



# **INFORME DE GESTIÓN**



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 375

# 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
<b>dic-19</b>	1.426.362	77,92%
<b>dic-20</b>	1.449.412	89,06%
<b>dic-21</b>	1.474.256	90,54%
<b>dic-22</b>	1.488.182	91,29%
<b>Crecimiento 2019/2022</b>	<b>61.820</b>	<b>13,37%</b>

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 diciembre de 2022:** 91,29%

**LOGRO:** Se incrementó en **13,37%** la cobertura en aseguramiento en las vigencias 2019 al 2022, logrando afiliar **61.820** 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.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

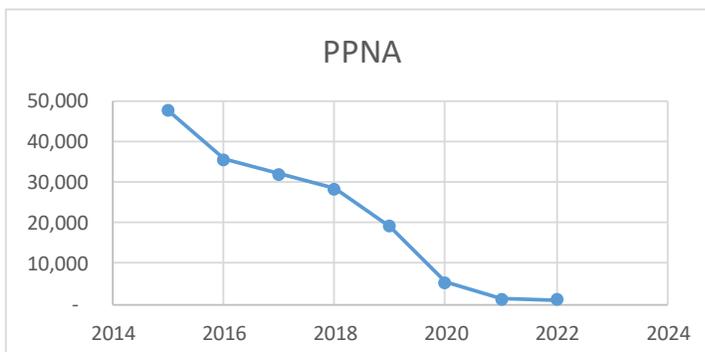
Página 4 de 375

- 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).
- Julio 11/2022 - Asistencia Técnica MINSALUD, proceso de aseguramiento (Contribución Solidaria - Listados Censales – Decreto 064/2020), dirigida a los 64 municipios del Departamento de Nariño, Las EPS y los referentes de afiliación de oficio de las IPS / ES.E.
- 23 de agosto de 2022 Título: Asistencia Técnica GAUDI - Asunto: Asistencia Técnica Proceso de Inspección y Vigilancia – GAUDI
- Octubre 12 de 2022 -Programación Asistencia Técnica, , Gestión Aseguramiento: Diligenciamiento formulario, reporte de información TRIMESTRAL Circular Externa IDSN 228-22 Comunicado Oficio SNS 120225000001152381 (Directrices y competencias Inspección y Vigilancia Aseguramiento), Circular D-315-20 Población Pobre No Asegurada, Listados Censales, Afiliación de Oficio Migrantes con PPT, Estrategias MSPS Víctimas y Mas Familias en Acción.
- Noviembre 2 de 2022, Jornada de Asistencia Técnica, Gestión Aseguramiento: desarrollada por parte del DNP y MSPS, sobre Competencias de Salud y Sisbén en el nivel territorial: Socialización Pre-registro en SAT integración con DNP y Uso de herramientas del Sisbén para funcionarios.
- Noviembre 28 de 2022, Jornada de Asistencia Técnica, Gestión Aseguramiento: capacitación virtual ADRES a los municipios, EPS e IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud del departamento de Nariño, con los siguientes temas: Actores del Proceso, Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, Resolución 1133 de 2021, Archivos SFTP BDUA, Rentas territoriales, Proceso de Compensación Régimen contributivo, Liquidación Mensual de Afiliados del Régimen subsidiado, Giro Directo regímenes contributivo y subsidiado, Contabilización, reconocimiento y utilidades LMA y operaciones recíprocas y Mecanismos COVID.
- Como cierre a las actividades del 2022, los 64 municipios deben dar estricto cumplimiento a la Circular Externa del IDSN 228-22 del 22/08/2022 - Comunicado Oficio Superintendencia Nacional de Salud 20225000001152381 del 18/08/2022, el cual tiene por asunto “Directrices y orientaciones para el ejercicio de las funciones de IV del Aseguramiento y la Prestación de Servicios de competencia de las Entidades Territoriales”.. Siendo así antes del 16 de enero de 2023, deberán

**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 **18.012 personas.**

**COMPORTAMIENTO POBLACION POBRE NO AFILIADA**

AÑO	PPNA
2015	47,575
2016	35,736
2017	32,044
2018	28,483
2019	19,126
2020	5,249
2021	1,233
2022	1,114


**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 RECUROS  
RECUPERACION CARTERA POR VENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD  
2020 – 2022**

AÑO	Mesas flujo de recursos- C/30/IDSN	Total	Valor
		Mesas	Pagado
2020	4	23.825.924.616	23.825.275.019
2021	4	14.667.112.763	14.667.112.763
2022	4	40.852.014.512	22.550.118.332
<b>Total Mesas 030</b>	<b>12</b>	<b>79.345.051.891</b>	<b>61.042.506.114</b>



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 6 de 375

AÑO	Mesas flujo de recursos- SUPERSALUD	VALOR MESA SUPERSALUD	VALOR PAGADO
2022	01	14.504.732.755	13.199.221.942
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>93.849.784.646</b>	<b>74.241.728.056</b>
<b>Total Mesas FR</b>		<b>100%</b>	<b>79.10%</b>

**LOGRO:** En las vigencias 2020 a 2022, se han convocado y ejecutado por parte del IDSN - SUPERSALUD, un total de 13 **mesas s/n Circular 030 - Flujo de Recursos SNS**, con acuerdos de pagos por valor de **\$ 93.849 Millones**, recuperados efectivamente **\$ 74.241 Millones**, equivalentes al **79.10%** de recuperación, 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 Diciembre de 2022, adelanto 05 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.

- A Diciembre 31 de 2022, se han ejecutado 04 mesas de Circular 030/2013, de las 04 programadas, donde se suscribieron un total de Acuerdo de Pago por valor de **\$ 40.852 Millones** de los cuales **\$ 14.996 Millones** corresponden a Acuerdos realizados con Prestadores del Sector Privado representados en el **36,70%** y **\$ 7.554 Millones** corresponden a Acuerdos realizados con Prestadores del Sector Publico representados en el **18,49%**
- 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 30/09/2022 \$ **8.216.826.367**
- Formulación y entrega a la Superintendencia Nacional de Salud, de expedientes del flujo de recursos y las prácticas indebidas según la Circular 016 de 2016, incluyendo todas las acciones de vigilancia año 2022, 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.

### DIFICULTADES:



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 7 de 375

- 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**

<b>AÑO</b>	<b>RENTAS CEDIDAS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2019</b>	<b>21.252.001.985</b>	<b>21.252.001.985</b>
<b>2020</b>	<b>48.470.240.810</b>	<b>48.470.240.810</b>
<b>2021</b>	<b>44.005.133.809</b>	<b>44.005.133.809</b>
<b>2022</b>	<b>53.592.044.856</b>	<b>53.592.044.856</b>

#### **RETOS:**

Para la vigencia 2023, cofinanciar al 100% los recursos liquidados por ADRES, para continuar con la cofinanciación del régimen subsidiado.

### **INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LAS EAPB GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**

Todos los actores del SGSS debe garantizar el aseguramiento y 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 los servicios de salud con miras a facilitar el acceso efectivo a los mismos.

