan el PAE, que son catalogados de alto riesgo dado a la población que maneja, el 54% cuentan con concepto sanitario favorable, 81% favorable con requerimientos. Cabe anotar que 11 establecimientos aún continúan con Medidas sanitarias de seguridad.

RETOS

- Para finalizar la vigencia 2022, se espera mantener la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el Departamento de Nariño en cero (0).

Objetivo 2: Mantener la tasa de mortalidad por rabia humana en el Departamento de Nariño

Línea Base a 2019: 0 muertes por cada 100,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 0 muertes por cada 100,000 habitantes

Logro a mayo de 2022: 0 muertes por cada 100,000 menores de habitantes

LOGROS

Se logra mantener en 0 muertes la tasa de mortalidad por rabia humana por cada 100.000 habitantes a mayo de 2022, mediante el incremento de municipios concurridos para ejecutar la Vacunación Antirrábica de caninos y felinos.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION SALUD AMBIENTAL CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el Departamento de Nariño	Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años (tasa 100.000 menores de 5 años)	4	3.2	1.6	0.8	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 23-08-2013

Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantenida la tasa de mortalidad por rabia humana en el Departamento de Nariño	Tasa de mortalidad por rabia humana (tasa 100.000 habitantes)	0	0	0	0	0
--------------------------------	-----	----------------------	---	---	---	---	---	---	---

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION SALUD AMBIENTAL

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

Las metas de producto se desarrollan mediante las acciones misionales de Inspección, Vigilancia y Control, Asistencia técnica y Articulación Intersectorial, a través de los procesos de la gestión en la Salud Pública, gestión del riesgo y la gestión de las intervenciones colectivas.

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Servicio de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Número de municipios con acciones de asistencia técnica para la implementación de políticas, planes y proyectos de Salud ambiental	64	64	64	64	64	Por qué las acciones de asistencia técnica hacen parte del proceso de desarrollo de capacidades del talento humano y van dirigidas a los 64 municipios del Departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Documentos	Porcentaje de	100	100	100	100	100	Por qué el COTSA	Los espacios de



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 146 de 367

de lineamientos técnicos	espacios de articulación intersectorial operando						se encuentra operando tanto en sus mesas temáticas como en el componente gerencial.	articulación abordan temas con enfoque diferencial de acuerdo a cada problemática abordada.
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en salud	Número de municipios con vigilancia epidemiológica de plaguicidas, organofosforados, carbamatos	30	54	34	44	50	Por la ejecución del programa VEO en el Departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Servicio de promoción de planes, programas, estrategias y proyectos municipales en salud y seguridad social	Porcentaje de municipios con Planes de Acción Intersectoriales de la estrategia de entornos Saludables — Planes— implementados	21	24	22	23	24	Por la ejecución de acciones del PIC en el componente de entornos Saludables.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de	Número de municipios con apropiación la Estrategia de	10	38	14	23	36	Por la aplicación de los lineamientos de la estrategia de movilidad segura	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 147 de 367

capacidades básicas y técnicas en salud	Movilidad Segura y Saludable del sector Salud a implementar						en el Departamento.	poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en salud	Número de municipios con implementación de estrategias intersectoriales para proteger la Salud de la población y el bienestar humano asociados a contaminantes en el aire	1	1	1	1	1	Por el desarrollo de los lineamientos de calidad de aire del MSPS en el Departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en salud	Municipios con vigilancia de calidad del agua para consumo humano	64	64	64	64	64	Por el desarrollo de acciones de vigilancia de calidad de agua en el Departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Documentos	Número	8	14	9	11	11	Por el desarrollo	Las acciones se

metodológicos	mapas de riesgo de agua para consumo humano realizados						de acciones de vigilancia de calidad de agua en el Departamento	realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Servicio de inspección, vigilancia y control	Porcentaje de establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados con enfoque de riesgo	50	70	55	60	60	Por el desarrollo de acciones de IVC en sujetos que ofertan bienes y servicios de uso y consumo en el Departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Servicio de promoción de planes, programas, estrategias y proyectos municipales en salud y seguridad social	Porcentaje de implementación de la Estrategia de Gestión Integrada de las Zoonosis —EGI— en zoonosis, formulada y con informes de seguimiento	0	75	25	50	60	Por la implementación de la EGI en zoonosis en el Departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Servicio de promoción de planes, programas,	Porcentaje de avance en la formulación del	50	70	55	60	60	Por la formulación del PAC en el Departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 149 de 367

estrategias y proyectos municipales en salud y seguridad social	componente de Salud Ambiental del Plan Departamental de Adaptación al Cambio Climático, del 50 al 75%							diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en salud	Número entidades territoriales municipales de Salud con planes de residuos peligrosos a implementar	0	40	5	10	20	Por el desarrollo de los lineamientos de manejo de residuos peligrosos del MSPS en el Departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
Servicio de sanidad animal en el coso municipal	Número de municipios concurridos en para ejecutar la Vacunación Antirrábica de caninos y felinos.	64	64	64	64	64	Por la concurrencia para el desarrollo de las JMVA en el Departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

La ejecución presupuestal se desarrolla mediante las acciones misionales de Inspección, Vigilancia y Control, Asistencia técnica y Articulación Intersectorial, a través de los procesos de la gestión en la Salud Pública, gestión del riesgo y la gestión de las intervenciones colectivas de manera eficiente.

TOTAL, DE RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Implementación del Plan Territorial de Salud ambiental con énfasis en los procesos de inspección vigilancia y control, promoción de la Salud, articulación intersectorial e Intervenciones colectivas y gestión del riesgo en el Departamento de Nariño.	\$ 4.732.960.180	\$ 2.406.503.293	51.55%	\$ 4.732.960.180	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 151 de 367

RECOMENDACIONES

- Continuar con la implementación del plan de acción de Inspección, Vigilancia y Control para los productos de uso y consumo que hacen parte de la dimensión de Salud ambiental en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, fortaleciendo inicialmente el proceso de inscripción de establecimientos en los municipios categoría 4, 5 y 6 en el marco de los lineamientos que el Ministerio de Salud Y protección Social defina y en especial las circunstancias especiales que se presentan durante la Pandemia y Post Pandemia.
- Del mismo modo se debe continuar con el seguimiento y evaluación a la implementación de los planes de acción del Comité Territorial de Salud Ambiental COTSA el cual requiere la definición y seguimiento de los principales problemas a intervenir por cada mesa temática en articulación con la secretaría de Ambiente de la Gobernación de Nariño y demás actores.
- Mantener y fortalecer los operativos de control relacionados con el transporte de productos de uso y consumo del programa de alimentos y bebidas, en especial los establecimientos que atienden el PAE, para lo cual se establecerán alianzas estratégicas con las secretarías de Salud y educación de los municipios certificados
- Fortalecer los proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas de manera regular y continua que permita generar impactos en el estado de Salud de las poblaciones y comunidad del Departamento.

RETOS DE LA DIMENSIÓN

- Garantizar la infraestructura tanto física como tecnológica de los funcionarios que desarrollan acciones de IVC de la dimensión en los niveles municipales, a través de la gestión de los recursos necesarios.
- Articular acciones intra e intersectorial para fortalecer las acciones de IVC a Centros de Estética Ornamental que permitan el cumplimiento de la normatividad vigente para este tipo de establecimientos.
- Establecer las competencias para la vigilancia a establecimientos que operan equipos emisores de ruido en coordinación con la autoridad ambiental y el MSPS.
- Lograr la construcción y/o adecuación de cementerios y morgues en todos los municipios del Departamento de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 152 de 367

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, estas son la causa de defunción más importante en el mundo, pues representan en su conjunto el 70% del número total de muertes anuales; comparten factores de riesgo comunes que incluyen: exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, inactividad física y la dieta no Saludable.

El IDSN desde la Subdirección de Salud Pública en concordancia con lo antepuesto y con los lineamientos del Nivel nacional a través del Plan territorial de Salud plantea un conjunto de intervenciones costo-efectivas que buscan promover: modos, condiciones y estilos de vida Saludables, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles en los servicios de Salud y otros servicios sociales, para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad de los individuos, familias y comunidades de acuerdo con las realidades territoriales encaminado a evitar y/o mitigar su incremento.

La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus se encuentran estrechamente ligadas (precursoras) a la aparición Enfermedad Renal Crónica -ERC la cual ha sido identificada como una patología de alto costo en razón a su creciente prevalencia e incidencia, riesgo elevado de presentar complicaciones, muerte, deterioro de la calidad de vida y de la capacidad laboral del paciente y consumo de recursos superior a la población general, por lo cual se ha priorizado como indicador de resultado por el IDSN-DVSCNT a contener o mitigar con el fin de aportar al sistema de Salud y a la calidad de vida de la población nariñense.

En razón de este año atípico donde la Organización Mundial de Salud (OMS) el 30 enero del 2020 declara emergencia de Salud Pública de importancia internacional (ESPII), por el SARS-CoV-2-COVID -19, la Subdirección de Enfermedades No transmisibles del Ministerio de Salud instó a continuar fortaleciendo acciones a través de las herramientas tecnológicas necesarias para la promoción de hábitos y estilos de Vida Saludable encaminados a la prevención de las ENT, lo cual conllevó un reto para desarrollar los ajustes de las metas de producto, herramientas y obtener los resultados propuestos los cuales se presentan en el siguiente informe

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles

Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

Subprograma: **Vida Saludable y condiciones no transmisibles**

Objetivo: Reducir y/o mitigar la carga las enfermedades crónicas no transmisibles de origen cardiovascular (hipertensión arterial), metabólico (diabetes mellitus) precursoras de ERC en el Departamento de Nariño.

Línea Base a 2019: 2.6 habitantes con ERC por cada 100 Nariñenses

Meta Cuatrienio a 2023: 2.6 habitantes con ERC por cada 100 Nariñenses



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 153 de 367

Logro a 2021: 0,98 habitantes con ERC por cada 100 Nariñenses (Último dato reportado por la cuenta de Alto Costo)

LOGROS

El departamento se propuso como meta, mantener la prevalencia de ERC en 2,6 casos por cada 100 habitantes, sin embargo, de acuerdo con datos oficiales de la Cuenta de Alto Costo, la prevalencia de ERC se redujo a 0,98 casos por cada 100 habitantes en 2021. En este sentido, **se logra una reducción del 69,2% en la tasa de prevalencia de enfermedad crónica.**

La situación actual de la enfermedad renal crónica y sus principales precursoras como la **HIPERTENSION ARTERIAL Y LA DIABETES**, demuestra la importancia de apostar por medidas más eficaces enfocadas a la prevención y el control de estas, fortaleciendo capacidades en el THS para prevenir una nueva generación de pacientes crónicos con tecnologías como la información en salud promoviendo estilos de vida saludable a edades tempranas, diagnóstico oportuno, educación, control y seguimiento.

RETO

Mantener la prevalencia de ERC en el Departamento (tasa x 100 habitantes) en 0,98 para finalizar la vigencia 2022



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Reducir y/o mitigar la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles de origen cardiovascular (hipertensión arterial), metabólico (diabetes mellitus) y cáncer en el Departamento de Nariño.	Salud y Bienestar	Mantener la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en el Departamento de Nariño en 2.2 x cada 100.	Prevalencia de ERC en el Departamento (tasa x 100 habitantes)	2.6	Mantener la prevalencia de ERC en el Departamento (tasa x 100 habitantes) 2.6	1,26	0,98	0,98 (se dispone el dato de 2021 último dato oficial de la CAC)

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE MAYO 2022.

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Municipios con formulación y/o implementación de planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida Saludable en el marco de los lineamientos del MSPS.	1.1 Número de municipios con formulación y/o implementación de planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida Saludable en el marco de los lineamientos del MSPS.	0	Apoyados los municipios en la formulación y/o implementación de planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida Saludable en el marco de los lineamientos del MSPS	2 (100%)	6 (100%)	3 (75%)		
Municipios Concurridos los municipios en las acciones	1.2 Número de municipios Concurridos los municipios en las	0	Concurridos los municipios en las acciones encaminadas a la promoción de	2 (100%)	6 (100%)	8 (100%)		

<p>encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida Saludable en el entorno escolar a través de Plan de Intervenciones Colectivas Deptal</p>	<p>acciones encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida Saludable en el entorno escolar a través de Plan de Intervenciones Colectivas Deptal</p>		<p>hábitos y estilos de vida Saludable en el entorno escolar a través de Plan de Intervenciones Colectivas Departamental</p>					
<p>Municipios Apoyados los municipios en la implementación del modelo de atención integral para la prevención del riesgo cardiovascular, vinculando las estrategias incorporadas en la Ruta de Atención Integral de Riesgo Cardiovascular y ERC acorde a los Lineamientos del MSPS.</p>	<p>1. 3 Número de municipios Apoyados los municipios en la implementación del modelo de atención integral para la prevención del riesgo cardiovascular, vinculando las estrategias incorporadas en la Ruta de Atención Integral de Riesgo Cardiovascular y ERC acorde a los Lineamientos del MSPS.</p>	<p>0</p>	<p>3 apoyados los municipios en la implementación del modelo de atención integral para la prevención del riesgo cardiovascular, vinculando las estrategias incorporadas en la Ruta de Atención Integral de Riesgo Cardiovascular y ERC acorde a los Lineamientos del MSPS.</p>	<p>2 (100%)</p>	<p>6 (100%)</p>	<p>4 (100%)</p>		



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento de capacidades a los entes territoriales municipales encaminados a promover los hábitos y estilos de vida Saludable para la prevención de Enfermedades crónicas (2022) en el Departamento Nariño	458.085.641	382.395.840	83.4	458.085.641	NA	NA	NA



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 158 de 367

RECOMENDACIONES

- Aplicación de metodologías virtuales en los procesos de asistencia técnica.
- Gestión para la contratación oportuna del THS para fortalecimiento de los avances en el territorio respecto de las Estrategias y RIAS de atención prioritarias y compromisos.

RETOS

- Desarrollar actividades de monitoreo, seguimiento y evaluación con los 64 municipios del Departamento y aseguradoras.
- Realizar gestión ante MSPS para continuar contando con el acompañamiento para el seguimiento a compromisos y avance en cumplimiento de las estrategias por parte de los actores del SGSS.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES COMPONENTE LÍNEA CÁNCER

El cáncer actualmente es una de las enfermedades más comunes y una de las causas más altas del fallecimiento de los seres humanos; debido a la no detección a tiempo, descuido, mal tratamiento, entre otros factores.

Línea Cáncer busca a partir de la evidencia científica existente y los lineamientos establecidos en el Modelo para el control del cáncer en Colombia, sentar las bases para controlar los factores de riesgo, reducir la mortalidad evitable por cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta patología, además el fortalecimiento de actores que promueva las acciones coordinadas que se requieren entre ellos para avanzar en la lucha contra la enfermedad.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles

Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

Subprograma: **Componente Línea Cáncer**

Objetivo: Mantener la mortalidad por cáncer en 33 x 100.000 habitantes en el Departamento de Nariño.

Línea Base a 2019: 33.3 muertes por cáncer por cada 100,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 33.3 muertes por cáncer por cada 100,000 habitantes

Logro a 2021: 52,21 muertes por cada 100,000 habitantes (último dato oficial de la cuenta de alto costo)

LOGROS

Entre 2019 y 2021, la tasa de mortalidad por cáncer pasó de 33,3 a 52,2, **mostrando un incremento del 56,7%**, debido principalmente a complicaciones ocasionadas por el Covid 19.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 159 de 367

Acciones de Inspección y Vigilancia en implementación del Plan Decenal para el Control de Cáncer e implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la Salud en los municipios de Tumaco, Tuquerres, Guachucal y Cumbal, además de asistencias técnicas para el control de cáncer de mama a 21 municipios del Departamento y diagnóstico oportuno en cáncer pediátrico a todo el Departamento.

Reuniones de articulación intersectorial (CODACAI-CODACA) Para seguimiento a la ejecución del plan de acción de la vigencia anterior.

RETO

Mantener la tasa de mortalidad por cáncer en 32 x 100.000 habitantes el Departamento de Nariño, al finalizar la vigencia 2022



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 160 de 367

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Reducir y/o mitigar la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles de origen cardiovascular (hipertensión arterial), metabólico (diabetes mellitus) y cáncer en el Departamento de Nariño.	Salud y Bienestar	"Mantener la mortalidad por cáncer en 33 x 100.000 habitantes en el Departamento de Nariño."	Mantener la tasa de mortalidad por cáncer en el Departamento de Nariño (tasa por 100.000 habitantes)	33,3	33,3	32,05	52,21	52,21 (se reporta el último dato oficial de la cuenta de alto costo)



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022.

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Servicio de promoción de modos, condiciones y estilos de vida Saludables	1.1 Apoyados los municipios con acciones encaminadas mejorar los hábitos y condiciones de vida para prevenir y fomentar el diagnóstico temprano de cáncer	0	12	2(nuevos)	2 (antiguos) 4 (nuevos)	3(antiguos) 0 (nuevos)	Se mantiene 3 Municipios priorizados con asistencia técnica, pendiente realizar seguimiento a 3 Municipios antiguos ya intervenidos y 2 nuevos	Todo el Departamento
	1.2 Apoyados los municipios en la implementación del Plan Decenal	0	20	4	4 (antiguos) 4 (nuevos)	0 (antiguos) 0 (nuevos)	No se ha realizado seguimiento a los Municipios con la	Todo el Departamento



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 162 de 367

	Control de Cáncer						implementación del Plan Decenal	
--	----------------------	--	--	--	--	--	------------------------------------	--

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Implementación del componente de cáncer en la red integrada de prestadores de servicios	178.930.808,000	60.522.072,000	40,76%	178.930.808,00	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 163 de 367

Recomendaciones

- Fortalecer la articulación entre los diferentes actores Departamentales (EAPB, IPS, ESE, DLS, SMS, IDSN) presentes en el Departamento de Nariño para el seguimiento de los pacientes con Cáncer reportados por la cuenta de alto costo.
- Disminuir barreras administrativas por parte de algunas EAPB para la prestación de los servicios de oncología en especial EMSSANAR
- Definir estrategias para aumentar las coberturas de implementación de nuevas tecnologías para tamizaje de cuello uterino.

Retos

- Asistencia técnica continúa en los actores del SGSSSS en cáncer para lograr un diagnóstico temprano que permita una mejor calidad de vida en los pacientes.
- Posicionar el cáncer como un problema de Salud Pública y movilizar acciones intersectoriales, empresariales y la corresponsabilidad individual.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Uno de las gestiones más importantes para la dimensión es lograr a través de una articulación eficiente con la Gobernación de Nariño, la firma del acto administrativo para la adopción de la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención integral al Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Departamento de Nariño; y con este, lograr la adopción y adaptación de dichas políticas en 15 municipios priorizados del Departamento para el año 2023.

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria desatada por COVID-19, mediante recursos de regalías se encuentra vigente el proyecto aprobado por el Sistema General de Regalías - SGR por un monto de \$2.128.040.067 para desarrollar el proyecto denominado: "Contribución de innovaciones de base tecnológica y gobernanza digital para promover el acceso de la población a la atención integral de Salud mental como consecuencia de la emergencia causada por el Covid-19 en el Departamento de Nariño". El cual se va a desarrollar en 11 municipios del Departamento como los son: Pasto, Ipiales, Tumaco, Gualmatán, Francisco Pizarro, Tablón de Gómez, Aldana, Policarpa, Contadero, Los Andes y Aldana. Las actividades que se han desarrollado hasta el momento del proyecto mencionado y que dan cumplimiento al objetivo 1 del proyecto son: Elaboración de protocolos para la atención integral en Salud mental los cuales incluyen el Análisis de contexto y de los lineamientos técnicos y de política Pública, la definición de actores, diseño de contenidos y modelación de procesos y procedimientos y el diseño del modelo de gestión del protocolo: planeación operativa anual, monitoreo y evaluación. La plataforma tecnológica se encuentra en desarrollo al igual que el software y el sistema de información. Para el Objetivo 2 se encuentran en desarrollo las estrategias de comunicación y capacitación virtual sobre el modelo de atención integral en Salud mental. Al igual que el portal Web de soporte de la plataforma tecnológica.

Fortalecimiento de procesos que garanticen el acceso a la Salud mental en los territorios, a través de desarrollo de capacidades en los actores de Sistema General de Seguridad Social en Salud y la comunidad



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 164 de 367

en general a través de los procesos misionales de Asistencia Técnica, Inspección y Vigilancia, Articulación intersectorial en el marco de la Política Pública de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental.

Continuidad en la atención de la Línea Amiga en Salud Mental gratuita, para brindar primeros auxilios psicológicos, orientación psicológica y del mismo modo procesos de remisión, canalización y activación de rutas en caso de ser necesario, además de procesos de seguimiento a las llamadas recibidas durante el funcionamiento de la misma. Esta línea es atendida por cuatro profesionales en Psicología, con un horario de 24 horas al día, los 7 días de la semana.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Convivencia Social y Salud Mental

Objetivo 1: Disminuir la tasa de lesiones autoinfligidas por 100.000 habitantes

Línea Base a 2019: 4.99 lesionados por cada 100,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 4.95 lesionados por cada 100,000 habitantes

Logro a 2021: 4,3 lesionados por cada 100,000 habitantes (Último dato preliminar de medicina legal)

LOGRO

Mediante la implementación, la adaptación y adopción de la política pública nacional para la promoción de la salud mental, se logra disminuir la tasa de lesiones autoinfligidas, **pasando de 4,99 muertes por cada 100,000 habitantes en 2019 a 4,3 muertes por cada 100,000 habitantes en 2021, logrando una disminución del 12%.**

RETO

Articulación eficiente con la Gobernación de Nariño, para la firma del acto administrativo para la adopción de la Política Pública de Salud Mental y con el mismo de base, lograr la adopción y adaptación de dichas políticas en 15 municipios priorizados del departamento para el año 2023.

Objetivo 2: Disminuir la tasa de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes por 100.000 habitantes

Línea Base a 2019: 16.99 víctimas de violencia por cada 100,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 16.95 víctimas de violencia por cada 100,000 habitantes

Logro a 2021: 9,5 víctimas de violencia por cada 100,000 habitantes (Último dato oficial de medicina legal)

LOGRO

Mediante la implementación, la adaptación y adopción de la política pública nacional para la promoción de la salud mental, se logra disminuir la tasa de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes por 100.000 habitantes, pasando de 16,99 víctimas por cada 100,000 habitantes en 2019 a 9,5 víctimas por cada 100,000



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 165 de 367

habitantes en 2021, logrando de esta forma **una reducción del 44% en la violencia con niños, niñas y adolescentes de Nariño.**

RETO

Reducir problemáticas de salud mental como intentos de suicidio, suicidio, intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, entre otras, realizando continuamente un trabajo conjunto con las entidades prestadoras de salud de los 64 municipios del departamento de Nariño.

Objetivo 3: Mantener la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas por 100.000 habitantes

Línea Base a 2019: 19.5 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes
Meta Cuatrienio a 2023: 19.5 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes
Logro a mayo de 2022: 6.1 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes

LOGRO

Se pasó de 19,5 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes en 2019 a 6,1 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes en mayo de 2021, **logrando una reducción del 68,7% en las intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas.**

Ejecución en trámite del proyecto de inversión "Implementación de acciones de promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas del Ministerio de Salud y de la Protección Social en 5 municipios priorizados del departamento: Pasto, Tumaco, Ricaurte, Los Andes y la Cruz.

RETO

Implementación, adaptación y adopción de la Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, para realizar acciones que permitan Mantener la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas.

ACCIONES DESARROLLADAS

Se han desarrollado visitas de Inspección y Vigilancia para el seguimiento a la implementación de la Política Pública Integral para la Prevención y Atención del consumo de sustancias Psicoactivas en el Departamento de Nariño, en el marco con el modelo de atención primaria en Salud mental y las guías mhGAP. En 36 municipios priorizados, tanto a Direcciones Locales de Salud o Secretaría Municipal de Salud y Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadores de Salud Indígenas.

Se ha realizado visitas de seguimiento a la implementación de la política Pública de Promoción de la Salud Mental y la Política de Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas en los 22 municipios del Departamento: Albán, Aldana, Ancuya, Buesaco, Chachagui, Belén, Córdoba, Cumbal, Guachucal, Ipiales, La Florida, Linares, Mallama, Pupiales, Ricaurte, San Bernardo, Sandoná, Taminango, Tangua, Tuquerres, Pasto.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 166 de 367

Se ha realizado el seguimiento a la implementación del plan de intervenciones colectivas relacionada con las tres estrategias priorizadas dispositivos comunitarios, habilidades para la vida y grupos de apoyo desde la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.

Se realizó la programación visitas de Inspección y Vigilancia 2022 a las Empresas Administradoras del Plan de Beneficios: ASMET, FAMISANAR, EMSSANAR, FIDUPREVISORA, MALLAMAS, NUEVA EPS, SANIDAD.

Se han desarrollado asistencias técnicas modalidad virtual sobre las Políticas Pública de Salud Mental y Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas dirigida a la adopción de estas políticas a 62 municipios del Departamento de Nariño.

Implementación en 4 municipios priorizados del Departamento de Nariño (Pasto, Tangua, Belén y Ancuya) procesos de información en Salud del plan de intervenciones colectivas departamental, dirigidos a comunidad en general y comunidad educativa a través de la tecnología de dispositivos comunitarios Centros de Escucha.

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Implementación, adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	Salud y Bienestar	Disminuir la tasa de lesiones autoinfligidas por 100.000 habitantes	Implementada la adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental.	4.99	4.95	3,38	3,63	3,63
			Disminuir la tasa de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes por 100.000 habitantes	Implementada la adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	16.99	16.95	9.17	10.1	10.1



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 168 de 367

			Mantener la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas por 100.000 habitantes	Implementada la adaptación y adopción de la Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas	19.5	19.5	4.9	4.6	6.1
--	--	--	--	---	------	------	-----	-----	-----



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 169 de 367

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL CON CORTE A 31 DE MAYO 2022**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO O DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementada la adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	Número de municipios que adoptan y adaptan la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	0	15	1	3	11	Se logra avances significativos a través del documento guía diseñado por la dimensión, y del mismo modo el acompañamiento y las asesorías realizadas tanto de forma presencial y virtual a los municipios para la revisión de avances.	Enfoque como principio de actuación y mecanismo de ejercicio de los derechos, teniendo en cuenta la diferencia étnica, de género, de procedencia territorial, contexto social, edad, orientación e
Implementada la adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	Número de municipios con asistencias técnicas para la implementación de la política	0	15	1	3	8	Adicionalmente se	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 170 de 367

Implementada la adaptación y adopción de la Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas	Número de municipios que adoptan y adaptan la Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas	0	15	1	3	8	articulan acciones a través de mesas de trabajo con los comités intersectoriales de Salud mental para la construcción y emisión de los respectivos actos administrativos municipales.	identidad sexual, condición de discapacidad.
---	---	---	----	---	---	---	---	--



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 171 de 367

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento en la implementación de la Política Pública de Promoción de la Salud Mental y la Política de Prevención y atención del consumo de sustancias Psicoactivas en el Departamento de Nariño.	\$1.056.672.118	\$402.362.436	38%	x			



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 172 de 367

RECOMENDACIONES

- Promover la continuidad de los profesionales para garantizar el cumplimiento de los procesos, ejecución y cumplimiento de metas y resultados hasta la terminación del proyecto de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.
- Articulación transversal con las dimensiones y componentes de Salud Pública para garantizar de manera eficiente y eficaz la ejecución del proyecto.
- Garantizar el suministro de equipos de cómputo para la dependencia para el desarrollo de las actividades diarias.
- Generar adecuación locativa de la oficina de acuerdo al sistema de seguridad y Salud en el trabajo SGSST, que favorezca la productividad y ambiente laboral, incluyendo el mantenimiento de las persianas.

RETOS

- Uno de los retos más importantes para la dimensión es lograr a través de una articulación eficiente con la gobernación de Nariño, la firma del acto administrativo para la adopción de la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención integral al Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Departamento de Nariño; y con el mismo de base, lograr la adopción y adaptación de dichas políticas en 15 municipios priorizados del Departamento para el año 2023.
- Reducir problemáticas de Salud mental como intentos de suicidio, suicidio, intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, entre otras, realizando continuamente un trabajo conjunto con las entidades prestadoras de Salud de los 64 municipios del Departamento de Nariño.
- Generar estrategias para la implementación de la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención integral al Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Departamento de Nariño que favorezcan la Salud mental de los usuarios teniendo en cuenta el marco de la evolución de la emergencia sanitaria por Covid-19.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL:

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La Dimensión SAN responde a las directrices normativas establecidas a nivel nacional en el marco del Conpes 113 de 2008, el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010-2019 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

A continuación, se describen las acciones realizadas por la Oficina de Seguridad Alimentaria y Nutricional del IDSN, quienes ejecutan acciones de Asistencia Técnica, Inspección Vigilancia y Control y Coordinación Intersectorial en el marco de las metas programadas en el Plan Territorial de Salud 2020-2023. Las acciones de la oficina están dirigidas especialmente a contener la morbimortalidad por malnutrición en el Departamento y el fortalecimiento de las acciones intersectoriales en seguridad y soberanía alimentaria y nutricional para garantizar el derecho progresivo a la alimentación de todos los nariñenses en articulación con el Programa SSAN de la Gobernación de Nariño. Incorpora en sus acciones el cumplimiento de 4 metas de resultado así:



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 173 de 367

1. Disminuir el Retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de cinco años.
2. Disminuir la mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de cinco años.
3. Disminuir el bajo peso al nacer.
4. Disminuir el exceso de peso en niños y niñas de 5 a 17 años (edad escolar).

Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional

Objetivo 1: Disminuir el porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años

Línea Base a 2020: 16.4% de los menores de 5 años con retraso en la talla

Meta Cuatrienio a 2023: 15% de los menores de 5 años con retraso en la talla

Logro a marzo de 2022: 14.8% de los menores de 5 años con retraso en la talla (Último reporte de SISVAN Web)

LOGRO

Se disminuye de 16.4% de la línea base, al 14.8% el porcentaje de retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de cinco años a mayo de 2022, en este sentido se logra una disminución del 9,5% y se alcanza supera meta de reducción del retraso en la talla propuesta para 2023

Objetivo 2: Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Línea Base a 2019: 6 muertes por cada 100,000 menores de 5 años

Meta Cuatrienio a 2023: 4 muertes por cada 100,000 menores de 5 años

Logro a mayo de 2022: 1.6 muertes por cada 100,000 menores de 5 años

LOGRO

Se logró disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el Departamento de Nariño de un valor de 6 muertes por cada 100,000 menores de 5 años en año 2019 a 1,6 muertes por cada 100,000 menores de 5 años en el año 2022. La reducción de este indicador es del 73,3%

Objetivo 3: Disminuir el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer

Línea Base a 2019: 9.6% de los nacidos con bajo peso

Meta Cuatrienio a 2023: 9% de los nacidos vivos con bajo peso

Logro a 2020: 9.5% de los nacidos vivos con bajo peso (Último dato oficial DANE)

LOGRO

Se mantiene la proporción de bajo peso al nacer en Nariño, con cifras similares entre 2019 (9,6%) y 2020 (9,5%), a través de la distribución de 327 kits de Estrategia de Prevención de Bajo Peso al Nacer y la socialización de la metodología de uso de estas herramientas los días 7, 8 y 11 de septiembre de 2021 a 33 municipios priorizados de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 174 de 367

Objetivo 4: Disminuir el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares

Línea Base a 2020: 24% de los escolares y adolescentes con exceso de peso

Meta Cuatrienio a 2023: 20% de los escolares y adolescentes con exceso de peso

Logro a marzo de 2022: 22,9% de los escolares y adolescentes con exceso de peso (Último reporte de SISVAN Web)

LOGRO

Se disminuye el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares de 24% de la línea base en 2019 a 22,9% para el mes de marzo de 2022, **logrando de esta forma una reducción del 4,5% en la prevalencia del exceso de peso de adolescentes y escolares**. Lo anterior se logró con acciones de información, educación y comunicación para la promoción de la alimentación saludable con un enfoque territorial de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional en los municipios del Departamento de Nariño.

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	Salud y Bienestar	Disminuir el porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años	Porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años	16.4	15	16.1	15.7	14.6
MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	Salud y Bienestar	Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años)	6	4	4.0	4.1	1.6
MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	Salud y Bienestar	Disminuir el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	9.6	9	9.5	10.7	9.5



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 176 de 367

<p>Mi Nariño Líder en Salud</p>	<p>Implementación de un programa de Salud preventiva en las Instituciones educativas, para fomentar desde la temprana edad la adopción de hábitos de vida Saludable: Actividad física, no consumo de cigarrillo y sustancias psicoactivas y bebidas embriagantes y alimentación sana.</p>	<p>Salud y Bienestar</p>	<p>Disminuir el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares</p>	<p>Porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares</p>	<p>24</p>	<p>20</p>	<p>26,4%</p>	<p>17%</p>	<p>18.3%</p>
---------------------------------	---	--------------------------	--	---	-----------	-----------	--------------	------------	--------------

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CON CORTE A 31 DE MAYO 2022**

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Incrementar los municipios con formulación e implementación del Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional —SAN—	1.1 Número de Planes Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional — SAN—	0	64	3	30	41	41 municipios con Plan Municipal de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional con Enfoque DHANA	10 municipios PDET de Nariño
Implementadas alianzas estratégicas para la disminución de la desnutrición en menores de 5 años en el Departamento	1.2 Alianzas estratégicas para la disminución de la desnutrición en menores de 5 años en el Departamento de	0	8	2	4	4	4 alianzas estratégicas de trabajo: 1) Fundación Éxito, 2) Acción Contra el Hambre 3) UNICEF y 4) Organización Panamericana de la Salud	1. Tumaco 2. Ipiales 3. Barbacoas 4. Ricaurte

de Nariño	Nariño							5. El Charco
Incrementar los municipios con implementación de la Ruta Integral de Atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa; lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición	2.1 Municipios con implementación de la Ruta Integral de Atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa	6	24	6	6	18	Ruta implementada en los municipios de Cumbal, Ipiales, Puerres, Ricaurte, Tumaco, Pasto, Cumbal, El Charco, El Tablón de Gómez, Barbacoas, Samaniego, Sandoná, Mosquera, Chachaguí, Imués, Linares, La Unión, Maguí Payán	Priorizados municipios con alta tasa de mortalidad por este evento: Tumaco, El Charco, Barbacoas, Pasto e Ipiales.
Incrementar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que logran su certificación/recertificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia —IAMI	2.2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que logran su certificación/recertificación como IAMII	20	24	21	23	23	Pasto Salud ESE: CS Pandiaco, CS El Progreso, CS La Laguna, Hospital Civil de Pasto, CS Genoy, CS Tamasagra, CS Lorenzo, Centro Hospital La Rosa, CS 1 de Mayo, CS Obonuco, CS El Progreso, CS El Rosario, CS Buesaquillo, CS Catambuco. IPS Coemssanar Sede Especialidades, Fundación Hospital San Pedro, Hospital Infantil Los Ángeles, Hospital Universitario Departamental de Nariño, IPS Medfam, IPS Indígena Gran Cumbal, IPS Indígena Mallamas, ESE Salud Yá Yacuanquer, Hospital Clarita Santos ESE	1. 2 IPS indígenas de Cumbal e Ipiales

INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 179 de 367

							de Sandoná	
Implementar la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en cumplimiento de la Ley 1823 de 2017 y la Resolución 2423 de 2018	2.3 Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral	0	6	0	3	NA	Salas amigas de la familia lactante El Charco, Ricaurte y Tumaco	En segundo semestre de 2022 se avanzará con una sala más dotada.
Vigilar las EAPB presentes en el Departamento de Nariño en la implementación de la Ruta de Atención a la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa	2.4 EAPB con la implementación de la Ruta de Atención a la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa	14	14	14	9	9	Se realizó la vigilancia de adherencia a indicadores de RIA de DNT a Semana Epidemiológica 5, 8 y 13 de 2022. El informe trimestral fue remitido a SuperSalud para lo de su competencia con una adherencia del 14.7%.	
Desarrollar capacidades en funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— en Consejería de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño	2.5 funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— en Consejería de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño	0	120	25	29	0	Actividad programada para III Trimestre de 2022	
Mantener la vigilancia del estado nutricional en los municipios del Departamento	2.6 Municipios con vigilancia del estado nutricional en Nariño	64	64	57	61	55	Por dificultades con personal técnico de apoyo se ha disminuido el seguimiento a la adherencia y reporte.	

de Nariño								
Vigilar las EAPB presentes en el Departamento de Nariño en las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018	3.1 EAPB presentes en el Departamento de Nariño que implementar las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018	9	14	9	11	9	Se desarrolló el ciclo de auditoría a las 9 EAPB presentes en Nariño.	La salida de Coomeva, Comfamiliar y Medimás, afectó el denominador de este indicador.
Mantener la Estrategia de Prevención del Bajo Peso al Nacer en los municipios del Departamento de Nariño	3.2 Estrategia de Prevención de Bajo Peso al Nacer	64	64	64	64	64	Se realizó la distribución de 327 kits de Estrategia de Prevención de Bajo Peso al Nacer y la socialización de la metodología de uso de estas herramientas los días 7,8 y 11 de septiembre de 2021 a 33 municipios priorizados de Nariño.	
Implementar acciones de información, educación y comunicación para la promoción de la alimentación Saludable con un enfoque territorial de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional en los municipios del Departamento	4.1 Acciones de información, educación y comunicación para la promoción de la alimentación Saludable con un enfoque territorial de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional en los	0	14	6	12	16	Las intervenciones colectivas se están desarrollando en Pasto, Buesaco, Córdoba, Yacuanquer, Imués, Túquerres e Ipiales. El proceso ha permitido desarrollar una plataforma virtual de autoaprendizaje: https://nutriendoguaguas.com/	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 181 de 367

de Nariño	municipios del Departamento de Nariño							
Incrementar las instituciones educativas con implementación de la Estrategia de Ambientes Alimentarios Saludables	Instituciones Educativa con Estrategia Ambientes Alimentarios Saludables	0	32	8	14	20	Plataforma web en los municipios de Ricaurte, Puerres, Tumaco, El Charco, Barbaças, Samaniego, Guaitarilla y Policarpa	
Vigilar en el 100% de los establecimientos educativos priorizados el componente nutricional del PAE	Restaurantes Escolares con Vigilancia Nutricional al PAE	100	100	100	100	100	Se realizó IVC al componente nutricional en los establecimientos de los operadores de programa de alimentación escolar PAE en el municipio de Sapuyes, Tangua, Imués, Potosí, Buesaco y Túquerres	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
CONSOLIDACIÓN DE LAS ACCIONES TRANSECTORIALES EN SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CON EL FIN DE ASEGURAR LA SALUD NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS Y AVANZAR PROGRESIVAMENTE EN LA GARANTÍA DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN NARIÑO	677.907.776	244.291.785	36%	677.907.776	\$0	N.A	N. A



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 183 de 367

RECOMENDACIONES

Consolidación de la articulación intersectorial en el marco del Comité Departamental de SSAN para coordinar las acciones de implementación de la Ruta Integral de Atención a la Desnutrición Aguda y la promoción de alimentación Saludable.