- **ESTRUCTURA Y PERFIL POBLACIONAL DEL ASEGURAMIENTO**

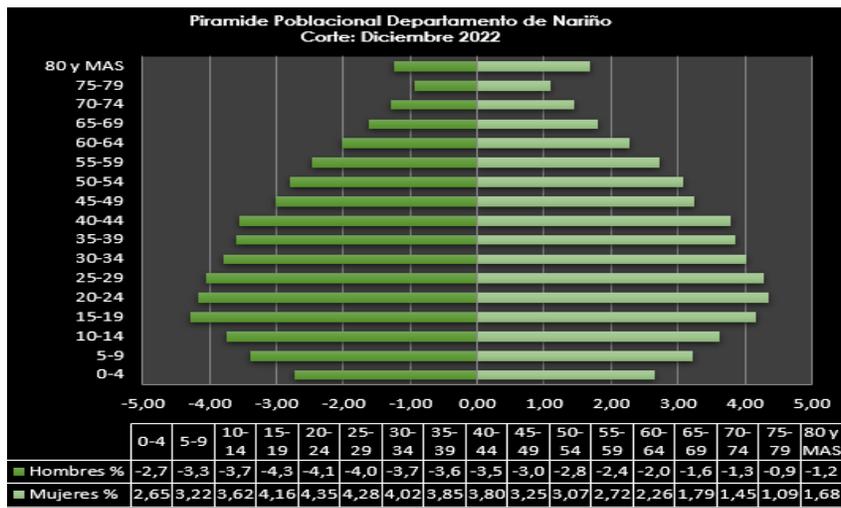
La respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a las necesidades sanitarias de la población afiliada a los regímenes Contributivo y Subsidiado, se considera la función fundamental del sistema de salud colombiano el cual requiere reconocer el comportamiento de la atención que se brinda en los diferentes ámbitos a los 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.

Es preciso para las EPS desarrollar e implementar una estrategia cimentada 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 Sistemas 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 resolutividad del talento humano del sector salud, y orientado a la obtención de mejores resultados en salud .

- **ESTADO DE ASEGURAMIENTO REGIMEN EAPB**

**Piramide Poblacional Departamento de Nariño**  
**Corte: Diciembre 2022**

Piramide	Hombres	Mujeres	Total	Hombres %	Mujeres %
0-4	40.639	39.379	80.018	-2,73	2,65
5-9	50.430	47.923	98.353	-3,39	3,22
10-14	55.879	53.910	109.789	-3,75	3,62
15-19	63.953	61.930	125.883	-4,30	4,16
20-24	62.050	64.664	126.714	-4,17	4,35
25-29	60.370	63.620	123.990	-4,06	4,28
30-34	56.409	59.823	116.232	-3,79	4,02
35-39	53.746	57.351	111.097	-3,61	3,85
40-44	52.782	56.503	109.285	-3,55	3,80
45-49	44.810	48.383	93.193	-3,01	3,25
50-54	41.705	45.749	87.454	-2,80	3,07
55-59	36.732	40.482	77.214	-2,47	2,72
60-64	30.010	33.703	63.713	-2,02	2,26
65-69	24.068	26.696	50.764	-1,62	1,79
70-74	19.273	21.569	40.842	-1,30	1,45
75-79	13.950	16.222	30.172	-0,94	1,09
80 y MAS	18.435	25.034	43.469	-1,24	1,68
<b>TOTAL</b>	<b>725.241</b>	<b>762.941</b>	<b>1.488.182</b>	<b>-48,73</b>	<b>51,27</b>



● **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 83.3 % de las EPS de Nariño con los criterios de entrada, sin embargo, el 16.67 % restante corresponde a la EAPB EMSSANAR quien no acepto la visita IV EAPB, y por ende irrumpió el desarrollo de Auditoria Gaudi Primer semestre 2022. Para las EAPB concurredas se verifican las condiciones y requisitos previas a la entrada en operación de Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud, para lo cual el estado actual de habilitación de la EPS para operar en Nariño es:

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.

### **IMPLEMENTACIÓN DE AUDITORIA GAUDI COMPETENCIA DEPARTAMENTAL Y SEGUIMIENTO A MUNICIPIOS**

Se expidió la circular externa N° 238 IDSN definiendo el cronograma de auditorías para la vigencia primer semestre 2022 a desarrollarse durante septiembre y octubre del 2022 teniendo en cuenta el oficio 20225000000563491 mediante el cual la Supersalud imparte directrices para la implementación de la Circular 001 de 2020 , su modificatoria 2022151000000046-5 del 29 de abril de 2022 y 2022151000000057-5 del 5 de Octubre 2022 que establece plazos para el cargue, revisión, ajuste y aprobación de las auditorías correspondientes a la vigencia primer semestre 2022 que a partir de los días 28 de Octubre al 11 de Noviembre 2022 se realizaría la segunda revisión de la información por parte del IDSN, para posteriormente finalizar entre **26 y el 30 de noviembre 2022** el proceso de revisión de la información cargada y recopilada por los municipios en el aplicativo GAUDI, actividad que concluiría con el cierre del proceso en el aplicativo para la posterior revisión por parte de la Supersalud.

Es de anotar que una vez concluidas las fases de revisión realizadas por el equipo de auditoría del IDSN sobre la información cargada por los municipios y contenida en el aplicativo GAUDI, hay plazos contemplados en las presentes circulares para los diferentes actores del proceso, en los cuales principalmente los municipios podrán realizar los ajustes necesarios sobre las observaciones realizadas por el equipo auditor del IDSN.

**Cronograma de actividades IV -EAPB**

ID	EAPB	Alcance	Fecha de inicio	Fecha de finalización
1	FAMISANAR	Inspección y vigilancia estándares y criterios de eje de aseguramiento	19 de septiembre de 2022	21 de septiembre de 2022
2	NUEVA EPS	Inspección y vigilancia estándares y criterios de eje de aseguramiento	26 de septiembre de 2022	30 de septiembre del 2022
3	EMSSANAR	Inspección y vigilancia estándares y criterios de eje de aseguramiento	3 de octubre del 2022	7 de octubre del 2022
4	SANITAS	Inspección y vigilancia estándares y criterios de eje de aseguramiento	10 de octubre del 2022	14 de octubre del 2022
5	MALLAMAS	Inspección y vigilancia estándares y criterios de eje de aseguramiento	18 de octubre del 2022	21 de octubre del 2022
6	ASMETSALUD	Inspección y vigilancia estándares y criterios de eje de aseguramiento	24 de octubre del 2022	28 de octubre del 2022

**El reporte del primer semestre de 2022 se presentará así:**

*(Se reporta la última modificación contemplada en circular externa 2022151000000057-5)*

De manera excepcional, el periodo correspondiente a la vigencia primer semestre del año 2022 se realizará así:

Plazos para departamentos y distritos excepcional

Período objeto de auditoría	Plazos máximos para cargue de información
Enero 1 de 2022 a junio 30 de 2022	18 de noviembre de 2022

Plazos para municipios excepcional

Período objeto de auditoría	Plazos para primer cargue de información por los municipios	Plazos para revisión de la información por el departamento	Plazos para ajustes a la información por los municipios	Plazos máximos para cargue de información avalada por Dpto
Enero 1 de 2022 a junio 30 de 2022	Enero 1 de 2022 a junio 30 de 2022	Del 28 de octubre al 11 de noviembre de 2022	Del 12 al 25 de noviembre de 2022	30 de noviembre de 2022



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 12 de 375

Los resultados a la fecha involucran la evaluación del 83.33 % DE EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, se resalta nuevamente la No participación de EAPB Emsanar de la visita IV programada y realizada:

CRITERIOS	ASMET	NUEVA EPS	FAMISANAR	EMSSANAR	MALLAMAS	SANITAS
<b>CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL</b> La EAPB Realizo la caracterización poblacional 2020 por cada municipio, distrito y departamento donde tiene afiliados 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 La EAPB Evidencia que la caracterización poblacional Esta disponible para las entidades territoriales de salud y los organismos de control.	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	-	NO CUMPLE	NO CUMPLE
<b>PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA</b> 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	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	-	CUMPLE	CUMPLE
<b>GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL</b> la EPS realizó las acciones de gestión del riesgo individual de sus afiliados	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	-	CUMPLE	CUMPLE
<b>CONCERTÓ ACCIONES COLECTIVAS</b> 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	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	-	CUMPLE	CUMPLE
<b>RED INTEGRAL RIPSS HABILITADA.</b> 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	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	-	NO APLICA	CUMPLE



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 13 de 375

GARANTIA LA RED DE PRESTADORES La EAPB garantizo la red de prestadores de servicios de salud durante el 2022	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	-	CUMPLE	CUMPLE
ANÁLISIS INDICADORES DE LA CALIDAD Y ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO. La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	-	PARCIAL	PARCIAL

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

62 municipios con auditoría realizada y en seguimiento al plan de mejoramiento por parte del Ente Territorial Departamental; el municipio de Taminango no culmino la auditoria. Se exceptúa Tumaco por tratarse de Distrito.