13 acompañamientos técnicos en la formulación y seguimiento a Planes Municipales de SAN de acuerdo a la Metodología SAN Determinantes en una metodología con enfoque de Derecho Progresivo a la Alimentación.

150 FTLC y 285 dosis de Fórmula Plumpy DOZ indicadas para niños y niñas en riesgo de DNT Aguda al municipio de Ipiales.

31 niños y niñas atendidos con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo.

Se realizó la contratación por \$155.000.000 para desarrollar acciones de Educación y Comunicación para la Salud desde la Dimensión SAN en los municipios de Pasto, Ipiales, Córdoba, Buesaco, Ricaurte, Barbacoas, Puerres, El Charco, Samaniego y Túquerres.

Se realizó la contratación por \$165.000.000 para fortalecer el proceso de fortalecimiento a la Red de donantes del Banco de Leche Humana del Hospital Universitario Departamental de Nariño. La experiencia realizada que incluye el desarrollo de módulos virtuales ha sido replicada como experiencia exitosa en diferentes espacios de intercambio de experiencias a nivel nacional.

Continuidad al Proyecto Nutriendo Guaguas de Mi Nariño con una cobertura de 650 madres gestantes, lactantes y niños y niñas en riesgo en los municipios de Ipiales, Buesaco, Córdoba, Imués, Yacuanquer, Túquerres y el Programa Canguro del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Articular con Mesa de Infancia para el fortalecimiento de la territorialización del PDLMAC 2021 – 2030 y continuar articulación equipo BLH, SMS Pasto e IDSN para el fortalecimiento y sostenibilidad de la red de donantes de L.H.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 184 de 367

RETOS

- Mantener el acompañamiento a los municipios que por efectos de la pandemia han visto afectados los determinantes de la Seguridad Alimentaria, especialmente en el componente de disponibilidad de alimentos y acceso económico y físico a ellos. El trabajo en articulación con el PMA, FAO y Gobernación de Nariño Programa SSAN será clave para consolidar la formulación de los Planes.
- Incrementar la cobertura de la Ruta de Atención Nutricional a niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa. Se mantendrá el seguimiento a indicadores de Ruta de carácter mensual en el formato único de seguimiento definido por el IDSN.
- Continuar con el fortalecimiento de la estrategia IAMII ha permitido fortalecer los servicios materno infantiles e incidir en indicadores críticos de inicio de lactancia materna (Departamento con el mejor tiempo de inicio de lactancia materna a nivel nacional), sin embargo, hay retos importantes en algunos municipios donde la calidad/calidez en la atención materno infantil, principalmente costa pacífica y cordillera.
- Mantener fortalecida la red de donantes del Banco de Leche implementado por el Hospital Universitario Departamental de Nariño
- Se mantendrá el plan de seguimiento a las EAPB para garantizar la fortificación casera con Micronutrientes en Polvo a todos los niños y niñas menores de 24 meses según la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud en articulación con la Subdirección de Calidad y Aseguramiento para reporte a la SuperSalud.
- Contar en cada municipio con uno o dos consejeros en ALNP para realizar la consejería según Res. 276 de 2018

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.

SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se formuló el "Plan para la reducción de mortalidad materna Nariño en defensa de lo nuestro 2022" en coordinación de las áreas: Sexualidad DSR, Seguridad Alimentaria, Subdirección de Calidad y Aseguramiento, Vigilancia en Salud Pública, Salud Infantil y Laboratorio de Salud Pública del IDSN, hasta la fecha se lleva una ejecución del 36%.

Con relación a los planes por parte de los actores del SGSSS se han recibido: EAPB 8 que corresponde al 100%, ESE 62 correspondiendo al 91%, DLS 58 que equivalen al 90.6%, en cuanto a mediana y alta complejidad se tiene 12 planes correspondiendo al 100%, de los cuales se ha realizado revisión y retroalimentación a 127 de ellos equivalente a un 90.71%.

Realización de unidad de análisis de 7 eventos de mortalidad materna, 2 eventos analizados de recién nacidos con transmisión materno infantil del VIH de los cuales 1 corresponde al año 2021 y otro al año 2022, 3 casos de mortalidad por TB-VIH casos analizados de manera conjunta con la Dimensión de Transmisibles y 4 de casos de sífilis congénita analizados con ESE, IPS y EAPB comprometidos.

Se formuló el plan de acción prevención de embarazo en adolescentes en coordinación con la mesa departamental con participación de las Secretarías de Educación Departamental y certificadas, Deportes, Cultura, SENA, IDSN e ICBF, se lleva una ejecución 40%. A la fecha se han realizado 2 reuniones con la mesa técnica PEA una donde se brindó asistencia técnica por parte del ministerio de Salud con relación a la estrategia de prevención de embarazo en adolescentes y otra donde se propone plan de acción año 2022,



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 185 de 367

se ha realizado articulación con las Secretarías de educación departamental y municipales para dar a conocer e invitar a todos los docentes, orientadores escolares y coordinadores de los SSAAJ a realizar el curso virtual Educación Integral en Sexualidad (EIS) hasta la fecha 143 inscritos, Se inició procesos de formación con IE priorizadas con secretaria de educación departamental de los municipios de Yacuanquer y la Florida, Se realizó un encuentro presencial con orientadores escolares de la secretaria de educación departamental dando a conocer el curso virtual. Se brindó asistencia técnica de manera presencial en el modelo de servicios amigables y la estrategia de prevención de embarazo en adolescentes a las ESE/IPS del Departamento de Nariño, se realizó asistencia técnica y acompañamiento a las mesas de infancia y adolescencia de los municipios priorizados de Yacuanquer, Buesaco, Iles, Guachucal, Pupiales, San Bernardo y Colon Genova.

Se consolidó la evaluación semestral de 61 municipios que han implementado los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ mediante aplicación de instrumentos emitidos por MinSalud.

En coordinación con las EAPB se formuló el plan de fortalecimiento del programa de anticoncepción en la red de prestación de servicios de Salud, a la fecha se lleva una ejecución del 50%, se emitió circular 086 del 2022 donde se dan los lineamientos para el fortalecimiento de la anticoncepción y la planificación en el Departamento de Nariño, se socializo circular con las EAPB y las ESE/IPS y DLS de los 64 municipios del Departamento, se han realizado 2 mesas de trabajo con las EPS para concertar el plan de acción para la vigencia 2022 y la segunda reunión con la presencia de SuperSalud y Defensoría del Pueblo dando a conocer las barreras en la atención y concertar acciones y compromisos con las EAPB. Se han realizado Talleres virtuales a las ESE e IPS del Departamento en anticoncepción y planificación familiar, además se han realizado visitas de inspección y vigilancia en el programa de planificación familiar a los municipios de Yacuanquer, Buesaco, Albán, Guachucal, Iles, La Florida, San Bernardo y Taminango.

Se formuló el Plan estratégico departamental de prevención de ITS/VIH y coinfección TB/VIH, incluyendo las acciones concertadas en el marco del comité de Prevención de las ITS- VIH/SIDA 2022 de acuerdo a los lineamientos nacionales emitidos por MinSalud, a la fecha se lleva un porcentaje de cumplimiento del 37.5 % de ejecución. Se han realizado 4 Talleres de VIH dirigidos a profesionales de Salud y referentes de programas de TB/VIH. Está en proceso la realización de una plataforma para llevar a cabo el curso de Actualización en diagnóstico y manejo contemporáneo de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. A la fecha se han consolidado 53 planes estratégicos, los cuales corresponden al 82% de planes municipales.

Hasta la fecha se han entregado insumos a IPS, con el objeto de fortalecer el acceso a servicios de Salud en relación a prevención y atención de ITS/VIH: preservativos: 36.575, pruebas rápidas sífilis: 255, pruebas rápidas VIH: 450, pruebas rápidas Hepatitis B: 240, pruebas rápidas Hepatitis C: 45

Seguimiento a 33 mujeres gestantes diagnosticadas con VIH, 71 casos de gestantes diagnosticadas con Sífilis Gestacional, 19 casos de gestantes diagnosticadas con Hepatitis B, 6 casos de recién nacidos diagnosticados con sífilis Congénita, en coordinación con las EAPB y la red de prestación de servicios de Salud.

Se formuló el plan de acción del Comité Intersectorial del Departamento de Nariño para la prevención de la violencia por razones de sexo y género, la atención, la protección y acceso a justicia de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de estas violencias, el cual a la fecha se lleva un 36% de ejecución en relación a las actividades/compromisos como Instituto Departamental de Salud. A la fecha se han realizado 6 reuniones, de las cuales 2 han sido mesas técnicas de análisis de casos para identificar barreras de atención y activación de ruta intersectorial con los participantes del comité.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 186 de 367

De acuerdo con los 77 eventos de violencia sexual reportados a través de SIVIGILA semana epidemiológica N° 17, acorde con el informe el cumplimiento del protocolo de atención de los casos tipificados como acceso carnal menores a 72 horas fue del 70.1%

Con respecto al proceso de asistencia técnica se han realizado 6 talleres de Abordaje Integral a víctimas de violencia sexual y ataque por agente químico en coordinación con Medicina Legal y fiscalía general de la Nación Nariño, de los cuales 4 talleres fueron dirigidos a profesionales de Salud: médicos, enfermeros, psicólogos (115 profesionales certificados) y 2 talleres dirigidos a auxiliares en Salud y de otras profesiones (169 personas certificadas). Se realizó taller de Fortalecimiento del manejo clínico de la violencia sexual con enfoque basado en la sobreviviente en articulación con el UNFPA en Tumaco (27 personas certificadas)

De acuerdo con el proceso de asistencia técnica hasta la fecha se han realizado un total de 41 eventos de capacitación desde la Dimensión Sexualidad DSR, donde participaron 1518 profesionales y técnicos de Salud, 29 eventos de asesorías a personal de Salud y 3 acompañamientos a prestadoras de Salud con el objeto de fortalecer los diferentes componentes de servicios de Salud sexual y reproductiva.

Con relación acciones de inspección y vigilancia se han realizado hasta la fecha se han realizado 11 visitas a Direcciones Locales de Salud y ESEs, en el marco de gestión de Salud Pública y promoción de la Salud en las cinco líneas de la dimensión sexualidad DSR, de las cuales se realiza acta y se hace entrega con la respectiva solicitud de planes de mejora; en cuanto a las EAPB se realizó visita de inspección y vigilancia a las 6 EAPB de acuerdo con los lineamientos Gaudi igualmente con formulación de su respectivo plan de mejora.

Se formuló el anexo técnico del Plan de Intervención Colectivos en el marco de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos el cual se contrató con CEHANI ESE desde donde se viene desarrollando.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Objetivo 1: Disminuir la tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 10-14 años

Línea Base a 2019: 2.3 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 10 a 14 años


Meta Cuatrienio a 2023: 2 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 10 a 14 años

Logro a 2020: 2.8 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 10 a 14 años en 2020 (Último dato oficial de DANE)

RETO

Entre 2019 y 2020 la tasa de embarazo en mujeres de 10 a 14 años incrementó, pasando de 2,3 nacimientos por 1000 mujeres en 2019 a 2,8 nacimiento por cada mil mujeres en 2020. Sin embargo, el departamento continúa con la implementación de la Estrategia Departamental de Prevención de Embarazo en Adolescentes a fin de alcanzar la meta propuesta para 2023, es decir, 2 embarazos por cada mil mujeres entre 10 y 14 años.

Objetivo 2: Disminuir la tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 15-19 años

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022	
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01

Página 187 de 367

Línea Base a 2020: 44 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años

Meta Cuatrienio a 2023: 40 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años

Logro a 2020: 46,1 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años a 2020 (Último dato oficial DANE)

LOGRO

Entre 2019 y 2020 la tasa de embarazo en mujeres de 15 a 19 años incrementó, pasando de 44 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 en 2019 a 46,1 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 en 2020. Sin embargo, el departamento continúa con la implementación de la Estrategia Departamental de Prevención de Embarazo en Adolescentes a fin de alcanzar la meta propuesta para 2023, es decir, 40 embarazos por cada mil mujeres entre los 15 y 19 años.

Objetivo 3: Disminuir la Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.

Línea Base a 2019: 61 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.

Meta Cuatrienio a 2023: 57 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.

Logro a mayo de 2022: 40.9 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.

LOGRO

Se logró disminuir la razón de mortalidad materna en el Departamento de Nariño de un valor de 61 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2019 a 40,9 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2022. La reducción de este indicador es del 33%

RETO

Fortalecer los Planes Estratégicos de prevención de mortalidad materna por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSS, para Disminuir la Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, del 99.6 a mayo de 2022 a 93.2 para la vigencia 2023.

Objetivo 4: Incrementar el cumplimiento de protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual

Línea Base a 2020: 60% de las víctimas con cumplimiento en el protocolo de atención

Meta Cuatrienio a 2023: 80 de las víctimas con cumplimiento en el protocolo de atención

Logro a mayo de 2022: 70.1 de las víctimas con cumplimiento en el protocolo de atención

LOGRO

A través de la Implementados Planes de acción anuales del Comité Departamental de Prevención de Violencias Basadas en Género, VBG, se logro Incrementar el cumplimiento de protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual de 60 que es la línea base a 70.1 para el mes de mayo de 2022

Objetivo 5: Mantener la tasa de prevalencia del VIH

Línea Base a 2020: 0.07% de la población con infección de VIH

Meta Cuatrienio a 2023: 0.09% de la población con infección de VIH



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 188 de 367

Logro a mayo de 2022: 0.1% la población con infección de VIH (2021)

RETO

Mediante la implementación del Plan de Respuesta ITS-VIH Coinfección TB/VIH en Nariño (componente VIH y sífilis congénita), se logrará mantener la tasa de prevalencia del VIH del 0.7 de la línea base al 0.1 a corte de 2021

Objetivo 6: Disminuir la tasa de sífilis congénita

Línea Base a 2019: 1.4 casos de sífilis congénita por cada 1,000 nacimientos

Meta Cuatrienio a 2023: 1 caso de sífilis congénita por cada 1,000 nacimientos

Logro a mayo de 2022: 0.3 casos de sífilis congénita por cada 1,000 nacimientos

LOGRO

A través de la implementación del Plan de Respuesta ITS-VIH Coinfección TB/VIH en Nariño (componente VIH y sífilis congénita), se logró disminuir la tasa de sífilis congénita de un valor de 1.4 casos por cada 1,000 nacimientos en el año 2019 a 0.3 casos por cada 1,000 nacimientos en el año 2022. La reducción del indicador es de 78,6%



INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE MAYO 2022

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Mantener el cumplimiento del plan de acción del comité consultivo departamental de prevención de Violencias Basadas en Género VBS	Salud y Bienestar	Disminuir la tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 10-14 años	tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 10-14 años	2,3	2	2,7	2,8	Dato anual
			Disminuir la tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 15-19 años	tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 15-19 años	44	40	44	42	Dato anual
	Disminuir la Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.		Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	61	57	93,2	77,5	99.6	
	Mantener el cumplimiento del plan de acción del comité consultivo departamental de prevención de Violencias Basadas en Género VBS		Incrementar el cumplimiento de protocolo de atención en Salud a víctimas de violencia sexual		% de cumplimiento de protocolo de Salud	60	80	78	71



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 190 de 367

	Mantener el cumplimiento del plan de respuesta ITS-VIH-COINFECCION TB/VIH en Nariño	Mantener la tasa de prevalencia del VIH	tasa de prevalencia del VIH	0.07	0.07	0,09	0,1	Dato anual
		Disminuir la tasa de sífilis congénita	tasa de sífilis congénita	1,4	1	1,8	1,1	0.3

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementada la Estrategia Departamental de Prevención de Embarazo en Adolescentes	% de cumplimiento	95	1,3	95	95	40		
Planes Estratégicos de prevención de mortalidad materna por parte de los	% de cumplimiento	98	2	98	98	36		



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 191 de 367

actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS—								
Implementados Planes de acción anuales del Comité Departamental de Prevención de Violencias Basadas en Género, VBG	% de cumplimiento	95	98	98	98	36		
Implementado el Plan de Respuesta ITS-VIH Coinfección TB/VIH en Nariño (componente VIH y sífilis congénita)	% de cumplimiento	95	95	95	95	37.5		



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 192 de 367

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos	\$ 1,026,292,153	\$ 37,285,972,930	46.35%	\$ 1,026,292,153			



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 193 de 367

RECOMENDACIONES

- Continuar con los procesos de asistencia técnica de manera presencial esto a solicitud de los actores del sistema general de seguridad social en Salud y garantizar el apoyo logístico a estos eventos.
- Realizar seguimiento a la ejecución del anexo técnico del plan de intervenciones colectivas, que permita cumplir con el objetivo que es empoderar a la población sobre sus derechos sexuales y reproductivos e incrementar la demanda a los servicios de Salud.
- Es necesario fortalecer la articulación con la subdirección de calidad y aseguramiento especialmente con el cumplimiento de los protocolos y guías de atención en Salud sexual y reproductiva
- Fortalecer la estrategia informativa, educativa y comunicativa, desde el plan de medios institucional, especialmente por medios tradicionales como son la radio, el perifoneo y redes sociales entre otros y material impreso.

RETOS

- Continuar con la articulación intersectorial especialmente con el sector educativo es fundamental para la prevención de embarazo en adolescentes para lograr disminuir la incidencia de estos eventos a través de los comités departamentales y mesas intersectoriales.
- Fortalecer las acciones de articulación intrainstitucional a nivel IDSN para procurar la multidisciplinaria en el abordaje integral de las cinco líneas operativas de la Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Lograr el cumplimiento de los protocolos y guías de atención vigente por parte de los actores del SGSSS.
- Lograr que las Direcciones Locales de Salud y las EAPB cumplan con sus competencias frente a la dimensión.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES. PROGRAMA PERMANENTE-PAI

Las barreras en vacunación a causa de dificultades en el acceso geográfico a zona rurales dispersas, presencia de conflicto armado, infracción a la misión médica, oportunidades perdidas por desconocimiento del esquema de vacunación, alta rotación del personal en los municipios, temor a la reacción causadas por las vacunas, falta de voluntad administrativa, falencias en el sistema de información, debilidad en las estrategias de vacunación a nivel local, principalmente en falta de aplicación oportuna de los biológicos en menores de 6 años, población en situación de desplazamiento, flotante y ubicada en límites fronterizos, han causado que Nariño desde el año 2005 obtenga coberturas de alto riesgo y críticas a excepción del año 2017



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 194 de 367

en el cual se obtiene una baja coberturas de vacunación en los diferentes grupos de edad de niños y niñas menores de 6 años.

El Riesgo de morbilidad y brotes en niños y niñas menores de 6 años a causa de enfermedades inmunoprevenibles por bajas coberturas con los diferentes trazadores han generado que el Departamento se clasifique en estado alto riesgo respecto al año 2022 al comportamiento nacional; dado que aún persisten zonas y poblaciones sin intervenir, generando riesgo de brotes que desborden la capacidad de respuesta institucional local, departamental y nacional para prevenir, controlar o minimizar los efectos negativos en la población.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida Saludable Enfermedades Transmisibles

Programa: Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Permanente-Pai

Objetivo 1: Alcanzar coberturas útiles de vacunación en la población menor de 6 años

Línea Base a 2019: 86% de los menores de 6 años con esquema completo de vacunación

Meta Cuatrienio a 2023: 95% de los menores de 6 años con esquema completo de vacunación

LOGRO A MAYO DE 2022

Cobertura de BCG: 33%

Cobertura de tercera dosis de Pentavalente: 36.1%

Cobertura de Triple Viral en niños de 1 año: 35.9%

Cobertura de Primer Refuerzo con DPT: 34.4%

Cobertura de Refuerzo de Triple Viral en niños menores de 6 años: 34.3%

Objetivo 2: Mantener en 0 la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años

Línea Base a 2019: 0 muertes por tosferina

Meta Cuatrienio a 2023: 0 muertes por tosferina

LOGRO A MAYO DE 2022

Mediante el fortalecimiento de las capacidades para la reducción del riesgo de enfermedades inmunoprevenibles para la población del departamento de Nariño, se ha logrado mantener en cero "0" la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años para el mes de mayo de 2022.

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS									
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad en la población del Departamento de Nariño, a través de la mejora en la gestión integral de servicios de Salud, permitiendo garantizar su cobertura y calidad	Salud y Bienestar	Alcanzar coberturas útiles de vacunación en la población menor de 6 años	Cobertura de vacunación	86	95	Cobertura de BCG: 85.1% Cobertura de tercera dosis de Pentavalente: 82.1% Cobertura de Triple Viral en niños de 1 año: 85.3% Cobertura de Primer Refuerzo con DPT: 80.4% Cobertura de Refuerzo de Triple Viral en niños menores de 6 años: 86.0%	Cobertura de BCG: 84.9 % Cobertura de tercera dosis de Pentavalente: 83.0 % Cobertura de Triple Viral en niños de 1 año: 83.9 % Cobertura de Primer Refuerzo con DPT: 74.5 % Cobertura de Refuerzo de Triple Viral en niños menores de 6 años: 84.6 %	Cobertura de BCG: 33% Cobertura de tercera dosis de Pentavalente: 36.1% Cobertura de Triple Viral en niños de 1 año: 35.9% Cobertura de Primer Refuerzo con DPT: 34.4% Cobertura de Refuerzo de Triple Viral en niños menores de 6 años: 34.3%
			"Mantener en 0 la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años "	Mantener en 0 la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años	0	0	0	0	0

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en Salud	Porcentaje de cumplimiento de asistencia técnica	90	100 (10 más)	100	100	41	Se realiza a todas las IPS, DLS, SMS	
Servicio de inspección, vigilancia y control	Porcentaje de cumplimiento de las visitas de inspección y vigilancia al Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI—	90	100 (10 más)	90	83	40	Por la pandemia se disminuyeron el número de salidas 2021. En este momento se están programando .	
Servicios de información actualizados	Porcentaje de cumplimiento en el seguimiento y	95	100 (5 más)	95	100	41	Por se realiza un control semanal y	Se tiene implementado en todas las

	monitoreo al funcionamiento y desarrollo del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI—						mensual de la plataforma PAIWEB (seguimiento a usuarios vacados, inventario de biológico) Control de movimientos de biológicos por el KARDEX	IPS incluidas las IPS Indígenas
Servicio de promoción de planes, programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y seguridad social	Porcentaje de cumplimiento en el despacho mensual de los biológicos a los 64 municipios del Departamento	95	100 (5 más)	100	100	41	Siempre a despachado según la necesidad del municipio	Biológicos de Hepatitis B, inmunoglobulina para población de violencia de género (violencia sexual)
Documentos de lineamientos técnicos	Porcentaje de cumplimiento del plan de intervenciones colectivas departamental en los municipios priorizados	90	100 (10 más)	100	100	10%	Se tiene contratado con CEHANI desde el mes de abril 2022	
Documentos de lineamientos técnicos	Porcentaje de cumplimiento de compromisos	90	100 (10 más)	100	100	41	Todos los lineamientos dados por	Se está concertando medios de



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 198 de 367

	adquiridos en los procesos de articulación						MSPS se han socializado y se hace seguimiento el cumplimiento de los mismos.	comunicación para mejorar las coberturas de vacunación.
Servicio de inspección, vigilancia y control	Porcentaje de cumplimiento de las visitas inspección y vigilancia a protocolos de enfermedades inmunoprevenibles	90	100 (10 más)	100	100	100	Se realiza en articulación con inspección y vigilancia Eventos Adversos Pos Vacunación (EAPV)	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento de las capacidades para la reducción del riesgo de enfermedades inmunoprevenibles para la población del Departamento de Nariño	840,420,254	247,850,739	29%	840,420,254	0	0	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 200 de 367

RECOMENDACIONES

- Fortalecer las estrategias de vacunación
- Seguimiento a la micro planeación
- Fortalecer la inspección y vigilancia a los municipios de forma presencial
- Acompañamiento a las jornadas de vacunación

RETOS

- Aumentar las coberturas de vacunación tanto de esquema regular y COVID 19
- Continuar con la inspección y vigilancia en el programa PAI y en protocolos de EAPV de forma presencial de parte del equipo PAI del IDSN

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS - TBC, LEPRO.

Las enfermedades transmisibles representan una gran carga para la morbilidad y mortalidad de una región, debido a sus efectos sobre toda la población, en especial la población más vulnerable, es decir, las edades extremas, menores de 5 años y mayores de 65 años y También sobre aquella económicamente productivas. El Departamento de Nariño no es ajeno a este comportamiento, el volumen de casos por enfermedades inmunoprevenibles, emergentes, reemergentes, desatendidas y enfermedades Endemoepidémicas hacen necesario el fortalecimiento de capacidades a los diferentes agentes del SGSSS involucrados en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por dichas enfermedades, a través de los procesos de asistencia técnica, inspección y vigilancia, articulación intersectorial e intervenciones colectivas con el fin de mitigar la carga mencionada inicialmente.

El impacto del Covid - 19 en el Departamento de Nariño refleja la necesidad de dicho fortalecimiento a todos los agentes del SGSS presentes en el Departamento de Nariño, con el fin de mitigar el impacto de la pandemia sobre toda la población, enfatizando en esa población vulnerable a través de los procesos mencionados previamente. Programas como el PAI COVID 19 y PRASS son fundamentales para cortar cadenas de transmisión y disminuir el número de casos de afectados y fallecidos en posteriores incrementos de casos, dadas la aparición de nuevas variantes circulantes en nuestro territorio; así como también la exacerbación de casos por otras enfermedades transmisibles y otros EISP relacionados (v.g. IAAS en áreas de expansión de UCI para atención de pacientes Covid positivos) teniendo en cuenta que todos los esfuerzos, recursos y talento humano se han destinado para la atención de la pandemia.

Para el Departamento de Nariño la tasa de discapacidad por Enfermedad de Hansen para el año 2020 es de 0,61 por cada 100.000 Habitantes, correspondiente al municipio de Alban. El porcentaje de personas curadas de tuberculosis pulmonar BK positivos 84% para el año 2020, en el cual se incluyen todas las formas de TB. Tasa de mortalidad por tuberculosis para el año 2020 fue de 0,8 por cada 100.000 habitantes. Dado el impacto de la pandemia en el Departamento de Nariño la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (incluida neumonía) fue de 8.8 por cada 100 mil menores de cinco años, correspondiente a 11 casos. El porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS para el año 2020 fue del 90%.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 201 de 367

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida Saludable Enfermedades Transmisibles

Programa: Emergentes, Reemergentes Y Desatendidas – TBC, LEPROA.

Objetivo 1: Mantener la tasa de discapacidad de Enfermedad de Hansen grado 2 por debajo de 0,58 por cada millón de habitantes.

Línea Base a 2019: 0.58 personas con discapacidad por Hansen por cada millón de habitantes
Meta Cuatrienio a 2023: 0.58 personas con discapacidad por Hansen por cada millón de habitantes

Logro a mayo de 2022: 0.58 personas con discapacidad por Hansen por cada millón de habitantes

LOGRO

Se mantiene la tasa de discapacidad de Enfermedad de Hansen grado 2 por debajo de 0,58 por cada millón de habitantes para el mes de mayo de 2022, se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de Hansen, Población Indígena, PPL convivientes y en los municipios en donde se han detectado pacientes con enfermedad de Hansen.

Objetivo 2: Mantener la tasa de mortalidad por tuberculosis todas las formas TF por debajo de 0.78 casos por 100.000 habitantes.

Línea Base a 2019: 0.78 muertes por TB por cada 100.000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 0.78 muertes por TB por cada 100.000 habitantes

Logro a mayo de 2022: 0.78 muertes por TB por cada 100.000 habitantes

LOGRO

El Departamento de Nariño logró una tasa de mortalidad de 0,55 casos por 100.000 habitantes para el año 2020 (9 casos); 0.68 casos por 100.000 habitantes para el año 2021 (11 casos) y de enero a junio de 2022 una tasa de mortalidad de 0,24 casos por 100.000 habitantes (4 casos de mortalidad por TB); cumpliendo con la meta de PTS aún en el contexto de pandemia por COVID19. Las tasas de mortalidad por tuberculosis de los años 2020 a 2022 han estado por debajo del estimado a nivel nacional que está en 2 por 100.000 habitantes.

Objetivo 3: Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Línea Base a 2019: 4.8 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años

Meta Cuatrienio a 2023: 4.8 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años

Logro a mayo de 2022: 4.9 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 202 de 367

LOGRO

La Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años se mantuvo con valores inferiores a la línea de base de 4,8 muertes por cada 100,000 menores de 5 años. Sin embargo, en 2022 se incrementó levemente a 4,9 muertes por cada 100,000 menores de 5 años. El aumento de este indicador es de 2,1%

RETO

Fortalecer el apoyo al equipo de IRA y PRASS para el cumplimiento de la meta.

Objetivo 4: Porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS

Línea Base a 2020: 90% de las IPS de media y alta complejidad con vigilancia de IAAS

Meta Cuatrienio a 2023: 90% de las IPS de media y alta complejidad con vigilancia de IAAS

Logro a mayo de 2022: 25% de las IPS de media y alta complejidad con vigilancia de IAAS

RETO

Con el fortalecimiento de capacidades a los agentes del SGSSS para la intervención de factores de riesgos relacionados con enfermedades transmisibles para la población del Departamento de Nariño, para incrementar el porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS, de 25% que se encuentra para el mes de mayo de 2022 a 90%, al finalizar la vigencia 2023.

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener la tasa de discapacidad de Enfermedad de Hansen grado 2 por debajo de 0,58 por cada millón de habitantes.	Tasa de discapacidad de Enfermedad de Hansen grado 2 por debajo de 0,58 por cada millón de habitantes	0.58 por cada 1.000.000 habitantes	0.58 por cada 1.000.000 habitantes	0.58	0.58	0.58
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener la tasa de mortalidad por tuberculosis todas las formas TF por debajo de 0.78 casos por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad por tuberculosis todas las formas TF por debajo de 0.78 casos por 100.000 habitantes	0.78 por cada 100.000 habitantes	0.78 por cada 100.000 habitantes	0.55	0.68	0.24



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	4.8 por cada 100.000 menores de 5 años	4.8 por cada 100.000 menores de 5 años	8.8	4.1	2.5
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS	Porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS	90%	90%	90%	100%	25%

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
COMPONENTES DE ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS - TBC, LEPROA
CON CORTE A 31 DE MAYO 2022
PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL**

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementados los planes estratégicos de enfermedad de Hansen en los municipios prioritizados para aliviar la carga de la enfermedad y sostener las actividades de control	Porcentaje de municipios prioritizados con planes estratégicos para aliviar la carga enfermedad y sostener las actividades de control de lepra en el Departamento de Nariño	100%	100%	100%	100%	30%	Con el apoyo del equipo de tuberculosis se ha logrado cumplir con el 29% de la meta establecida hasta el 31 de mayo	Se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de Hansen, Población Indígena, PPL convivientes y en los municipios en donde se han detectado pacientes con enfermedad de Hansen.
Servicio de promoción de Planes,	Porcentaje de Municipios prioritizados	100%	100%	100%	100%	30%	Con el apoyo del equipo de tuberculosis se ha	Se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 206 de 367

Programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y Seguridad Social	con planes estratégicos de tuberculosis en los municipios priorizados en el Departamento de Nariño						logrado cumplir con el 29% de la meta establecida hasta el 31 de mayo	con mayor riesgo de TB Población Indígena, PPL, Población Migrante, Trabajadores de la Salud, Personas con Comorbilidades, contactos de pacientes
Servicio de promoción de Planes, Programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y Seguridad Social	Porcentaje de municipios priorizados con implantación del Plan de Ira en el Departamento de Nariño	100%	100%	100%	100%	30%	Con el apoyo del equipo de IRA y PRASS se ha logrado cumplir con el 29% de la meta establecida hasta el 31 de mayo	Se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de IRA
Servicio de promoción de Planes, Programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y Seguridad Social	Porcentaje de institución de mediana y alta complejidad con implementación del plan de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud —IAAS— en el Departamento de Nariño	0	90%	70%	80%	90%	Con el trabajo articulado del equipo IRA y las instituciones de mediana y alta complejidad se ha logrado la implementación de los planes de control de IAAS en el Departamento de Nariño	Se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de IRA



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR - TN (\$)
fortalecimiento de capacidades a los agentes del SGSSS para la intervención de factores de riesgos relacionados con enfermedades transmisibles para la población del Departamento de Nariño.	1.207.503.677	709.126.060	76%	937.493.489			270.010.188



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 208 de 367

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el diagnóstico de la TB infantil y el estudio de contactos en el marco de pandemia Covid19.
- Fortalecer la calidad del dato en la información ingresada a SIVIGILA y otras plataformas como SecCovid, Sismuestras.
- Dar continuidad al talento humano que se encuentra capacitado en la atención del COVID-19 en el Departamento de Nariño para la atención de la pandemia y otras enfermedades respiratorias.

RETOS

- Fortalecer la Red de Investigación de Tuberculosis del Departamento de Nariño
- Fortalecer las mesas de trabajo con las EAPB junto con el área de prestación de servicios y aseguramiento, en especial con EAPB Sanitas quien recibió más de 100.00 afiliados EAPB liquidada Comfamiliar con la finalidad de continuar avanzando en la cobertura de diagnóstico con pruebas moleculares, cultivo líquido y PSF, así como el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis activa y latente en poblaciones vulnerables y con mayor riesgo, de acuerdo con las barreras identificadas para el acceso a las mismas.
- Realizar articulación con actores del sistema de Salud y líderes comunitarios para lograr recuperar los pacientes con pérdida del seguimiento del tratamiento antituberculoso en zonas de difícil acceso y en ciudades
- Vigilar a la red de prestación de servicios para cumplimiento de lineamientos de manejo TB y Covid19 y lograr incrementar la búsqueda de Sintomáticos Respiratorios y mejorar el diagnóstico de los casos de Tuberculosis sensible y tuberculosis resistente
- Inspección y vigilancia para mejorar la implementación de los algoritmos de diagnóstico mediante el acceso a las tecnologías moleculares, cultivo líquido, acorde al lineamiento del PNT por parte de las EAPB e IPS.
- Fortalecer el diagnóstico de la TB infantil y el estudio de contactos en el marco de pandemia Covid19.
- Fortalecer la calidad del dato en la información ingresada a SIVIGILA y otras plataformas como SecCovid, Sismuestras.
- Dar continuidad al talento humano que se encuentra capacitado en la atención del COVID-19 en el Departamento de Nariño para la atención de la pandemia y otras enfermedades respiratorias.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 209 de 367

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMOEPIDÉMICAS – ETV

El equipo de trabajo del componente Vida Saludable y enfermedades transmisibles – ENDEMOEPIDÉMICAS, viene realizando acciones en caminadas a lograr las metas de resultado propuestas en el PAS para el presente cuatrienio, las cuales están dirigidas en tres líneas básicas: la primera dirigida a las comunidades quienes deben conocer y participar activamente en la detección oportuna de síntomas compatibles con las ETV para acceder rápidamente a un diagnóstico y tratamiento oportuno con el objeto de evitar complicaciones y muertes; la segunda línea de trabajo está dirigida a los profesionales de la Salud, en las ESE, IPS y DLS, para que están capacitados y adheridos a las guías de atención integral de las ETV, para evitar la mortalidad de pacientes que lleguen complicados a los establecimientos de Salud y la tercer línea de trabajo, está dirigida a controlar los vectores que transmiten estas enfermedades, mediante acciones de control vectorial en fase larvaria y adulta, en estas actividades la participación comunitaria es indispensable para que los mismos habitantes en las zonas endémicas eliminen los factores de riesgo que permiten la existencia de criaderos de los vectores.

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores, representan un problema de Salud Pública en el mundo, en los territorios ubicados por debajo de 2.200 msnm, en Nariño alcanza el 52% del territorio, las ETV son endémicas en los diez (10) municipios de la costa Pacífica: Tumaco, Francisco Pizarro, Mosquera, Olaya Herrera, La Tola, El Charco, Santa Bárbara, Magüí, Roberto Payán y Barbacoas, los tres (3) municipios de la subregión de Cordillera, dos (2) de Pie de monte costero; Samaniego y La Unión, en ellos se presentan condiciones climáticas, ecológicas y atmosféricas que proporcionan el hábitat natural para la proliferación de zancudos y artrópodos como: *Anopheles spp.*, *Aedes Aegypti*, *Aedes albopictus*, *Lutzomyias spp.*, y Triatominos transmisores de enfermedades, como la Malaria, Dengue-Chikungunya-Zika, Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas; además hay presencia de otros zancudos que no transmiten ninguna enfermedad en nuestro medio son ellos, el *Cúlex spp* y el Jején, los cuales deterioran la calidad de vida de los habitantes de la costa porque sus picaduras causan molestias como dolor y picazón, pero no tienen importancia en Salud Pública, porque no son transmisores de enfermedades, escenarios que sumados a las escasas condiciones sanitarias existentes en estos municipios permiten la persistencia de estos insectos y la transmisión de enfermedades de importancia en Salud Pública, cuando una persona llega enferma al territorio y es picado por los vectores para alimentarse de con su sangre.

Sin embargo, en estos territorios existen condiciones sociales y económicas que agravan la problemática como el conflicto social, los cultivos ilícitos, procesamiento de alcaloides y la minería ilegal, lo que ha ocasionado el incremento de casos de ETV, especialmente de Malaria, debido al incremento de las migraciones de personas que dedicadas a sus actividades cotidianas no dan importancia a los síntomas de manera oportuna para acceder rápidamente al tratamiento y curarse eficazmente; al contrario se demoran en buscar atención, dando oportunidad para que las hembras de los zancudos se infecten con la sangre de las personas enfermas, facilitando la transmisión de la enfermedad a personas sanas.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 210 de 367

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida Saludable Enfermedades Transmisibles

Programa: Condiciones Y Situaciones Endemoepidémicas - ETV.

Objetivo 1: Mantener en cero (0) la mortalidad por Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV: malaria y dengue

Línea Base a 2019: 0 muertes por malaria y dengue

Meta Cuatrienio a 2023: 0 muertes por malaria y dengue

Logro a mayo de 2022: 0,3 muertes por malaria y 0 muertes por dengue

LOGROS

La tasa de mortalidad por malaria se incrementó levemente a 0,3 muertes por 100,000 habitantes en 2022 (Probable muerte por confirmar en ENOS)

Se logra mantener la tasa de tasa de letalidad por dengue en cero "0" para mayo de 2022, a través de la implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente dengue).

RETO

Fortalecer la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) para disminuir la mortalidad por malaria a 0.

Objetivo 2.1: Disminuir la morbilidad por malaria en Tumaco en 60%. IPA x 1.000 Habitantes

Línea Base a 2019: 8.1 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 7,1 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

Logro a mayo de 2022: 9.8 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

LOGRO

La tasa de morbilidad por malaria en Tumaco se incrementó levemente de 8,1 casos por cada 1,000 habitantes en 2019 a 9,8 casos por cada 1,000 habitantes en 2022. El incremento de este indicador es de 21%

RETO

Seguir implementando y fortaleciendo la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria IPA Tumaco), para disminuir la incidencia de malaria en Tumaco a 7,1 casos por cada 1.000 Habitantes.

Objetivo 2.2: Disminuir la morbilidad por malaria en los municipios endémicos (sin incluir Tumaco) en un 20% - Incidencia de malaria en municipios endémicos IPA x 1.000 Habitantes

Línea Base a 2019: 16.3 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 16 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

Logro a mayo de 2022: 7,9 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

LOGRO

Se logra disminuir la tasa de morbilidad por malaria en municipios endémicos de un valor de 16,3 casos por cada habitante en 2019 a un valor de 7,9 casos por cada 1,000 habitantes en 2022. La reducción de este indicador es de 51,5%.

ACCIONES OPERATIVAS REALIZADAS

Las acciones operativas regulares y contingenciales realizadas por los diferentes equipos de trabajo, en los municipios de la costa Pacífica, se resumen así,

MUNICIPIO	Charlas educativas a la comunidad. Movilización social	Muestras tomadas en búsqueda activa	Casos positivos en búsqueda activa	Inspección y tratamiento de criaderos de Anopheles spp	Instalación de toldillos insecticidas de larga duración - TILD	Rociado residual	Levantamiento de índice Médico (Infestación vector Dengue-Zika-ChikV)
TUMACO	13.364	364	144	373	8.259	1.389	Alto
FRANCISCO PIZARRO	975	57	1	12	0	100	Alto
MOSQUERA	3.140	91	4	43	Seguimiento	0	Alto
OLAYA HERRERA	2.393	736	245	411	150	894	Alto
LA TOLA	789	82	2	198	300	0	Alto
EL CHARCO	1.051	306	43	36	Seguimiento	0	Bajo
SANTA BÁRBARA	1.064	31	1	14	Seguimiento	0	Bajo
BARBACOAS	1.547	70	0	12	Seguimiento	154	Alto
MAGÜÍ	1.273	161	2	16	Seguimiento	0	Bajo
ROBERTO PAYÁN	1.041	72	1	21	Seguimiento	12	Bajo
TOTALES	26.637	1.970	443	1.136	8.709	2.549	

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener en cero (0) la mortalidad por Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV	1. Tasa de mortalidad por malaria	0	0	0	0	0.3 (Probable muerte por confirmar en ENOS)
				2. Tasa de letalidad por dengue	0	0	0	0	0
			Disminuir la morbilidad por malaria en Tumaco en 60% y en los demás endémicos en un 20%	3. Incidencia de malaria en Tumaco IPA x 1.000 Habitantes	8,1	3,6	7,6	9,5	Meta anual
				4. Incidencia de malaria en municipios endémicos IPA x 1.000 Habitantes	16,3	13,3	16,8	18,5	Meta anual

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO)
CON CORTE A 31 DE MAYO 2022**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria)	1.1 Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	12	19	13	15	17	Hasta el mes de mayo el equipo de trabajo de ETV, ha implementado la estrategia EGI, en los 10 municipios de la costa Pacífica, los 3 municipios de la subregión de Cordillera, Ricaurte, Mallama, Pasto e Ipiales	Las acciones del Programa ETV, se realizan en todas las comunidades que presentan riesgo para enfermar o morir por las ETV
Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente dengue)	1.2 Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	12	19	13	15	17		
Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria IPA Tumaco)	1.3 Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	12	19	13	15	17		



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 214 de 367

<p>Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria IPA municipios endémicos)</p>	<p>1.4 Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)</p>	<p>12</p>	<p>19</p>	<p>13</p>	<p>15</p>	<p>17</p>		
---	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--	--



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 215 de 367

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR TRANSFERENCIAS NACIONALES – ETV (\$)
Fortalecimiento de la estrategia de gestión integrada (EGI), para evitar la mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores (ETV) en el Departamento de Nariño	3.592.048.428	264.438.846	40,6	630.659.726			
		862.084.773	29,1				2.961.388.702

RECOMENDACIONES

- Las acciones de campo por parte de los equipos operativos como de los profesionales, deben continuar realizándose de manera regular, periódica y permanente, para el logro de las metas de resultado propuestas en el PAS, del componente Endemoepidémicas.
- Con el trabajo articulado entre la comunidad afectada como de las DLS y los prestadores de Salud de los municipios endémicos, se logrará el control eficaz de las ETV, empezando con la eliminación de malaria en el mediano plazo como es el compromiso.

RETOS

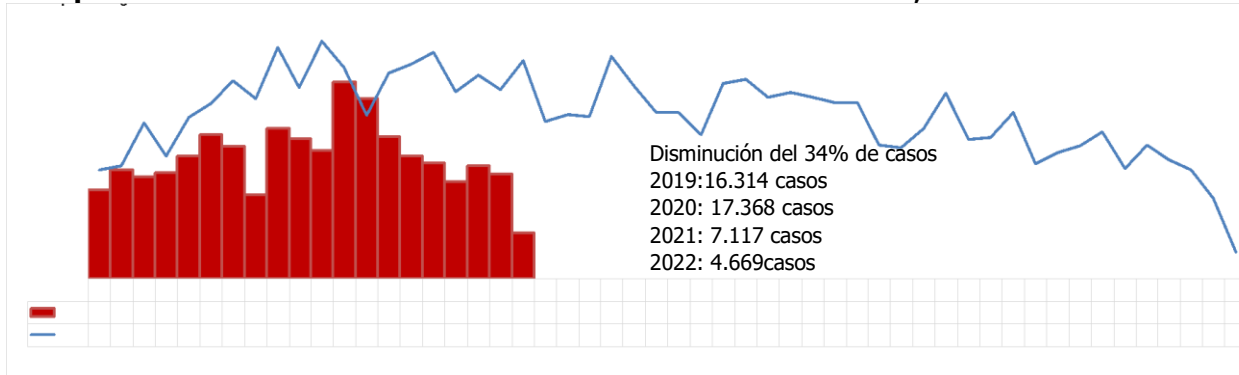
Continuar con las Asistencias técnicas en todos los municipios endémicos en alto riesgo, como en mediano y bajo riesgo, para fortalecer la atención de pacientes con calidad y oportunidad; los municipios en los cuales se ha realizado asistencias técnicas de forma virtual o presencial hasta la fecha son, Tumaco, Francisco Pizarro, El Charco, La Tola, Santa Bárbara, Olaya Herrera, Barbacoas, Magüí, Roberto Payán, Policarpa, Ricaurte, Mallama, Taminango, Samaniego, El Tablón, San Bernardo, Ancuya, Guaitarilla, Los Andes, Albán, Ipiales y Pasto.

Es necesario realizar las vistas de IV a los 19 municipios priorizados en el PAS, para confirmar que los profesionales que atienden pacientes con ETV lo hacen conforme está estipulado en las guías de atención integral de pacientes, para mantener en cero (0) la mortalidad por ETV en Nariño, metas que a la fecha se vienen alcanzado.

El reto frente a malaria, es cubrir el 70% de las veredas que presentan la mayor carga de malaria, con acciones de control vectorial, para garantizar una menor transmisión de la enfermedad en el Departamento, para mantener la tendencia hacia la disminución de casos, como se muestra a continuación.

MALARIA: Nariño Tendencia comparativa 2021 – 2022.

Comparativo acumulados casos de malaria-Nariño: semana 01 a 20; 2021 - 2022



Fuente: SIVIGILA. Sem. 20. 21 de mayo de 2022

El IDSN – Programa ETV cuenta actualmente con dos proyectos interinstitucionales de apoyo para fortalecer las acciones tendientes a reducir la transmisión de la malaria y a mediano plazo su ELIMINACIÓN, la cual

deberá ser paulatina por veredas focalizadas, en las cuales se redoblarán las acciones de prevención y control.

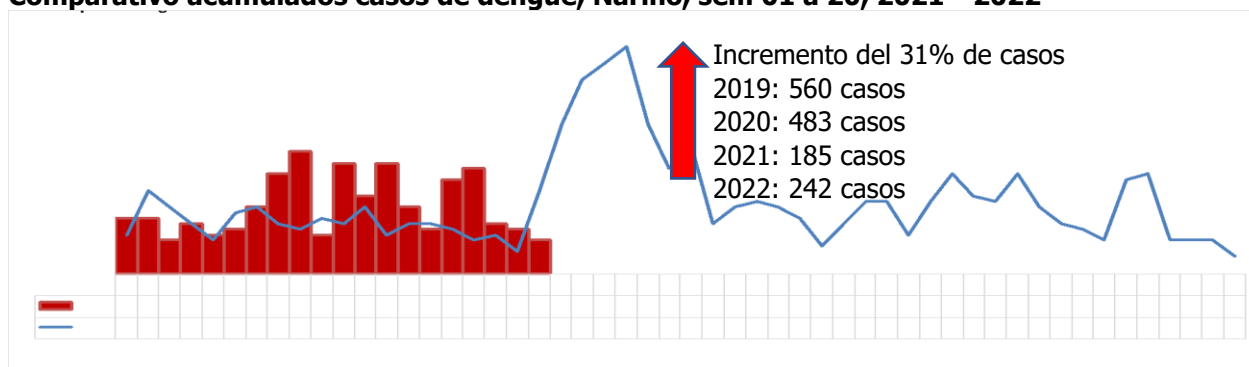
En Tumaco se cuenta con la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria – IREM, en convenio con el MSPS y el BID, desde el año 2021 se ha avanzado en acciones articuladas con el Programa ETV y la ESE de primer nivel del municipio, para atender con diagnóstico y tratamiento de forma oportuna y eficaz a pacientes de zona rural y urbana.

En la Subregión del Telembí se cuenta con el apoyo de la organización internacional MSF-E, quienes han firmado un acuerdo, PARA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD INTEGRADO, COMUNITARIO Y DESCENTRALIZADO EN LA REGIÓN DEL TRIÁNGULO DE TELEMBÍ Y RESPUESTA HUMANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, cuenta recursos para el mejoramiento de puestos de Salud y el pago de agentes comunitarios rurales, los cuales harán una atención básica integral de primer nivel, donde el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de malaria será una de sus tareas, con lo cual se podrá lograr en el mediano plazo un control eficaz de la transmisión de malaria en estos tres municipios. Por parte del equipo de ETV, ya se capacitó al primer grupo de agentes comunitarios de Roberto Payán, municipio donde ha iniciado la ONG sus actividades.

El reto frente a dengue es disminuir la transmisión de los casos para garantizar, la mortalidad en cero (0), por esta causa. Se espera trabajar de manera articulada con las autoridades locales, con el objetivo de mejorar la provisión de agua potable y la recolección de inservibles. Por parte de los equipos de trabajo del IDSN – ETV, de manera regular se realiza el levantamiento de Índices aélicos, con el fin de conocer la infestación del mosquito transmisor del dengue, zika y Chikungunya, para alertar a la comunidad y promover el lavado y tapado de tanques de agua de consumo humano y de recolección de inservibles, para eliminar estos criaderos.

DENGUE: Nariño Tendencia comparativa 2021 – 2022.

Comparativo acumulados casos de dengue, Nariño, sem 01 a 20, 2021 - 2022



Fuente SIVIGILA. Sem. 20. 21 de mayo de 2022



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 218 de 367

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

DIMENSIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, a través del líder de la dimensión de Emergencias y Desastres, elabora el plan de gestión del riesgo del Departamento, el cual está en continua actualización, con este se busca la generación de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres, la planificación y gestión de las emergencias, la reducción del riesgo gracias al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector Salud.

En el marco de la pandemia por SARS(Cov)19 COVID-19, la dimensión de Emergencias y Desastres propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en Salud Pública.

Objetivo: Mejorar la Salud pública en emergencias y desastres en la población con factores de riesgo y alta vulnerabilidad, aplicando el enfoque diferencial, integral e integrado en la promoción, prevención y atención.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

DIMENSIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Objetivo 1: Mantener la Mortalidad por emergencias y desastres en el Departamento de Nariño

Línea Base a 2019: 4.9 muertes por afectación en emergencias y desastres por cada 100,000 habitantes.

Meta Cuatrienio a 2023: 4.9 muertes por afectación en emergencias y desastres por cada 100,000 habitantes.

Logro a mayo de 2022: 4.9 muertes por afectación en emergencias y desastres por cada 100,000 habitantes

LOGROS

Se logra mantener tasa de muertes por afectación en emergencias y desastres * 100.000 habitantes por el mes de mayo de 2022, en 4.9; procurando reducir los efectos negativos en la Salud humana y ambiental, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, emergencia o desastres, así como aumentar la capacidad de recuperación de las comunidades aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y de la Salud de la población brindando el apoyo a todos los entes territoriales en las diferentes eventualidades que se han presentado.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener la Mortalidad por emergencias y desastres en el Departamento de Nariño	Tasa de muertes por afectación en emergencias y desastres * 100.000 habitantes	4.9	4.9	4,9	4,9	4,9



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

**DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO)
CON CORTE A 31 DE MAYO 2022**

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
(INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementado el plan de gestión del riesgo de desastres y estrategia para la respuesta a emergencias del Departamento	Plan de gestión del riesgo de desastres y estrategia para la respuesta a emergencias del Departamento elaborado y actualizado	0	1	1	1	1	Aprobado por ordenanza	SI
Implementado los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y de manejo de desastres en el ámbito del Departamento	Numero de hospitales de media y alta complejidad con medición del índice de seguridad hospitalaria	0	4	1	+1	0	En el mes de julio se realizará ISH a HCI	SI



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 221 de 367

Mantenido y fortalecido el servicio de suministro seguro de sangre, hemocomponentes y derivados en emergencias y desastres	Número de hospitales con servicios transfusionales con planes de hospitalario de emergencia que incluyan el suministro seguro de sangre, hemocomponentes y derivados	4	4	4	4	2		NO
Incrementado el servicio de atención en Salud Pública en situaciones de emergencias y desastres (%)	Número de planes de contingencia por eventos de Salud Pública de interés internacional (ESPII) formulado e implementado	0	1	1	1	1		



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo ante emergencias y Desastres en el Departamento de Nariño	160.000.000	80.861.696	50.64%				



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 223 de 367

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar fortaleciendo la interacción con las demás dependencias de IDSN para la respuesta a EMERGENCIAS Y DESASTRES desde el sector Salud

RETOS

- Si bien se logra meta de asistencia técnica a instituciones prestadoras de Salud es necesario continuar con política de atención a migrantes con ayuda de organizaciones internacionales (capacitar al personal de facturación y personal de Salud que atiende dicha población para garantizar el pago a IPS por prestación de servicios de Salud
- Realizar plan de contingencia para mantener suministro de sangre en el Departamento de Nariño en situaciones donde se altere el orden social y transporte como en caso de paro y bloqueos de vías.
- Establecer una red de toxicología donde se pueda ayudar a toma de decisiones a profesionales de Salud mediante una línea telefónica con especialista 24 y fortalecer el establecimiento de los antídotos a centros de atención primaria.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

DIMENSIÓN DE SALUD Y AMBITO LABORAL

Dando continuidad a lineamientos nacionales del Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021, periodo de transición el año 2022, y a las competencias departamental orientadas a desarrollar acciones en beneficio de la población trabajadora del Departamento y especial del sector de la informalidad con el objeto de fortalecer el conocimiento de las condiciones de Salud y riesgo laboral del trabajador y menor trabajador en el Departamento que limita la intervención desde el sector Salud; en la vigencia del 2022, se adelanta la planeación y ejecución de asistencias técnica a los actores institucionales, articulación con los sectores de Sistema para el fortalecimiento del Plan de Articulación Intersectorial que contribuya a la continuidad la aplicación de Política Pública específica, sensibilizando e induciendo desde su quehacer la identificación e intervención de los riesgos que afectan la Salud y seguridad del trabajador, operativizando mediante acciones de promoción y prevención y atención identificando los accidentes de trabajo y enfermedad ocupacional fortaleciendo y alimentando el modelo actual del sistema de Información Departamental de Seguridad y Salud en el Trabajo que genera diferentes indicadores de medición e intervención específica que a se presenta a continuación a cuarto mes 2022

Cabe mencionar y aclarar que el proyecto tuvo disminución de recursos en el mes de marzo por valor de \$ 35.815.276, quedando el proyecto con valor total de \$ 294.184.724, certificado en mes de mayo por la Subdirección de Salud Pública; de los cuales se ha ejecutado a mayo 31 el valor de \$ 79.394.556 recursos desde gestión del proyecto con una ejecución de 55.06%, y pendiente contratación y ejecución de recursos de PIC por valor de \$ 150.000.000 una vez se culmine ley de garantías, razón por la cual a 31 de mayo se lleva ejecución total de 26.99% del Total del Proyecto.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 224 de 367

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

DIMENSIÓN DE SALUD Y AMBITO LABORAL

Objetivo 1: Incrementada la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajadora informal

Línea Base a 2019: 16.5% de los trabajadores informales con identificación de condiciones de Salud ocupacional

Meta Cuatrienio a 2023: 18% de los trabajadores informales con identificación de condiciones de Salud ocupacional

Logro a mayo de 2022: 17.5% de los trabajadores informales con identificación de condiciones de Salud ocupacional

LOGROS

Mediante el Fortalecimiento a la articulación en la red de comités normativos de seguridad y Salud en el trabajo y Consejo de Política Social Municipal y Aplicación de la política Pública seguridad y Salud en el trabajo en los 64 municipios a través de los Planes Operativos Anuales, logrando un incremento del 1% la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajadora informal, del 16.5% de la línea base a 17.5% para el mes de mayo de 2022.

Objetivo 2: Incrementada el porcentaje de población trabajadora caracterizada con acciones de promoción o prevención sobre la población caracterizada

Línea Base a 2019: 32.5% de la población trabajadora caracterizada con acciones de promoción y prevención

Meta Cuatrienio a 2023: 50% de la población trabajadora caracterizada con acciones de promoción y prevención

Logro a mayo de 2022: 40% de la población trabajadora caracterizada con acciones de promoción y prevención

LOGROS

Mediante el Fortalecimiento de la identificación de las condiciones de la Salud ocupacional de la población del sector de la informalidad del Departamento de Nariño, se ha logrado incrementar el porcentaje de población trabajadora caracterizada con acciones de promoción o prevención en la población, de un 32.5% de la línea base, a un 40% para el mes de mayo de 2022, incremento correspondiente al 7.5% de la población trabajadora caracterizada con acciones de promoción y prevención.

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Fortalecer el Sistema General de Riesgos Laborales en el Departamento de Nariño en concordancia al Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo	Salud y Bienestar	Incrementada la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajadora informal	Porcentaje de población trabajadora informal con modelo de caracterización en condiciones de seguridad y Salud ocupacional	16.5%	18%	16.5%	17.5%	17.5%
			Incrementada el porcentaje de población trabajadora caracterizada con acciones de promoción o prevención sobre la población caracterizada	Porcentaje de población trabajadora caracterizada con acciones de promoción o prevención sobre la población caracterizada	35.2%	50%	35.2%	40%	40%



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 226 de 367

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
¿COMÓ LO HIZO?								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Fortalecida la articulación en la red de comités normativos de seguridad y Salud en el trabajo y Consejo de Política Social Municipal	Actores de la red de los comités de seguridad y Salud en el trabajo, asistidos técnicamente	7	7	7	7	7		
	Documentos de lineamientos técnicos	4	8 (4 nuevos)	5 (1 nuevo)	6 (1 nuevo)	0		
Aplicada de la política Pública seguridad y Salud en el trabajo en los 64 municipios a través de los Planes Operativos Anuales	Número de planes operativos municipales de la dimensión de Salud y ámbito laboral con más del el 80 % de cumplimiento anual	64	64	64	64	64		

INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 227 de 367

	Direcciones Locales de Salud con inclusión de la dimensión de Salud y ámbito laboral en el plan territorial de Salud	64	64	64	64	64		
	Número de Direcciones Locales de Salud con asistencia técnica para el cumplimiento de competencias municipales en la dimensión de Salud y ámbito laboral	64	64	64	64	64		
Fortalecida la participación desde el sector Salud en la aplicación de la estrategia de erradicación de trabajo infantil en el Departamento	Número de reuniones anuales Comité Departamental de Erradicación de Trabajo Infantil	4	16 (12 nuevas)	7 (3 nuevas)	10 (3 nuevas)	2		
Realizadas reuniones con actores del Sistema General de Riesgos Laborales acumuladas en vigencia anterior	Número de reuniones con actores del sistema general de riesgo laboral acumuladas en la vigencia anterior	0	4	1	2 (1 nueva)	1		
Aplicada la normatividad vigente en la expedición de licencias de seguridad y Salud en el trabajo	Porcentaje de expedición de licencias de seguridad y Salud en el trabajo a demanda	100	100	100	100	41.66		
Fortalecidas las capacidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los municipios del Departamento de Nariño en política Pública de seguridad y Salud en el trabajo	Direcciones Locales de Salud con asistencias técnicas de la política Pública de seguridad y Salud en el trabajo	64	64	64	64	64		

INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 228 de 367

Fortalecidas las capacidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los municipios del Departamento de Nariño en política Pública de seguridad y Salud en el trabajo	Porcentaje de cumplimiento de asistencias técnicas a empresas sociales del estado en la identificación, tipificación y notificación de accidente de trabajo y enfermedad ocupacional	100	100	100	100	73.52		
	Porcentaje de cumplimiento de visitas de inspección y vigilancia a las Direcciones Locales de Salud en el reporte del accidente de trabajo en el sector informal	100	100	100	100	65.25		
Fortalecida la estrategia de entornos Saludables en espacios laboral de la agricultura y minería en municipios priorizados	Número de municipios priorizados en riesgo químico de la agricultura con fortalecidos con estrategia de entornos laborales Saludables	32	32	32	32	11		
	Número de municipios priorizados en riesgo químico de la minería con estrategia de entornos laborales Saludables	20	20	20	20	8		
Identificados y notificados casos de accidente de trabajo por factor de riesgo químico en actividades económicas de agricultura y minería y otros de poblaciones vulnerables del sector informal	Número de reportes de casos notificados a través del aplicativo web	912	1.368	885	1.506	762		



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 229 de 367

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIFICACION DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD OCUPACIONAL DE LA POBLACION DEL SECTOR DE LA INFORMALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	294.184.724	79.394.556	26.99	294.184.724	0.0	0.0	0.0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 230 de 367

RECOMENDACIONES

Aplicación de metodologías virtuales en los procesos de asistencia técnica masivas, seguimiento y vigilancia de procesos misionales con actores de Salud para cumplimiento de competencias

RETOS

Incrementar mayor cobertura en el conocimiento de las condiciones de Salud y laboral en el sector informal de la economía con asignación de mayores recursos financieros para ampliar coberturas en las intervenciones en actividades u ocupaciones informales para concurrir a los municipios.

Fortalecimiento de articulación intersectorial para inducir a que la totalidad de población trabajadora formal está asegurada en régimen contributivo y afiliación de Riesgos laborales y ser beneficiarios de las acciones de seguridad y Salud en el trabajo que su oficio le demanda.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

A través de las políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales se busca el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en Salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos.

Subprograma: Componente Desarrollo Integral de Niños, niñas y adolescentes.

Objetivo: Atender los determinantes particulares que con llevan 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.

Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Programa: Desarrollo Integral De Las Niñas, Niños y Adolescentes

Objetivo 1: Reducir a 11*1000 NV la tasa de muertes en la niñez a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño.

Línea Base a 2019: 11.9 muertes a causa de complicaciones evitables por cada 1,000 nacidos vivos

Meta Cuatrienio a 2023: 11 muertes a causa de complicaciones evitables por cada 1,000 nacidos vivos



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 231 de 367

Logro a mayo de 2022: 11.9 muertes a causa de complicaciones evitables por cada 1,000 nacidos vivos

LOGROS

Se logra mantener la tasa de muertes a causa de complicaciones evitables por cada 1,000 nacidos vivos que corresponde en 11.9 muertes, para el mes de mayo de 2022; realizando acciones de seguimiento a cumplimiento de compromisos de los actores que conforman el Consejo Departamental de Política Social en la Mesa de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

Objetivo 2: Reducir a 21*1000 NV la tasa de mortalidad infantil a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño.

Línea Base a 2019: 21.98 muertes por cada 1,000 nacidos vivos

Meta Cuatrienio a 2023: 21 muertes por cada 1,000 nacidos vivos

Logro a mayo de 2022: 21.9 muertes por cada 1,000 nacidos vivos

LOGROS

Se logra disminuir la tasa de mortalidad infantil a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño, de 21.98 muertes que corresponde a la línea base, en 21.9 para el mes de mayo de 2022, logrando una disminución del 0.8 muertes.

Objetivo 3: Disminuir a 3 *100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad de Enfermedad Diarreica Aguda.

Línea Base a 2019: 4 por EDA muertes por cada 100,000 menores de 5 años

Meta Cuatrienio a 2023: 3.1 por EDA muertes por cada 100,000 menores de 5 años

Logro a mayo de 2022: 0 por EDA muertes por cada 100,000 menores de 5 años

LOGROS

Se logra disminuir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, de un valor de 4 muertes por cada 100,000 menores de 5 años en 2019 a 0 muertes en 2022. Esto se logró mediante la implementación de la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Atención Primaria en Salud - APS con énfasis en los municipios de la costa pacífica Mallama y Ricaurte.

Objetivo 4: Mantener a 4,8 * 100.000 Menores de 5 años la tasa de mortalidad de IRA en menores de cinco años en el departamento de Nariño.

Línea Base a 2020: 4.8 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años

Meta Cuatrienio a 2023: 4.8 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años

Logro a mayo de 2022: 4.8 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 232 de 367

LOGROS

La Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años se mantuvo con valores inferiores a la línea de base de 4,8 muertes por cada 100,000 menores de 5 años. Sin embargo, en 2022 se incrementó levemente a 4,9 muertes por cada 100,000 menores de 5 años. El aumento de este indicador es de 2,1%

RETOS

Continuar fortaleciendo la asistencia técnica al 100% de los actores del SGSSS en la formulación y actualización del Plan de Infección Respiratoria Aguda teniendo en cuenta las acciones descritas en las circulares 023 de 2017, 031 de 2018 y 005 de 2020, en articulación con la dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.

¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Implementar mecanismos que permitan mejorar los niveles de ejecución de la Política Pública de Primera Infancia	Salud y Bienestar	Reducir a 11*1000 NV la tasa de muertes en la niñez a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño.	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE) x 1000 NV	11.9	11	11.9	11.9	11.9
Mi Nariño Líder en Salud	Implementar mecanismos que permitan mejorar los niveles de ejecución de la Política Pública de Primera Infancia	Salud y Bienestar	Reducir a 21*1000 NV la tasa de mortalidad infantil a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño.	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE) X 1000 NV	21.98	21	21.9	21.9	21.9
Mi Nariño Líder en Salud	Implementar mecanismos que permitan mejorar los niveles de ejecución de la Política Pública de Primera Infancia	Salud y Bienestar	Disminuir a 3 *100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad de Enfermedad Diarreica Aguda	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años X 100.000 Menores de 5 años	3.4	3.1	0.8	0.8	0.0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Mi Nariño Líder en Salud	Implementar mecanismos que permitan mejorar los niveles de ejecución de la Política Pública de Primera Infancia	Salud y Bienestar	Mantener a 4* 100.000 Menores de 5 años la tasa de mortalidad de IRA en menores de cinco años en el Departamento de Nariño	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años X 100.000 Menores de 5 años	4.8	4.8	12	4.1	4.8
--------------------------------	---	----------------------	---	--	-----	-----	----	-----	-----



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 235 de 367

**GESTIÓN DEL PLAN DE ACCION EN SALUD
COMPONENTE SALUD INFANTIL (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE MAYO 2022**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
1.Realizadas acciones de seguimiento a cumplimiento de compromisos de los actores que conforman el Consejo Departamental de Política Social en la Mesa de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	1.Porcentaje de cumplimiento de compromisos de los actores conforman el Concejo Departamental de política Social en la mesa de primera infancia, infancia y adolescencia	11.9	100	25%	Desde el componente se participó en reuniones programadas por el Consejo Departamental de Política Social, la participación, donde se logró establecer compromisos en articulación con la dimensión de Seguridad alimentaria y Nutricional, donde se dio a conocer el plan de Lactancia materna y alimentación complementaria para ser desarrollado con los municipios del Departamento.	Niños y niñas Departamento de Nariño
2. Número de	2.Número de				Se realizó proceso de asistencia técnica	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 236 de 367

<p>municipios que aplican la estrategia de primeros mil días en categorías 5 y 6 del Departamento de Nariño en zona rural dispersa,</p>	<p>municipios que aplican la estrategia de primeros mil días en los municipios con categoría 5 y 6 del Departamento de Nariño en zona rural dispersa</p>	<p>21.98</p>	<p>20</p>	<p>20 municipios</p>	<p>el primer trimestre a los 64 municipios de fortalecer las capacidades en el talento en Salud, para que se ejecute la estrategia primeros días de acuerdo a los lineamientos establecidos.</p> <p>La estrategia primeros mil días se ejecuta en las zonas rurales indígenas de los municipios de Tumaco, Barbacoas, La Tola, Francisco Pizarro, Ricaurte, Colón, Yacuanquer, Iles, San Bernardo, Consacá, Sandoná, El Contadero, Nariño, Samaniego, Ancuya, Los Andes, Aldana, Ospina Pasto, Cumbal y Leiva.</p>	<p>Niños y niñas Departamento de Nariño</p>
<p>3. Mantener los municipios del Departamento desarrollando la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Atención Primaria en Salud - APS con énfasis en</p>	<p>3. Número de Municipios que desarrollan la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Atención Primaria en Salud - APS</p>	<p>4</p>	<p>64</p>	<p>20 municipios</p>	<p>Los municipios tienen la formulación de sin embargo no se cumple con la actualización de actividades según cada actor involucrado prestado territorial y aseguradora. Se indica la compleja la evaluación al mismo por la alta rotación de Talento Humano y falta de empalme que afecta la continuidad de los procesos. Se identifica debilidad en el talento humano que requiere planes en favor de los niños y las niñas.</p> <p>En el primer trimestre se realiza la asistencia Técnica al 100% de los actores del S</p>	<p>Niños y niñas Departamento de Nariño</p>



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

<p>los municipios de la costa pacífica Mallama y Ricaurte</p>					<p>formulación y actualización del Plan de Infección Respiratoria Aguda teniendo en cuenta las acciones en las circulares 023 de 2017, 031 de 2018 y 005 de 2020, en asistencia técnica realizada el día 25 de febrero en articulación con la dimensión Saludable y Enfermedades Transmisibles en un plazo a las entidades del SGSSS de los municipios de los planes de acción hasta el día 31 de marzo de 2022.</p>	
<p>4. Mantener los municipios con la ejecución del Plan Infección respiratoria aguda - IRA.</p>	<p>4.Número de municipios con actualización y ejecución Plan de Infección Respiratoria Aguda - IRA.</p>	<p>4.8</p>	<p>64</p>	<p>20 municipios</p>	<p>Los municipios tienen la formulación de los planes de acción sin embargo no se cumple con la actualización de las actividades según cada actor involucrado prestado por el municipio territorial y aseguradora. Se indicó que es compleja la evaluación al mismo tiempo por la rotación de Talento Humano y falta de empalme que afecta la continuidad de los procesos. Se evidenció debilidad en el talento humano que lidera los planes de acción de los niños y las niñas.</p> <p>En el primer trimestre se realiza la asistencia técnica al 100% de los actores del SGSSS en la formulación y actualización del Plan de Infección Respiratoria Aguda teniendo en cuenta las acciones descritas en las circulares 023 de 2017, 031 de 2018 y 005 de 2020, en asistencia técnica realizada el día 25 de febrero en articulación con la dimensión Saludable y Enfermedades Transmisibles en un plazo a las entidades del SGSSS de los municipios de los planes de acción hasta el día 31 de marzo de 2022.</p>	<p>Niños y niñas Departamento de Nariño</p>



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 238 de 367

					la dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles se otorgó un plazo a las autoridades del SGSSS de enviar los planes de acción para el día 31 de marzo de 2022.	
--	--	--	--	--	--	--


FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
Componente Desarrollo Integral de NNA							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Mejorar la aplicación del enfoque diferencial, integral e integrada en la	\$459.666.667	\$43.440.524	\$10.7%	\$403.000.000	0	\$56.666.667	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

atención en Salud familiar y comunitaria para población vulnerable del Departamento de Nariño- Componente Desarrollo Integral de niños y niñas.							
--	--	--	--	--	--	--	--

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

RECOMENDACIONES

Logros:

- Sensibilización a la adopción de la normatividad contemplada en la resolución 3280.
- Fortalecimiento de articulación Interinstitucional e intersectorial.
- Concurrencia y/o complementariedad a 5 municipios con mayores inequidades en Salud para el grupo poblacional a través del Plan de Intervenciones Colectivas y seguimiento a la ejecución de acuerdo al anexo técnico contratado.
- Según resultados de auditorías a las EAPB, se realizó articulación con el fin de fortalecer la prestación de los servicios de Salud a niños y niñas del Departamento de Nariño.

Dificultades:

- Alta rotación de personal de Salud en las prestadoras, entes territoriales y algunas aseguradoras interfiriendo en la continuidad de los procesos.
- La virtualidad ha sido un factor que no permite ejecutar de manera idónea los procesos misionales establecidos por el IDSN, especialmente el acompañamiento, concurrencia y complementariedad a los 63 municipios de categoría 4,5 y 6.
- En el Rubro de Plan de intervenciones colectivas- se indica que en el mes de febrero 2022 los municipios priorizados para la contratación no realizaron entrega oportuna de la documentación por cuanto tenían inconvenientes en la a plataforma SECOP II, por el periodo de ley de garantías a la fecha se está adelantando el proceso de contratación por mínima cuantía; Según directriz de la oficina asesora jurídica varios municipios se han declarado desiertos por cuanto no cargaron la información en el tiempo establecido. Se espera que una vez finalice este periodo de elecciones se proceda a realizar contratación directa.
- En talento Humano está pendiente la contratación de un profesional en enfermería, se indica que por inconvenientes en el mes de febrero de 2022 con la plataforma SECOP II, el profesional a contratar no pudo cargar la documentación requerida para el proceso.


RETOS

- Lograr una atención integral e integrada al curso de vida de niños y niñas en el Departamento de Nariño.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades del personal de Salud de los municipios con el fin de contribuir a la calidad de los servicios de Salud y de esta manera minimizar los eventos presentados en este grupo poblacional.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

DIMENSION TRANSVERSAL DE GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES COMPONENTE HABITANTE DE CALLE Y EN CALLE

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de la ley 1641 del 2013 por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política Pública social para habitantes de la calle y en la cual también se dictan los Lineamientos de atención diferencial en Salud para población en situación de la calle, para esta vigencia se creó dentro del Plan de Acción en Salud – (PAS) 2022 el proyecto denominado “Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022	
	CÓDIGO: F-PGED03-01	FECHA: 23-08-2013

Página 241 de 367

Departamento de Nariño” desde el componente de población habitante de calle y en calle del IDSN según proceso misionales se plantearon las siguientes metas

- **ASISTENCIA TECNICA:** Realizar asistencia técnica en asesorías capacitaciones, acompañamiento a los actores del SGSSS de los 64 municipios, en lineamientos dimensión Transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, componente Habitante de calle y en calle.
- **INPECCION Y VIGILANCIA:** Realizar IV a los 64 entes territoriales en Salud en la aplicación de los lineamientos nacionales en las atenciones directas e indirectas en Salud a población habitante de calle y en calle.
- **ARTICULACION:** Realizar reuniones con los actores de SGSSS con el fin de articular acciones de aseguramiento en Salud, en beneficio de la población habitante de calle y en calle.

Es importante mencionar que el componente de habitante de calle y en calle no esta establecido dentro del plan territorial de Salud - PTS, sin embargo, se viene desarrollando las actividades a través del Plan Anual de Salud - PAS desde la vigencia 2021, por ende, no hay ninguna actividad realizada para el año 2020.

También es imperativo recalcar que solo para la vigencia 2022 se desarrolló programación para el Plan de Intervenciones colectivas – PIC 2022

Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Programa: Componente Habitante de Calle y en Calle

Objetivo 1: Incrementar el porcentaje de población Habitante de Calle y En Calle atendida en los municipios.

Línea Base a 2019: 0 municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud

Meta Cuatrienio a 2023: 64 municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud

Logro a mayo de 2022: 64 municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud

LOGROS

Se ha logrado la implementación en los 64 municipios del Departamento, los lineamientos para atención integral en Salud Social la atención de población de habitante de calle y en calle.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

**GESTIÓN DEL PLAN DE ACCION EN SALUD - DIMENSION TRANSVERSAL DE GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES,
COMPONENTE HABITANTE DE Y EN CALLE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO)
CONCORTE A 31 DE MAYO 2022**

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PAS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Promover la implementación efectiva de la Política Pública de Atención para el Habitante de Calle y en Calle	Salud y Bienestar	Incrementar el porcentaje de población Habitante de Calle y En Calle atendida en los municipios	Número de municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud	0	64	0	64	64



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, COMPONENTE HABITANTE DE Y EN CALLE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO- PAS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizadas acciones de seguimiento a cumplimiento de compromisos de los actores del SGSSS sobre lineamientos para atención integral en Salud a población habitante de calle y en calle	Número de municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud	0	0	0	0	21	Hasta el 31 de mayo de 2022 se han desarrollado procesos de asistencia técnica, inspección y vigilancia y articulación con diferentes municipios del Departamento.	Habitantes de y en calle

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 244 de 367

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022**PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL****TOTAL RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS**

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
"Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del Departamento de Nariño" – COMPONENTE HABITANTE DE Y EN CALLE	\$ 135.149.256	\$ 48.658.888	36%	\$ 135.149.256	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 245 de 367

RECOMENDACIONES

Continuar con los procesos de asistencia técnica para fortalecer el desarrollo de capacidades de los entes territoriales sobre el componente de habitante de calle y en calle, en cumplimiento con establecido en la ley 1641 del 2013.

Continuar con los procesos de inspección y vigilancia a los 64 entes municipales de Salud sobre el componente de habitante de calle y en calle, en cumplimiento con establecido en la ley 1641 del 2013 con el fin de realizar seguimiento a la implementación de los lineamientos de atención integral en Salud

Continuar con los procesos de articulación intersectorial con los diferentes actores intrainstitucionales e interinstitucionales con el fin de fortalecer la atención integral de la población habitante de y en calle del Departamento de Nariño.

RETOS

Fortalecer la articulación intersectorial jalonada desde los entes territoriales municipales con los demás actores gubernamentales y no gubernamentales para darle cumplimiento a la norma establecida en la ley 1641 del 2013.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES COMPONENTE DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Teniendo en cuenta que las personas mayores, fueron elevadas al rango de sujetos de especial protección constitucional, como también que se debe garantizar el derecho fundamental a la Salud y los servicios socio sanitarios y/o de cuidados de largo plazo y fomentar el envejecimiento Saludable para lograr una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez, desde el componente de Envejecimiento y Vejez del IDSN, se realiza la Articulación Intersectorial e Interinstitucional para el logro de las metas propuestas, la Asistencia Técnica a los diferentes actores para el cumplimiento de la normatividad vigente y la Inspección y Vigilancia a las Direcciones Locales y Secretarías Municipales de Salud, ESEs municipales y Centros de Atención del Adulto Mayor como también se gestiona la Autorización de funcionamiento de los mismos bajo la Ley 715 de 2001.