**RECOMENDACIONES A EAPB**

1. Fortalecer la Caracterización Poblacional teniendo en cuenta los parámetros establecidos por Minsal, 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
2. 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. Propender por la adecuada legalización de acuerdos de voluntades empleando el Decreto 441 de 2022 para eliminar las barreras de acceso y optimizar oportunidad.
3. El talento humano es la base del sistema de salud y es clave 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.
4. 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.
5. Fortalecer procesos de auditoria temprana minimizan las glosas por incumplimiento de metas y ajustar los mecanismos de contratación conforme al Decreto 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.
6. Fortalecer las acciones de gestión del riesgo en poblaciones altamente costosas como cáncer Cardio metabólicas seguridad alimentaria adultos mayores y ETV
7. 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 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 pública 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 en sus Redes de Prestadores de acuerdo con los lineamientos del MSPS
- Debilidades en caracterización poblacional, no se toman las fechas corte establecidas por el MSPS, en la Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).
- EAPB NEPS, al momento de la visita no suscribió oportunamente los contratos de prestación de servicios de salud, en consecuencia, no evidencia el desarrollo y ejecución de acuerdos de voluntades actualizados y legalizados.

- 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.

	NO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	NO ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	INOPORTUNIDAD ENTREGA MEDICAMENTOS	FALLAS EN LA CALIDAD DEL SERVICIO	NO AUTORIZACION TRANSPORTE	OTROS	TOTAL
<b>EPS</b>							
<b>EMSSANAR</b>	32	14	22	8	2	6	84
<b>SANITAS</b>	21	12	9	6	2	4	54
<b>NUEVA EPS</b>	12	8	2	9	0	6	37
<b>ASMET SALUD</b>	4	1	1	2	3	1	12
<b>MALLAMAS</b>	4	2	0	0	0	1	7
<b>FAMISANAR</b>	4	1	2	0	0	2	9
<b>SUBTOTAL</b>	77	38	36	25	7	20	203
<b>PARTICIPACION</b>	40.0	18.7	17.7	12.3	3.4	9.8	100%

## RETOS

- Continuar con el Implementar la herramienta GAUDI como herramienta de seguimiento durante el 2023
- 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

## INFORME DE GESTION (PQRE) ENERO - DICIEMBRE 2022

### CAUSAS PQR

En la tabla anterior se puede observar que los usuarios por la causa que más se quejan es por la NO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS, del total de las 203 quejas presentadas, 77 son causadas por este ítem y proporcionalmente corresponden al 40.0 % del total general. La otra causa por la más se quejan los usuarios es por la NOASIGANCION DE CITAS MEDICAS, 38 usuarios han radicado quejas por este ítem y proporcionalmente participan con 18.7. % del total general de las quejas presentadas en el periodo analizado. Otra causa que se debe tener en cuenta, es la INOPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS con total de 36 quejas al respecto y que corresponden al 17.7 % 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 7 usuarios del total de las 203 quejas radicadas y corresponde aun participación porcentual del 3.4.%.

EPS	TOTAL, PQRE	CERRADAS	ABIERTAS
<b>EMSSANAR</b>	<b>84</b>	<b>80</b>	<b>4</b>
<b>SANITAS</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>0</b>
<b>NUEVA EPS</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>3</b>
<b>ASMET SALUD</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
<b>MALLAMAS</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>FAMISANAR</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>203</b>	<b>192</b>	<b>11</b>
<b>PARTICIPACION</b>	<b>100%</b>	<b>95%</b>	<b>5%</b>

**ESTADO DE LA S QUEJAS POR EPS  
ENERO – DICIEMBRE 2023**

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 203 PQR radicadas, se han respondido y cerrado efectivamente 192 de ellas, que representa proporcionalmente a un 95% de efectividad en la respuesta y cierre de las quejas radicadas en el periodo.

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 4 por cerrar de las 84 radicadas; EPS SANITAS EPS es la entidad que más rápido responde, en este periodo tiene 100% de CERRADAS de las 54 radicadas. Igualmente se observa que la NUEVA EPS no ha respondido a 3 quejas de las 37 radicadas. Las demás EPS han respondido adecuadamente a los requerimientos allegados al IDSN.

De forma general se observa un ACEPTABLE GESTION por parte de las EAPB del proceso de respuesta a las PQR radicadas en el periodo enero-diciembre del 2022, con un 95% de respuestas frente a las 203 quejas radicadas en el periodo analizado.



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 17 de 375

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)		<b>OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR</b> 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

**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 AL ESPECÍFICO DE 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 a 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

**2. 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 colectivo 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 DICIEMBRE 2022.
Desarrollar el 100% de las actividades de verificación y/o de IVC en la prestación de servicios de salud	100	90.75%

El Dato es tomado y analizado con la información disponible en SIMU del indicador porcentaje de los prestadores de Servicios de Salud verificados de los programados.

**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 DICIEMBRE 2022.
-----------	------------------------	----------------------------



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 20 de 375

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	100%
--	-----	------

El dato es tomado y analizado del porcentaje proyectado y programado para la vigencia 2022 de las visitas de las PQR interpuestas por Prestación de Servicios.

### Actividad

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

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

## 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

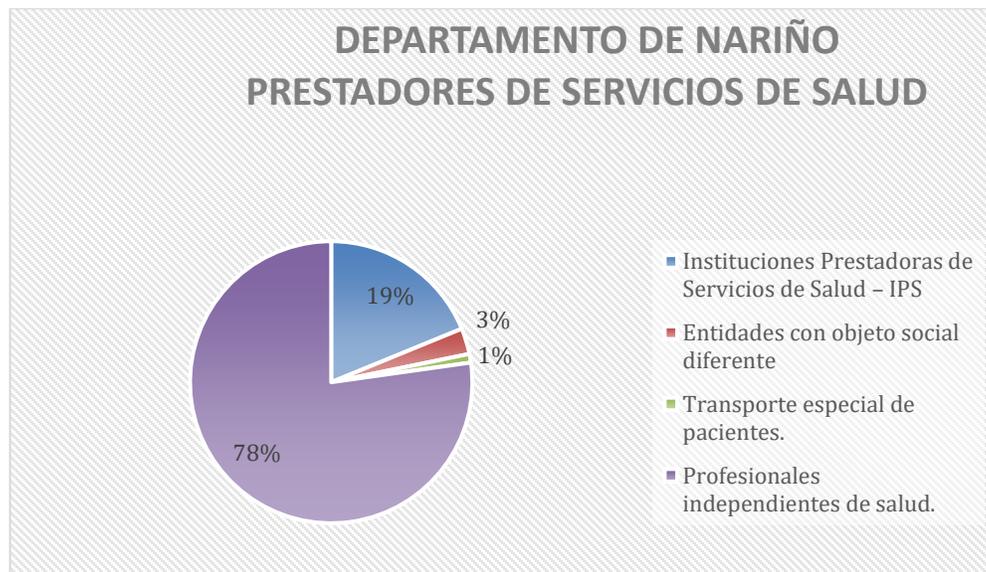
Según planeación dispuesta para el año 2022 y dentro de las competencias dispuestas normativamente, el Instituto Departamental de Salud de Nariño- IDSN realiza acciones de capacitación y asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en el Departamento de Nariño, la cual se vio afectada por los picos de pandemia por SARS Cov 2 COVID 19, el último 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 relacionadas con los componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. 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 y resolución 0256 sistema de Información para la calidad.