La falta de compromisos de los diferentes actores y sectores del Departamento ha generado el bajo desarrollo del enfoque diferencial para el adulto mayor en el territorio que conlleva a que solo el 6.25% de los municipios cuenten con adopción e implementación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez, esta situación está presente hace más de una década, afectando principalmente a la población vulnerable de personas adultas mayores de 60 años y más del Departamento de Nariño que corresponde al 14.08% de la población (229.212 personas de 60 y más años DANE Proyección 2020 Censo 2018), con implicaciones en la baja cobertura de servicios diferenciales sociales y de Salud, garantía de derechos para la población adulto mayor, maltrato y abandono al adulto mayor, inadecuada atención y cuidado diferencial al adulto mayor, mayores costos en los servicios sociales y de Salud del territorio.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 246 de 367

Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Programa: Componente de Envejecimiento y Vejez

Objetivo 1: Incrementado el porcentaje de población a la población adulta mayor con atención diferencial en Salud.

Línea Base a 2019: 0% de la población adulta mayor con atención diferencial

Meta Cuatrienio a 2023: 10% de la población adulta mayor con atención diferencial

Logro a mayo de 2022: 11% de la población adulta mayor con atención diferencial

LOGROS

Se incrementa el porcentaje de población a la población adulta mayor con atención diferencial, mediante adopción e implementación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez, en 1% respecto a la meta del cuatrienio, en los municipios priorizados con inspección, vigilancia y control a Centros DIA-VIDA y Centros de Bienestar y Protección del Adulto Mayor



INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Implementar la Gestión Integral e Institucional entorno a la Protección Social y a la Población Adulta Mayor	Salud y Bienestar	Incrementado el porcentaje de población a la población adulta mayor con atención diferencial en Salud	Porcentaje de población adulta mayor con atención diferencial en Salud	0	10	2	9	11

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE
(INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022.**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO O DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO O DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCI AL ESPECIFIQU E LA POBLACIÓN
Vigilados los centros DÍA-VIDA y Centros de Bienestar y Protección del Adulto Mayor en los municipios del Departamento de Nariño	1.1 Número de municipios priorizados con inspección, vigilancia y control a Centros DIA-VIDA y Centros de Bienestar y Protección del Adulto Mayor	0	16	2	9	11	Porque se ha desarrollado y ejecutado un procedimiento según la normatividad vigente y se vio la necesidad de ejecutarlo desde el IDSN mediante la Ley 715 de 2001	Población Adulta Mayor
Incrementado el Número de empresas sociales del Estado con inspección y vigilancia en la implementación de protocolo de atención diferencial del adulto mayor	1.2 Número de empresas sociales del Estado con inspección y vigilancia en la implementación de protocolo de atención diferencial del adulto mayor	0	7	0	0	9	Porque se cuenta en esta vigencia con Profesional en Enfermería con experiencia y conocimiento en Salud Publica	Población Adulta Mayor
Incrementado el Número	1.3 Número de empresas sociales	0					Porque se cuenta en	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

de empresas sociales del Estado con asistencia técnica para la implementación de protocolo de atención diferencial del adulto mayor	del Estado con asistencia técnica para la implementación de protocolo de atención diferencial del adulto mayor		7	0	0	9	esta vigencia con Profesional en Enfermería con experiencia y conocimiento en Salud Publica	Población Adulta Mayor
---	--	--	---	---	---	---	---	------------------------

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
"Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del Departamento de Nariño" Componente de Envejecimiento y Vejez	\$412.732.950	\$160.217.588	38.8%	\$412.732.950	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 250 de 367

RECOMENDACIONES

Articular con los diferentes actores en Salud y promoción social, para lograr una atención integral a la población adulta mayor vulnerable, mediante la voluntad de la intersectorialidad en cabeza de los dirigentes de cada región y municipio.

RETOS

El envejecimiento demográfico producto de la reducción de las tasas de fecundidad, y el incremento de la esperanza de vida plantea nuevos retos para la sociedad que tendrá mayores exigencias en demandas de atención (Enfermedades crónicas, cáncer etc.) y menos población joven para subsidiarla. Además, la pobre articulación intersectorial para la atención de la población pobre y vulnerable que incluya no solo los servicios de Salud sino los de protección social como lo amerita la población en el ciclo vital vejez.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES COMPONENTE DE SALUD EN POBLACIONES ETNICAS.

Programa: Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

Subprograma: Componente Salud en Población Étnica

Objetivo: Fortalecer los municipios con población étnica, en implementación en Salud del enfoque étnico

Meta de resultado-2022: Incrementar el número de municipios con población pertenecientes a los grupos étnicos con atención diferencial en Salud.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento a sus procesos misionales y a la normatividad vigente de la población étnica, ha desarrollado las siguientes acciones desde el Componente Salud en Población Étnica para la vigencia enero-mayo de 2022.

2. Asistencia técnica; inspección y vigilancia; y articulación.

2.1 Asistencia técnica: Se realizó asistencia técnica a los municipios de: Aldana, Contadero, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, El Charco, Francisco Pizarro, Funes, Guachucal, Iles, Ipiales, Mallama, Olaya Herrera, Pasto, Potosí, Policarpa, Providencia, Puerres, Pupiales, Samaniego, Santacruz de Guachavés y Ricaurte, brindando capacitación en las temáticas de enfoque diferencial tales como: Normatividad vigente con enfoque étnico, enfoque diferencial étnico y competencias interculturales (laborales/institucionales) SISPI (Normatividad comunidades indígenas, Circular 011 de 2018, guía metodológica para la implementación SISPI), Implementación enfoque diferencial étnico en Salud, herramientas prácticas para el desarrollo de actividades en el PIC con enfoque intercultural, socialización de listas de chequeo DLS/SMS. Se encuentra en el archivo de la oficina del Componente Salud en Población Étnica.

2.2. Inspección y vigilancia: Hasta la fecha se han hecho visitas de inspección y vigilancia a los municipios de: Aldana, Córdoba, Contadero, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, Francisco Pizarro, Funes, Guachucal, Iles, Ipiales, Pasto, Puerres, Pupiales, Ricaurte, Samaniego, Santacruz de Guachavés y Tangua, en la cual se aplica la lista de chequeo para la implementación del enfoque diferencial étnico y frente a las



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 251 de 367

observaciones encontrados se solicita planes de mejora para posterior seguimiento y además se ha realizado inspección y vigilancia a las EAPB de Emssanar, ProinSalud, Mallama, Nueva EPS, Asmet Salud y Sanitas.

2.3 Articulación: En cuanto a este proceso, se realizaron dos mesas para el impulso de posibles proyectos en la implementación de la estrategia APS en los municipios PDET del Departamento de Nariño:

Mesa étnica en Salud con población indígena, ART, IDSN, MSPS y Consejería presidencial de infancia y adolescencia.

Mesa étnica en Salud con población afrodescendiente, ART, IDSN, MSPS y Consejería presidencial de infancia y adolescencia.

Además, hubo una reunión del 28 al 29 de abril de 2022, para la socialización del proyecto para la construcción del Análisis de la Situación en Salud Intercultural Indígena ASISI con el MSPS, comunidad indígena (Organización AWÁ UNIPA) e IDSN (Etnias, Vigilancia en Salud Pública); donde se establecieron compromisos de cada una de las entidades para su respectiva implementación.

Objetivo 1: Incrementado el número de municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud.

Línea Base a 2019: 4 municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud

Meta Cuatrienio a 2023: 10 municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud

Logro a mayo de 2022: 12 municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud

LOGROS

Se ha logrado incrementar el número de municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud 8 municipios para el 2022, respecto a la línea base que es de 4; para un total de 12 municipios.

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Adopción e Implementación de las Políticas Públicas con enfoque diferencial para los pueblos indígenas y comunicades afro nariñenses	Salud y Bienestar	Incrementado el número de municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud	Incrementar el número de municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud	4	10	1	4	12

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE
(INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022.**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
ETAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Formulados lineamientos para la atención en Salud a población étnica	1. Documento de los lineamientos técnicos para la atención a población étnica.	0	1	0	0	0	Se encuentra dentro del proceso de ejecución en el cronograma de	Población Étnica.
Fortalecidos los municipios con población étnica, en implementación en Salud del enfoque étnico	2. Número de municipios con asistencia técnica en implementación en Salud del enfoque étnico.	0	32	6	16	21	Se encuentra dentro del proceso de ejecución en el cronograma de asistencia técnica a los municipios.	Población Étnica.
Fortalecidos los municipios con población étnica, en implementación en Salud del enfoque étnico	3. Número de municipios con inspección y vigilancia en implementación en Salud del enfoque étnico.	0	32	6	16	20	Se encuentra dentro del proceso de ejecución en el cronograma de inspección y vigilancia a los municipios.	Población Étnica.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 254 de 367

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
"Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del Departamento de Nariño" Componente de Etnias	384.158.889	63.541.430	17%			384.158.889	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 255 de 367

RECOMENDACIONES

- La normatividad vigente limita el acceso a la Salud, debido a que no existen lineamientos precisos y específicos con enfoque diferencial étnico adaptados a los modelos de atención según lineamientos del sistema general de seguridad social en Salud.

RETOS

- Lograr la implementación en Salud del enfoque étnico en los 32 municipios del Departamento de Nariño.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL –

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES COMPONENTE DE DISCAPACIDAD.

El presente informe de gestión se estructura a partir del análisis de aquellas actividades más relevantes del tema relacionado con la Salud de las personas con Discapacidad, así como de los procesos que de alguna manera intervienen en el desarrollo de las actividades orientados a cumplir con los compromisos adquiridos en el Plan Territorial de Salud y en el Plan Departamental de Desarrollo 2020-2023". Mi Nariño en defensa de lo nuestro".

El componente de Discapacidad tiene por función principal la de vigilar y acompañar los procesos de Salud de las personas con Discapacidad, desde su acceso al SGSSS, a los diferentes servicios de Salud, la permanente orientación, hasta el fin de los procesos de rehabilitación integral, acompañando y articulando esta gestión con los diferentes actores del sistema, para llevar a estas personas a participar de los procesos de inclusión a los diferentes entornos social, educativo, recreativo, deportivo, cultural, ocupacional, laboral, etc. De manera que se garantice a las personas con Discapacidad el goce efectivo de derechos, de conformidad con la política Pública del Departamento y con la normativa nacional.

A través de estas acciones buscamos contribuir, desde la Salud, al fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con Discapacidad, población que en el Departamento es diversa, multicultural y multiétnica, lo cual representa una constante necesidad de afianzar en los procesos de reconocimiento, valoración, humanización, eliminación de barreras y aplicación del enfoque diferencial en todos los procesos de Salud.

Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Programa: Componente de Discapacidad

Objetivo 1: Incrementada la población con discapacidad con atención diferencial en Salud.

Línea Base a 2019: 0 Municipios con generación de orden para certificación de discapacidad

Meta Cuatrienio a 2023: 10 Municipios con generación de orden para certificación de discapacidad



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 256 de 367

Logro a mayo de 2022: 44 Municipios con generación de orden para certificación de discapacidad

LOGROS

Se logra 44 municipios con generación de orden para certificación de discapacidad; municipios con equipo certificador, pasando de cero "0" en la línea base del 2019 a 44 municipios para mayo de 2022.

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
Incrementar el porcentaje de población con discapacidad atendida			Incrementar el porcentaje de población con discapacidad atendida				-Se logró avanzar y mantener la implementación del RLCPD y Certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020 en 44 Mpios. -Se logró mantener el fortalecimiento del componente sanitario y de los comités municipales de discapacidad en 64 mpios. - Se logró avanzar en la capacitación a 15 municipios en modelo de atención de Salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad.		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Promover la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, buscando las transformaciones de las estructuras institucionales y la materialización de propósitos vinculantes e incluyentes de desarrollo para PcD.	Salud y Bienestar	Incrementada la población con discapacidad con atención diferencial en Salud	Porcentaje de población con discapacidad con atención diferencial en Salud	0	10	16	40	44 municipios con generación de orden para certificación de discapacidad Municipios con equipo certificador Pasto, Sandoná, Guachucal, Tuquerres; Cuaspud, Potosí, Ipiales, Sandoná, Taminango, Tumaco Con cobertura a los 9 municipios Costeros



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 258 de 367

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE MAYO 2022

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Incrementada el número de municipios con implementación de certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020	Número de Municipios con implementación de certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020	0	32	16	40	44	Porque en 44 municipios cuentan con la capacidad de generar códigos de autorización para la certificación de discapacidad en la dirección local de Salud	Población con discapacidad
Fortalecidos los Comités municipales de Discapacidad en su componente sanitario.	Número de Municipios con Comités de Discapacidad con asistencia técnica en	64	64	64	64	64	Porque se han realizado procesos de capacitación en transición de secretarías técnicas de comité	Población con discapacidad



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 259 de 367

	su componente sanitario						Municipales de discapacidad en los 64 municipios	
Incrementada el número las entidades territoriales de Salud de Nariño con avance en el modelo de atención de Salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad	Número de entidades territoriales de Salud con avance en la implementación del modelo de atención de Salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad	30	30	16	40	44	Porque se ha capacitado a 44 direcciones locales de Salud en modelo de atención con enfoque diferencial.	Población con discapacidad

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del Departamento de Nariño	\$237.929.297	\$180.782.875	76%	x	0	0	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 260 de 367

RECOMENDACIONES

El proceso de Certificación de Discapacidad de acuerdo con las disposiciones de la Resolución 113 del 2020 establece que para la implementación del procedimiento de todo el territorio depende directamente de la ESE de todos los municipios, o al menos de las subregiones cuenten con profesionales asistenciales certificadores y avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social. En este sentido el proceso ha encontrado una barrera administrativa importante ya que la frecuente rotación del personal impide que en las ESEs municipales se configuren los equipos multidisciplinarios necesarios para la implementación de la certificación en los municipios. Por lo anterior se sugiere facilitar la continuidad de la contratación del personal asistencial formado en Certificación de Discapacidad.

La organización de los Comités Municipales de Discapacidad obedece a la Ley 1145 del 2007 y a la Resolución 3317 del 2012, y de acuerdo con estas disposiciones la secretaría técnica de estos comités debe recaer sobre el resorte de la Secretaría de Gobierno de todos los municipios. En este sentido se ha encontrado la dificultad de que algunas Secretarías de Gobierno son renuentes a la transición de esta secretaría técnica en el entendido de que las necesidades de discapacidad solo se atienden en el resorte de Salud. Por lo anterior la recomendación es coordinar una articulación administrativa territorial en torno de transición efectiva los comités municipales de discapacidad.

RETOS

- Dar cumplimiento a la implementación de la Certificación de Discapacidad en la mayoría de los municipios del territorio, con capacidad técnica en direcciones locales de Salud y capacidad instalada en la ESE municipal.
- Acompañar la transición del 70% de secretarías técnicas de los Comités Municipales de Discapacidad, fortaleciendo los componentes sanitarios de los municipios que realicen transición efectiva.
- Fortalecer los procesos de atención de Salud municipales con enfoque diferencial, haciendo énfasis en los procesos de derechos sexuales y reproductivos para las personas con discapacidad.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO.

Subprograma: Componente Víctimas del Conflicto Armado en Colombia.

Objetivo: Mejorar la aplicación del enfoque diferencial, integral e integrada en la atención en Salud familiar y comunitaria para población víctima de conflicto armado, población adulto mayor, niños, niñas y adolescentes, población con discapacidad, habitante de calle, población étnica y población según género

Con el fin de dar cumplimiento a la meta de Resultado "Incrementar la atención a víctimas del conflicto armado en la red Pública de servicios de Salud en el protocolo de atención psicosocial", en primer instancia, en el año 2022 se da inicio al Programa de Atención Psicosocial a Víctimas Papsivi, el cual se está realizando



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 261 de 367

a través de la Implementación del Protocolo de Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y la creación y/o reactivación de la Mesa para la Medida de Rehabilitación con las E.S.E y DLS respectivamente de municipios priorizados en el 2021, así como también a las EABP, presentes en el territorio a través de asistencias técnicas con el fin de incrementar la atención integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.

Así mismo, para constatar la ejecución de estas acciones se está realizando un proceso de Inspección y vigilancia a DLS, E.S.E y EAPBs para el seguimiento a los planes de trabajo municipales para la implementación del protocolo de atención integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado y la creación y/o reactivación de la Mesa para la Medida de Rehabilitación.

Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Programa: Víctimas de Conflicto Armado

Objetivo 1: Incrementada la atención a víctimas del conflicto armado en la red Pública de servicios de Salud en el protocolo de atención psicosocial.

Línea Base a 2019: 0% de la población víctima atendida en la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial

Meta Cuatrienio a 2023: 8% de la población víctima atendida en la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial

Logro a mayo de 2022: 3% de la población víctima atendida en la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial

LOGROS

Se incrementa el porcentaje de atención de la población de víctimas del conflicto armado atendida la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial, de cero "0%" que corresponde a la línea base de 2019 a 3% para el mes de mayo de 2022.

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO O OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Implementar un Plan Estratégico con enfoque diferencial en el acompañamiento constante a sectores poblacionales (Indígenas, Campesinos y Afrodescendientes)	Salud y Bienestar	Incrementada la atención a víctimas del conflicto armado en la red Pública de servicios de Salud en el protocolo de atención psicosocial.	Porcentaje de población de víctimas del conflicto armado atendida la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial.	0	8	2	4	3

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Incrementado el número de municipios con planes de gestión articulado con actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para implementación del protocolo de atención integral en Salud.	Número de municipios con planes de gestión articulado con actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para implementación de protocolo de atención integral en Salud	10	100	25%	41%	40%	Desde el componente de víctimas del conflicto armado, se ha brindado asistencias técnicas a las DLS, ESEs y EAPBs en la normatividad referente a la implementación del protocolo de atención integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.	Víctimas del conflicto armado
Incrementado el número de municipios con mesas de medidas de rehabilitación para población víctima del conflicto en el Departamento	Número de municipios con mesas de medidas de rehabilitación	15	100	10%	10%	40%	Desde el componente de víctimas del conflicto armado, se ha brindado asistencias técnicas a las DLS, ESEs y EAPBs en la normatividad referente a la creación de las mesas del subcomité para la medida de rehabilitación.	Víctimas del conflicto armado.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 264 de 367

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
Componente Víctimas del Conflicto Armado							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	\$435.769.616	\$170.290.328	39%	\$435.769.616	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 265 de 367

RECOMENDACIONES

Logros:

- Desde el componente de Víctimas, se ha llevado a cabo Asistencias Técnicas en los municipios del Departamento de Nariño en la Implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado, Creación y Reactivación del Subcomité para la medida de rehabilitación, Resolución 1166 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y Comunicado Conjunto No 4 de la Unidad de Víctimas para el acceso a la Plataforma Vivanto.
- Las asistencias técnicas han ido dirigidas a las Direcciones Locales de Salud y Empresas Sociales del Estado E.S.E, así como también a las Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios EABP que se encuentran habilitadas en el territorio, con lo cual se ha incrementado la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado con la red Pública de servicios de Salud a través de la formación al personal asistencial y administrativo en el enfoque psicosocial, ruta de atención a las víctimas del conflicto y la conformación del equipo multidisciplinario en Salud.
- Se ha realizado articulación con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para la realización del curso virtual en Enfoque Psicosocial tanto a personal asistencial de las E.S.E. y EAPB inicialmente de los municipios de la costa y cordillera, teniendo en cuenta la problemática de desplazamiento que se presenta en esta zona del Departamento. Para este curso se inscribieron 30 personas quienes se encuentran en proceso de formación actualmente.
- Se lleva a cabo articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social para la realización del curso en formación al talento humano en Salud en el enfoque psicosocial con quienes se inscribió a 51 personas tanto de las direcciones locales de Salud, Empresas sociales del Estado E.S.E. y EAPB para la formación de los profesionales y dejar la capacidad instalada en las regiones para continuar con la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado.
- Se ha ejecutado procesos de Inspección y Vigilancia tanto a los municipios de: Francisco Pizarro, Santa Barbará, Barbaçoas, Tumaco, Policarpa, Olaya Herrera, La Tola, Mosquera con sus Direcciones Locales de Salud, Empresas Sociales del Estado E.S.E. en la Implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y Diferencial para las Víctimas del Conflicto Armado, para este proceso se dio inicio con los municipios de la Costa pacífica teniendo en cuenta que fueron los primeros municipios a quienes se brindó Asistencia Técnica.
- Se ha desarrollado Inspección y Vigilancia a las EABP Emssanar, Asmet Salud, Sanitas Eps, Mallamas EPSI, Nueva Eps y ProinSalud en la Implementación del Protocolo quedando pendiente Famisanar, teniendo en cuenta que solicito a través de oficio a la dirección del IDSN el aplazamiento para el mes de junio del presente año.

Dificultades:

- Alta rotación de personal de Salud en las prestadoras, entes territoriales y algunas aseguradoras interfiriendo en la continuidad de los procesos.
- La virtualidad ha sido un factor que no permite ejecutar de manera idónea los procesos misionales establecidos por el IDSN, especialmente el acompañamiento, concurrencia y complementariedad a los 63 municipios de categoría 4,5 y 6.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 266 de 367

RETOS

Alcances Estrategia PAPSIVI:

- Para esta vigencia 2022 se ha priorizado, los municipios de, San José de Albán, San Lorenzo, Mosquera, El Rosario, El Charco, Taminango, La Unión, Túquerres meta establecida **180** familias para un total de **540** personas; casos que en su gran mayoría corresponden a población campesina víctima de abandono o despojo de tierras, desplazamiento forzado, Desaparición forzada, Homicidio y otros hechos victimizantes, de igual manera cabe resaltar que son Municipios que requieren atención por número de Sentencias Judiciales y Alertas tempranas por desplazamiento forzado, municipios con mayor número de población víctima del conflicto armado, que no han sido priorizados en vigencias anteriores por el MSPS o la Entidad Territorial y Municipio o distrito que aparecen en la lista de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial «PDET». De esta manera, el cronograma de actividades en atención a las víctimas para esta vigencia está programado hasta diciembre del 2022
- Se está realizando prioridad a respuestas recepción, derivación, gestión, consolidación de Alertas Tempranas, sentencias, autos, con el propósito de garantizar los principios de oportunidad y pertinencia en la emisión de informes dirigidos a juzgados, Defensoría del Pueblo y a la Comisión Intersectorial para la respuesta rápida a las alertas tempranas; en esta vigencia por parte del grupo móvil PAPSIVI se está focalizando y caracterizando a la población emanada por sentencias, para accionar en intervención Psicosocial en Salud integral a víctimas del conflicto armado, teniendo en cuenta los instrumentos de política Pública como lo es la implementación del PAPSIVI, de acuerdo con la Ley 1448 de 2011, los decretos con fuerza de ley 4634 y 4635 de 2011 y sus decretos reglamentarios .
- Con el proyecto PAPSIVI, se estableció el cronograma de actividades para la vigencia 2022, siendo así se logró presentarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, recibiendo el abal para comenzar con las respectivas atenciones psicosociales por parte de las tres profesionales, de igual manera se han venido dando respuesta y atención a las diferentes órdenes judiciales y sentencias de la acorte. Desde el día 2 de mayo se inició con la primera sesión la cual corresponde acercamiento y reconocimiento, seguidas hasta la fecha por sesiones en donde se trabajan los diferentes temas dependiendo del hecho victimizante identificado dentro de cada familia.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 267 de 367

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO FORTALECIMIENTO DE LA

AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EPIDEMIOLOGIA Y GESTION DE CONOCIMIENTO

Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

Subprograma: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria - Vigilancia en Salud Publica – Gestión del conocimiento

Objetivo: Mantener la vigilancia epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria en los 64 municipios del Departamento de Nariño.

La gestión del conocimiento, como estrategia de la Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, tiene como finalidad la priorización y orientación de la agenda de los estudios poblacionales en Salud de Nariño, al igual que, la consolidación de alianzas entre el IDSN y las instituciones de Educación Superior de la región para el desarrollo de investigación y formación en Salud Pública y sistemas de Salud.

Línea Base a 2019: 100% de los municipios con cumplimiento en la notificación obligatoria

Meta Cuatrienio a 2023: 100% de los municipios con cumplimiento en la notificación obligatoria

Logro a mayo de 2022: 100% de los municipios con cumplimiento en la notificación obligatoria

LOGROS

Se logra mantener el 100% de la vigilancia epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria en los 64 municipios del Departamento de Nariño, para el mes de mayo de 2022.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO O OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectiva en Salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de Salud y reducción de la carga de enfermedad en el Departamento de Nariño	Salud y Bienestar	Mantener la vigilancia epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria en los 64 municipios del Departamento de Nariño	Porcentaje de cumplimiento de los municipios en la notificación Sivigila	100	100	100	100	100

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE MAYO 2022

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Documentos de lineamientos técnicos	ASIS departamental actualizado	1	1	100%	100%	100%	Se realizo la actualización anual del ASIS del 2021	Todo el Departamento
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en Salud	Número de municipios con asistencia técnica en formulación de ASIS	64	64	100%	100%	100%	Se realizo asistencia técnica a los municipios para la realización de los ASIS municipales 2022.	Todo el Departamento
Servicio de investigación, desarrollo e innovación tecnológica en Salud	Número de investigaciones en Salud Pública en articulación con instituciones educativas universitarias	4	4	100%	100%	0	En este momento se están adelantando la proyección de 2 protocolos de investigación con el HUDN (test de Igra para TB en personal de	Todo el Departamento



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 270 de 367

							Salud) y la Universidad Mariana (CAP de personal asistencial sobre TB). Se espera que los proyectos se ejecuten en el segundo semestre de 2022	
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en Salud	Número de municipios con asistencia técnica en formulación en lineamientos de la vigilancia epidemiológica	64	64	100%	100%	100%	La capacitación de lineamientos de VSP se realizó en el mes de mayo 2022 a todos los municipios del Departamento.	Todo el Departamento



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 271 de 367

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

Se viene ejecutando los recursos de acuerdo a la planeación realizado por la dimensión para la contratación de talento humano y gastos de viaje y transporte, necesarios para la ejecución del proyecto, además de la inversión en el PIC para el desarrollo de competencias en vigilancia comunitaria.

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	929.330.201	328.021.110	39.4%	929.330.201	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 272 de 367

RECOMENDACIONES

- Se necesita fortalecer el RRHH con personal capacitado e idóneo, en las direcciones y secretarías municipales de Salud de Nariño.
- Garantizar la continuidad del personal capacitado y con experiencia responsable de la vigilancia en Salud pública en las direcciones y secretarías municipales de Salud de Nariño.
- Se necesita implementar estímulos para el RRHH, responsable de la Vigilancia epidemiológica en el Departamento.
- Fortalecer la calidad del dato en las fichas epidemiológicas en los diferentes eventos de interés de Salud Pública y la concordancia en la información subida al aplicativo de SIVIGILA.
- Fortalecer el cruce de la información entre los diferentes aplicativos (SIVIGILA, RUAF, LABORATORIOS, BDUÁ).
- Se recomienda a la dirección del IDSN aumentar el presupuesto de la línea estratégica de gestión del conocimiento para que se puedan realizar convocatorias a los grupos de investigación de la región, que propendan por el uso de fuentes secundarias de información para la generación de nuevo conocimiento en Salud Pública.
- Es necesario avanzar en la construcción de un censo de bases de datos en Salud Pública que pueda usarse para la realización de proyectos de investigación.

RETOS

- Continuar con la vigilancia epidemiológica de todos los eventos de interés en Salud Pública.
- Continuar con las asistencias técnicas a los municipios del Departamento en vigilancia epidemiológica.
- Continuar con las asistencias técnicas a los municipios del Departamento en el aplicativo SIVIGILA.
- Establecer las actividades técnicas para fortalecer los comités comunitarios mediante el PIC.
- Continuar con el análisis del riesgo ante la situación actual en Salud por pandemia COVID-19.
- Fortalecer la gestión del conocimiento de las direcciones locales de Salud en la vigilancia epidemiológica de los distintos eventos.
- Realizar el seguimiento de los diferentes eventos de interés en Salud Pública.
- Realizar la articulación intersectorial con los distintos actores referentes a la vigilancia epidemiológica a nivel departamental y nacional.
- Generar los diferentes reportes de información demográfica y epidemiológica.
- Posicionar una agenda departamental de investigación en Salud Pública en el Departamento de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 273 de 367

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD MODELO INTEGRALDE ATENCION EN SALUD-APS-PIC

Dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

Programa: MODELO INTEGRALDE ATENCION EN SALUD-APS-PIC

Objetivo 1: Implementar en la red prestadora de servicios de Salud del Departamento de Nariño la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Línea Base a 2019: 0% de implementación de la ruta

Meta Cuatrienio a 2023: 100% de implementación de la ruta

Logro a mayo de 2022: 70% de implementación de la ruta

LOGROS

Se ha implementado el 70% La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en el Departamento de Nariño, para el mes de mayo de 2022, respecto a la línea base que corresponde al 0%.

Objetivo 2: Mantener en los municipios priorizados el seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Línea Base a 2019: 30 de municipios priorizados con seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención primaria.

Meta Cuatrienio a 2023: 30 de municipios priorizados con seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención primaria.

Logro a mayo de 2022: 30 de municipios priorizados con seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención primaria.

LOGROS

Se ha mantenido en los 30 municipios priorizados, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en el Departamento de Nariño, para el mes de mayo de 2022.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO O OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud Publica	Promoción de las Rutas de Atención Integral de Atención en Salud RIAS	Salud y Bienestar	Implementar en la red prestadora de servicios de Salud del Departamento de Nariño la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de la red prestadora de servicios de Salud del Departamento de Nariño con implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	0	100	10	40	70
Mi Nariño Líder en Salud Publica	Promoción de las Rutas de Atención Integral de Atención en Salud RIAS	Salud y Bienestar	Mantener los municipios priorizados el seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención Primaria en Salud	Número de municipios con implementación de la APS	30	30	30	30	30



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION AUTORIDAD SANITARIA
COMPONENTE DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS A 31 DE MAYO 2022**

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION AUTORIDAD SANITARIA COMPONENTE DE ATENCION PRIMARIA
EN SALUD – APS CORTE A 31 DE MAYO 2022**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO O DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Número de planes de Salud Pública de intervención colectivas con asistencia técnica	64	Fortalecidos los municipios del Departamento de Nariño en la planeación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas	64	64	30	Hasta el momento vamos cumpliendo con estas actividades con 30 municipios del Departamento de Nariño	NA
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Porcentaje de ejecución operativo del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas del Departamento de Nariño	82.5	Ejecutado operativa y financieramente el plan de Salud Pública de intervenciones colectivas del Departamento de Nariño	95	95	85	Hasta el momento vamos cumpliendo con estas actividades con 30 municipios del Departamento de Nariño	NA



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 276 de 367

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Número de municipios con implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	0	Implementada en la red prestadora de servicios de Salud del Departamento de Nariño la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	30	30	30	Se tiene conformado comité Municipal en 30 Municipios del Departamento de Nariño	NA
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Número de municipios con implementación de la APS	30	Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención Primaria en Salud, en los municipios priorizados	30	30	30	Se realizar el acompañamiento y seguimiento a 30 Municipios del Departamento de Nariño	NA



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

En el Plan Territorial de Salud 2020 – 2023 se plantió ejecutar dos metas de producto las cuales van encaminadas a implementar la Política de Atención Integral de Atención en Salud – PAIS y de esa manera dar cumplimiento a los lineamientos emitidos en la Ley Estatutaria en Salud Resolución 1751 de 2015, la Meta No. 172 Pretende implementar en el Departamento de Nariño la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud para lo cual en la vigencia 2021 se inició con un proceso de articulación con las diferentes actores del sistema con el fin de establecer acuerdos para unir esfuerzos y lograr la implementación de los contenidos de la Resolución 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019 y otras normas que rigen este proceso; con relación a la Meta No. 174 la cual está enfocada en realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención Primaria en Salud, que se viene desarrollando en 30 municipios priorizados esto con el fin de establecer una política Pública en atención primaria en Salud comunitaria en los sectores priorizados. Con el desarrollo de las diferentes actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud – PAS para el primer trimestre y corte a 31 de mayo de 2022 se logró cumplir el 40% de la ejecución técnica de acciones establecidas para la meta No. 172 y 174, cabe resaltar que al finalizar el mes de junio de esta vigencia se cumplirá con 50% programado para este segundo trimestre.

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento del modelo de atención en Salud territorial				\$296.230.235	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 278 de 367

basado en la estrategia de atención primaria en Salud por parte de los entes territoriales de Salud del Departamento de Nariño	\$ 749.648.695	\$296.230.235	40%				
--	----------------	---------------	-----	--	--	--	--



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 279 de 367

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la articulación intersectorial jalonada desde las Direcciones Locales de Salud.
- Gestionar con la academia el fortalecimiento del talento humano en Salud con relación a la normatividad vigente.
- Implementar a nivel departamental la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud.
- Establecer un equipo de apoyo para la implementación de la RIA de Promoción y Mantenimiento para la Salud.

RETOS

- Definir una política Pública departamental para la Atención Primaria en Salud a nivel comunitario
- Realizar asistencia técnica al talento humano en Salud de los 64 Municipios del Departamento de los lineamientos para la implementación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento para la Salud.
- Realizar el análisis de suficiencia y disponibilidad del talento humano en Salud para todas las IPS presentes en el Departamento de Nariño

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Objetivo: Fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectiva en Salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de Salud y reducción de la carga de enfermedad en el Departamento de Nariño.

La oficina de Plan de Salud Territorial, centra su quehacer en dos procesos misionales: Inspección y vigilancia a los 64 municipios del Departamento y en la asistencia técnica dirigida a las entidades territoriales del orden municipal.

A continuación, se presentan los principales indicadores, los logros obtenidos en el cumplimiento de las metas de producto y las sugerencias como oportunidades de mejora.

Tanto la meta de resultado como las metas de producto fueron plasmadas en el Plan de Acción en Salud-PAS formulado para la vigencia 2022.

1. Meta de producto: Realizada asistencia técnica en los procesos de planificación integral en Salud a los municipios del Departamento de Nariño

Cuadro No 1. Avance en cargue plataforma Gestión PDSP- SISPRO.
64 municipios del Departamento.
Mayo 2022

Informe de avance Cargue en Plataforma Gestión PDSP. Corte 31 de mayo de 2022

Actividad Actual	Cumplimiento Cargue Total General	PTS	Gestión Operativa (COAI, PAS y Ejecución 2020)	Gestión Operativa (COAI, PAS y Ejecución IV Trimestre 2021)	Gestión Operativa (COAI, PAS y Ejecución I Trimestre 2022)
Número de Entidades Terminaron Actividades	49	61	64	52	55
Cobertura Departamental (Municipios)	76.6	95.3	100	81.3	85.9

Fuente: plataforma gestión PDSP- SISPRO 2022

Producto de la asistencia técnica se obtiene que, tal como lo muestran los datos que se presentan en el cuadro No 1, de los 64 municipios del Departamento, 55 se encuentran al día con el cargue de la información a la plataforma gestión PDSP- SISPRO en cumplimiento de lo establecido en el artículo 38 de la Resolución 1536 del 2015. Los municipios que no han demostrado avances ya sea por cargue inoportuno, o por no cargue de información en la plataforma citada, son: Barbacoas, Córdoba, El Charco, Providencia, Sapuyes y Taminango.

1.2 Seguimiento a la contratación de las acciones PIC y Gestión de la Salud Pública: en el siguiente cuadro se presenta el total de los recursos comprometidos tanto para las acciones PIC como de Gestión de la Salud Pública con corte a 31 de mayo del 2022.

Aspectos por resaltar: Seguimiento semanal y validación de la calidad del dato. Inversión de una importante cantidad de tiempo para lograr una información más aproximada a la realidad. Notificación a través de derechos de petición a los municipios críticos. Seguimiento telefónico y por correo.

El reporte presenta los datos consolidados de 63 municipios, el municipio del El Charco es el único que a la fecha no ha presentado información alguna, se le solicitó mediante derecho de petición, se espera el tiempo dado por norma, sin vencido el plazo no hay respuesta se dará cursos a los organismos de control.

Según la semaforización entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el segundo trimestre del año 2022, el Departamento de Nariño- 64 municipios, obtiene hasta el 31 de mayo una calificación de 60.19% considerando dentro del rango como BUENO.

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 281 de 367

Cuadro No 2 Resumen 64 entidades territoriales Departamento de Nariño. Contratación acciones PIC y Gestión de la Salud Publica con recursos del SGP- Subcuenta Salud Publica. 31 de mayo de 2022.

Avance en el proceso de contratación PIC- Gestión de la Salud Publica- 64 Entidades Territoriales -Nariño 2022. Corte a 31 de mayo de 2022				
Total Recursos*	Recursos Comprometidos según contratos - Gestion de la Salud Publica	Recursos Comprometidos según contratos - PIC	Recursos Comprometidos según contratos	Total
24.486.228.879	\$4.575.059.618	\$10.162.381.873	\$14.737.441.491	60.19

Logros:

- Se brindo asistencia técnica en el manejo de plataforma SISPRO gestión PDSP a 64 municipios, tal como se planeó en el Plan de Salud Territorial del 2022.
- Se conto con el apoyo por parte de los referentes del Ministerio de Salud y Protección Social, en los temas relacionados con: financiamiento de las acciones PIC y de Gestión de la Salud Publica
- Se realizó seguimiento semanal a la contratación de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y las acciones de Gestión de la Salud Publica; haciendo énfasis en la calidad del dato, a fin de entregar mensualmente al Ministerio de Salud y Protección Social una información más robusta y concisa.
- Se hizo monitoreo y seguimiento al cargue del PAS de los 5 meses que lleva corrido la vigencia 2022.

Meta de producto: Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en Salud formulados por las entidades territoriales municipales del Departamento de Nariño

LOGROS

- Se visitaron 35 municipios a los cuales se les aplicó la metodología de evaluación de la capacidad de gestión de las direcciones locales de Salud certificadas.
- Se apoyo el proceso de revisión del criterio de caracterización población desarrollado por las EAPB, correspondiente a la vigencia 2021.

-Dificultades:

- La mayor dificultad se presentó en la contratación del personal de apoyo: desde el mes de enero (mes en el que renunciaron los profesionales de apoyo de contingencia) y hasta el mes de marzo (mes en el que se cedió un contrato y se retomó otro), no se contó con personal suficiente.
- La contratación de personal nuevo y sin experiencia, retraso el proceso de avance en el desempeño del Plan de Acción-PAS formulado para la oficina.
- Vinculación de personal no contemplado en el proyecto MGA, con demanda de importante cantidad de tiempo para aprobar modificación de actividades en estudios previos.
- Directores locales de Salud nuevos sin empalme, generando retrocesos en los procesos ya avanzados.

Dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

Programa: Plan Territorial de Salud



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 282 de 367

Objetivo 1: Mantener en el 82.5 el promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud en los municipios.

Línea Base a 2019: 82.5% de cumplimiento en los PTS de los municipios de Nariño

Meta Cuatrienio a 2023: 82.5% de cumplimiento en los PTS de los municipios de Nariño

Logro a mayo de 2022: 85.9% de cumplimiento en los PTS de los municipios de Nariño

LOGROS

Se incrementa el promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud en los municipios de 82.5% que corresponde a la línea base, a 85.9%, logrando un incremento del 3.4% para el mes de mayo de 2022, realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en Salud formulados por las entidades territoriales municipales del Departamento de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 283 de 367

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Fortalecimiento de los entes territoriales para mejorar los resultados en Salud Pública	Salud y Bienestar	Mantenida en el 82.5 el promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud en los municipios	Promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud en los municipios	82.5	82.5	82.5	82.5	85.9 (correspondiente a 55 municipios)



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 284 de 367

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA – PLAN DE SALUD TERRITORIAL (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE MAYO 2022

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizada asistencia técnica en los procesos de planificación integral en Salud a los municipios del Departamento de Nariño	Porcentaje asistencia técnica en los procesos de planificación integral en Salud a los municipios del Departamento de Nariño	95	95	95	95	95	Se brindo asistencia técnica a los 64 municipios del Departamento en los temas relacionados con: manejo de la plataforma SISPRO. Generalidades para el seguimiento del PAS 2022; contratación de las acciones PIC y Gestión de la Salud Pública con recursos del SGP-Salud Publica.	
Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en Salud formulados por las entidades territoriales municipales del Departamento de	Porcentaje de seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en Salud a formular por las entidades territoriales municipales del	80	80	80	80	83.3	Para el primer semestre 2022 se programó realizar 42 visitas a las Entidades Territoriales certificadas, para aplicar la metodología de evaluación de la capacidad de gestión. A 31 de mayo se logró la visita de 35 municipios.	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 285 de 367

Nariño	Departamento de Nariño							
--------	------------------------	--	--	--	--	--	--	--

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Fortalecimiento De los planes de Salud territorial formulados por las Entidades Territoriales del orden municipal del Departamento de Nariño.	\$299.666.690	\$155.056.305	48.30%	\$299.666.690			



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 286 de 367

RECOMENDACIONES

Entregar los insumos con los cuales se nutre el informe de manera oportuna, de tal manera que se permita hacer la revisión con tiempo y al detalle.

Favorecer la contratación del personal de apoyo de manera más ágil, vinculando en lo posible, profesionales con experiencia en el tema de manejo de los recursos de SGP- Subcuenta de Salud Pública; dada la envergadura del tema, se constituye en un factor de riesgo el manejo del tema por profesionales que inician el proceso o desconocen del mismo.

Considerar la conformación de un equipo de profesionales constituido por las dos subdirecciones para la realización de las visitas de evaluación de la capacidad de gestión de las direcciones locales de Salud; integrar la evaluación tanto del área de dirección, prestación de servicios como de Salud Pública.

Garantizar la dotación de la oficina de PTS con los insumos de oficina mínimos para hacer un trabajo más ágil y productivo, a la fecha se carece de computador con salida de audio para realizar los encuentros virtuales; dotar de un escáner para la oficina, al momento solo se cuenta con un equipo para la Subdirección de Salud Pública, con acceso restringido por clave para acceso desde el equipo de cómputo entregado a profesional de apoyo.

RETOS

- Avanzar en el desarrollo de la ejecución del PAS 2022
- Lograr sinergias efectivas con las EAPB presentes en el Departamento para favorecer el desarrollo de los PAS de acuerdo con sus competencias.
- Alcanzar el 80% de contratación de las acciones PIC y de Gestión de la Salud Pública en los 64 municipios del Departamento
- Desarrollar actividades de monitoreo, seguimiento y evaluación con los 64 municipios del Departamento que les permita ejecutar el plan de acción en Salud acorde con sus realidades.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 287 de 367

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD. COMPONENTE DE COMUNICACIONES

El presente informe de gestión se estructura a partir del análisis de aquellas actividades más relevantes del tema relacionado con el proyecto "Fortalecimiento de los procesos de información en Salud, educación y comunicación para la Salud de los planes de comunicación de Salud Pública de intervenciones colectivas de los municipios del Departamento de Nariño". El componente de comunicación y educación en Salud se estructura en tres líneas básicas: comunicación externa, a través de la cual se visibilizan las acciones del IDSN en los diferentes medios de comunicación comerciales y comunitarios. Para ello se adelantan diferentes acciones al interior de la oficina.

Hasta la fecha se han realizado 51 boletines de prensa, 134 piezas gráficas y 27 videos y 22 cuñas radiales, a través de los cuales se busca generar visibilidad Pública de los procesos de formulación y gestión del Plan de Salud Territorial en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, así como propiciar a los públicos externos el acceso a la información y comunicación Pública institucional. Este material es distribuido por los diferentes canales de comunicación contratados en el plan de medios, así como por los canales institucionales del IDSN.

Se han realizado 3 programas radiales en directo del programa de radio "**Así suena tu bienestar**", el cual se emite todos los domingos de 9:30 am a 10:30 am. En esta vigencia 2022 se propuso que el programa se realizara en directo y fueran las voces protagonistas al mismo para poder dar cabida a preguntas por parte de la comunidad. Este programa se puede descargar a través de la plataforma digital de radio que se tiene en la oficina

La otra línea de la oficina es la de Comunicación Interna

Para fortalecer esta línea de acción se organizó un medio de comunicación interno, hasta la fecha se han realizado 2 ediciones; además de informar, se educa y se permite conocer quiénes somos, lo que hacemos y se brindan consejos útiles en favor de la Salud ocupacional del personal que labora en el IDSN.

Por último, se encuentra la línea educomunicativas, comunicación y educación en Salud. Con muy buenos resultados, se ha socializado la estrategia educomunicativas con enfoque diferencial "**Comunicar para Educar en la Prevención de personas lesionadas por Pólvora**", la cual se presentó ante el Comité Departamental de Prevención de Pólvora y fue avalada en pleno. En varios municipios el año pasado y en Cumbal en este año se socializó la estrategia educomunicativas con enfoque diferencial "**Comunicar para Educar en la Promoción de la Vacuna contra el Covid19 y la Prevención de su contagio**". Esta estrategia hizo parte del proyecto que lidera la OPS y que, gracias a los resultados alcanzados, para este año se consiguieron nuevos recursos. Igualmente, desde la oficina se va a liderar la implementación de la estrategia educomunicativas con enfoque diferencial "**Comunicar para Educar en la Prevención de la Malaria en la Costa Pacífica Nariñense**"; esta iniciativa se proyectó para la primera semana del mes de julio.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 288 de 367

Dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud **Programa: COMPONENTE DE COMUNICACIONES**

Objetivo 1: Incrementada la ejecución del Plan de Comunicación del IDSN.

Línea Base a 2019: 88% de cumplimiento en el plan de comunicaciones

Meta Cuatrienio a 2023: 88% de cumplimiento en el plan de comunicaciones

Logro a mayo de 2022: 39.40% de cumplimiento en el plan de comunicaciones

RETO

Con la entrega e implementación del Plan de Comunicaciones del IDSN, se logrará incrementar su ejecución; actualmente se tiene un cumplimiento del 39.40% a mayo de 2022, de la línea base de 88%; para lo cual se debe incrementar en un 48.6% el cumplimiento a la ejecución del plan de comunicaciones, para el año 2022.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 289 de 367

COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE MAYO 2022

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Salud	Mejorar las condiciones tecnológicas en la Administración Departamental para optimizar la Gestión Pública y facilitar el acceso a la información por parte de los ciudadanos	Salud y Bienestar	Incrementada la ejecución del Plan de Comunicación del IDSN	Porcentaje ejecución del Plan de Comunicación del IDSN	82.5	82.5	96.59	95.45	39.40



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 290 de 367

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE
(INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022.**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Servicio de comunicación y divulgación en Inspección, Vigilancia y Control	Porcentaje de ejecución del Plan de Comunicación del IDSN	85	88	96.59	95.45	39.40		Todo el Departamento



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

Se viene ejecutando los recursos de acuerdo a la planeación realizado por la dimensión para la contratación de talento humano y gastos de viaje y transporte, necesarios para la ejecución del proyecto, además de la inversión en el PIC para el desarrollo de competencias en vigilancia comunitaria.

TOTAL, RECURSOS FINACIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento de los procesos de información en Salud y educación y comunicación para la Salud de los Planes de Comunicación de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de los municipios del Departamento de Nariño	849.526.566	276.622.443	39.40%	849.526.566	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 292 de 367

RECOMENDACIONES:

Se hace necesario fomentar una cultura interna que promueva en las diferentes dependencias y Oficinas del IDSN para que diligencien los formatos de calidad para solicitar el apoyo desde comunicación. Tanto el apoyo de piezas gráficas, audiovisuales, como el cubrimiento de eventos y sus requerimientos.

Con el objetivo de fortalecer la oficina, es de suma importancia poder contar con equipos tecnológicos de comunicación. Un computador para diseño gráfico y 1 computador para producción audiovisual. Igualmente es necesario dotar la plataforma digital de radio con los equipos necesarios para su normal funcionamiento.

Otro elemento tecnológico que carece la oficina es una impresora a color y de calidad, son varias las solicitudes que llegan de diferentes dependencias para imprimir a color, sobre todo certificados que se entregan después de los cursos o talleres que se dictan en diferentes municipios. Los costos de impresión de estos diplomas a color son en extremo altos y el ahorro que podremos tener es bastante considerable.

Tener una impresora a color nos permitirá, además, poder generar un diseño estético, apropiado y claro de los contenidos en las carteleras institucionales de cada piso de la sede del IDSN. Se carece de una uniformidad en la imagen, lo que redundará en un mal aspecto en el momento de revisar estas carteleras que son la imagen Pública de la institución. Se requiere, por tanto, adquirir una impresora a color que permita imprimir la información requerida para cada cartelera acorde a la necesidad y requerimiento de cada uno de los cuatro pisos del instituto.

Otra herramienta tecnológica y no menos importante es poder contar en la oficina con un equipo celular y su correspondiente plan de datos. Son muchas las actividades que se realizan desde las diferentes dimensiones del IDSN, así como de otras dependencias las cuales suelen requerir de una transmisión en directo a través de la página institucional del IDSN; de esta manera este tipo de actividades puede quedar colgada y las personas que no lograron entrar, puedan hacerlo en cualquier momento; son actividades donde se brinda información de suma relevancia y poder tenerla en un repositorio tecnológico como la web y las redes del instituto nos van generar y potencializar una imagen altamente positiva en los 64 municipios del Departamento.

RETOS

Se requiere fortalecer la presencia del Canal Institucional por youtube, tanto en el componente de comunicación interna, como externa. Se cuenta con un equipo de alta calidad y podremos tener cápsulas audiovisuales con enfoque educativo.

Igualmente, se hace necesario fortalecer la plataforma digital de la emisora institucional IDSN Está Contigo. Se van a realizar podcast con una periodicidad semanal sobre temas relacionados con las acciones que se adelantan por las dimensiones y componentes del instituto en los diferentes municipios de Nariño. Estos materiales a su vez para fortalecer la presencia del IDSN en los diferentes municipios del Departamento.

Un reto para el 2022 es generar un sentido de pertenencia hacia la institución por parte del personal contratista y de funcionarios/as, para lo cual se diseñó un boletín interno interactivo que incluye entrevistas, testimonios y material de circulares internas o resoluciones de interés general de la población que labora en el IDSN.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 293 de 367

Otro aspecto a mejorar es la planificación y ejecución de las asistencias técnicas virtuales y/o presenciales a los municipios, socializando y formando en el concepto comunicación y educación en Salud, así como en el uso de herramientas comunicativas como diseño, video y fotografía, entre otros.

Un reto estratégico de la oficina para el 2022 es la actualización de la página web institucional. Hay un proyecto con el Banco de Occidente y ya se tiene avanzado el cambio de la plataforma a la cual se va a emigrar toda la información que hoy reposa en la web del instituto; y se va a realizar una reunión liderada por el webmaster el IDSN para definir con cada líder de dependencia los contenidos que se deben subir, al igual que la organización de diseños, fotografías y videos que se soliciten

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Programa: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Subprograma: Dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en Salud.

Objetivo: Fortalecer el desarrollo de la gestión de riesgo individual y colectiva en Salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de Salud y reducción de la carga de enfermedad en el Departamento de Nariño.

Proyecto: Fortalecimiento del Laboratorio de Salud Pública para desarrollar acciones de vigilancia en Salud Pública y control sanitario en el Departamento de Nariño.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA NO TIENE A CARGO NINGUNA META DE RESULTADO, por lo tanto en el presente informe se realiza con base en las metas de producto y no aplica el diligenciamiento del cuadro siguiente.

META DE PRODUCTO 166. Salud Pública del Departamento de Nariño para el mantenimiento de los estándares de calidad establecidos para los Laboratorios de Salud Pública Departamental acreditados en ISO/IEC 17025

META DE PRODUCTO 171 Realizado el análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control sanitario e investigación

META DE PRODUCTO 189. Incrementado el cumplimiento de los estándares de calidad de la resolución 1619 de 2015 por parte de la red departamental de laboratorios en el Departamento de Nariño

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE
(INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE MAYO 2022.**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Laboratorio de Salud Pública mantenido el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y mantenida la acreditación en ISO/IEC 17025	Porcentaje de cumplimiento de estándares de calidad del Laboratorios Salud Pública Departamental acreditados en ISO/IEC 17025	82	166.Salud Pública del Departamento de Nariño para el mantenimiento de los estándares de calidad establecidos para los Laboratorios de Salud Pública Departamental acreditados en ISO/IEC 17025	84.3	84.3	84.3	Ultima visita de verificación realizada por INS en 2018 se obtuvo un puntaje de 84,3%, lo que significa que LSP cumple con estándares de calidad. 2022 se ejecutó la evaluación de seguimiento de acreditación con ONAC, mes de marzo. Se mantiene el porcentaje de cumplimiento de estándares del LSP hasta cuando INS realice visita de seguimiento al cumplimiento de estándares de calidad Resolución 1619, la cual está anunciada para realizarse en el segundo semestre de 2022.	Toda la población del Departamento



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 295 de 367

Realizado el análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control sanitario e investigación	Porcentaje de análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control sanitario e investigación	80	171. Realizado el análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control sanitario e investigación	80	80	85.9	Revisado SIMU. Han ingresado un total de 7.166 muestras de las cuales se han analizado totalmente 6.160 lo que representa el 85.9%.	Toda la población del Departamento
Incrementado el cumplimiento de los estándares de calidad de la resolución 1619 de 2015 por parte de la red departamental de laboratorios en el Departamento de Nariño	Porcentaje de cumplimiento de la red de laboratorios del Departamento de Nariño a la resolución 1619 de 2015	0	189. Incrementado el cumplimiento de los estándares de calidad de la resolución 1619 de 2015 por parte de la red departamental de laboratorios en el Departamento de Nariño	5	5	2	La programación e visitas inició a finales de abril se tiene distribuido dos visitas por mes, sin embargo es necesario disminuir a una a partir de junio, suspender en julio y retomar en agosto debido al cambio de personal por concurso de méritos y dado que actualmente el personal profesional debe priorizar el alistamiento de sus inventarios y entrega de puestos de trabajo lo cual lleva tiempo y no se alcanzaría a cubrir más visitas.	Toda la población del Departamento



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Fortalecimiento del Laboratorio de Salud Pública para desarrollar acciones de vigilancia en Salud Pública y control sanitario en el Departamento de Nariño.	3.281.611.689,39	814.045.338,69	24.8	X	814.045.338,69	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 297 de 367

RECOMENDACIONES.

1. De acuerdo a oficio del 427 del 23 de mayo, referencia Solicitud ajuste al PAS 2022 de Laboratorio de Salud Pública, solicito comedidamente se realicen los ajustes al PAS en cuanto a los tiempos de ejecución de las actividades allí descritas que se deben reprogramar para el periodo de agosto a diciembre 2022 y en cuanto a la reducción del número de actividades programadas. Reportando actualmente la novedad de que las visitas de verificación e estándares de calidad a disminuir que se proponen en el oficio fue de a 20 pero se requiere que se disminuyan a 15 visitas. Lo anterior obedece a disminuciones presupuestales en los rubros correspondientes y también debido al de personal de nómina del laboratorio que realiza esta actividad, como resultado de concurso de méritos.

2. Debido al cambio de personal de nómina del LSP con motivo del concurso de méritos y que es del 95% de los responsables técnicos o líderes de cada área hasta el momento, recomiendo se elabore un plan de contingencia propio para laboratorio, para abordar la situación que se pueda generar en próximos días o semanas con el fin de prevenir dificultades en la organización y funcionamiento del laboratorio; teniendo en cuenta el ingreso de personal nuevo y la cantidad de procedimientos que se manejan al interior del laboratorio asistenciales y administrativos.

3. La ejecución de los dos proyectos de regalías tanto de reactivos de COVID-19, teniendo en cuenta que hasta el momento por parte de reactivos se cuenta con la novedad reportada desde secretaria general sobre dos registros presupuestales que no se pueden expedir y por lo cual hay dos contratos: ANAR DIAGNOSTIVA e ISLA SAS, que a la fecha están sin legalizar y se vence su ejecución el 30 de junio de 222. Solicitar comedidamente se realice la reunión para determinar la solución a ese inconveniente, lo cual solicité a subdirección de Salud Pública mediante correo electrónico del 01 de junio de 2022.

4. Fortalecer el seguimiento a la ejecución de la adecuación de infraestructura del LSP de acuerdo a lo aprobado en el proyecto, toda vez que la actividad inició en septiembre de 2021 y hasta la fecha aún no se observa avance significativo más aun cuando el contratista le autorizaron un mes de prórroga para la ejecución y terminación de la obra; sin embargo, veo con preocupación que tal vez en ese tiempo tan corto no alcanza a terminar. Esta situación ha generado limitantes en el funcionamiento del laboratorio, así como dificultades de Salud en el personal, hacinamiento de trabajadores y debilidad en la prestación normal de servicio como suspensiones de análisis de eventos de interés en Salud Pública que se están vigilando mediante el envío a INS, pero en tiempos no oportunos porque dependemos del tiempo de INS. Considero que es una obra que se tenía que ejecutar en el menor tiempo posible dada la naturaleza y la misionalidad del laboratorio. Además, Las dificultades señaladas no solo se han generado al personal el laboratorio sino también al personal de las otras dimensiones que funcionan en el edificio intervenido como es enfermedades no trasmisibles, SSR, ETV, TB.

5. En cuanto a equipos recomiendo avanzar en el proceso de compra de equipos de laboratorio, el cual está suspendido para dar cumplimiento a directrices de planeación y Dirección en cuanto a que se realizó nuevamente el estudio de mercado por parte del área de planeación y en el momento se entregó la información desde planeación para que se revise técnicamente los tres estudios de mercado existentes. En cuanto a software para laboratorio se inicie el proceso de subasta una vez se terminen de revisar los requerimientos propios del software. y los equipos de cómputo, escáner e impresoras, solicitar se inicie el proceso porque desde el mes de enero laboratorio dio cumplimiento a la tarea del envío de la información requerida, pero nos han informado que el proceso de compra debe realizarse en conjunto con todos los equipos que requiere el IDSN.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 298 de 367

6. Realizar las acciones correspondientes al uso de reactivos para diagnóstico de COVID-19 teniendo en cuenta la información dada a subdirección de Salud Pública mediante oficio 442 del 23 de mayo de 2022 sobre Información sobre reactivos para diagnóstico de COVID-19 Laboratorio de Salud Pública, los que se vencen el 19 de julio para 700 muestras y los reactivos que van a ingresar a finales de este mes de junio de 2022 con fecha de vencimiento de junio de 2023 para 22.000 muestras.

6. Revisar el presupuesto asignado a algunos rubros como es reactivos y compra de equipos para lo cual es necesario la adición de recursos con el propósito de continuar normalmente con la vigilancia de eventos de interés en Salud Pública y evitar las suspensiones de ensayos o análisis.

7. Buscar mecanismos que agilicen la publicación de los procesos de contratación para este resto de año de reactivos y materiales y demás servicios y bienes, debido que solo hasta la fecha se inicia con la publicación del proceso de compra por subasta a la inversa de reactivos y se ha solicitado dar una espera para iniciar con los procesos de mínima cuantía. Esto debido a las dificultades presentadas en la plataforma SECOP II, situación que fue expuesta ampliamente en reunión de comité de adquisiciones por la oficina jurídica; sin embargo los reactivos inician a escasear dando lugar a la suspensión de métodos hasta que dispongamos de los reactivos requeridos y dando lugar a la solicitud de recursos por caja menor para la compra de algunos más urgentes y de menor costo con el fin de abordar compromisos de IDSN como el que debemos cumplir respecto al estudio de brucelosis.

RETOS

1. Terminar al 100% con la ejecución de los proyectos de regalías pendientes.
2. Garantizar la prestación normal del servicio del laboratorio de Salud Pública, de acuerdo a su misionalidad.
3. Proceso de entrega de puestos de trabajo acorde a los requerimientos de IDSN y que se realicen de manera clara, completa y oportuna para evitar dificultades a IDSN, al personal que ingresa y al personal que se retira.
4. Mantener la acreditación del laboratorio de Salud Pública.
5. Participar normalmente en los proyectos o convenios como en el proyecto: Desarrollo de un cultivo bioprotector para el mejoramiento de la inocuidad de la producción quesera artesanal del Departamento de Nariño. Código BPIN 2017000100114 con la Universidad de Nariño, estudio de brucelosis con Salud ambiental-zoonosis IDSN, ICA, vigilancia centinela Influenza A, Influenza B ya que somos laboratorio de Salud Pública autorizados por INS como colaborador para realizar esta vigilancia centinela.
6. Continuar con la ejecución del PAS 2022, de acuerdo a las reprogramaciones necesarias, recursos disponibles y durante el tiempo que dure nuestra permanencia en la institución.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 299 de 367

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD CONTROL DE MEDICAMENTOS

Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

Subprograma: Control de Medicamentos

Objetivo: Fortalecimiento de la gestión del riesgo en el ciclo de uso de medicamentos y dispositivos médicos a fin de mitigar el impacto por fallas en el cumplimiento de la normatividad vigente en los establecimientos farmacéuticos en el Departamento de Nariño

La oficina control de medicamentos siendo parte de la dimensión de autoridad sanitaria, se trabaja en pro de su fortalecimiento mediante visitas a establecimientos farmacéuticos, asistencia técnica y articulación intersectorial, todo en marco de la normativa que rige. Desde el año 2020 se proyectan metas ligadas al plan de desarrollo departamental, con el siguiente objetivo estratégico "Fortalecimiento de la gestión segura de medicamentos y dispositivos médicos en el Departamento de Nariño"

En esta dependencia se lideran los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia como seguimiento a la ocurrencia de eventos o incidentes adversos asociados al uso de medicamentos y/dispositivos médicos, igualmente se cuenta con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, por medio del cual se realizan los trámites para autorización a los prestadores y establecimientos farmacéuticos en el manejo de medicamentos de control especial, incluyendo a nivel departamental como el único distribuidor de medicamentos monopolio del estado. Dentro de las acciones también se adelantan las actividades de Inspección, vigilancia y control a establecimientos farmacéuticos en el manejo de medicamentos y dispositivos médicos, adicionalmente se realizan acciones de asistencia técnica y articulación intersectorial con otros actores como el INVIMA, la DIAN, la fiscalía, la Polfa, las alcaldías, policía nacional, entre otros, esto con el fin de contribuir a la legalidad en la comercialización de productos farmacéuticos, apoyando en garantizar la calidad e integridad de los productos farmacéuticos.

En este sentido a continuación se relacionan las actividades adelantadas desde la oficina de control de medicamentos con corte al mes de mayo del año 2022:

Se ha realizado la vigilancia de establecimientos farmacéuticos en el Departamento de Nariño, con corte a 31 de marzo, con las acciones adelantadas en un total de 1079 visitas realizadas, que corresponde al 49,04% de la meta establecida para el año 2022, no obstante, cabe aclarar que las acciones de Inspección, vigilancia y control se realizan de manera continua, y en cada una de las visitas se brinda asistencia técnica a los directores técnicos o personal auxiliar en el adecuado almacenamiento, recepción, dispensación, disposición final, entre otros procesos propios de los establecimientos farmacéuticos que llevan a garantizar la calidad e integridad de los productos farmacéuticos.

En el seguimiento a municipios, teniendo en cuenta el proceso de inducción del personal nuevo durante el tiempo transcurrido hasta el mes de mayo, se priorizaron los establecimientos del municipio de Pasto e Ipiales, Tumaco, Tuquerres, Ricaurte, Samaniego, la Unión, Buesaco, sin embargo, es importante tener en cuenta que en cada municipio se cuenta con un auxiliar de apoyo quienes realizan vigilancia continua de los establecimientos y desde la oficina de control de medicamentos se brinda acompañamiento a los auxiliares, esto con el fin de dar claridad a conceptos, requerimiento normativos, aspectos higiénico-locativos, entre otros temas que generen interrogantes en este personal de apoyo.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 300 de 367

Dentro de las acciones de IVC que se han adelantado se ha realizado levantamiento de medidas sanitarias de seguridad consistente en decomisos de productos farmacéuticos, dado que no cumplen con las condiciones de calidad como fechas de vencimiento, integridad en el etiquetado, en mal estado de conservación, entre otras condiciones inadecuadas, durante este tiempo se han realizado 7 decomisos de productos que corresponden a medicamentos que no llegaron a la comunidad, por lo cual contribuimos con la mitigación del riesgo.

Frente a las acciones de IVC, también se ha adelantado vigilancia a las EAPB del Departamento con el fin de verificar las acciones frente al manejo de medicamentos y dispositivos médicos.

Dentro de la Política Farmacéutica se encuentra el Programa de Farmacovigilancia y Nariño es NODO TERRITORIAL DE FARMACOVIGILANCIA desde el año 2016, en el mes de agosto del año 2018 se logró la primera recertificación del IDSN, finalmente en febrero de 2022 se obtiene la segunda recertificación de nodo. Durante los años 2012 a 2022 se ha realizado un proceso continuo de capacitación con el fin de fortalecer la red de Farmacovigilancia e incrementar la cultura del reporte en las instituciones prestadoras de servicios de Salud. Así para el año 2022 aunque se mantiene el porcentaje de programas implementados en las instituciones, se trabaja paralelamente en que las Instituciones adopten y generen una cultura de reporte a través de la nueva plataforma para el reporte de eventos adversos a medicamentos llamada VigiFlow, la cual para su acceso y posterior notificación de eventos requiere la aprobación de un curso, es por esta razón que desde la oficina control de medicamentos se ha desarrollado a través del 2022 la capacitación y asistencia técnica a IPS del Departamento en el cargue adecuado de reportes, análisis y delegación. Al igual que en el 2021 durante el 2022 se ha continuado con la verificación del estado del programa de farmacovigilancia en municipios se ha desarrollo en cinco momentos específicos:

1. Se hace citación a las IPS a verificar y en esta reunión se explica la herramienta y las evidencias que se van a solicitar durante la visita, es decir una asistencia técnica previa a la ejecución de la actividad.
2. Realización de la visita, por parte de químicos farmacéuticos por medio virtual o presencial, en donde se verifica cada evidencia suministrada con el personal referente del programa de farmacovigilancia.
3. Reunión entre auditores para verificar que aspectos se encuentran débiles por parte de los auditados.
4. Asistencia técnica post aplicación de la herramienta mediante una reunión de retroalimentación.
5. Segunda visita de aplicación de herramienta HENRI, para garantizar que todos los hallazgos hayan sido subsanados.

Tabla 1. Implementación programa de farmacovigilancia IPS Nariño

Grado de implementación	Porcentaje de IPS 2019	Porcentaje de IPS 2020	Porcentaje de IPS 2021	Porcentaje de IPS 2022 (enero-mayo)
NO IMPLEMENTADO	46.4%	30.4%	29%	22%
EN IMPLEMENTACION	41.9%	44.0%	53%	48%
IMPLEMENTADO	11.7%	25.5%	18%	20%

Fuente: Reporte estado programas de FV IPS Vigiladas de enero a mayo se levantaron 27 herramientas de seguimiento a programas de farmacovigilancia de las IPS.

Actividades desarrolladas:

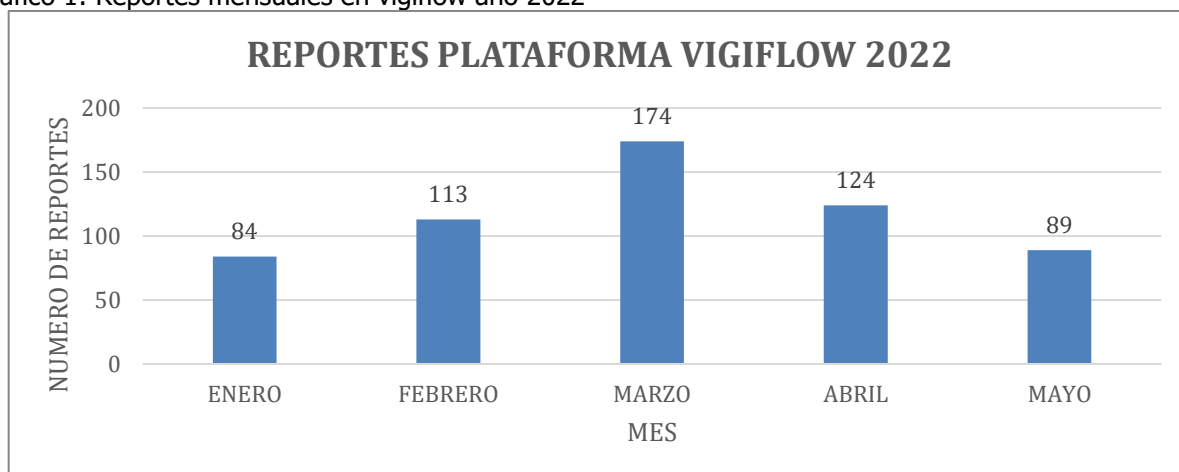
Para el año 2022 se viene adelantando la actividad de revisión de reporte de eventos adversos reportados a la nueva plataforma, actividad delegada por INVIMA, la cual es realizada por personal de la oficina de control de medicamentos, donde un profesional químico farmacéutico se encarga de revisar cada uno de los eventos para su aprobación para escalar a INVIMA o devolución a la IPS por falta de información o seguimiento conjunto a fin de generar estrategias que apoyen la Salud Pública del Departamento.

Actualmente el Departamento cuenta con 118 inscritos a la plataforma vigiflow, al cerrar el primer trimestre de 2022 los reportes a 31 de mayo ascienden a 584 reportes.

De igual manera desde el programa de farmacovigilancia se continúa realizando el seguimiento a los Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos, dado que estos permiten al ente gestionar políticas y directrices para evitar la nueva ocurrencia, se trabaja de manera conjunta con instituciones que actualmente realizan la vacunación por COVID, y así evaluar las diferentes RAM que estas están generando.

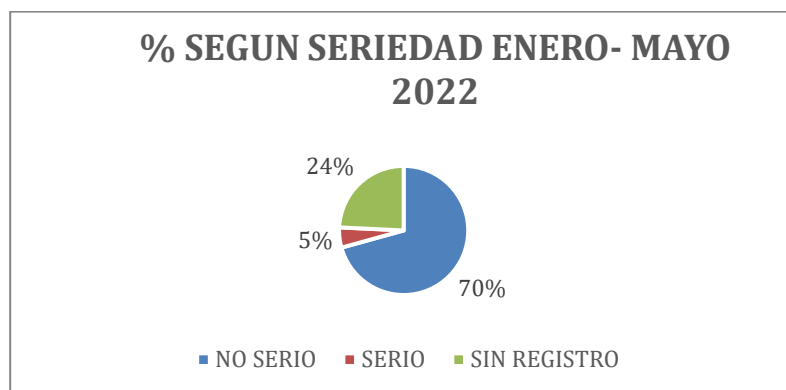
Se realiza un seguimiento trimestral del comportamiento de vigiflow a fin de verificar si las instituciones se están adhiriendo a la nueva plataforma.

Gráfico 1: Reportes mensuales en vigiflow año 2022



En los reportes se discrimina que casos son graves a fin de hacer análisis y seguimiento a las IPS reportantes.

En el grafico 2 se establece la distribución de eventos entre serios y no serios.



Adicionalmente con el apoyo del área de comunicaciones se emite en las plataformas de IDSN todas las acciones de seguridad emitidas por el ente de control mediante alertas sanitarias y capsulas de información.

Desde la oficina se emiten lineamientos para evitar y disminuir el riesgo asociado a la aplicación de medicamentos mediante una herramienta didáctica que se envía a los servicios y establecimientos farmacéuticos en general.



FARMACOMCIENCIA
¡Promoviendo relaciones seguras con tu salud!

Cápsula Informativa

MUESTREO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN LA RECEPCIÓN TÉCNICA.

En la tabla 1 "Letra código de tamaño de muestra" que aparece abajo, ubique el tamaño del lote a inspeccionar en el rango correspondiente y lívelo hasta la columna naranja para determinar la letra a utilizar.

Esa letra le indicará en la tabla 2 "Planes de muestreo simple para inspección normal (tabla maestra)", cuál es el tamaño de muestra que debe inspeccionar del lote respectivo.

Nota: En caso de encontrar defectos de manera repetitiva, o problemas constantes con algún proveedor, producto o tipo de producto, puede utilizar el nivel de inspección estricto (a la derecha de la columna naranjada), el cual lo llevará a una letra que le da un tamaño de muestra más grande y por tanto, mayor certeza en la decisión.


- En la tabla 2, defina el tamaño de muestra a inspeccionar, de acuerdo a la letra asignada en la tabla 1.
- Inspeccione las características técnicas y administrativas de los productos farmacéuticos.
- Una vez realice la inspección de la muestra, identifique si la muestra inspeccionada se encuentra bien o si se encuentran defectos críticos, mayores o menores, teniendo en cuenta las convenciones ubicadas después de las siguientes tablas:



Igualmente se han brindado asesorías, mediante correo electrónico, mensajes WhatsApp y llamadas telefónicas para el respectivo reporte y seguimiento a los eventos adversos asociados a la vacunación por COVID 19.

Entre otras actividades se informa que se realizó una capacitación el día 31 de mayo 2022 sobre aspectos relevantes de farmacovigilancia en la que asistieron 200 representantes de droguerías

Con relación a las alertas publicadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA se realiza estrategia a fin de que la comunidad y directores técnicos de establecimientos farmacéuticos eviten comercializar productos sin registro sanitario, mediante un formato visual resumido de las alertas emitidas por INVIMA mes a mes. Todas las alertas son enviadas por correos reportados en REPS, SISA, grupos de depósitos departamentales grupo de químicos farmacéuticos del Departamento de Nariño y directores técnicos de establecimientos farmacéuticos. De igual manera dicha información se despliega a personal auxiliar de IDSN en municipios para que hagan el despliegue correspondiente en cada uno de los municipios.

	INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013




www.farmaciencia.com

Alerta



Wonderful Honey

Wonderful Honey contiene ingredientes ocultos de medicamentos | FDA. El consumo de este producto puede poner en riesgo la salud de los consumidores.



Si desea obtener mayor información comuníquese con la oficina control de medicamentos del IDSN:
farmacovigilanciaidsn@gmail.com - tecnovigilanciaidsn@gmail.com




www.farmaciencia.com

Alerta

MAYO 2022

PRODUCTO FRAUDULENTO



Deflox® Gotas (diclofenaco en presentación suspensión 15 mg/mL, frasco gotero con 20 mL)

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima informa que en México se identificó la falsificación y comercialización de este producto a pesar de que su presencia en Colombia no ha sido identificada, existe el riesgo de este producto ingrese ilegalmente al país. Por lo tanto, Invima alerta a la población de los posibles riesgos para la salud de quienes lo utilicen.

De acuerdo con la normatividad sanitaria vigente, se trata de un producto fraudulento que, al no encontrarse amparado bajo un registro sanitario, no ofrece garantías frente al cumplimiento de criterios de calidad, seguridad y eficacia. Adicionalmente se desconoce su contenido real, trazabilidad, condiciones de almacenamiento y transporte.



Si desea obtener mayor información comuníquese con la oficina control de medicamentos del IDSN:
farmacovigilanciaidsn@gmail.com - tecnovigilanciaidsn@gmail.com

Se delant de manera continua de acuerdo con el análisis de reportes estrategias educucomunicativas de acciones de mejora que han realizado las IPS con sus reportes en las plataformas. De esta manera se retroalimenta a las otras IPS y se evita que el caso vuelva a suceder.

Se realiza el despliegue del Plan de Intervenciones Colectivas 2022 con las EAPB, para establecer compromisos de cumplimiento entre actores, a fin, de generar estrategias que mejoren la promoción de la Salud basada en el uso racional de medicamentos.

Ahora bien, frente al programa de tecnovigilancia, se vienen adelantando seguimientos a las Instituciones prestadoras de servicios de Salud, quienes se vigilancia mediante herramienta de chequeo aportada por INVIMA, dicha herramienta nos permite evaluar el grado de implementación en el cual se encuentran los programas institucionales. En este sentido a continuación se relacionan los porcentajes de crecimientos en este proceso de vigilancia a las IPS:

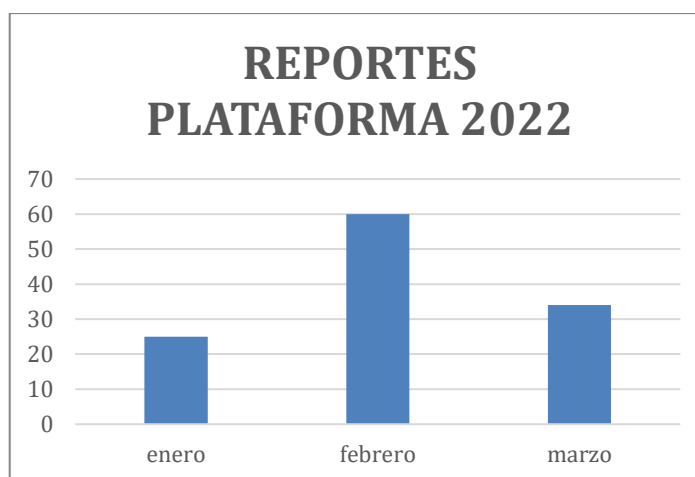
Tabla 2. Implementación programa de Tecnovigilancia IPS Nariño

Grado de implementación	Porcentaje de IPS 2019	Porcentaje de IPS 2020	Porcentaje de IPS 2021	Porcentaje de IPS 2022 (enero-mayo)
BAJO	58.9%	16.1%	52.5%	23.1%
MEDIO	33.1%	44.5%	38.5%	46.2%
ALTO	8.0%	39.28%	10%	11%

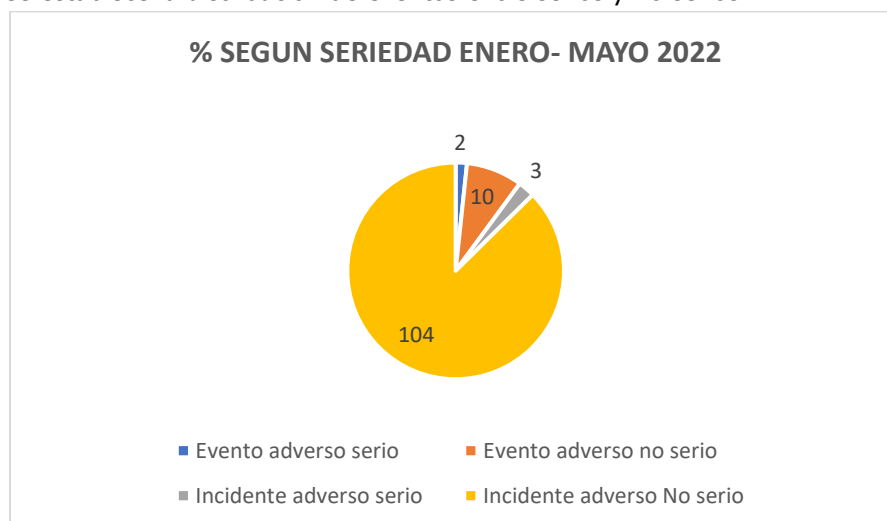
Por lo anterior durante el año 2022 se encuentra priorizada la vigilancia a las IPS en la implementación de estos dos programas, los cuales contribuyen en el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, generando beneficio en los pacientes. Es así como durante el primer trimestre se realizó capacitación a algunos prestadores dando a conocer las herramientas de seguimiento de farmacovigilancia y tecnovigilancia a las instituciones, esto con el fin de dar a conocer cada uno de los requerimientos normativos que deben dar cumplimiento, en este proceso se contó con la participación de 18 municipios, actividad desarrollada de forma virtual. En el mes de abril se realiza capacitación con red IPS medicrom que contaron con la asistencia de 55 personas

Durante el periodo enero mayo de 2022 se levantaron 26 herramientas de seguimiento a programas de tecnovigilancia de las IPS.