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.

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 diciembre de 2022 se evidencia un total de 1896

prestadores, este dato a expensas de del profesional independiente. Persiste un crecimiento de prestadores de servicios de salud en un 8.8%, encontrando por tanto un balance positivo de incremento.

<b>Registro Especial de Prestador de Servicios de Salud -REPS</b>		
<b>PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS	365	19
Entidades con objeto social diferente	49	3
Transporte especial de pacientes.	11	1
Profesionales independientes de salud.	1471	78
<b>TOTAL</b>	<b>1896</b>	<b>100</b>



La oferta de servicios de salud que para el Departamento de Nariño predomina es la baja complejidad y representa aproximadamente el 87% del total de prestadores de servicios de salud, la media y alta complejidad en aproximadamente 13%.

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 474 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 resolutoria institucional se tiene en el momento.

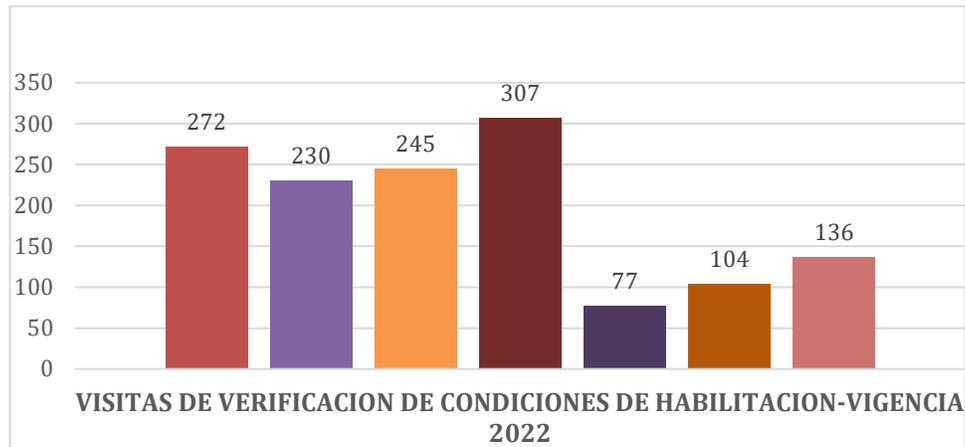
Es importante manifestar que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de lo expuesto en el Artículo 17º de la Resolución 3100 de 2019, establece criterios para la priorización del Plan Anual de Visitas de verificación que como se estableció previamente la meta corresponde al 25% anual, y de acuerdo con la vigencia definida cada año corresponde a 474 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 por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, se presentaron los siguientes cambios normativos: La resolución 1138 "Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID 19", en cumplimiento de la misma se modificó y ajustó el plan de visitas para ejecución en el segundo semestre 2022. Posteriormente se expide la resolución 1719 con la cual se modifica el párrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019 modificado por la Resolución 1138 de 2022 donde Los planes de visitas registrados en el REPS al 31 de agosto de 2022 quedaron sin efecto a partir de la expedición de la mencionada resolución, no procediendo visita alguna con respecto a dicha programación.

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 HABILITACIÓN	% 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	136	90.75%
<b>TOTAL</b>	<b>1371</b>	<b>77.1</b>



<b>DECRETO 538 DE 2020</b>	
<b>AUTORIZACION TRANSITORIA DE SERVICIOS DE SALUD</b>	
<b>GRUPO</b>	<b>REGISTROS</b>
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, ( <b>202 CAMAS</b> )	66
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	136
ATENCION INMEDIATA (URGENCIAS) 71 CAMILLAS	95
CONSULTA EXTERNA	915
OTROS SERVICIOS	29
PROCESO ESTERILIZACION	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	108
QUIRURGICOS	11
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	3
<b>TOTAL</b>	<b>1364</b>

FUENTE: REPS-IDSN

31/12/2022

Cabe aclarar que con la expedición de la resolución La resolución 1138 "Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID19" en su numeral 26.6. estableció el Procedimiento transitorio para el cierre o habilitación de los servicios autorizados transitoriamente durante la emergencia sanitaria.

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

<b>CAPACIDAD INSTALADA</b>	
<b>SERVICIOS</b>	<b>CAMAS</b>
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	64
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	2
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	15
GENERAL ADULTOS	102
GENERAL PEDIÁTRICA	13
OBSTETRICIA	6
<b>TOTAL CAMAS</b>	<b>202</b>

FUENTE: REPS-IDSN - 31/12/2022

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:

<b>DECRETO 538 DE 2020</b>	
<b>NEGACION Y ANULACION TRANSITORIA DE SERVICIOS DE SALUD</b>	
<b>GRUPO</b>	<b>REGISTROS</b>
INTERNACION: GENERAL ADULTOS, CUIDADO INTENSIVO ADULTO, GENERAL PEDIATRICA, OBSTETRICIA, HOSPITALIZACION ADULTOS	212
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	357
ATENCION INMEDIATA (URGENCIAS)	7
CONSULTA EXTERNA	620
OTROS SERVICIOS	30
PROCESO ESTERILIZACION	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	70
QUIRURGICOS	32
TRANSPORTE ASISTENCIAL	4
<b>TOTAL</b>	<b>1.333</b>

FUENTE: REPS-IDSN - 31/12/2022

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		
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD "REPS"		
OBJETO	CANTIDAD	OSERVACIONES
<b>INSCRIPCIONES</b>	194	Registro de nuevos prestadores de salud
<b>NOVEDADES</b>	566	Registro de novedades de prestadores de salud
<b>VISITAS A PRESTADORES DE SALUD</b>	136	Registro de visitas a prestadores de salud
	789	Total de servicios verificados
<b>CERTIFICACIONES DE HABILITACION.</b>	660	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

31/12/2022

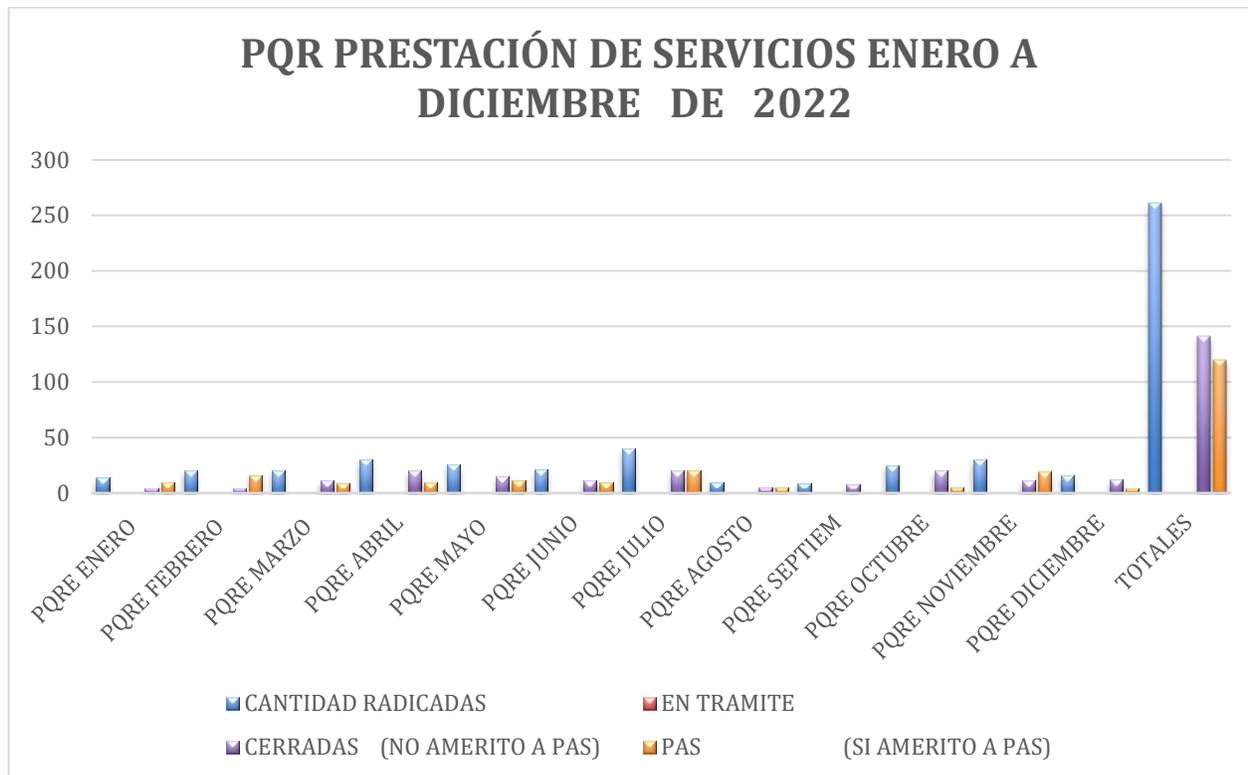
### **FRENTE AL PROCESO DE HABILITACIÓN PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:**