Grafica 3 Reportes de tecnovigilancia año 2022



En el gráfico 3 se establece la distribución de eventos entre serios y no serios



En la Oficina Control de Medicamentos se encuentra también el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, donde se realiza visitas de IVC a establecimientos autorizados, se revisan informes de medicamentos de control especial y se elaboran los actos administrativos de autorización y de modificación, así como también se adelantan las ventas de medicamentos monopolio del estado de los cuales somos el único proveedor.

Tabla 3. Cantidad de solicitudes atendidas frente a la oportunidad en la venta de medicamentos monopolio del estado del Departamento de Nariño (FRE Nariño) durante los años 2016 al mes de mayo de 2022.

VENTA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (corte mayo)
MCE entregados oportunamente (72 horas siguientes a la solicitud) x 100	788	758	764	826	881	655	251
Total, de solicitudes recibidas	788	758	764	826	881	655	251
Oportunidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de registro de venta de medicamentos de control especial

Como se puede observar se realizó la venta oportuna del 100% de las solicitudes de compra de medicamentos de control especial monopolio del estado, a los establecimientos farmacéuticos con el fin de cubrir necesidades del Departamento. Adicionalmente frente a la gestión de Fondo Rotatorio de Estupefacientes se realiza revisión de informes de medicamentos de control reportados por los establecimientos autorizados, aproximadamente durante hasta el mes de mayo del presente año se han



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 307 de 367

revisado 1015 informes, de los cuales se identifican inconsistencias en la dispensación de productos, estas inconsistencias son reportadas a los abogados de la subdirección de Salud Pública para el respectivo proceso.

Frente a la articulación intersectorial, teniendo en cuenta la emergencia presentada del cuarto pico de covid 19, durante el mes de enero se realizaron actividades de articulación con representantes de droguerías, depósitos e IPS con el fin de identificar las problemáticas de desabastecimiento de medicamentos y brindar apoyo y/o reportar a entidades nacionales, con el objetivo de mejorar la problemática

Por otro lado, se brinda acompañamiento en las unidades de análisis de eventos atribuidos a la vacunación, en las cuales se aporta de forma técnica en los análisis de dichos eventos.

Con la finalidad de fortalecer el equipo de apoyo de los municipios que corresponde a los auxiliares, se realizó reunión para unificación de criterios en seguimiento a los establecimientos farmacéuticos, así como también se brindó claridad en algunos conceptos importantes para la vigilancia.

Frente a la meta establecida del 24% para la implementación de los programas de farmacovigilancia de las IPS para el año 2022, se ha logrado hasta el mes de mayo el 21% de implementación.

Con el programa de Tecnovigilancia se estableció una meta del 15% de cumplimiento en el grado de implementación del programa en las IPS del Departamento para el año 2022 y hasta la fecha se la logrado un cumplimiento del 12%.

Por medio de las acciones de asistencia técnica se ha logrado fortalecer los conocimientos en la adquisición de elementos de protección personal, dispositivos médicos y medicamentos por parte de las IPS, droguerías, depósitos y demás establecimientos farmacéuticos.

Se ha logrado fortalecer los procesos de asistencia técnica a través de modalidad virtual y telefónica debido a la situación de emergencia sanitaria, es necesario mantener este soporte a la comunidad durante el año 2022

Se ha logrado mantener la articulación con asociaciones como ASOCOLDRO, asociación de químicos farmacéuticos, INVIMA, Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros, frente a las necesidades que en la emergencia se presentan dentro de las acciones de Inspección Vigilancia y control, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria requiere intensificar acciones, para que los establecimientos farmacéuticos garanticen la calidad e integridad de los productos farmacéuticos.

Gracias a las acciones de asistencia técnica que se realizan tanto presenciales como virtuales se ha logrado fortalecer los conceptos de productos vitales no disponibles, verificación de registros sanitarios, revisión de fabricante autorizado para atención de la emergencia, entre otros.

Se ha logrado intensificar las visitas de IVC en establecimientos autorizados para el manejo de medicamentos de control especial.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 308 de 367

Objetivo 1: Incrementar el cumplimiento en la normatividad vigente por parte de los establecimientos farmacéuticos autorizados en Nariño.

Línea Base a 2019: 80% de los establecimientos con cumplimiento de la normatividad vigente

Meta Cuatrienio a 2023: 83% de los establecimientos con cumplimiento de la normatividad vigente

Logro a mayo de 2022: 49.04% de los establecimientos con cumplimiento de la normatividad vigente

RETO

Incrementar el porcentaje de establecimientos farmacéuticos que cumplen con la normatividad vigente por parte de los establecimientos farmacéuticos autorizados en Nariño; actualmente se tiene un cumplimiento del 49.04% a mayo de 2022, respecto a la línea base de 80%, se debe incrementar en un 30.96% el porcentaje de establecimientos farmacéuticos con cumplimiento de la normatividad vigente, mediante el fortalecimiento de la Gestión segura de medicamentos y dispositivos médicos en el Departamento de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022		
CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
FARMACEUTICO O	N/A	Salud y Bienestar	Incrementar el cumplimiento en la normatividad vigente por parte de los establecimientos farmacéuticos autorizados en Nariño	Porcentaje de establecimientos farmacéuticos que cumplen con la normatividad vigente	80%	83%	81%	82%	49,04%

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Servicio de inspección, vigilancia y control	Porcentaje de establecimientos farmacéuticos que cumplen con la normatividad vigente	75	83%	81%	82%	49,04%	Se han intensificado a las acciones de IVCT	Toda la población
Servicio de promoción de planes, programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y seguridad social	Porcentaje de implementación de los programas de fármaco vigilancia por parte de los prestadores de servicios de Salud	10%	24	12%	18%	21%	Se ha incrementado el seguimiento a la implementación de farmacovigilancia dado la importancia en el seguimiento de evento adversos presentados en la pandemia	Toda la población
Servicio de promoción de planes, programas, estrategias y proyectos	Porcentaje de implementación de los programas de	6%	15	6	10	12	Se ha incrementado el seguimiento a la implementación de	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 311 de 367

municipales en Salud y seguridad social	Tecnovigilancia por parte de los prestadores de servicios de Salud						tecnovigilancia dado la importancia en el seguimiento de evento adversos presentados en la pandemia	
---	--	--	--	--	--	--	---	--

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE MAYO 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Fortalecimiento de la Gestión segura de medicamentos y dispositivos médicos en el Departamento de Nariño"	\$2.074.938.995	530.199.488	25,6%	\$686.174.026	0	\$1.388.764.929	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 312 de 367

RECOMENDACIONES

- Es necesario dar continuidad a la contratación del personal de apoyo para el logro de los objetivos y metas propuestas
- Brindar capacitación al personal que realiza las acciones de IVC para que adelante las actividades con la mejor calidad
- Dar continuidad a las acciones de asistencia técnica a los prestadores y directores técnicos de los establecimientos farmacéuticos para fomentar el uso adecuado de los productos farmacéuticos

RETOS

- Dentro de las acciones de Inspección Vigilancia y Control, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria debido a la pandemia se han intensificado dichas acciones, esto con el fin de los establecimientos farmacéuticos garanticen la calidad e integridad de los productos farmacéuticos, no obstante, se requiere constante asistencia técnica en temas como medicamentos LASA y manejo de antibióticos.
- Brindar acompañamiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la migración del reporte eventos adversos asociados a medicamentos de la plataforma SIVICOS a la nueva plataforma VigiFlow.
- Lograr que todos los establecimientos farmacéuticos de Nariño, cumplan la normatividad vigente para este tipo de establecimientos con el fin de garantizar la calidad e integridad de los productos comercializados en el Departamento, de tal modo que no se ponga en riesgo la Salud de la población dejando un alto porcentaje de establecimientos con concepto favorable.
- Lograr que los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia estén implementados en los prestadores de servicios de Salud de Nariño habilitados, teniendo en cuenta las metas establecidas.
- Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos asociados al uso de medicamentos y dispositivos médicos para mejorar el descenso en el reporte durante este año debido a la pandemia COVID-19.
- Continuar con los procesos de capacitación, asesoría con las IPS y acompañamiento permanente con el fin de realizar fortalecimiento del conocimiento.
- Desarrollo de una política Pública de uso adecuado de antibióticos, esto debido a que se estima que para 2050 la resistencia bacteriana será la primera causa de muerte.
- Realizar mayor difusión de la estrategia de Puntos Azules para que la comunidad lleve a estos contenedores los medicamentos que se almacenan en el hogar y que corresponden a productos vencidos, tratamientos no culminados, productos deteriorados, entre otros, de esta forma se mitiga la falsificación y las intoxicaciones por consumo de medicamentos guardados en las casas. Igualmente apoyo en la difusión de esta estrategia en las pantallas de los semáforos, pasacalles o al respaldo de los recibos de agua y de luz.
- Continuar con la estrategia de educación a la comunidad mediante el proyecto de Farmacovigilancia comunitaria, dándole a la población herramientas de consulta de alertas sanitarias, adecuadas condiciones de almacenamiento de medicamentos en casa, no a la automedicación, uso adecuado de antibióticos, adherencia a tratamientos, más aún en tiempo de pandemias por COVID-19.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 313 de 367

- Desarrollo de un centro de información de medicamentos, donde se brinde a la comunidad la información necesaria frente al perfil de seguridad de los medicamentos, identificación de reacciones adversas y difusión de alertas sanitarias relacionadas con medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos.
- Desarrollo de capacidades del personal de la oficina de control de medicamentos en la vigilancia de dispositivos médicos implantables como son los de osteosíntesis, vigilancia en productos magistrales, droga blanca y productos homeopáticos.
- Realizar seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes farmacodependientes del Departamento.
- Adelantar proceso de articulación con Químicos farmacéuticos del Departamento de Nariño
- Se requiere mantener el abastecimiento de medicamento y dispositivos médicos en el Departamento de Nariño mediante el proceso articulado entre los distribuidores, las IPS, el INVIMA, el fondo Nacional de Estupefacientes y Ministerio de Salud.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 314 de 367

INFORME DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES

PROCESO: INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL		
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA		
PERIODO: enero 2020 - mayo 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	<i>El indicador de cumplimiento de programación de inspección y vigilancia en Salud pública cumplió el 98% de la meta definida durante el periodo analizado, no se logra el 100% debido a inconvenientes de orden público, afectación de vías por ola invernal y planificación de actividades para la vigencia 2022 y contratación de nuevo personal, que han ocasionado retraso en el desarrollo de las actividades y el indicador cumplimiento de programación de las actividades de inspección, vigilancia y control cumplió con el 100% la meta definida durante el periodo analizado.</i>
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	<i>Durante las Auditorías Internas de Calidad 2021, se registró 1 Observación. Se evidencia que el procedimiento no se encuentra alienado con respecto a la normatividad o lineamientos vigentes manejo integrado de vectores de importancia en Salud Pública y de las ETV. En el documento publicado en Intranet del SG documental se registra la resolución 425 de 2008 la cual esta derogada. Se presenta Plan de Acción con tres acciones por realizar durante la vigencia 2021 y se da cierre al mismo durante el primer trimestre de 2022. Las Evidencias reposan en la Oficina de Control Interno del IDSN.</i>
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	Quejas, Reclamos y Sugerencias: <i>Durante el mes de enero no se evidencia quejas internas, 20 quejas externas y 1 reclamo, durante el mes de febrero se evidencia 2 quejas internas, 21 quejas externas y 1 reclamo, durante el mes de marzo se evidencia 1 queja interna, 0 quejas externas y 0 reclamos, para el mes de abril se evidencia 17 quejas externas y 1 reclamo y para el mes de mayo se evidencia 17 quejas externas, ninguna de ellas evidencia relación directa con el proceso de Inspección, Vigilancia y Control e Inspección y Vigilancia.</i> Resultados Encuesta de Satisfacción - Subdirección de Salud Pública: <i>según el informe presentado de 2022 de satisfacción de usuarios, se sugiere: Asistir puntualmente a las visitas programadas, ya que la visita estuvo estipulada a una hora y los funcionarios llegaron más tarde, Tener en cuenta imprevistos para estipular horarios en las visitas, Continuar alentando espacios técnicos para las comunidades en cuanto a ETV.</i>
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	Descripción del Riesgo 1. <i>Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos de interés en Salud en la población del Departamento por incumplimiento en el desarrollo de las visitas de IV - IVC, debido al desconocimiento o falta de adherencia a los procedimientos y normas de IVC</i> Acciones de Tratamiento: 1. <i>Realizar diagnóstico de las necesidades técnicas y logísticas y realizar las adquisiciones de los bienes priorizados e implementar las acciones</i>

		<p><i>administrativas para los aspectos logísticos y de infraestructura</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Definir estrategia y capacitar a tutores para realizar entrenamiento de trabajo en IVC</i> 3. <i>Realizar Entrenamiento a talento humano de IVC, según lista de chequeo</i> 4. <i>Actualizar el plan interno de capacitación para incluir en los proyectos a cargo de SSP, capacitación en competencias laborales en IVC</i> 5. <i>Realizar comunicación informativa a personal del IDSN sobre actuaciones que no corresponden al área</i> <p>Descripción del Riesgo 2. <i>Caducidad de la facultad sancionatoria en los procesos administrativos, por vencimiento del término establecido en el artículo 52 de la ley 1437 de 2011, debido a debilidad en la planeación y seguimiento de las actividades asociadas al procedimiento</i></p> <p>Acciones de Tratamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Fortalecimiento del seguimiento a las fechas de los procesos y plazos con cronograma</i> 2. <i>Realizar las denuncias a que hubiera lugar a las entidades competentes</i> 3. <i>Solicitar al interventor del contrato de correspondencia se verifique los tiempos de entrega de correspondencia</i> 4. <i>Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento establecidos y registrados en la oficina de control interno</i>
5	NO CONFORMIDAD	<i>No se evidencia reporte de no conformes en este proceso.</i>
6	ACCIONES CORRECTIVAS	<i>A la fecha no se han desarrollado auditorías internas y no se han materializado los riesgos, por lo anterior no se han determinado acciones correctivas durante este periodo.</i>
7	ACCIONES DE MEJORA	<i>La SSP, implementa como acción de mejora el Seguimiento al Informe de Gestión que se realiza Trimestralmente para determinar que acciones se pueden implementar para mejorar durante las Asistencias Técnicas brindadas.</i>
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	<i>Acciones implementadas durante la emergencia sanitaria por Covid 19, La implementación de la Política de Atención Integral y del Modelo de acción integral territorial - MAITE, Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG, Normograma 2022.</i>
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	<i>Revisión de solicitudes de instalación del aplicativo de correspondencia para todas las dependencias de los líderes de SSP. Pendiente que se instale el aplicativo a LSP, TB y Lepra, Línea Cáncer, PAI, entre otras.</i>
10	COMPROMISOS PARA LA GESTION DURANTE 2022	<i>Sin compromiso</i>



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 316 de 367

PROCESO: ASISTENCIA TECNICA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA

PERIODO: enero 2022 - mayo 2022

No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	<p><i>El indicador de cobertura de asistencia técnica cumplió con el 94% de la meta definida durante el periodo analizado, no se logra el 100% debido a inconvenientes de orden público, afectación de vías por ola invernal y planificación de actividades para la vigencia 2022, que han ocasionado retraso en el desarrollo de las actividades. El indicador cumplimiento de programación de asistencia técnica cumplió con el 110% de la meta definida durante el periodo analizado, teniendo en cuenta que la demanda por parte de los actores de Salud, se ha incrementado y el indicador de resultado de calificación de la capacitación cumple con el 100% de la meta durante el periodo analizado.</i></p>
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	<p><i>Durante las Auditorías Internas de Calidad 2021, se registró 1 No Conformidad. "Al verificar el seguimiento, y medición de los indicadores del proceso Cobertura de la Asistencia Técnica, Resultado de calificación de la capacitación y cumplimiento de la programación de Asistencia", donde se evidencia que no todos los usuarios obligados a reporte y análisis de indicadores, realizan el registro completo de la información requerida en el aplicativo, lo que afecta la medición consolidada, el análisis y evaluación real con respecto al desempeño del proceso. Se presenta Plan de Acción con tres acciones por realizar durante la vigencia 2021 y se da cierre al mismo durante el primer trimestre de 2022, con novedad de cierre ineficaz por el cumplimiento al 60% de una acción, quedando a cargo de la Oficina de Control Interno tomar las acciones necesarias por el incumplimiento. Evidencias que reposan en la Oficina de Control Interno del IDSN.</i></p>
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	<p>Quejas, Reclamos y Sugerencias: <i>Durante el mes de enero no se evidencia quejas internas, 20 quejas externas y 1 reclamo, durante el mes de febrero se evidencia 2 quejas internas, 21 quejas externas y 1 reclamo, durante el mes de marzo se evidencia 1 queja interna, 0 quejas externas y 0 reclamos, para el mes de abril se evidencia 17 quejas externas y 1 reclamo y para el mes de mayo se evidencia 17 quejas externas, ninguna de ellas evidencia relación directa con el proceso de Asistencia Técnica.</i></p> <p>Resultados Encuesta: <i>según el informe presentado durante este periodo de 2022 de satisfacción de usuarios, como sugerencias al proceso de asistencia técnica donde participa la subdirección de Salud Pública, están: Ampliación de horarios para la atención, Atención inmediata a solicitudes y soluciones oportunas, Continuar con acompañamiento y fortalecimiento de forma presencial en la medida que se pueda, Fomentar y resaltar la formación personal de los profesionales, Puntualidad en actividades, Mejorar los espacios para una pausa activa debido a que la virtualidad, Tiempos de capacitación demasiado extensas que hacen perder el objetivo de las actualizaciones, Mejorar los medios virtuales y más asistencias presenciales, Los funcionarios de IDSN están para ofrecer a las DLS información de manera respetuosa, sin</i></p>

		<i>negarse, pese a cualquier situación externa.</i>
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	<p>Descripción del Riesgo: Posibilidad de incumplimiento en los objetivos de los programas liderados por SSP, debido a la baja adherencia a las temáticas tratadas en asistencia técnica, por debilidad en la metodología, pedagogía, o herramientas utilizadas.</p> <p>Acciones de Tratamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la asistencia técnica con reprogramación o programación de nuevo evento (modalidad, metodología) Solicitar y ejecutar en el plan institucional de capacitación la ejecución de un proyecto con énfasis en estrategias pedagógicas para la realización de AT
5	NO CONFORMIDAD	<i>No se evidencia reporte de no conformes en este proceso.</i>
6	ACCIONES CORRECTIVAS	<i>A la fecha no se han desarrollado auditorías internas y no se han materializado los riesgos, por lo anterior no se han determinado acciones correctivas durante este periodo.</i>
7	ACCIONES DE MEJORA	<i>La SSP, implementa como acción de mejora el Seguimiento al Informe de Gestión que se realiza Trimestralmente para determinar que acciones se pueden implementar para mejorar durante las Asistencias Técnicas brindadas.</i>
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	<i>Acciones implementadas durante la emergencia sanitaria por Covid 19, La implementación de la Política de Atención Integral y del Modelo de acción integral territorial - MAITE, Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG, Normograma 2022, Revisión del Procedimiento de Desarrollo de Capacidades de Asistencia Técnica.</i>
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	<p><i>Compromisos</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Revisión del procedimiento de Desarrollo de Capacidades de Asistencia Técnica: Pendiente una sesión para concluir los ajustes propuestos por líderes de SSP.</i> <i>Revisión de solicitudes de los líderes de SSP respecto a conexiones tecnológicas en sus dependencias y equipos tecnológicos para el desarrollo de las AT: Pendientes entrega de equipos por parte de Secretaria General e Instalaciones Tecnológicas.</i> <i>Revisión de solicitudes de instalación del aplicativo de correspondencia para todas las dependencias de los líderes de SSP: Pendiente que se instale el aplicativo a LSP, TB y Lepra, Línea Cáncer, PAI, entre otras.</i>
10	COMPROMISOS PARA LA GESTION DURANTE 2022	<i>Realizar los ajustes y/o modificaciones necesarias al procedimiento de Desarrollo de Capacidades de Asistencia Técnica y formatos de aplicación durante las actividades de Asistencia Técnica.</i>

PROCESO: ARTICULACION INTERSECTORIAL		
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA		
PERIODO: enero 2022 - mayo 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	<i>El indicador de cumplimiento de compromisos de articulación intersectorial se cumplió en un 97% de la meta definida durante el periodo analizado, esto teniendo en cuenta el proceso de contratación de los profesionales de apoyo de las otras instituciones con quien se realiza la articulación intersectorial para realizar desarrollo de capacidades y porque se adelanta el proceso de planeación para la vigencia 2022. y El indicador cumplimiento de programación de reuniones cumplió con la meta del 100% definida durante el periodo analizado.</i>
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	<i>Durante las Auditorías Internas de Calidad del 2021, se registró 1 No Conformidad: "Incumplimiento del Indicador, Cumplimiento de compromisos de articulación intersectorial"; donde se evidencia que muchos de los líderes de SSP, no cargan la información en su totalidad y de acuerdo al desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de los compromisos adquiridos durante la articulación intersectorial con actores de Salud, entidades de orden Nacional y Departamental y demás organizaciones que interrelacionan con el IDSN. Se presenta Plan de Acción con 5 acciones por desarrollar durante el segundo semestre de 2021 y se da cierre al mismo durante el primer trimestre de 2022. Evidencias que reposan en la Oficina de Control Interno del IDSN</i>
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	Quejas, Reclamos y Sugerencias: <i>Durante el mes de enero no se evidencia quejas internas, 20 quejas externas y 1 reclamo, durante el mes de febrero se evidencia 2 quejas internas, 21 quejas externas y 1 reclamo, durante el mes de marzo se evidencia 1 queja interna, 0 quejas externas y 0 reclamos, para el mes de abril se evidencia 17 quejas externas y 1 reclamo y para el mes de mayo se evidencia 17 quejas externas, ninguna de ellas evidencia relación directa con el proceso de Articulación Intersectorial.</i> Resultados Encuesta de Satisfacción - <i>Según el informe de este periodo de 2022 de satisfacción de usuarios, como sugerencias y observaciones no se evidencia manifestaciones que relacionen directamente al proceso de articulación intersectorial donde participa la subdirección de Salud Pública, entre otras observaciones y sugerencias tenemos: El IDSN debe interactuar con las IPS en mesas de trabajo en temas de interés de las IPS, Mayor eficiencia al momento de solicitar una información por parte de las EPS.</i>
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	Descripción del Riesgo: <i>Baja respuesta Institucional y sectorial, por debilitamiento del propósito de la articulación intersectorial, debido a la baja participación efectiva de los integrantes de los actores externos.</i> Acciones de Tratamiento: 1. <i>Realizar seguimiento y reporte del plan de acción de Salud que relaciona las actividades de articulación intersectorial</i>



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 319 de 367

		<p>2. <i>Seguimiento a los indicadores SIMU para cumplimiento de cronograma y compromisos</i></p> <p>3. <i>Seguimiento a los compromisos en los diferentes comités externos</i></p>
5	NO CONFORMIDAD	<i>No se evidencia reporte de no conformes en este proceso.</i>
6	ACCIONES CORRECTIVAS	<i>A la fecha no se han desarrollado auditorías internas y no se han materializado los riesgos, por lo anterior no se han determinado acciones correctivas durante este periodo.</i>
7	ACCIONES DE MEJORA	<i>La SSP, implementa como acción de mejora el Seguimiento al Informe de Gestión que se realiza Trimestralmente para determinar que acciones se pueden implementar para mejorar durante el proceso de Articulación Intersectorial, entre el IDSN y los demás actores de Salud y entes Gubernamentales de orden Nacional y Departamental.</i>
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	<i>Acciones implementadas durante la emergencia sanitaria por Covid 19, La implementación de la Política de Atención Integral y del Modelo de acción integral territorial - MAITE, Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG, Normograma 2022.</i>
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	<i>Revisión de solicitudes de instalación del aplicativo de correspondencia para todas las dependencias de los líderes de SSP. Pendiente que se instale el aplicativo a LSP, TB y Lepra, Línea Cáncer, PAI, entre otras.</i>
10	COMPROMISOS PARA LA GESTION DURANTE 2022	<i>Sin compromisos</i>

PROCESO: GESTIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

PERIODO: Enero - mayo 2022

No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	<p><i>-Indicador Evaluación Externa del Desempeño del LSP: Para este indicador se obtuvo en el mes de enero el 100% de cumplimiento, para el mes de febrero el 100% de cumplimiento, para el mes de marzo 100%, para el mes de abril, no se tenía programado, para el mes de mayo 100%. Los resultados se encuentran por encima de la meta establecida, que demuestran la competencia técnica del personal del LSP. Este indicador tiene una medición semestral en SIMU web.</i></p> <p><i>-Indicador Oportunidad en la entrega de resultados: Para este indicador se obtuvo en el mes de enero el 52% de cumplimiento, para el mes de febrero el 95% de cumplimiento, para el mes de marzo 84% de cumplimiento, para el mes de abril 96% de cumplimiento, para el mes de mayo 84%, con una meta establecida del 80%, por lo tanto, se evidencia el cumplimiento con la meta del indicador, a excepción del mes de enero, se debe a que el personal se encuentra de vacaciones y falta personal contratista.</i></p>



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 320 de 367

		<p><i>-Indicador Porcentaje de muestras analizadas en el LSP: Para este indicador se obtuvo en el mes de enero el 99% de cumplimiento, para el mes de febrero el 95% de cumplimiento, y para el mes de marzo 84% de cumplimiento, para el mes de abril 85% de cumplimiento, para el mes de mayo 98%, con una meta establecida del 75%, por lo tanto se evidencia el cumplimiento con la meta del indicador, sin embargo el valor de marzo, abril y mayo, se afecta el indicador del área de LEISP, debido a que no se cuenta con reactivo para análisis de muestras de banco de sangre.</i></p> <p><i>-Indicador Evaluación externa del Desempeño de la Red Departamental de Laboratorio: Para este indicador se obtuvo en el mes de enero el 90% de cumplimiento, para el mes de febrero el 100% de cumplimiento, para el mes de marzo 96% de cumplimiento, para el mes de abril 98% de cumplimiento, para el mes de mayo 95%, con una meta establecida del 90%, por lo tanto, se evidencia el cumplimiento con la meta del indicador.</i></p>
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	<p><i>Hasta el mes de mayo del año 2022, se realizó Auditoría ONAC (2022-03-31): 5 hallazgos con planes de acción formulados.</i></p>
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	<p><i>Hasta el mes de mayo del año 2022, no se han presentado quejas, reclamos o sugerencias en el Laboratorio. El seguimiento al buzón de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones se realiza los días viernes de cada semana para lo cual se establece un acta de apertura que se radica en la oficina de Queja y reclamos del IDSN, tampoco se presentaron quejas en plataforma web de quejas y reclamos IDSN.</i></p> <p><i>En el 1er trimestre (marzo), se envió por parte de calidad IDSN el Informe de medición de satisfacción del cliente correspondiente a la medición del segundo semestre del año 2021, se implementó matriz de oportunidades de mejora de Encuestas de satisfacción frente a observaciones de clientes de las encuestas aplicadas en el año 2021, la cual se encuentra en ejecución.</i></p>
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	<p><i>En el primer trimestre del año 2022, se realizó la actualización de los riesgos para el proceso Gestión del LSP identificándose los siguientes riesgos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. Posibilidad de incumplimientos potenciales en las actividades del LSP, por situaciones que afectan el normal desarrollo de la recepción de muestras, análisis e informe de resultado, debido a limitaciones contractuales, presupuestales para la adquisición de bienes y servicios y frente al aseguramiento de calidad. 3/4 actividades ejecutadas.</i> <i>2. Posibilidad de incumplimiento en la entrega de productos y servicios del LSP, por afectación y/o pérdida de equipos, debido a condiciones internas relacionadas con trazabilidad metrológica, red eléctrica deficiente, manipulación incorrecta de equipos y externas como la ineficiencia en el fluido eléctrico y riesgos ambientales. 3/4 actividades ejecutadas</i> <i>3. Posibilidad de pérdida en la gestión y conocimiento del proceso, debido a salida de personal provisional de LSP que cuenta con alta capacidad técnica, por no superar la prueba dispuesta dentro del concurso de méritos (CNSC). 1 actividad en ejecución.</i>

		<p>4. Posibilidad de suspensión y/o pérdida de la acreditación del LSP, debido al bajo desempeño de las auditorías externas del LSP, por incumplimiento de los requisitos normativos establecidos por ONAC. 1/2 actividades ejecutadas.</p>
5	NO CONFORMIDAD	<p>En el 1er trimestre se presentaron no conformes según la matriz de NC del proceso y según el análisis de Pareto los más representativos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> -CÓDIGO 1: Incumplimiento parcial en la gestión técnico administrativa de competencia del LSP. -CÓDIGO 11: Inexistencia de insumos para procesar muestras <p>En el informe del 1er trimestre de NC, se describen las situaciones presentadas y las conclusiones y recomendaciones realizadas o acciones tomadas.</p> <p>Es importante resaltar los no conformes presentados por la sede Tumaco, los cuales ya llevan un periodo largo sin darse tratamiento. Las condiciones de infraestructura que presentan en éstos momentos, no permiten el desarrollo normal del proceso, según lo reportado por el personal de dicha área.</p>
6	ACCIONES CORRECTIVAS	<p>Auditorías con cierre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoría de INS Micobacterias (25-27 de agosto) : 4 planes de acción cerrados. 2. Auditoría interna de calidad bajo la norma ISO/IEC 17025 (20-22 de septiembre): 7 planes de acción cerrados. 3. Auditoría ICONTEC: No se presentaron hallazgos. <p>Auditorías pendientes de cierre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La auditoría de INVIMA alimentos, para la cual se presentaron 2 hallazgos y se formularon 2 planes de acción está pendiente la compra de equipos y validación alimentos. 2. La auditoría de INVIMA medicamentos, para la cual se presentó 1 hallazgo y se encuentra pendiente la compra de equipos. 3. La auditoría INS, la cual presenta planes de acción sin cierre. 4. Auditoría de Control interno: 7 Planes abiertos. 5. Auditoría interna de calidad bajo la norma ISO/IEC 17025 (20-22 de septiembre): 1 plan de acción de hallazgos de ensayos acreditados y 3 hallazgos de ensayos no acreditados. 6. Auditoría ONAC (2022-03-31): 5 hallazgos con planes de acción formulados. <p>De éste grupo de auditorías pendientes de cierre se debe a que hasta el momento no se ha adquirido equipos, proyecto de remodelación de áreas del LSP, validaciones en áreas no acreditadas.</p>
7	ACCIONES DE MEJORA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditoría interna de ISO/IEC 17025: Se dejaron 18 oportunidades, de las cuales 2 no se aceptaron, 14 se encuentran cerradas y 2 en ejecución. 2. Auditoría de Control interno: Se dejó 1 oportunidades, para la cual se formuló plan de acción no matriz de mejora. 3. Auditoría ONAC 2022: Se dejaron 9 oportunidades, en ejecución. 4. Auditoría ICONTEC: Se dejaron 8 oportunidades, en ejecución. 5. Matriz de Oportunidades de Mejora de encuestas de satisfacción: Se dejaron 9 oportunidades, en ejecución.

8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	<p><i>Infraestructura: Se encuentra en ejecución la remodelación del LSP el cual afecta el desarrollo normal de los procesos ya que el área intervenida tuvo que hacer movimiento de equipos lo cual genera hacinamiento.</i></p> <p><i>Personal: Riesgo de continuidad de procedimientos del LSP, debido al cambio del 96% del personal del LSP, que puede generar riesgo en la acreditación obtenida por el Laboratorio bajo la norma ISO/IEC 17025.</i></p> <p><i>Además, es necesario seguir actualizando documentos según los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017 o de estándares de calidad, de acuerdo a hallazgos de auditoría ONAC 2022 y está pendiente la actualización de los documentos de TTHH. Se debe continuar con la implementación de la Res 561 de 2018 de Relab y Res 1619 de 2015 para la cual se cuenta con programación de visitas a la RDL año 2022.</i></p>
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar planes de acción de auditoría interna ISO/IEC 17025: Se realiza el seguimiento de los planes de acción para lo cual se radicaron el 2022-03-25, en control interno de Gestión los planes cerrados eficazmente. - Ejecutar planes de acción implementados para hallazgos de ONAC - Actualizar documentos según hallazgos de ONAC y necesidades de las áreas - Seguimiento a TNC - Realizar la contratación de servicio de asesoría externa, para dar cumplimiento al plan de capacitaciones y auditoría interna bajo la norma ISO/IEC 17025-2017 - Realizar la contratación de servicio de PROGRAMAS DE ENSAYOS DE APTITUD con laboratorios acreditados bajo la norma ISO/IEC 17043 - Atender auditoría de INS - Realizar el diagnóstico de necesidades de capacitaciones: Se dio cumplimiento mediante reunión del 2022-02-07, de la cual se realizó consolidado y se envió solicitud de cotizaciones. - Realizar contratación de insumos y reactivos para dar inicio con la programación de muestras de agua y alimentos: Se realizó la contratación por parte de Líder de LSP, con número de proceso SASP0122 y se inicia programación el día 2022-04-11. - Formular y ejecutar acciones correctivas de TNC por ensayos de aptitud no aceptables: Se remite por parte de responsable técnica de FQ los TNC con plan de acción pendientes junto con algunas evidencias para lo cual ya se realizó el seguimiento, aunque algunos se encuentran pendientes de realizar algunas acciones propuestas para las cuales se realizará seguimiento en el mes de junio.
10	COMPROMISOS PARA LA GESTION DURANTE 2022	Sin compromisos



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 323 de 367

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 324 de 367

1. GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

- Meta de Producto 162 Certificación anal del sistema de Gestión de Calidad del IDSN:
 - **Línea Base a 2019:** 1 Mantenido Certificación de Calidad
 - **Meta Cuatrienio a 2023:** 1 Mantener Certificación de Calidad
 - **Logro a Mayo de 2022:** 1 Mantenido la Certificación de Calidad
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se ha logrado mantener durante los años 2020, 2021 y lo transcurrido de la vigencia 2022 la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN, bajo la norma ISO 9001:2015, como resultado de conformidad del desempeño de los procesos institucionales, lo anterior verificado mediante procedimiento de auditoría externa anual por parte del ente certificador ICONTEC, con gestión de las acciones de mejora correspondientes durante cada vigencia.
- Meta de producto 163 Mantenedos los servicios de información en salud implementados y/o actualizados:
 - **Línea Base a 2019:** Mantenedos los 30 servicios de información en Salud
 - **Meta Cuatrienio a 2023:** Mantener los 30 servicios de información en Salud
 - **Logro a Mayo de 2022:** Mantenedos los 30 servicios de información en Salud
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se ha mantenido los servicios de información en salud implementados y/o actualizados, se ha desarrollado aplicativos en Salud como apoyo a la gestión laboral de la entidad (Salud Pública); se han actualizado las herramientas informáticas acorde a la normativa vigente y se ha propuesto alternativas de solución a procesos internos con el apoyo de las Tics.
- Meta de producto 164 Implementado el Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI en el IDSN:
 - **Línea Base a 2019:** 1 Implementar Plan Estratégico de Tecnología de la Información
 - **Meta Cuatrienio a 2023:** 1 Implementar Plan Estratégico de Tecnología de la Información
 - **Logro a Mayo de 2022:** 1 Plan Estratégico de Tecnología de la Información implementado
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** se encuentra formulado el PETI el cual incluye los procesos de alistamiento, documentación y construcción del PETI, para pasar a la fase de implementación en la entidad, el cual incluye fortalecimiento tecnológico (compra de tecnología), formulación de proyectos estratégicos de Tic: Arquitectura Empresarial, Telemedicina, Salud Mental, Fortalecimiento Tecnológico, Construcción del sistema integral de salud, Proyecto de Voz de IP en el CRUE y Seguridad Informática.
- Meta de producto 177 Mejorada las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Unidades Móviles):
 - **Línea Base a 2019:** 0 unidades móviles entregadas
 - **Meta Cuatrienio a 2023:** 12 Unidades móviles entregadas
 - **Logro a Mayo de 2022:** 12 Unidades móviles entregadas
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se han entregado 2 para San Bernardo y Córdoba, 2 aprobadas por MinSalud y en gestión de asignación de recursos que son para Ricaurte y Barbacoas, 4 en proceso contractual para próxima entrega para la Tola, Olaya Herrera, Francisco Pizarro y Mosquera, 4 en



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 325 de 367

estudio por Minsalud para aprobación y asignación de recursos para El Charco, Santa Barbara, Magui Payan, y Roberto Payan.

- Meta de producto 178 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Dotación):

- **Línea Base a 2019: 0 equipos entregados**
- **Meta Cuatrienio a 2023: 5000 equipos entregados**
- **Logro a Mayo de 2022: 5172 equipos entregados**
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se han entregado 1334 equipos por convocatoria Minsalud por COVID a 46 ESEs, 2196 equipo con recursos de Sistema General de Regalías, para fortalecer 4 hospitales como nodos de atención en hospitalización y UCI por COVID, 262 equipos con apoyos de prosperidad social para 8 ESEs, 120 equipos ESE Divino Niño, 1260 equipos para 16 ESEs con apoyo de Cancillería, para un total de 5172 equipos entregados.

- Meta de producto 179 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Planes Bienales):

- **Línea Base a 2019: 2 planes bienales por vigencia**
- **Meta Cuatrienio a 2023: 2 planes bienales por vigencia**
- **Logro a Mayo de 2022: 2 planes bienales por vigencia**
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se ha cumplido con los planes bienales establecido para cada vigencia y fueron avalados según términos del ministerio de salud y de la protección.