- En Habilitación la normatividad no permite planes de mejoramiento, su aplicabilidad en los prestadores muestra 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 de su zona, situación 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 presenta para el respectivo análisis de comité de inspección y vigilancia y se ha permitido su continuidad por su condición de criticidad por ser único prestador y ofertar servicios esenciales en su zona de influencia.
- 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, para la vigencia 2022 se afectó la programación por la normatividad expedida; La resolución 1138 y la resolución 1719 de 2022 donde modifica y se deja sin efecto dicho plan de visitas programadas para el segundo semestre de la vigencia.
- Se continuó con la realización de visitas previas, visitas por quejas y las que solicitan los prestadores.

#### **2.1.1 INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A LA PRES**

PQR PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENERO A DICIEMBRE DE 2022							
MES	CANTIDAD RADICADAS	CONDUCTA					
		EN TRAMITE	%	CERRADAS (NO AMERITO A PAS)	%	PAS (SI AMERITO A PAS)	%
PQRE ENERO	14	0	0,0	4	28,6	10	71,4
PQRE FEBRERO	20	0	0,0	4	20,0	16	80,0
PQRE MARZO	20	0	0,0	11	55,0	9	45,0
PQRE ABRIL	30	0	0,0	20	66,7	10	33,3
PQRE MAYO	26	0	0,0	15	57,7	11	42,3
PQRE JUNIO	21	0	0,0	11	52,4	10	47,6
PQRE JULIO	40	0	0,0	20	50,0	20	50,0
PQRE AGOSTO	10	0	0,0	5	50,0	5	50,0
PQRE SEPTIEM	9	0	0,0	8	88,9	1	11,1
PQRE OCTUBRE	25	0	0,0	20	80,0	5	20,0
PQRE NOVIEMBRE	30	0	0,0	11	36,7	19	63,3
PQRE DICIEMBRE	16	0	0,0	12	75,0	4	25,0
<b>TOTALES</b>	<b>261</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>141</b>	<b>54,0</b>	<b>120</b>	<b>46,0</b>

En la vigencia 2022 se radicaron por los diferentes medios que el IDSN tiene habilitados, 261 quejas por presuntas irregularidades en las prestación de servicios de salud por parte de los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño, de las cuales 141 ( 54%) se cerraron porque no ameritaron apertura de proceso administrativo sancionatorio, a 120 (46%) se les apertura proceso administrativo sancionatorio.



## 2.2. INFORME DE GESTION PAMEC 2022

Se realizó inspección y vigilancia a la formulación y cumplimiento a la ejecución del PAMEC de los prestadores de servicios de salud y de los municipios certificados de nuestra jurisdicción, según lo dispuesto en 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 300 del 22 de noviembre de 2022 insta al "seguimiento sobre ejecución y reporte del PAMEC periodo 2022" y solicita enviar la información que debe contener (documento PAMEC y soportes de la ruta crítica vigencia 2022) al correo electrónico pamecipsidsn@gmail.com el cual debe ser reportado con plazo máximo hasta el 16 de enero de 2023; de acuerdo con la información remitida por los prestadores, para que el IDSN siga realizando la evaluación del programa y realizar el reporte del archivo tipo ST003 de conformidad con la circular 012 del 2016 con plazo máximo hasta el 28 de febrero de 2023.

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.

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 2022.

Se continúa evaluando el programa con visitas en campo, según cronograma vigencia 2022 y por medio de 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 y poder realizar el reporte del programa en su momento.

### **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. 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.
3. 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:

- ✓ 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 con fecha de 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:**

Al inicio del año 2022, 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.

El seguimiento al proceso de desescalonamiento 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 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 VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 30 de 375

### 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.
- ✓ Lista de cheque 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)

Se presentó 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.

Según la necesidad identificada 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

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.

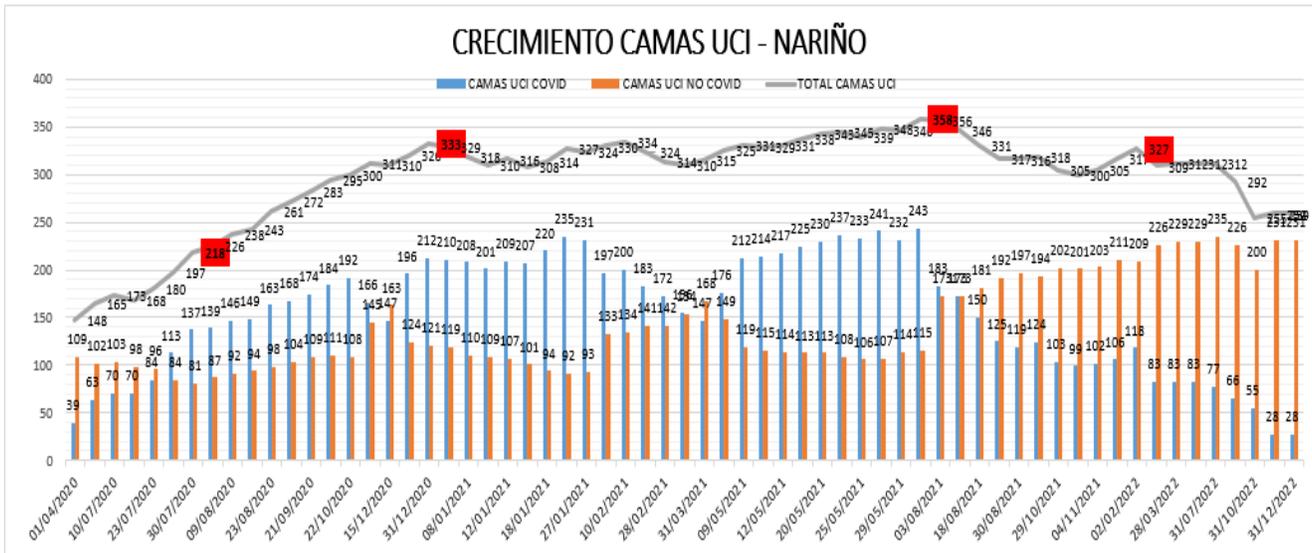
- **UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

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 diciembre de 2022 la capacidad instalada de UCI es de 237 UCI adulto y 22 UCI pediátricas, para un total de 259 camas Uci. En la siguiente tabla se presenta el comparativo de la capacidad instalada inicial frente a la expansión en UCI:

<b>SERVICIO</b>	<b>CAPACIDAD INSTALADA INICIAL</b>	<b>CAPACIDAD INSTALADA 31/12/2022</b>	<b>INCREMENTO EN CAMAS</b>
UCI ADULTO	132	237	105
UCI PEDIÁTRICO	16	22	6
<b>TOTAL CAMAS UCI</b>	<b>148</b>	<b>259</b>	<b>96</b>

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 31/12/2022**

<b>UCI ADULTO:</b>	<b>231</b>	<b>259</b>
<b>UCI PEDIÁTRICAS:</b>	<b>28</b>	

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

• **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 2022 el Departamento cuenta con un total de 78 camas, de las cuales 65 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:

SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA INICIAL	CAPACIDAD INSTALADA 31/12/2022	INCREMENTO EN CAMAS
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	50	65	15
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	5	13	8
<b>TOTAL CAMAS CUIDADO INTERMEDIO</b>	<b>55</b>	<b>78</b>	<b>23</b>

### • 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 2022 a 1441 camas (1.185 adultos y 256 pediátricas).

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

SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA INICIAL	CAPACIDAD INSTALADA 31/12/2022	INCREMENTO EN CAMAS
HOSPITALIZACIÓN ADULTO	991	1185	194
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICO	256	256	0
<b>TOTAL, HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>1247</b>	<b>1441</b>	<b>194</b>

### 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 diciembre 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
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
<b>TOTAL</b>			<b>18</b>	<b>30</b>	<b>186</b>

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 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	98	101	84
Autorizados transitoriamente	7	7	5
Régimen especial	4	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>112</b>	<b>90</b>

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



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 36 de 375

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.

### **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

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

**PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL**

**METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO**

<b>PRODUCTO</b>	<b>INDICADOR DE PRODUCTO</b>	<b>LÍNEA BASE DE PRODUCTO</b>	<b>META DE PRODUCTO</b>	<b>LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020</b>	<b>LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021</b>	<b>LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A DICIEMBRE 2022</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>	<b>ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN</b>
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%	(218) 95.4%	El dato reportado corresponde a 158 visitas de habilitación reportadas en el SIMU para un cumplimiento de 90.75% y 60 visitas de IVC por PQR que corresponde al 100% de las programadas.	Se encuentra dirigido a toda la población del Departamento de Nariño que incluye

#### **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 junio 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 Octubre de 2022, se realizaron las visitas de Evaluación de la Capacidad de Gestión a cuarenta y dos (42) Direcciones Locales de Salud de los municipios certificados y descentralizados del departamento es decir un 100%, generando un 100% de evaluación.

Con fecha de 27 de septiembre de 2022 se emitió los decretos de evaluación firmados por el señor Gobernador de Nariño, los cuales fueron entregados a los alcaldes municipales de los 42 municipios certificados y descentralizados y enviados al Ministerio de Salud y Protección Social el consolidado de los decretos y metodologías de evaluación.

##### **RETOS:**

- Lograr el 100% de vistas en campo, a pesar de las dificultades por factores climáticos en el Departamento de Nariño.

##### **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 2021-22**

Se realiza el ranking del puntaje obtenido por los 42 municipios certificados y descentralizados de las vigencias 2021, evaluación realizada en 2020, 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 la evaluación detallada de 2020 corresponde a la efectuada en 2019.

MUNICIPIO	2020-21	2021-22	RANKING	PUESTO
	CALIF. FINAL 1	CALIF. FINAL 1x		
SAN PEDRO CARTAGO	88	94,8	MUY BUENO	1o.
LA LLANADA	89	94,75		
SAN PABLO	87,75	94,5		
GUACHUCAL	90,25	94,25		
BELEN	86,5	93,9	MUY BUENO	2o.
CUMBAL	83,25	93,8		
LA CRUZ	95,9	93,5		
EL TAMBO	85	93,25		
ANCUYA	87	92,25	MUY BUENO	3o.
EL ROSARIO	90	92		
EL TABLON	85	91,9	MUY BUENO	4o.
SANDONA	90	91,55		
LOS ANDES	91	91,3		
PASTO	89,5	90,55		
ALBAN	88,25	90,4	BUENO	5o.
COLON	88,25	90,3		
YACUANQUER	86	90,2		
FUNES	87	90		
LA UNION	87,75	90		
POTOSI	91,5	90		
PUERRES	87,5	90		

<b>LINARES</b>	<b>86,5</b>	<b>89,75</b>	<b>BUENO</b>	<b>6o.</b>
<b>PUPIALES</b>	<b>89,5</b>	<b>89,5</b>		
<b>ALDANA</b>	<b>86</b>	<b>89,25</b>		
<b>CONTADERO</b>	<b>90,5</b>	<b>89,25</b>		
<b>SANTACRUZ</b>	<b>84,5</b>	<b>89,25</b>		
<b>CONSACA</b>	<b>88,75</b>	<b>89</b>		
<b>ILES</b>	<b>89</b>	<b>89</b>		
<b>RICAUARTE</b>	<b>86</b>	<b>88,9</b>		
<b>LA FLORIDA</b>	<b>86,25</b>	<b>88,75</b>		
<b>GUALMATAN</b>	<b>87,75</b>	<b>87,5</b>	<b>BUENO</b>	<b>7o.</b>
<b>GUAITARILLA</b>	<b>88</b>	<b>87</b>		
<b>OSPINA</b>	<b>89,5</b>	<b>87</b>		
<b>ROBERTO PAYAN</b>	<b>87</b>	<b>87</b>		
<b>TANGUA</b>	<b>85,75</b>	<b>86,63</b>		
<b>IPIALES</b>	<b>85,5</b>	<b>86,3</b>		
<b>IMUES</b>	<b>86</b>	<b>85,75</b>	<b>REGULAR</b>	<b>8o.</b>
<b>CUASPUD</b>	<b>84,5</b>	<b>85,3</b>		
<b>PROVIDENCIA</b>	<b>83,5</b>	<b>85,2</b>		
<b>BUESACO</b>	<b>86</b>	<b>84,65</b>		
<b>MALLAMA</b>	<b>85,5</b>	<b>83,4</b>		
<b>CHACHAGUI</b>	<b>82</b>	<b>80,75</b>		
				<b>9o.</b>
				<b>10.</b>
				<b>11.</b>

El ranking de la vigencia 2022 correspondiente a la evaluación de las Direcciones locales de salud con corte a la vigencia 2021

## 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



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 41 de 375

**Línea de Base a 2019: 100%**  
**Meta cuatrenio a 2023: 100%**  
**Logro a junio 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, las cuales ya se encuentra aprobada por Minhacienda la Viabilidad de la Modificación del PSFF. Así como brindar asistencia técnica a los cuatro (4) ESE de los municipios de Francisco Pizarro, La Tola y Santa Bàrbara de Iscuande, los cuales ya se encuentran aprobados por MINHACIENDA. Únicamente se encuentra pendiente de viabilidad el PSFF del Municipio de Roberto Payán y la modificación obligatoria de la ESE del Hospital Divino Niño.