- Meta de producto 180 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Ambulancias):

- **Línea Base a 2019: 20 ambulancias entregadas**
- **Meta Cuatrienio a 2023: 45 ambulancias entregadas**
- **Logro a Mayo de 2022: 42 ambulancias entregadas**
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se entregaron 39 ambulancias terrestres y fluviales a 3 ESEs del Departamento.

- Meta de producto 181 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 1):

- **Línea Base a 2019: 0 Infraestructura Hospitalaria construida y dotada nivel 1**
- **Meta Cuatrienio a 2023: 10 proyectos de infraestructura hospitalaria construida y dotada nivel 1**
- **Logro a Mayo de 2022: 6 proyectos de infraestructura hospitalaria construida y dotada nivel 1**
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se realizó la construcción de puesto de salud de Santa Fe en Buesaco, El puesto de Salud Cuatis en Gualmatan, el puesto de Salud Santa Cruz de Policarpa se encuentra en proceso de contratación, el Centro de Salud Lorenzo de Pasto esta en avance Constructivo, El Hospital Santa Monica de Pasto en construcción y el Hospital de Guachucal que esta en primera etapa de construcción.

- Meta de producto 182 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria ampliada Nivel 1):



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 326 de 367

- **Línea Base a 2019: 0** Infraestructura Hospitalaria ampliada Nivel 1
 - **Meta Cuatrienio a 2023: 5** Infraestructura Hospitalaria ampliada Nivel 1
 - **Logro a Mayo de 2022: 2** Infraestructura Hospitalaria ampliada Nivel 1
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se adelantan las adecuaciones de la ESE en Yacuanquer
- Meta de producto 183 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 2):
- **Línea Base a 2019: 0** Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 2
 - **Meta Cuatrienio a 2023: 1** Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 2
 - **Logro a Mayo de 2022: 1** Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 2
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se construye la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Andrés de Tumaco
- Meta de producto 184 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 2):
- **Línea Base a 2019: 0** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 2
 - **Meta Cuatrienio a 2023: 1** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 2
 - **Logro a Mayo de 2022: 1** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 2
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se realiza acompañamiento en el proceso de ampliación Hospital CEHANI
- Meta de producto 185 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 3):
- **Línea Base a 2019: 0** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 3
 - **Meta Cuatrienio a 2023: 1** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 3
 - **Logro a Mayo de 2022: 1** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 3
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se realiza el acompañamiento en el proceso de ampliación del área de Hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 327 de 367

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	MINARIÑO Líder en salud pública - Apoyo y fortalecimiento de los entes territoriales para mejorar los resultados en Salud Pública.	3. Salud y bienestar	54. Cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud.	1. Promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes de Acción en Salud de los municipios	82.5	82.5	SSP	SSP	SSP

2. GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Mantenida la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN	162. Certificación anual del Sistema Gestión de Calidad del IDSN bajo la norma ISO 9001:2015	1 certificación en ISO 9001: 2015 (vigencia-2019)	1 certificación en ISO 9001: 2015 mantenida	1 certificación en ISO 9001: 2015 otorgada	1 certificación en ISO 9001: 2015 otorgada	1 certificación en ISO 9001: 2015 para renovar en el cuarto trimestre de 2022- certificación otorgada en 2021 vigente.	El sistema de gestión de calidad de IDSN implementado y certificado desde 2010, requiere fortalecerse en el ciclo PHVA para la mejora continua de los procesos y el desarrollo institucional con la implementación de los requisitos de MIPG de manera progresiva	Trabajadores del Instituto Departamental de Salud de Nariño

INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 329 de 367

Mantenidos los servicios de información en salud implementados y/o actualizados	163. Mantenidos los servicios de información en salud implementados y/o actualizados	Cumplimiento del 82,5%	30 servicios tecnológicos implementados	30 servicios tecnológicos implementados	30 servicios tecnológicos implementados	30 servicios tecnológicos implementados	Alinearse con la política Nacional de implementación de Gobierno Digital	Ciudadano Digital – Usuario y Externo del IDSN
Implementado el Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI en el IDSN	164. Implementado el Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI en el IDSN	Cumplimiento del 82,5%	PETI	PETI Actualizado	PETI Actualizado	PETI Actualizado	Alinearse con la política Nacional de implementación de Gobierno Digital	Ciudadano Digital – Usuario y Externo del IDSN
Unidades móviles para la atención médica adquiridas y dotadas	177	0	12	0	6	4	Se avanza en estudios previos para contratación de actividades de PETI	Comunidad en General
Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	178	0	5000	3000	1000	1172	Se presentó proyecto a Minsalud para aprobación de cuatro (4) unidades móviles fluviales	Comunidad en General
Servicio de aprobación de planes	179	2	2	2	2	2	No se han presentado proyectos	Comunidad en General

bienales de inversiones públicas en los municipios de la jurisdicción								
Servicio de apoyo a la prestación del servicio de transporte de pacientes	180	20	45	0	32	10	Pendiente aprobación de Minsalud para entrega de 6 fluviales en la costa y 4 terrestres en los demás municipios	Comunidad en General
Infraestructura hospitalaria de nivel 1 construida y dotada	181	0	10	0	6	2	Se avanza en estructuración de 4 proyectos: Tumaco (2), Fransico Pizarro, Sapuyes.	Comunidad en General
Infraestructura hospitalaria de nivel 1 ampliada	182	0	5	0	2	2	Se realizan adecuaciones en Yacuanquer	Comunidad en General
Infraestructura hospitalaria de nivel 2 construida y dotada	183	0	1	0	0	1	Se realiza la construcción de Unidad de cuidados intensivos en Hospital San Andres de Tumaco	Comunidad en General
Infraestructura	184	0	2	0	0	1	Ampliación	Comunidad en



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 331 de 367

ra hospitalaria de nivel 2 ampliada							Hospital CEHANI.	General
Infraestructura hospitalaria de nivel 3 con reforzamiento estructural	185	0	1	0	0	1	Ampliación área Hospitalización Hospital Universitario Departamental de Nariño	Comunidad en General

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

TOTAL RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL EN PLANIFICACIÓN Y SISTEMA DE GESTIÓN PARA EL INSTITUTO	1.663.146.002	858.250.780,71	52% corte 31/05/2022	0	0	1.663.146.002	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 332 de 367

DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO (Metas de Producto: 162 Mantenido la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN, 177-185 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del departamento de Nariño, 163 Mantenido los servicios de información en salud implementados y/o actualizados, 164 Implementado el Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI en el IDSN							
--	--	--	--	--	--	--	--

- Para el Sistema de Gestión de calidad, los recursos cuentan con ejecución programada para la vigencia 2022 según POAI.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 333 de 367

Proyectos de inversión en salud viabilizados 2022

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO OFICINA ASESORA DE PLANEACION SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE INVERSION EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO PERIODO: ENERO A MAYO 2022											
No.	BENEFICIARIO	FECHA DE INICIO	NOMBRE DEL PROYECTO	TIPO DE PROYECTO	POBLACION BENEFICIARIA	VALOR	TOTAL	NÚMERO INSCRIPCION BPIN	NÚMERO BPID	ESTADO	FECHA DE VIABILIDAD
1	EL CHARCO	25/04/2022	Dotación de un equipo de RX con digitalizador y elementos de protección para el servicio de radiología e imagenología diagnóstica en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús municipio el Charco - Nariño	DOTACION	2434	\$261,924,378		20220425	2022520002313	SI VIABILIZADO	2/05/2022
2	POLICARPA	25/04/2022	Construcción centro de salud del corregimiento de santa cruz del municipio de Policarpa, departamento de Nariño	INFRAESTRUCTURA	1168	\$ 698.445.398,00		20201210	2020520001928	SI VIABILIZADO	17/05/2022
3	PASTO	11/04/2022	Reposición y ampliación de servicios de rehabilitación y consulta externa en CEHANI E.S.E en el departamento de Nariño	INFRAESTRUCTURA	1.029.623	\$ 8.294.936.475,00		20221104	2022520002309	SI VIABILIZADO	17/05/2022
4	SAPUYES	9/03/2022	Construcción centro de salud el espino - sapuyes nariño	INFRAESTRUCTURA	2470	\$ 864.730.465,00		20220308	2022520002301	SI VIABILIZADO	10/05/2022
5	SAN JOSE DE ALBAN	9/02/2022	Construcción Y dotación del nuevo Centro de Salud San José del municipio de Albán, departamento de Nariño	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	9320	\$ 12.103.501.933,00		9022022	2021520002104	SI VIABILIZADO	11/05/2022
6	EL CHARCO	25/04/2022	Dotación de un equipo de RX con digitalizador y elementos de protección para el servicio de radiología e imagenología diagnóstica en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús municipio el Charco - Nariño	DOTACION	2434	\$ 261.924.378,00		20220425	2022520002313	SI VIABILIZADO	25/04/2022
7	OSPINA	26/04/2022	Construcción y dotación centro de salud san miguel arcangel e.s.e municipio de ospina - departamento de nariño.	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	6923	\$ 10.236.530.418,00		20220603	2022520002325	SI VIABILIZADO	08/06/2022
8	GUACHUCAL	27/04/2022	Reposición y dotación del Hospital de Primer Nivel del Municipio de Guachucal Segunda Etapa Nariño	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	19356	\$ 10.715.931.630,00		20220525	2022520002320	SI VIABILIZADO	25/05/2022
9	LEIVA	1/06/2022	Construcción nuevo centro de salud San José del municipio de Leiva	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	9579	\$ 10.898.363.710,00		20220601	2022520002324	SI VIABILIZADO	03/06/2022



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 334 de 367

3. RECOMENDACIONES

- Sistema de Gestión de Calidad: fortalecer la cultura organizacional, frente al Sistema de Gestión de Calidad y sus requisitos, intensificando las acciones de inducción y gestión del conocimiento para los nuevos funcionarios que ingresen al IDSN durante la vigencia,

4. RETOS

- Sistema de Gestión de Calidad: Superar satisfactoriamente el procedimiento de auditoría de Renovación del Sistema de Gestión de Calidad institucional bajo la norma ISO 9001:2015, a realizarse a la totalidad de los procesos institucionales en el último trimestre de 2022.

5. INFORME DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES

PROCESO: Gestión de Calidad		
DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Planeación		
PERIODO: Enero 2020 - mayo 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	Gestión De reporte de los 3 indicadores del Sistema de Gestión de calidad a corte del mes de Mayo reportado con un cumplimiento del 80% de lo programado para la fecha, con establecimiento de acciones correctivas para asegurar el reporte de información por parte de los equipos de trabajo del IDSN según procesos.
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	Ejecutado el 95% aprox. del programa de auditorías planteadas para 2021. Se brindan nuevos lineamientos por parte de la nueva coordinadora de auditorías sobre la ejecución de las mismas con gestión de cierre para las auditorias de proceso, A la fecha se han ejecutado 13 de 14 auditorías pendiente la auditoria de las auditorias. se desarrolló reunión de auditores en febrero y abril 2022, con participación de los convocados, se presentó la reprogramación de auditorías internas del SGC para 2022, para aprobación en CIGD de junio 2022.
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	No se han presentado quejas ni reclamos al para el proceso de Gestión de Calidad durante este periodo. Las quejas y reclamos internos se encuentran en gestión de cierre, a la fecha un total de 4 solicitudes, se gestionan otras solicitudes del área en cuanto a mejoramiento del servicio. Se lleva a cabo conforme a los plazos establecidos la aplicación de las encuestas de percepción de satisfacción del primer trimestre 2022. Se implementan en formatos virtuales de manera exclusiva para validar una estrategia de acercamiento en la realización de encuestas, la medición da inicio en el mes de abril, con una participación de 321 usuarios se obtuvo un porcentaje de satisfacción del 95% en calificaciones buenas y excelente. Se verificará por situaciones propias de la emergencia sanitaria y el aislamiento preventivo por Pandemia COVID el uso de formatos físicos. Se recomienda a la dirección atender los siguientes ítems de evaluación agilidad y oportunidad, facilidad del trámite, comodidad instalaciones, accesibilidad area visitada, horarios atencion, oportunidad presentación de resultados, metodología de la visita o actividad, objetividad de la visita o actividad, tiempo dispuesto para visita o actividad y puntualidad de la visita o actividad.
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	Se llevo a cabo la revisión del mapa de riesgos de gestión de calidad y se apoyó la implementación para los procesos del IDSN, registrando una matriz por proceso con un total de 35 riesgos identificados para el periodo 2022, dando continuidad al riesgo de 2021, el reporte de actividades se hace con el mapa vigente. A la fecha no se han materializado el riesgo para el SCG, sin embargo, por desarrollo del concurso de la CNSC se identifica una debilidad en el Desarrollo del Modelo de Gestión de la Entidad y el SGC, formulando los riesgos correspondientes Asociados a este no conforme.
5	NO CONFORMIDAD	Se ha presentado 2 no conformidades durante el cuarto trimestre de 2022, relacionado con el Incumplimiento de las acciones establecidas, con los retrasos en la gestión de las auditorías internas de calidad para cierre y la gestión documental de los procesos para la cual se expide circulares internas 020, 021, 024, 026, 038, 053 de 2022.
6	ACCIONES CORRECTIVAS	Se identificó 1 hallazgo en auditoria anterior de ICONTEC. Se lleva registro de plan de acción referente a la gestión del riesgo institucional y se establecieron nuevas estrategias para 2022 en la implementación de la metodología DAFP en los procesos del IDSN
7	ACCIONES DE MEJORA	No se identificaron recomendaciones para GC en auditoria anterior de ICONTEC. Se revisan condiciones para la ejecución de la auditoría de ICONTEC para la vigencia 2022

		como recomendaciones de la mejora conforme a priorización organizacional.
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	Cambios en la operación de equipos de trabajo en la gestión administrativa y misional por continuidad de acciones frente a COVID 19 de manera general. Desarrollo independiente del procedimiento de inducción y reducción relevante del SGC y MIPG que, pese a requerimientos por parte del SGC, no ha permitido una cobertura del 100%. se han vinculado dos profesionales de apoyo en calidad de contrato, para gestión del cumplimiento de nuevos lineamientos y requerimientos para la certificación institucional para esta vigencia, MIPG, DAFP y FURAG. Revisada propuesta económica de servicio de ICONTEC, con seguimiento de actividades para el tratamiento del hallazgo el cual cuenta con plan de acción aceptado por el ente certificador. Se ha solicitado apoyo al DAFP para las políticas priorizadas con gestión en el Departamento de Desarrollo organizacional. Se advierte igualmente cambios en los requisitos para implementación, diagnóstico y evaluación del MIPG V2. según los resultados pendientes de la evaluación hecha en FURAG. Se identifica potencial riesgo para el SGC por el desarrollo del concurso de méritos en la vigencia 2022, que requerirá mayor apoyo para el equipo de trabajo del SGC y proyecto de modernización.
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	REALIZADA la contratación de los profesionales de apoyo para el SGC a primer trimestre 2022. En ejecución la actualización y parametrización del Proyecto SIMU web para manejo integral de elementos del SGC con verificación. Realizadas mesas de trabajo para FURAG 2021 en 2022 y revisión de nuevas herramientas y autodiagnósticos MIPG IDSN en 2022 contando con los referentes del año anterior. realizados 3 reuniones de CIGD con cumplimiento de requisitos de ISO 9001 y MIPG. Consolidados y presentados los planes del decreto 612 vigencia 2022. Ejecutada la preparación y desarrollo informe de gestión IDSN cierre vigencia 2021 a diciembre. Ejecutado seguimiento de elementos de monitoreo del SGC con los líderes del proceso y con integración a requisitos del SGC al SIMUWEB con requerimiento a incumplimientos. expedición de circulares internas 19-20-21-24 y 26 del 2022. Por ley de garantías se cuenta con propuesta económica de ICONTEC pero la contratación del servicio queda para julio de 2022
10	COMPROMISOS PARA LA GESTION DURANTE 2022	Ejecución de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas para el primer trimestre de 2022. Contratación del servicio de auditoría de ICONTEC- y desarrollo de la auditoria de Renovación para cumplimiento de la meta de producto 162 del PTS Gestión de Desarrollo organizacional de los asesores del Departamento Administrativo de la Función Pública para fortalecimiento de MIPG Aprobación y desarrollo de las auditorías internas del SGC para 2022. Fortalecimiento de las acciones de Inducción del SGC en el Talento humano del IDSN

PROCESO: Planificación y Desarrollo		
DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Planeación		
PERIODO: Enero 2020 - mayo 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	En el primer trimestre se radicaron varios proyectos, que no alcanzaron a contar con viabilidad, por observaciones realizadas por el equipo de proyectos, para los correspondientes ajustes.
		Indicadores reportados para el primer trimestre de 2022, con análisis respectivo del comportamiento.
		En cuanto al cumplimiento de los indicadores: Cumplimiento del Plan de comunicación interna, Porcentaje de producción y/o reproducción de material de apoyo de comunicaciones y Oportunidad en el diseño de material de apoyo de comunicaciones se evidencia un cumplimiento ajustado a las metas programadas atendiendo a las necesidades institucionales de comunicación gestionadas ante la oficina de comunicación.
		NA
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	Durante el proceso de Auditora Interna se resaltó las fortalezas que tiene la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - OTIC del IDSN, se describió y se dio a conocer a la Auditora los procedimientos en su detalle y los productos de desarrollo construidos (herramientas de software) que apoyan la gestión laboral de los funcionarios. En la vigencia anterior se encontró una debilidad en una visita que se debió realizar a la Costa Nariñense con el objetivo de apoyar su desarrollo tecnológico.
		En auditorías internas a los procedimientos de comunicación no se han obtenido no conformidades
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	No se han presentado quejas ni reclamos al para el proceso de Planificación y Desarrollo del STS durante este periodo.
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	Se realizo actualización y posterior seguimiento a riesgos primer trimestre 2022 con entrega del mismo a Control Interno.
		Se mitiga los riesgos de pérdidas de información a través de acciones que ayudan a contralarlos, tales como las actualizaciones de sistemas, revisión por antivirus, configuración de servidores y aplicación de parches de seguridad, se presentó el seguimiento a primer trimestre de 2022 a la oficina de control interno.

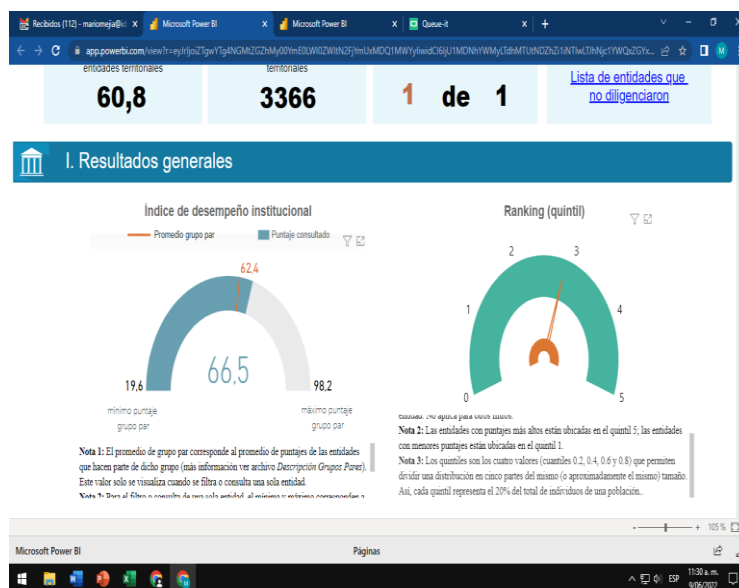
5	NO CONFORMIDAD	Se gestionan las solicitudes de conformidad con el procedimiento
		No se han presentado no conformidades al para el proceso de Planificación y Desarrollo del STS durante este periodo.
6	ACCIONES CORRECTIVAS	Se entrego planes de acción a control interno
		Dar cumplimiento a los planes del Decreto 612 Plan anual de adquisiciones oportunas. El plan de acción a realizar incluye la vista a la costa nariñense de parte del funcionario encargado. Ing. Horacio Guerra Burbano, esto con el propósito de realizar estudio para verificar las necesidades de tecnología y posterior apoyo tecnológico
		No se han presentado
		NA
		En proceso de revisión y verificación de estudios previos para contratación
7	ACCIONES DE MEJORA	Desde comunicación se ha fortalecido la presencia del IDSN en la comunidad con el programa semanal, "Así suena tu bienestar" que se hace en directo todos los domingos en la franja horaria de 9:30 am a 10:30 am. En cada programa se invita a un equipo de profesionales de las diferentes dimensiones prioritarias y transversales de la Subdirección de Salud Pública, quienes socializan las actividades que se adelantan desde sus competencias y pueden responder las preguntas de la comunidad. Este programa también se puede descargar a través de la plataforma digital de radio que se tiene en la oficina. De la misma manera de manera diaria se ha brindado información a la comunidad a través de la información que se cuelga en las redes institucionales del IDSN (Facebook, Instagram y página web). Igualmente, se elaboran boletines de prensa que se comparten por los medios de comunicación comercial y comunitaria del departamento.
		Cambios en el personal de Planta por concurso de méritos.
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	Para el caso de tecnología se prevé el cambio o salida de un funcionario de tecnología el cual apoya la Secretaria General del IDSN y la llegada de uno nuevo como apoyo a Salud Publica en el cargo de desarrollo de software; sin embargo los dos anteriores forman parte del grupo OTIC.
		Se cuenta a la fecha con el personal de apoyo programado para las diferentes áreas de la oficina. Se adelanta la revisión de procedimientos y formatos de comunicaciones

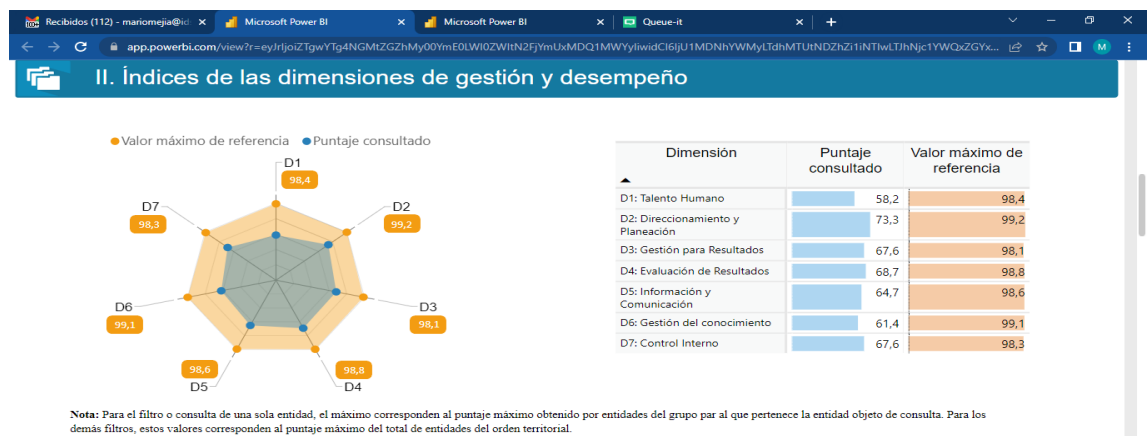
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	Se cumplió el compromiso de ejecución de las actividades relativas a la gestión de los Medios en el periodo del primer trimestre en un 30% del total contratado para la vigencia enero - junio 2022.
10	COMPROMISOS PARA LA GESTION DURANTE 2022	<p>Proyección y publicación de Circular interna para seguimiento a proyectos de Inversión, con los correspondientes ajustes; Realizar asistencia técnica para la formulación de los proyectos de inversión.</p> <hr/> <p>Fortalecimiento tecnológico: Comprar de tecnología</p> <hr/> <p>Fortalecimiento tecnológico: Contratación de seguridad de la información.</p>

6. POLÍTICAS ESTRATÉGICAS Y TEMAS TRANSVERSALES

Resultados FURAG 2021

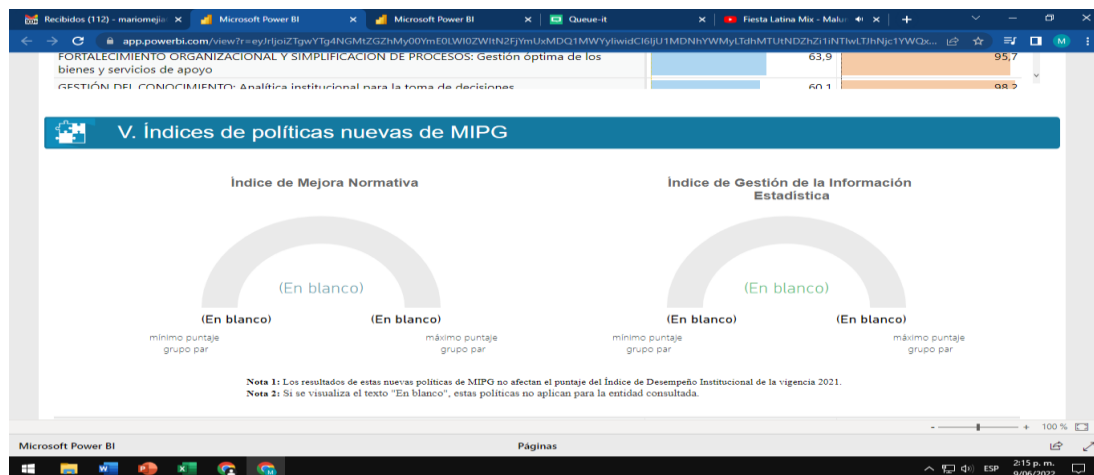
Se realizó la medición de desempeño institucional del IDSN, correspondiente a la vigencia 2021 mediante la herramienta formulario único de Avance a la Gestión - FURAG en el mes de Marzo de 2022, con la finalidad de conocer el avance de la institución en el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, en el mes de Mayo se obtuvieron los resultados de la misma, a partir de los cuales se proyecta la gestión de acciones institucionales para mejorar el desempeño en políticas priorizadas por la administración, Dirigidas a la Gestión Estratégica de Talento Humano, Servicio al Ciudadano, Participación ciudadana, Gestión documental y control interno. A continuación, se presenta el resumen de los resultados obtenidos en el Índice de desempeño institucional-IDI.





No	Política de Gestión Pública	Puntaje
----	-----------------------------	---------

1	Gestión Estratégica del Talento Humano	56
2	Integridad	61
3	Planeación Institucional	73.3
4	Presupuesto y Gasto Público	N.A
5	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	68.3
6	Gobierno Digital	67.8
7	Seguridad Digital	70.7
8	Mejora Normativo	N.A
9	Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción	64.5
10	Servicio al Ciudadano	57.9
11	Racionalización de trámites	67.4
12	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	68.4
13	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	68.7
14	Gestión Documental	62.2
15	Gestión del Conocimiento	61.4
16	Control Interno	67.6





INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 342 de 367

OFICINA ASESORA JURÍDICA

GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

1.- CONTRATACION

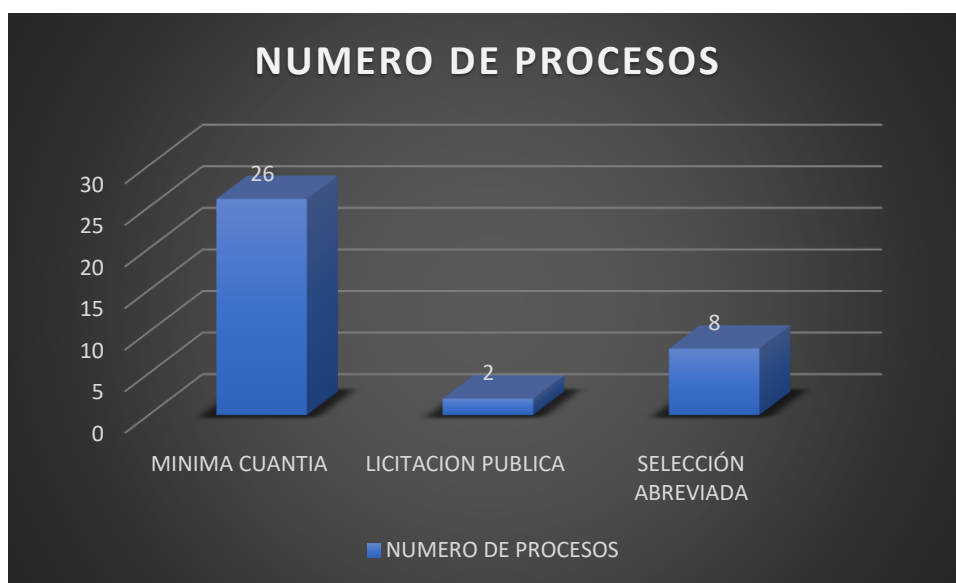
PERIODO 1 DE ENERO DE 2022 A 31 DE MAYO DE 2022

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS
Encargo fiduciario	1
Contrato de interventoría	1
Contrato de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión	321
Contrato de suministro	21
Contrato de arrendamiento	2
Comodato	0
Contrato de compraventa	2
Contratos prestación de servicios salud	3
Convenios de asociación	0
Convenio especial de cooperación	0
Convenios interadministrativos	25
Contrato de Prestación de Servicios	17
Contrato de Obra	1
TOTAL	394



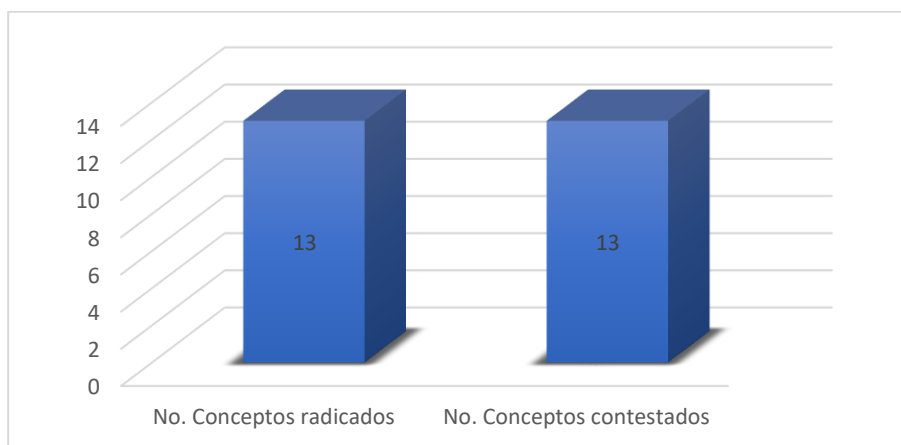
2. TIPO DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO DE PROCESOS
MINIMA CUANTIA	26
LICITACION PUBLICA	2
SELECCIÓN ABREVIADA	8



3. CONCEPTOS JURIDICOS 1 DE ENERO A 31 DE MAYO 2022

No. Conceptos radicados	13
No. Conceptos contestados	13



4. PROCESOS SANCIONATORIOS SEGUNDA INSTANCIA

No. Procesos sancionatorios radicados a mayo 2022	20
No. Procesos sancionatorios sustanciados a mayo de 2022	12

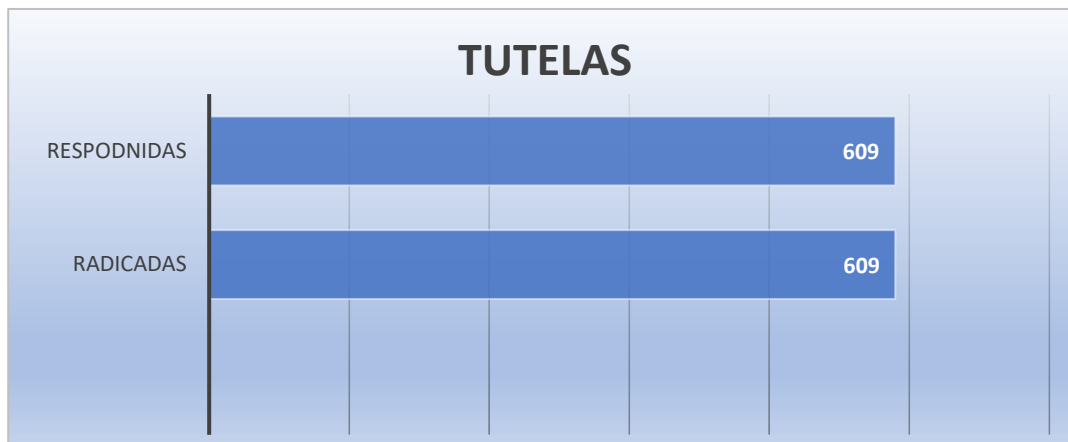
No. Procesos sancionatorios pendientes por sustanciar

8



5.TUTELAS

609 TUTELAS CONTESTADAS 1 DEENERO A CORTE 31 DE MAYO DE 2022

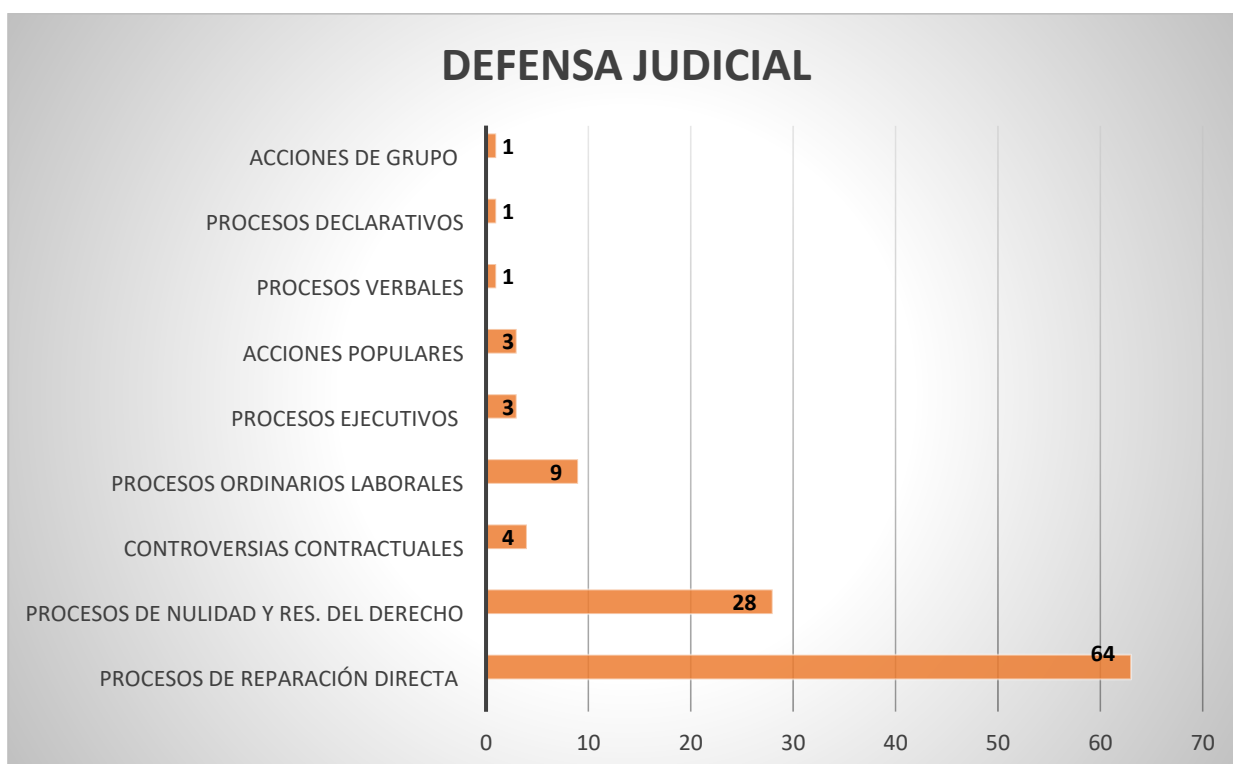


EL 100% DE LAS TUTELAS RADICADAS FUERON CONTESTAS.

6.DEFENSA JUDICIAL

DEFENSA JUDICIAL

ACCIONES JUDICIALES		
PROCESOS DE REPARACIÓN DIRECTA		64
PROCESOS DE NULIDAD Y RES. DEL DERECHO		28
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES		4
PROCESOS ORDINARIOS LABORALES		9
PROCESOS EJECUTIVOS		3
ACCIONES POPULARES		3
PROCESOS VERBALES		1
PROCESOS DECLARATIVOS		1
ACCIONES DE GRUPO		1



7. COBRO COACTIVO 2022

COBRO COACTIVO 2022

Estado	No. Procesos	Valor
Archivados por pago	10	\$ 30.595.239
Acuerdos de Pago Aprobados	2	\$ 6.190.680
En trámite	48	\$ 95.435.639
Total, Iniciados	60	\$ 125.994.878



Procesos de jurisdicción coactiva iniciados vigencia de 2022 a corte 31 de MAYO: se han iniciado un total de 60 procesos de jurisdicción coactiva, cuantía equivalente a ciento veinticinco millones novecientos noventa y cuatro mil ochocientos setenta y ocho pesos m/cte. (\$125.994.878.), de los cuales diez (10) procesos han sido cancelados en su totalidad y archivados, dos (02) realizaron acuerdo de pago y sesenta y ocho (48) están en trámite.

Procesos de Jurisdicción Coactiva Recaudo vigencia de 2022 a corte 31 de mayo: En lo corrido de la presente anualidad se ha recaudado hasta 31 de mayo de 2022, un total equivalente a treinta millones quinientos noventa y cinco mil doscientos treinta y nueve pesos m/cte. (\$ 30.595.239), por lo que se archivó 10 procesos.

Procesos de Jurisdicción Coactiva Acuerdos de Pago a corte 31 de mayo: en el presente año se han aprobado dos (02) acuerdo de pago por valor de (\$ 6.190.680), así:

Designación Proceso: PCC-029-2022

Deudor: RICARDO MAURICIO TUPAZ DE LA ROSA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

Valor sanción: \$2.754.080

Acuerdo de pago: Diez (10) cuotas, cada una equivalente a \$614.750 pesos M.C.

Abonos:

Designación Proceso: PCC-030-2022

Deudor: SONRISAS SANAS

Valor sanción: \$3.442.600

Acuerdo de pago: Tres (03) cuotas, cada una equivalente a \$1.147.533 pesos M.C.

Abonos: un (01) cuotas, total pagado \$1.147.533.

8.COMITÉ DE CONCILIACIÓN

Informe de Gestión: comités de conciliación realizados por el IDSN en el periodo enero/ 31 de mayo de 2022, así:

8.1 SESIONES DEL COMITÉ

De conformidad con el Decreto 1069 de 2015, el comité de Conciliación debe reunirse mínimo dos veces al mes (que reglamenta que, una vez presentada la petición de conciliación ante la entidad, el Comité de Conciliación cuenta con quince (15) días a partir de su recibo para tomar la correspondiente decisión, la cual comunicará en el curso de la audiencia de conciliación), de tal forma que entre los meses de Enero y junio del año 2022, obedeciendo a las solicitudes radicadas el Comité de Conciliación de IDSN, sesionó hasta la fecha en nueve (12) ocasiones, de las cuales 10 fueron ordinarias y 2 Extraordinarias.

SESIONES	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS
ENERO	1 (27)	-
FEVERERO	1 (03)	-
MARZO	2 (03-17)	1 (07)
ABRIL	2 (07-21)	1 (05)
MAYO	2 (05-19)	-
TOTAL	8	2

De este modo se levantaron nueve (12) actas, las cuales se encuentran impresas y debidamente firmadas dando cumplimiento al numeral 1 artículo 20 Decreto 1716 de 2009, dichas actas tienen como anexos: memorando de citación y los documentos soporte de las decisiones.

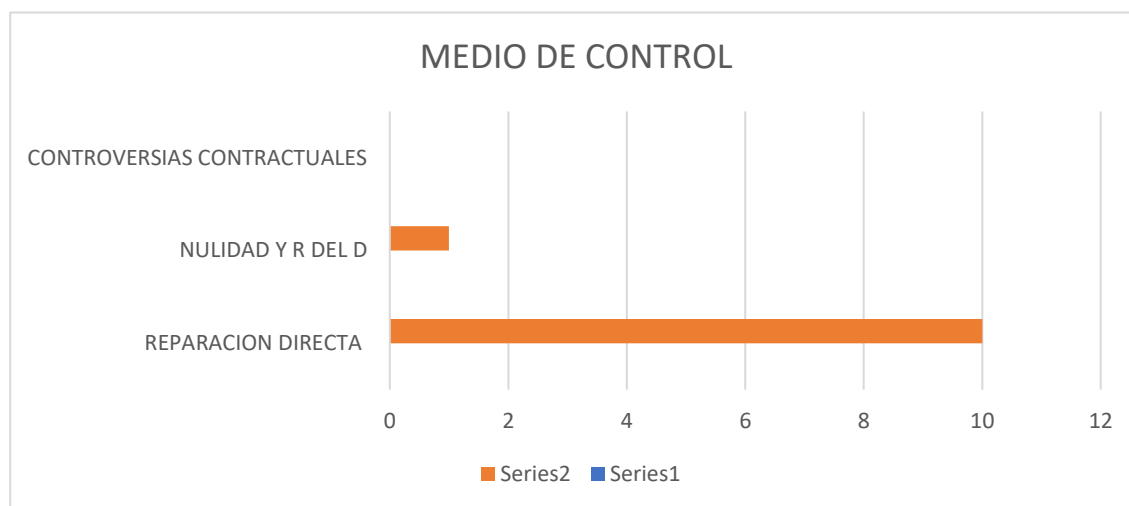
8.2 GESTIÓN MENSUAL DEL COMITÉ POR TIPOS DE FICHAS TÉCNICAS

En total se estudió por el Comité: quince (11) solicitudes de conciliación prejudicial y judicial, las cuales se discriminan mensualmente así:

CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES	CONCILIACIONES JUDICIALES	ACCIÓN DE REPETICIÓN	TOTAL
ENERO	1	-	1
FEVERERO	2	2	4
MARZO	1	2	3

ABRIL	2	2	-	4
MAYO	4	-	-	
TOTAL	10	6		12

Respecto del análisis de solicitudes de conciliación, el medio de control, mayor proporción fue, el de reparación directa, seguido de nulidad y restablecimiento del derecho:



8.3 DECISIONES DEL COMITÉ

Las decisiones adoptadas por el comité de Conciliación del IDSN respecto a la ficha técnica sometida a su estudio y decisión del año 2022 se discriminan de la siguiente forma atendiendo el tipo de solicitud:

3.1 Se recomendó conciliar: Según la ficha técnica presentada con fundamento en el informe de auditoría de cuentas médicas y previo análisis de los hechos, fundamentos técnicos, jurídicos, se recomendó conciliar en los siguientes asuntos:

En vía pre- Judicial, solicitudes presentadas ante la SUPERSALUD:

- Conciliar con la ESE HOSPITAL DE VILLAVICENCIO, por la suma de \$ 3.220.498
- Conciliar con el HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. de Palmira (V) por la suma de \$ 6.152.480, Hasta la fecha no se ha comunicado a la citación de la audiencia por la SUPERSALUD

8.4 INFORME A LA AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO

De conformidad con el numeral 3 del artículo 20 del Decreto 1716 de 2009, la Secretaria del Comité procedió socializar el Informe de Gestión del semestre A de 2022 y mediante, correo electrónico estadisticas@defensajuridica.gov.co, se envió el informe a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado del Ministerio del Interior, diligenciado el formato FUGCC No. 7, reporta Conciliaciones Prejudiciales, Acciones de Repetición y Llamamientos en Garantía.

8.5 POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

Mediante RESOLUCIÓN No. 1082 del 28 de abril de 2022, el IDSN adoptó las políticas de prevención del daño antijurídico del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) 2022.

Lo anterior, con la finalidad de disminuir el riesgo de demandas en contra de la IDSN y la disminución en los pagos realizados por concepto de sentencias y conciliaciones, lo que redundará en el fortalecimiento de la defensa jurídica del Estado en sus diversos componentes, incluida la política de prevención del daño antijurídico.

En virtud de la obligación del comité de *Estudiar y evaluar los procesos que cursen o hayan cursado en contra del ente, para determinar las causas generadoras de los conflictos; el índice de condenas; los tipos de daño por los cuales resulta demandado o condenado; y las deficiencias en las actuaciones administrativas de las entidades, así como las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados, con el objeto de proponer correctivos.* Se procedió a Clasificar las causas de las posibles demandas, así:

Daño de acuerdo a la clasificación del árbol de causas	Resumen de los hechos	Riesgo
Nulidad y restablecimiento del derecho	23 Reliquidación pensional solicitada ante la UGPP, actos administrativos laboral contratos	Remoto Media Alta Media
Acción de Grupo	1	
Acción Popular	3	
Controversia contractual	3	Medio Bajo
Declarativo	1 Fallas del servicio médico asistencial prestado a las afiliadas a la EPS EMSANAR	Bajo
Ejecutivo singular	2 Ejecutivo contractual, / OBLIGACIÓN DE HACER/ cartera	Medio
Ordinario Laboral	9 reclamación laboral/ pago servicios salud	Medio - remoto
Reparación Directa	58 95% falla en el servicio médico hospitalario por negligencia e incapacidad en la atención 3% pago de facturación sin contrato 01% Accidente de tránsito 1% otros	Bajo – remoto

Frente a las causas y los posibles riesgos identificados, se procede a:

- Formular medidas para corregir las causas
- Identificadas las causas primarias generadoras del daño, se procede a establecer algunos mecanismos que conlleven a reducir la litigiosidad generada por los hechos identificados.
- Con el fin de prevenir la afectación del patrimonio, la IDSN, incluyó como estrategia institucional la vigilancia y control de las políticas y acciones que están obligadas a desplegar para el



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 352 de 367

fortalecimiento del sistema de gestión de Calidad, con lo cual se logrará tanto la prevención del daño antijurídico como la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de la entidad. Teniendo en cuenta que el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), es una herramienta administrativa que obra como carta de presentación de la organización, toda vez que le permite identificarse, normalizar sus procesos, promover una cultura organizacional, orientar sus esfuerzos hacia el logro de objetivos, originar valor para la organización e incrementar la satisfacción de sus clientes y generar confianza en los procesos.

El SGC permite establecer y gestionar procesos con un objetivo claro, que interactúan entre si para su complementariedad y fortaleza de la organización, así como los recursos necesarios para proporcionar valor y lograr los resultados esperados por las partes interesadas. Un Sistema de Gestión de Calidad permite identificar y establecer acciones para abordar consecuencias previstas y no previstas en el suministro de productos o servicios. Teniendo en cuenta que nuestro sistema de gestión de calidad es integrado bajo las normas NTC GP 1000 e ISO 9001, es importante tener en cuenta que esta figura bajo la norma ISO 9001:2015 y se encuentra certificado bajo las mismas.

Del análisis anterior, se estableció el plan de acción para prevenir el daño antijuridico, del cual se ha realizado seguimiento:

CAUSAS PRIMARIAS	MEDIDA ¿Qué HACER?	MECANISMO PARA CONTRARRESTAR	CUMPLIMIENTO
Desconocimiento del ejercicio de supervisión de contratos	Prevenir la inaplicación en materia contractual del manual de supervisión e interventoría	Capacitación y aplicación en materia contractual del manual de supervisión e interventoría	EN EJECUCIÓN
Falta de unidad de criterio en la aplicación de sanciones y/o del procedimiento administrativo sancionatorio	Hacer revisión y ajuste al manual de procedimiento administrativo sancionatorio	Ajuste al procedimiento administrativo sancionatorio, para su estandarización en la aplicabilidad	EJECUTADO
Desconocimiento de la normatividad administrativa, frente a la emitir acto administrativo que resuelve terminar nombramientos	Prevenir la terminación de nombramiento, por fuera de la normatividad	Revisión y actualización de base de datos que identifique posibles funcionarios provisionales que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad en la Entidad: tales como pre- pensionables, entre otros	EN EJECUCION
Falla administrativa por omisión en el deber de inspección, vigilancia y control sobre la actividad desarrollada por las vigiladas	Hacer seguimiento a las quejas instauradas, sobre las irregularidades cometidas al interior de las EPS, IPS, ETC.	Realizar revisión y presentar ante el Comité IVC informe con los datos estadísticos las quejas e irregularidades reiteradas	EN EJECUCION



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 353 de 367

Configuración de contrato realidad	Prácticas que pueden generar relación laboral	Revisión de Necesidades, identificación de actividades misionales y de apoyo según Sentencia 614-09, Revisión de estudios previos	EN EJECUCION
------------------------------------	---	---	--------------

Seguimiento al Plan de Trabajo 2022:

FUNCION	Actividad	Estado	CUMPLIMIENTO
Conformación y funcionamiento del comité de conciliación	Se encuentra conformado mediante resolución desde el año 2009 y ajustado mediante resolución No. 3237 de 2014	Continuar las actividades del comité según los asuntos radicados	Permanente según cronograma de reuniones
Funciones del comité de conciliación en materia de gestión del conocimiento	Existe los procedimientos denominados: <ul style="list-style-type: none"> • GUÍA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y TRANSFERENCIAS • CONTROL DE DOCUMENTOS SGC 	Capacitar al personal de la entidad en actividades de gestión de archivo – Actividad de archivo	Según plan de trabajo de la dependencia.
Funciones del comité de conciliación en materia de gestión del conocimiento	Estudiar y evaluar los procesos que cursen en la entidad para determinar causas generadoras del conflicto, índices, tipo de daño,	Presenta informe de procesos Analizar el informe	Seguimiento procesos: Apoderado externo y supervisor del contrato jefe de OAJ – vigencia 2022
Funciones del comité de conciliación en materia de prevención del daño antijurídico	Formular y ejecutar las políticas de prevención del daño antijurídico	Se establecen las políticas de prevención del daño antijurídico, mediante acto administrativo.	Resolución 1082/ 2022.
Funciones del comité de conciliación en materia de conciliación y mecanismos alternativos de solución de conflictos (MASC)	Fijar directrices en materia de conciliación. Aplicar principios de moralidad administrativa Adoptar los indicadores de eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentran adoptadas • Se aplican • Se siguen los indicadores 	Seguimiento



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 354 de 367

Funciones del comité de conciliación en materia de defensa judicial	Diseñar políticas generales que orienten a la defensa de los intereses de la entidad Definir los criterios de selección de los abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los intereses públicos y seguimiento a los procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un procedimiento denominado defensa judicial • Existe un procedimiento de selección de personal y la circular que define el perfil de los asesores externos 	Ejecutar según procedimiento del SGC
Funciones del comité de conciliación en materia de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones	Aplicar los principios de la función administrativa en el pago de sentencias, aludo arbitrales y conciliaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar el pago de sentencias y conciliaciones 	Permanente según tramite de pago - secretaria general
Funciones del comité de conciliación en materia de acción de repetición y recuperación de recursos públicos	Evaluar los procesos que hayan sido fallados en contra de la entidad a fin de determinar la procedencia o no de la acción de repetición.	<ul style="list-style-type: none"> • Diligenciar la ficha de acción de repetición 	Ejecutar según proceso y normatividad estudio dentro de los 4 meses después del pago

8.6 INFORME DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES



INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS

CODIGO: F-IGCOAP04-01

VERSION: 02

FECHA: 04-06-2014

PROCESO: GESTION JURIDICA		
PERIODO: Enero a marzo de 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS

1	RESULTADOS DE INDICADORES	Ver análisis de indicadores SIMU WEB
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	Auditoría Externa de Contraloría Regional con informe preliminar con observaciones e interna de Control Interno de gestión
3	RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE (QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS)	No se han presentado quejas ni reclamos al área de calidad durante este trimestre.
4	RESULTADOS DE ENCUESTA DE SATISFACCION	No se han dado
5	NO CONFORMES DEL PROCESO	Se han reportado
6	SEGUIMIENTO A RIESGOS	Se actualiza la matriz de riesgos
7	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL S.G.C Y EL PROCESO	La nueva normatividad con ocasión de la pandemia por Covid 19 ha planteado modificaciones en el proceso de contratación de la administración pública.
8	AVANCE DE ACCIONES PARA CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD	Se ha cumplido con los planes de mejora de las auditorías internas y externas
9	ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS	Se ha llevado a cabo los planes de mejora frente a los hallazgos de la auditoría de Contraloría y de la interna del IDSN
10	ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS	Se han implementado desde los grupos primarios



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 356 de 367

11	ESTADO DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO	Se han cumplido 100%
12	RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	Se plantean desde el grupo primario acciones para mejorar cada dia con los procesos de la oaj
13	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR	Se cumplen

Informacion que se registra durante la reunion de seguimiento

FECHA:

PARTICIPANTES: EQUIPO PRIMARIO OAJ

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCION
TODOS LOS COMPROMISOS SE HAN CUMPLIDO HASTA EL MOMENTO		



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 357 de 367

SECRETARIA GENERAL

COMPROMETIDOS CON SU BIENESTAR



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 358 de 367

7. **GESTION DE LA SECRETARÍA GENERAL**

Por parte de la Secretaria General del IDSN se presenta el comportamiento de la ejecución financiera comparando la vigencia 2022 respecto a la que se presentó en el 2021, tanto en la ejecución presupuestal, así como en los estados financieros.

a. **EJECUCION PRESUPUESTAL**

La Ejecución presupuestal corresponde al comportamiento que presentan los ingresos y los gastos con corte al mes de Mayo comparando las dos vigencias 2021 y 2022, así:

8.1.1. EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

CODIGO	DETALLE	TOTAL APROPIADO			RECAUDO ACUMULADO				
		2022	2021	% Variac. Año anterior	2022	% Ejec. 2022	2021	% Ejec. 2021	% Variac. Año anterior
1	INGRESOS	150,119,123,597.92	162,118,876,355.07	-7.4	96,030,925,797.96	64.0	94,136,349,989.69	58.1	2.0
1.1	Ingresos Corrientes	96,923,661,016.00	105,250,446,915.00	-7.9	49,046,047,917.40	50.6	41,445,394,086.55	39.4	18.3
1.2	Recursos de Capital	53,195,462,581.92	56,868,429,440.07	-6.5	46,984,877,880.56	88.3	52,690,955,903.14	92.7	-10.8
1.2.04	Reservas Presupuestales	3,070,968,236.92	10,432,077,524.07	-70.6	3,070,968,236.92	100.0	10,432,077,524.07	100.0	-70.6
1.2.05	Rendimientos financieros	927,000,000.00	2,792,082,777.00	-66.8	852,122,971.64	91.9	349,347,796.07	12.5	143.9
1.2.07	Recursos de crédito interno	1,000.00	1,000.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0	0.0
1.2.08	Transferencias de capital	1,172,045,596.00	2,236,076,771.00	-47.6	247,779,672.00	21.1	501,340,215.00	22.4	-50.6
1.2.10	Recursos del balance	48,025,447,749.00	41,408,191,368.00	16.0	42,814,007,000.00	89.1	41,408,190,368.00	100.0	3.4

Fuente: Sistema de Información Financiera Sysman, Ejecución Ingresos a Mayo 2021 y 2022

El presupuesto programado para la vigencia 2022 disminuye en 7.4% respecto al 2021 teniendo en cuenta que para la actual vigencia 2022 los recursos del programa de ley de punto final ya fueron ejecutados en el periodo anterior. Este aspecto impacta en la menor apropiación de los ingresos corrientes del 2022; por su parte, los recursos de capital también disminuyen, especialmente el componente de las reservas presupuestales y la programación de los rendimientos financieros.

Respecto a la ejecución de los ingresos se observa un mejor comportamiento durante la vigencia 2022, teniendo en cuenta que con corte a mayo el recaudo creció en 2%, pasando de un monto total recaudado de 94.136 millones en 2021 a un recaudo de 96.030 millones para el 2022. En esta variación los ingresos corrientes crecen en 18.3% respecto al 2021, explicado principalmente en el buen comportamiento que hasta el mes de mayor registran el recaudo de las rentas cedidas, aspecto muy positivo considerando que aun persisten las secuelas postpandemia.

8.1.2 PRESUPUESTO DE GASTOS

CODIGO	DETALLE	TOTAL APROPIADO			COMPROMISOS ACUMULADOS					PAGOS ACUMULADOS		
		2022	2021	% Variac. Año anterior	2022	% Ejec. 2022	2021	% Ejec. 2021	% Variac. Año anterior	2022	2021	% Variac. Año anterior
2	GASTOS	150,119,123,597.92	162,118,876,355.07	-7.4	45,112,477,867.68	30.1	53,714,077,339.19	33.1	-16.0	21,289,018,454.61	23,199,916,370.89	-8.2
2.1	Funcionamiento	15,747,756,510.00	13,642,148,328.00	15.4	5,649,843,842.35	35.9	4,954,479,259.19	36.3	14.0	3,860,642,100.11	3,292,403,148.95	17.3
2.1.1	Gastos de personal	8,113,752,454.00	7,144,343,299.00	13.6	3,024,464,561.00	37.3	2,495,455,316.00	34.9	21.2	3,011,889,361.00	2,495,455,316.00	20.7
2.1.2	Adquisición de bienes y servicios	5,571,679,219.00	4,749,672,379.00	17.3	2,330,913,237.35	41.8	2,180,059,902.19	45.9	6.9	555,600,090.11	536,987,682.95	3.5
2.1.3	Transferencias corrientes	1,618,039,027.00	1,178,482,440.00	37.3	212,283,860.00	13.1	219,712,251.00	18.6	-3.4	211,183,895.00	200,708,360.00	5.2
2.1.4	Transferencias de capital	194,525,516.00	250,817,019.00	-22.4	9,460,004.00	4.9	0.00	0.0	0.0	9,460,004.00	0.00	0.0
2.1.8	Gastos por tributos, multas, sanciones e intereses de mora	249,760,294.00	318,833,191.00	-21.7	72,722,180.00	29.1	59,251,790.00	18.6	22.7	72,508,750.00	59,251,790.00	22.4
2.2	Servicio de la deuda pública	1,000.00	1,000.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0	0.0	0.00	0.00	0.0
2.2.1	Servicio de la deuda pública	1,000.00	1,000.00	0.0	0.00	0.0	0.00	0.0	0.0	0.00	0.00	0.0
2.3	Inversión	131,300,397,851.00	138,044,649,503.00	-4.9	36,391,665,788.41	27.7	38,327,520,555.93	27.8	-5.1	15,843,711,565.88	17,245,886,879.13	-8.1
2.3.1	Gastos de personal	10,760,772,806.00	11,366,111,640.00	-5.3	4,140,319,883.00	38.5	4,293,561,689.00	37.8	-3.6	4,140,319,883.00	4,293,561,689.00	-3.6
2.3.2	Adquisición de bienes y servicios	69,648,925,197.00	51,634,899,751.00	34.9	20,353,153,330.71	29.2	17,865,511,527.86	34.6	13.9	5,766,450,791.18	2,273,643,163.36	153.6
2.3.3	Transferencias corrientes	47,409,287,527.00	50,156,527,707.00	-5.5	11,898,192,574.70	25.1	14,281,336,934.07	28.5	-16.7	5,936,940,891.70	8,791,571,621.77	-32.5
2.3.7	Disminución de pasivos	3,481,412,321.00	24,887,110,405.00	-86.0	0.00	0.0	1,887,110,405.00	7.6	-100.0	0.00	1,887,110,405.00	-100.0
2.4.2	Gastos Reserva Presupuestal	3,070,968,236.92	10,432,077,524.07	-70.6	3,070,968,236.92	100.0	10,432,077,524.07	100.0	-70.6	1,584,664,788.62	2,661,626,342.81	-40.5

Fuente: Sistema de Información Financiera Sysman, Ejecución Gastos a Mayo 2021 y 2022

Respecto a la ejecución de gastos se presenta una disminución también del 7.4%, tal como se indicó en la ejecución de ingresos, teniendo en cuenta que la programación del presupuesto tanto en ingresos como en gastos tuvo incidencia por la ejecución de los recursos de Ley de Punto final que ya fueron ejecutados en la vigencia 2021.

En los compromisos se registra una disminución del 16% respecto al periodo anterior explicado por los recursos de régimen subsidiado cuya transferencia para el mes de mayo 2022 no fue posible incluirla, dado que ADRES el operador del recaudo de los ingresos nos reportó transferencia de estos recursos durante el mes de mayo no siendo posible su inclusión en este mismo mes dado que previamente se debió adicionar los recursos mediante tramite de ordenanza a través de Asamblea, siendo esto posible solamente para el mes de Junio.

b. ESTADOS FINANCIEROS

8.2.1 BALANCE GENERAL

Código	Detalle	ABRIL/2021	ABRIL/2022	Variación Net	Var. %
1	ACTIVO	129,538,902,148	135,659,845,923	6,120,943,775	4.7
11	Efectivo Y Equivalentes Al Efectivo	50,949,128,391	65,431,269,801	14,482,141,410	28.4
12	Inversiones E Instrumentos Derivados	28,325,040	28,325,040	0	0.0
13	Cuentas Por Cobrar	9,723,902,201	8,572,367,255	-1,151,534,945	-11.8
15	Inventarios	6,286,747,194	3,861,552,922	-2,425,194,272	-38.6
16	Propiedades, Planta Y Equipo	24,125,262,316	21,063,933,794	-3,061,328,523	-12.7
19	Otros Activos	38,425,537,006	36,702,397,112	-1,723,139,894	-4.5
2	PASIVO	73,246,419,462	42,098,830,103	-31,147,589,359	-42.5
24	Cuentas Por Pagar	69,371,287,242	38,283,834,870	-31,087,452,372	-44.8
25	Beneficios A Los Empleados	3,870,753,274	3,814,995,233	-55,758,041	-1.4
29	OTROS PASIVOS	4,378,946	0	-4,378,946	-100.0
3	Patrimonio	42,459,207,617	42,459,207,617	0	0.0
31	Patrimonio De Las Entidades De Gobie	42,459,207,617	42,459,207,617	0	0.0

Se Evidencia que en el activo para el 2021 se aumentó la cuenta de inventarios toda vez que en ella se registran las donaciones que recibió el IDSN y que luego fueron sujetas de entrega a cada uno de los beneficiarios, disminuyendo su saldo de manera significativa para el 2022, por su parte, se observa un incremento en las cuentas bancarias por las diversas trasferencias realizadas desde el estado, especialmente en o referente al recaudo de las rentas cedidas.

En la cuenta 19 que corresponde a otros activos se registran todos los recursos de Adres.

En el Pasivo se puede evidenciar que debido al proceso de Ley punto final se realizó una disminución significativa de la deuda; por los diversos pagos a las ESE, efectuado durante la vigencia 2021.

El pago de los Pasivos por cuentas médicas. género que el patrimonio no genere déficit.

8.2.2 ESTADO DE RESULTADOS



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 361 de 367

4	Ingresos	49,263,185,706	58,396,912,416	9,133,726,710	18.5
41	Ingresos Fiscales	21,963,884,519	28,406,120,197	6,442,235,678	29.3
43	Venta De Servicios	161,285,440	144,038,939	-17,246,501	-10.7
44	Transferencias Y Subvenciones	24,148,429,115	28,568,399,960	4,419,970,845	18.3
48	Otros Ingresos	2,989,586,632	1,278,353,320	-1,711,233,312	-57.2
5	Gastos	35,429,910,638	40,475,653,482	5,045,742,844	14.2
51	De Administración Y Operación	3,144,240,204	3,903,033,217	758,793,013	24.1
	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	396,417,326	575,353,865	178,936,538	45.1
53	Transferencias Y Subvenciones	18,107,494,863	26,446,285,998	8,338,791,135	46.1
54	Gasto Público Social	7,710,042,289	9,547,923,272	1,837,880,983	23.8
55	Otros Gastos	6,071,715,956	3,057,130	-6,068,658,826	-99.9

En los Ingresos se observa un incremento por el recaudo frente al periodo del año anterior, especialmente por mejor comportamiento en el recaudo de las rentas cedidas y se incrementa los gastos públicos para el fortalecimiento a la Pandemia.

INFORME DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES



INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS

CODIGO: F-PGCOAP07-01

VERSION: 01

FECHA: 05-09-2019

PROCESO: GESTION DE RECURSOS SECRETARIA GENERAL 2022

PERIODO: I TRIMESTRE 2022

No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	<p>Por parte de secretaria general del IDSN durante la vigencia 2022, se viene adelantando a partir del mes de abril el registro de seguimiento a indicadores de gestión de las áreas de tesorería, contabilidad y apoyo logístico vinculadas al proceso de gestión de recursos en el Sistema de Información de Mando Unificado SIMU dispuesto en la web institucional. Al cierre del primer trimestre de 2022 (análisis realizado a en abril), para el área de tesorería se observa un porcentaje promedio del 88% en eficiencia en el pago de recursos comprometidos; por parte del área de contabilidad un 9.6% de porcentaje de cuentas devueltas, un 8.6% en tiempo estimado para pago de cuentas y cero números de hallazgos en arqueos de caja menor y caja principal. Para el área de apoyo logístico durante el primer trimestre (análisis realizado en el mes de abril) no se ha realizado contratación de servicio externo, sin embargo, el mantenimiento preventivo de equipos de laboratorio y biomédicos se realiza a través del apoyo de servicios profesionales contratados como apoyo a la gestión; en cuanto al cumplimiento al cronograma de calibración de equipos se observa un avance del 45.6%. En cuanto a oportunidad de entrega de suministros de almacén registra un promedio del 1.76%. El archivo general del IDSN se encuentra en un 100% en cuanto a la oportunidad de servicios por parte del archivo central con un total de 1554 servicios generados durante el primer trimestre y 100% de porcentaje de correspondencia entregada oportunamente durante el primer trimestre con un total de 2510 documentos.</p>
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	<p>Durante el primer trimestre de 2022 se llevó a cabo la Auditoria integral y de balance por parte de la Contraloría General del Departamento de 2022 y Auditoría interna de gestión por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión para seguimiento a actividades del I Trimestre de 2022, para las cuales en el segundo trimestre se dio respuesta oportuna a las observaciones realizadas y se estableció los planes de acción y mejora correspondientes a cada área del proceso de gestión de recursos.</p>
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	<p>No se presentan solicitudes durante el primer trimestre de 2022 para el proceso de gestión de recursos del IDSN</p>
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	<p>Al cierre del primer trimestre de 2022 (A partir de abril), se realiza la construcción de la matriz de riesgos para la vigencia 2022 con las diferentes áreas de secretaria general teniendo en cuenta la actualización de los procedimientos, actividades y compromisos establecidos en los comités primarios de contabilidad, tesorería y apoyo logístico; de igual manera el comité financiero con el propósito de optimizar el proceso de gestión de recursos del IDSN.</p>
5	NO CONFORMIDAD	<p>Se presenta una NO CONFORMIDAD durante la vigencia 2021 frente al pago de cuentas, para lo cual durante en la vigencia 2022 (Mes de Abril), se realiza la socialización correspondiente con grupos primarios con el propósito de dar a conocer el procedimiento para pago de cuentas, resolución de viáticos y gastos de caja menor para la vigencia 2022.</p>

6	ACCIONES CORRECTIVAS	Por parte de secretaria general del IDSN durante la vigencia 2022, se consolida la información de las evidencias necesarias para respaldar el proceso de gestión de recursos, atendiendo a las solicitudes de la oficina de control interno de gestión, la alta dirección y los entes de control.
7	ACCIONES DE MEJORA	Por parte de secretaria general del IDSN durante la vigencia 2022 (A partir del mes de abril), se vienen realizando reuniones y comités primarios con cada área con el propósito de establecer prioridades en el desarrollo de actividades, enlaces con las diferentes dependencias del IDSN, de igual manera hacer seguimiento al proyecto de inversión de saneamiento financiero y avanzar en el proceso de gestión de recursos.
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	La generación de vacante indefinida de secretaria general; actualización de los procedimientos de apoyo logístico por la novedad de la transición del concurso de la CNSC y la construcción de nuevo procedimiento para dispersión de recursos por el área de tesorería.
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR	Durante la vigencia 2022 la secretaria general del IDSN (a partir del mes de abril), viene trabajando en la construcción de planes y nuevos procedimientos que permitan consolidar de manera efectiva las diferentes acciones, mediante reuniones periódicas y comités primarios por área, con el fin de realizar seguimiento a las actividades y gestionar oportunamente las solicitudes y diligencias propias del proceso de gestión de recursos.
Información que se registra durante la reunión de seguimiento		
FECHA:		PARTICIPANTES: Líderes funcionales de cada dependencia
COMPROMISOS DE LA REUNIÓN		
ACTIVIDAD		RESPONSABLE
FECHA DE EJECUCION		
Definidas en las actas de los comités primarios de SG		Líder funcional de la dependencia
		Hasta la próxima reunión de grupo primario por espacio de un mes.

INFORME DE GESTIÓN OFICINA GESTION DE TALENTO HUMANO:

Mediante la Gestión de la Oficina de Talento humano dentro del MIPG, el compromiso del equipo es el fortalecimiento y creación de valor público. Para ello se establecen estrategias que mejoren y contribuyen con el impacto a los servidores públicos para alcanzar las metas en la entidad.

Teniendo en cuenta el Plan Estratégico de Talento Humano de la presente Vigencia, se han adelantado las siguientes Estrategias:



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 364 de 367

Para la entidad, la vinculación, el retiro, la inducción y reinducción, así como la transferencia del conocimiento es de vital importancia, con lo cual se han adelantado procedimientos y circulares los cuales sirven como estrategia de prevención y protección a la entidad, lo cual se tenía previsto según el desarrollo del concurso de méritos en el IDSN por medio de la CNSC.

Para la estrategia del programa de Bienestar Social: se han adelantado las respectivas resoluciones de conformación del comité de bienestar social, Resolución N.º 475 del 16 de febrero de 2022, así como las Actas y aprobación de las actividades del programa de bienestar Social. Las cuales están en ejecución.

Horario: mediante la resolución N-1346 del 2 de junio de 2022 se contemplan dos modalidades presenciales de trabajo dentro del IDSN a partir del día martes 5 de julio del año en curso el cual es:

En el horario de lunes a jueves de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m. o de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m. y los días viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.

Los funcionarios concertarán con el jefe inmediato el horario que vayan a tomar en las dos jornadas establecidas, de acuerdo a la necesidad de cada Área e informar a la Oficina de Gestión de Talento Humano.

Estímulos e Incentivos: Reconocer a los mejores servidores de carrera administrativa y al mejor servidor de libre nombramiento y remoción de los diferentes niveles jerárquicos, y mejores equipos de trabajo, que fueron seleccionados de acuerdo al plan de Estímulos e Incentivos de la vigencia, se tienen contempladas acciones para la ampliación de las fechas que permitan ejecutar el plan, para la presentación de los equipos y proyectos que se generen, motivando e impulsando esta estrategia como un pilar de unificación y fortalecimiento de la ruta de la felicidad.

Plan Institucional de Capacitación: la meta que determina el grado de cumplimiento del plan de capacitación es del 90% se tienen reportados **29** proyectos del Plan de Capacitación para esta anualidad, don a la fecha se han presentado **3** proyectos de capacitación, lo cual representa un **10,34%** mediante reuniones de CIGD la Asesora (e) de la Oficina Asesora de Talento Humano comunica a los líderes del proceso, la necesidad de presentar las respectivas solicitudes de capacitación, se tienen contempladas estrategias de divulgación con entidades externas que brinden capacitaciones innovadoras y que mejoren los procesos misionales de la entidad.

Administración de Nomina: Se realizaron actualizaciones de los procedimientos de Nomina, esto con el fin de mejorar, reducir y mejorar el procedimiento, "el deber hacer" mejorando procedimientos como: Auxilio de cesantías y Liquidación de nómina.

Gestión de la Información: Se han generado reportes de actividades y se han realizado los seguimientos correspondientes a los informes presentados por el área de talento Humano, Previsión de Empleos, Actos administrativo, los cuales se consolidan en hojas de cálculo mensuales como insumo de reporte a las diferentes entidades, generando una respuesta oportuna y real para la toma de decisiones.

Situaciones Administrativas: se cuenta con hojas de cálculo dinámicas, en la cual se reportan las diferentes situaciones administrativas, optimizando y previniendo la afectación del servicio.

Procedimiento de retiro: Identificadas las causas y analizadas las diferentes causales de retiro o desvinculación, el equipo directivo brinda un respaldo con todo el sistema, donde se han realizado mesas de trabajo con articulación de las diferentes dependencias, así como con otras entidades públicas, con lo cual se han mejorado los procedimientos, se han establecido estrategias de mitigación de riesgos y posible afectación del servicio.

DIMENSION	NOMBRE	OBJETIVO	META	OBSERVACION	CUMPLIMIENTO
CAPACITACION	Cumplimiento de plan de capacitación	Determinar el grado de cumplimiento del plan de capacitación	90%	Se emiten correos y llamados de participación y solicitud de capacitación.	10,34%
PREVISION DE EMPLEO	Resultado de Encuesta de Clima Organizacional	Determinar el grado de satisfacción obtenido por los funcionarios	90%	Se mejorará el procedimiento, encuesta de clima organizacional en el cual se incluirán características sobre el retiro, pre-pensionables, lo cual nos brinde una caracterización específica de los funcionarios del IDSN	Realizar encuesta de clima organizacional 2022 – resultado encuesta clima organizacional 2020: 82,91% Cabe mencionar que el periodo de validez de esta encuesta es de 2 años.
BIENESTAR SOCIAL	Cumplimiento de actividades del programa de bienestar social laboral	Determinar el cumplimiento de bienestar social	80%	A la fecha se están ejecutando las actividades proyectadas, con cohorte a mayo 160 funcionarios han disfrutado del reintegro.	20%
SGSST	Cumplimiento de actividades del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Determinar el grado de cumplimiento del SG-SST	90%	El sistema de SG-SST tiene un cumplimiento acorde con el periodo, demostrando eficiencia en ante lo programado	60,2%
RETIRO	Cumplimiento	Verificar el	60%	Se viene	Después de la



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 366 de 367

	de actividades del plan de retiro laboral asistido contempladas en el autodiagnóstico	grado de cumplimiento de actividades del componente de retiro contempladas en el autodiagnóstico		ejecutando según lo planteado.	firma de la lista de elegibles, se adelantará y realizará un seguimiento integral a los procesos y procedimientos establecidos, los cuales nos permitirán tener el % total.
--	---	--	--	--------------------------------	---

En el marco del proceso de renovación de la administración pública y en cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales, la COMISIÓN NACIONAL DE SERVICIO CIVIL, expidió el Acuerdo No. 2020100003606 del 30 de Noviembre de 2020 "Por el cual se convoca y se establecen las reglas del Proceso de Selección, en las modalidades de Ascenso y Abierto, para proveer los empleos en vacancia definitiva pertenecientes al Sistema General de Carrera Administrativa de la planta de personal del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO identificado como Proceso de Selección No. 1524 de 2020 – Territorial Nariño".

Es importante manifestar que El Instituto Departamental de Salud de Nariño cumplió su deber de reportar a través de aplicativo SIMO de acuerdo con los términos señalados por la Comisión Nacional del Servicio Civil, los empleos que se encontraban como empleos vacantes en forma definitiva, dicho reporte contiene el código del empleo, grado, asignación salarial, manual de funciones adjunto a cada OPEC y marcación como pre pensionable cuando el cargo estaba ocupado por una persona nombrada mediante provisionalidad y cumplía dichos requisitos al momento del reporte.

A partir de ese momento, las fases del concurso público de méritos se adelantan bajo responsabilidad de la CNSC y la Universidad Libre de Colombia, el día 27 de mayo de 2022, se publicó el resultado Preliminar de Valoración de antecedentes, a la fecha nos encontramos a espera de la Publicación de Resultados definitivos de valoración de antecedentes. El IDSN no tiene ningún tipo de injerencia en los resultados del señalado proceso.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS.

Para la vigencia 2022, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del IDSN finaliza el año con un cumplimiento de estándares mínimos del 96% lo cual de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 se cataloga dentro de un nivel aceptable.

AVANCE EN LA GESTIÓN DE PROGRAMAS, SUBPROGRAMAS Y/O PROYECTOS.

Avance cumplimiento plan de trabajo anual enero-mayo 2022: 60%

Avance cumplimiento plan de capacitación anual SST enero-mayo 2022: 57%



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 367 de 367

- Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales al personal contratista del IDSN.
- Elaboración documentación SST: Políticas, objetivos en SST, protocolo general de bioseguridad versión 03.
- Inspecciones a las instalaciones con el fin de identificar los peligros: Sede Bomboná y CRUE.
- Reporte, Investigación de los 2 accidentes de trabajo ocurridos de enero a mayo 2022 y seguimiento a las intervenciones de los 9 accidentes de trabajo ocurridos en el año 2021.
- Ejecución de 32 valoraciones médicas ocupacionales de ingreso periódica y de egreso.
- Registro y Seguimiento al indicador de ausentismo por causa médica mensual.
- Acompañamiento y capacitación al COPASST (6 reuniones, 4 capacitaciones), Comité de Convivencia Laboral: (2 reuniones y 2 capacitaciones), y actualización de la conformación de las Brigada de emergencias (1 capacitación).
- Estilos de Vida y Trabajo Saludables: Campañas de p y p: Actividades en alianza con protegemos: fisioterapia, optometría, valoración por nutrición. Jornada de vacunación contra el COVID-19.
- Definición de necesidades de elementos de protección personal para proceso de compra en la presente anualidad. Entrega elementos de protección personal de los trabajadores IDSN en las diferentes sedes de la entidad.
- 75% de planes de acción ejecutados resultantes de las observaciones de la visita del Ministerio del Trabajo.
- Vigilancia en Riesgo Biomecánico: Inspección a puestos de trabajo individual, ejecución de pausas activas, 3 capacitaciones. Determinación de necesidades de mobiliario ergonómico para compra en la presente anualidad.
- Vigilancia en riesgo Psicosocial: Seguimiento de casos con riesgo psicosocial: 31, Seguimiento a casos de aislamiento por COVID-19 o presentar síntomas asociados: 22, Primeros auxilios psicológicos: 04, Talleres/capacitaciones/sensibilizaciones: 7
- Vigilancia en Riesgo Biológico: Seguimiento, reporte aislamiento a 29 casos positivos por COVID 19. Entrega de elementos de protección personal: De manera permanente y controles en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- Riesgo Cardiovascular: Afinamiento cardiovascular: a funcionarios y contratistas de la entidad a través de la toma de presión arterial, peso y talla y remisiones a EPS.
- Riesgo Químico: Elaboración Programa del Riesgo Químico, 4 capacitaciones.