**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.

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 n 2184 del 2016	Riesgo según Resolución n 1755 del 2017	Riesgo según Resolución n 2249 del 2018	Riesgo según Resolución n 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	<b>PENDIENTE DE REVISIÓN MODIFICACION AL PROGRAMA SANEAMIENTO</b>
5	Cuaspud Carlosama	ESE Centro de Salud Cuaspud Carlosama	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	<b>TERMINO PSFF</b>
6	El Charco	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	EJECUCION PSFF
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
11	Santa Bàrbara de Iscunadé	ESE Centro de Salud Santa Bàrbara	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Aprobado PSFF

**2. TRES (3) 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 Alto	APROBADA LA VIABILIDAD DEL PROGRAMA SANEAMIENTO
2	La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	
3	Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes	Riesgo Alto			Riesgo medio	<b>PENDIENTE DE REVISIÓN DEL PROGRAMA EN MINHACIENDA</b>

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

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

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

N o.	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
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
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 REVISION POR MINHACIENDA DE MODIFICACIÓN DEL PSFF
EL CHARCO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	MODIFICACION OBLIGATORIA PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y DEBEN DEMOSTRAR FUENTES DE FINANCIACIÓN QUE	MODIFICACION APROBADA

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 46 de 375

		QUE PERMITA CUBRIR LOS PASIVOS DE \$1.500 MILLONES APROXIMADAMENTE	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, Imués y Hospital Divino Niño. La modificación de Imués fue aprobada por Minhacienda en diciembre de 2021. El Charco fue aprobada la viabilidad en Abril de 2022 por Minhacienda. Se encuentra pendiente de revisión la Modificación de la ESE Hospital Divino Niño de Tumaco.
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 Barbaocoas 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, La Tola y Roberto Payán en la elaboración y presentación de los programas de saneamiento. En el momento se encuentra pendiente que Minhacienda envíe la viabilidad de los Programas de Francisco Pizarro y La Tola. Roberto Payan se encuentra en revisión de Minhacienda.
4. El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Iscuandé, fue aprobado en el mes de junio de 2022 por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
5. El Programa de Saneamiento de las ESE de los municipios de Francisco Pizarro y La Tola fueron aprobados en el último trimestre del año 2022 por Minhacienda

#### 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
			ALERTA ALTA
EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO	46.38	ALERTA ALTA
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 QUIÑONEZ	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.

- Generación de fuentes de financiación para los programas de saneamiento de Roberto Payán, Santa Barbara de Iscuandé, Francisco Pizarro, La Tola y la ESE Hospital Divino Niño de Tumaco, con fuente de Alcaldía Municipal, FONSAET, FONPET LOTTO EN LINEA de esta forma pueden ser aprobados los programas.
- ESE C. Salud del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé aprobado por Minhacienda en Junio de 2022.
- Cumplimiento de todas las observaciones efectuadas por Minhacienda y efectuado el cargue en la SEDE ELECTRONICA de este Ministerio. Esta pendiente unicamente que Minhacienda envíe la viabilidad del programa de saneamiento de ESE E.S.E de Roberto Payán y la Modificación del Programa de la ESE Hospital Divino Niño.
- 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	FONSAET - MINSALUD	GOBERNACION LOTTO EN LINEA - FONPED	ALCALDIAS MUNICIPALES	TOTAL FUENTES
1	BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS	1.790.000.000	600.000.000	220.185.374	2.610.185.374
2	EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	600.000.000	150.000.000	750.000.000	1.500.000.000
3	FRANCISCO PIZARRO	CS SEÑOR DEL MAR		386.000.000	572.080.230	958.080.230
4	IMUES	CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL-IMUES	271.164.408		150.000.000	421.164.408
5	LA TOLA	C.S. NTRA SEÑORA DEL CARMEN - LA TOLA	400.000.000	537.000.000	300.000.000	1.237.000.000
6	MAGUI PAYAN	C,S, SAUL QUIÑONES -MAGUI		275.000.000		275.000.000
7	ROBERTO PAYAN	CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	275.000.000	175.000.000	700.000.000	1.150.000.000
8	SAN BERNARDO	CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO		85.007.754		85.007.754



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 48 de 375

9	SANTA BARBARA ISCUANDE	C.S. SANTA BARBARA DE ISCUANDE	300.000.000	300.000.000	300.000.000	900.000.000
10	TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO -SAN ANDRES	382.483.242	3.976.901.616		4.359.384.858
	<b>TOTAL</b>		<b>4.018.647.650</b>	<b>6.484.909.370</b>	<b>2.992.265.604</b>	<b>13.495.822.624</b>

- 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.
- Para la ESE San Antonio de Barbaças se realizó de los recursos de FONSAET un primer giro de recursos de \$1.126.000.000 en la vigencia 2021, en 2022 se realizó el trámite del pago de pasivos laborales de ordenes de prestación de servicios, salarios, reajuste salarial y cesantías ley 50 por valor de \$343.000.000 ante el Ministerio de Salud y Protección Socia
- Para la ESE San Antonio de Barbaças y se encuentra en revisión los documentos para pago de cesantías retroactivas que se van a cancelar con recursos de FONPET LOTTO EN LINEA por valor de \$337 millones de 14 funcionarios.
- Giro de recursos de FONSAET para la ESE Santiago Apostol del municipio de Imués por valor de \$141 millones para pago de pasivos laborales en la vigencia 2022 y se encuentra en trámite de revisión de documentos por IDSN de \$32 millones
- 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.
- Se encuentra en revisión los documentos para pago de pasivos laborales de la ESE Sagrado Corazón de Jesús de El Charco, Nr. Por concepto de ordenes de prestación de servicios el valor de \$261 millones y de nómina \$258 millones para un total de \$519 millones

### RETOS

- Presentar ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Publico 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:

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

1.2.2. 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 C ARMEN	400.000.000	SIN EJECUCION. Minhacienda aprobó el PSFF en el mes de Diciembre de 2022
SANTA BÁRBARA DE ISCUANDE	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	300.000.000	SIN EJECUCION Minhacienda aprobó el PSFF en junio de 2022. La ESE se encuentra realizando la revisión de la información.
IMUES	CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	271.000.000	Se ha realizado el giro de recursos de \$141 millones y en trámite \$32 millones
SAN ANDRES DE TUMACO	HOSPITAL DIVINO NIÑO	382.000.000	Se ejecutaron recursos por valor de \$152.257.987 en 2022 La ESE presentó la modificación obligatoria al PSFF en el mes de Diciembre de 2022. Se encuentra pendiente de aprobación por Minhacienda.
BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS	1.790.000.000	Se realizó el giro de recursos de FONSAET por valor de \$1.126 millones en 2021 y se realizó giro en 2022 por valor \$343 millones de cesantías ley 50, reajuste salarial, ordenes de prestación de servicios.
EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	275.000.000	Se encuentra en revisión en el IDSN el valor de \$519 millones es de recursos FONPET y FONSAET
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	3.478.000.000	

**RECURSOS DE FONPET LOTTO EN LINEA**

MUNICIPIO	NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	GOBERNACION LOTTO EN LINEA - FONPED	EJECUCION
BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS	600.000.000	En revisión documentos para giro de cesantías retroactivas por valor de \$337 millones de 14 funcionarios
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE DEL CHARCO	150.000.000	
FRANCISCO PIZARRO	CS SEÑOR DEL MAR	386.000.000	
LA TOLA	C.S. NTRA SEÑORA DEL CARMEN - LA TOLA	537.000.000	
MAGUI PAYAN	C.S. SAUL QUIÑONES - MAGUI	275.000.000	
ROBERTO PAYAN	CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	175.000.000	
SAN BERNARDO	CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	85.000.000	
SANTA BARBARA DE ISCUANDE	C.S. SANTA BARBARA DE ISCUANDE	300.000.000	
<b>TOTAL</b>		<b>2.508.000.000</b>	

En el momento se ha efectuado el desahorro de los recursos de FONPET LOTTO EN LINEA de las ESE de Los municipios de Barbacoas \$600 millones, Maguí Payán por valor de \$275 millones.

**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 y FONPET LOTTO EN LINEA.
- 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.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 51 de 375

### MONITOREO 2193 DE LAS 68 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO E.S.E DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO A DICIEMBRE DE 2022.

#### JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud y Protección Social, 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), 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, **PENDIENTE Resolución de Categorización 2022, 2021 y 2020.**

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, utilizando para ello la información reportada bajo la responsabilidad de los representantes legales de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos, a través del aplicativo SIHO normado por el Decreto 2193/04 con corte a **diciembre de 2022.**

Es importante destacar que el presente informe es **definitivo**, con base en el reporte oficial de la información 2193 corresponde a la del **Cuarto Trimestre 2022** y es la que toma el Minsalud para la categorización del riesgo fiscal y financiero, por lo tanto este **EJERCICIO** es para alertar y concienciar de la veracidad, confidencialidad, oportunidad y lo coherente 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 2022, 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 VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 52 de 375

**DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

**COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO- A DICIEMBRE DE 2022**

Miles de \$

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCIÓN	INGRESO / GASTO						INGRESO / GASTO			RECAUDO - COMPROMISO	% DE RECAUDO	% DE GASTO
		ESTRUCTURA OPERACIONAL						FLUJO DE CAJA					
		Pto. DEFINITIVO	Disponibil. Inicial	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO			
A	B	C	D	E	F=E/G	G	H=D+E-G	I	J	K=D+I-J	L=I-G	M=I*100/C	N=G*100/C
<b>TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES</b>		<b>861.097.175</b>	<b>31.694.247</b>	<b>913.958.128</b>	<b>1,17</b>	<b>778.380.332</b>	<b>167.272.044</b>	<b>653.643.382</b>	<b>636.398.415</b>	<b>48.939.215</b>	<b>-124.736.949</b>	<b>76</b>	<b>90</b>

Fuente: Reporte SIHO 2193 Empresas Sociales del Estado diciembre de 2022

Las empresas sociales del estado E.S.E a diciembre de 2022, presentan a nivel general unos ingresos reconocidos o facturados por **\$913 mil millones**, los cuales alcanzan o superan los gastos comprometidos por valor **de \$778 mil millones**, presentando a este corte, un excedente presupuestal por valor de **\$167 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 2022, presentan un equilibrio y comportamiento presupuestal bueno.

Se observa además, que las empresas sociales del estado E.S.E de alta, mediana y baja complejidad, **comprometen o gastan** a diciembre de 2022 por encima de sus ingresos efectivamente **recaudados**, generando una gran diferencia e iliquidez por **\$-124 mil millones**, significando que existe al término del **Cuarto Trimestre 2022**, un grave situación y problema de liquidez y se hace necesario recuperar cartera corriente a efecto de cubrir las obligaciones y compromisos adquiridos.

A nivel general con corte diciembre de 2022, las E.S.E de alta, mediana y baja complejidad presentan un porcentaje de recaudo **(\$653 mil millones)** que equivale al **76%** del total de los ingresos presupuestados (\$861 mil millones), porcentaje general que se encuentra por debajo del parámetro ideal (90%).

De las (68) Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño, todas reportaron oportunamente a la fecha, información presupuestal y financiera a través del aplicativo SIHO con corte al cuarto trimestre del año 2022, en cumplimiento del Decreto 2193/04, las E.S.E presentan una situación financiera con problemas de liquidez (41) Instituciones al término del cuarto trimestre de 2022.

Los resultados de la operación corriente, reflejan una situación financiera con dificultades en el **26%** de las E.S.E, al comparar los **ingresos recaudados (\$653 mil millones)** con los **gastos comprometidos (\$778 mil millones)** se observa una crisis financiera grave a corto plazo por valor de **(\$-124 mil millones)**.

A diciembre de 2022, la mayoría de las 68 E.S.E que reportaron información, presentan problemas de liquidez, como consecuencia estas instituciones comprometen sus presupuestos o ejecutan sus gastos sin tener en cuenta los ingresos efectivos recaudados, ocasionando una desproporción en la ejecución presupuestal y más grave aún, gastan por encima de los ingresos facturados o reconocidos que incluyen las cuentas por cobrar, situación que debió corregirse al término de la vigencia 2022, como consecuencia 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 y Medio.

Se resalta que varias de las E.S.E, mantienen en su informe de ejecución presupuestal de ingresos desde marzo de 2022, 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 2022**

MUNICIPIO	INSTITUCION	VALOR
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	29.232.467
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	97.108.481
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	56.359.629
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	497.876.274
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	44.228.481
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	155.998.598
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	78.700.513
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	204.608.568
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	0
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	321.964.500
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	37.461.459

EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	78.721.658
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	609.124
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	0
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	183.474.570
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	123.793.914
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	104.488.687
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	151.188.772
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	134.454.202
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	35.220.594
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	69.439.157
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTDAO CIFUENTES ESE.	684.453.411
PASTO	CEHANI ESE	2.322.717.339
PASTO	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA	876.326.950
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	5.324.265.628
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	14.118.051.005
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	249.548.016
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	73.784.288
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	95.629.467
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1.193.241.087
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	401.675.971
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	70.352.639
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	853.991.611
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	179.352.232
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	166.740.927
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	250.991.140
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	175.146.267
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	978.106.573
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	315.212.545

Fuente: Reporte SIHO 2193 Empresas Sociales del Estado a junio de 2022

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 55 de 375

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 2022**, 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 2022**, como último día de plazo a través del aplicativo SIHO (Sistema de Información Hospitalaria) **hasta el 3 de marzo de 2023**. Las Empresas Sociales del Estado E.S.E del Departamento de Nariño todas reportaron información oportuna del IV Trimestre.

**2. Déficit Presupuestal:** Al aplicar directamente la formula;

**Ingresos Reconocidos (Facturación) – Gastos Comprometidos = Déficit**

El 9% de las empresas sociales del estado E.S.E que debido a su comportamiento presupuestal y financiero fue deficitario al término del **Cuarto Trimestre** de la vigencia fiscal en curso, es causal y son objeto con corte a diciembre de 2022, de ser **categorizadas directamente en Riesgo Alto** por este indicador, debido a que presentaron los gastos comprometidos por encima de los ingresos reconocidos o facturados.

A nivel individual con corte a diciembre de 2022, 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:

DEPARTAMENTO DE NARIÑO

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO- A DICIEMBRE DE 2022

Miles de \$

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO						INGRESO / GASTO			RECAUDO - COMPROMISO	% DE RECAUDO	% DE GASTO
		ESTRUCTURA OPERACIONAL						FLUJO DE CAJA					
		Pto. DEFINITIVO	Disponibil. Inicial	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO			
A	B	C	D	E	F=E/G	G	H=D+E-G	I	J	K=D+I-J	L=I-G	M=I*100/C	N=G*100/C
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	2.452.820	0	2.394.470	1,00	2.394.470	0	2.332.741	2.150.211	182.530	-61.729	95	98
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	2.700.838	29.232	2.643.965	1,09	2.415.236	257.962	2.440.493	2.400.619	69.106	25.256	90	89
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	2.374.379	0	2.760.502	1,22	2.254.185	506.318	2.380.863	2.254.185	126.679	126.679	100	95
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	3.169.267	97.108	3.071.924	1,01	3.035.148	133.884	2.546.105	2.574.298	68.915	-489.044	80	96
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	13.688.579	0	11.616.446	1,05	11.047.861	568.585	10.236.391	9.192.045	1.044.346	-811.470	75	81
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	1.590.286	56.360	1.820.319	1,12	1.630.176	246.503	1.653.147	1.621.095	88.412	22.971	104	103
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	5.518.073	497.876	6.403.173	1,10	5.823.483	1.077.566	5.379.374	5.464.388	412.863	-444.109	97	106



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 57 de 375

CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	3.618.531	0	3.898.121	1,12	3.491.787	406.334	3.502.375	3.329.813	172.562	10.588	97	96
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	2.976.955	44.228	3.162.320	1,11	2.850.524	356.024	2.593.655	2.635.821	2.063	-256.869	87	96
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	3.140.691	155.999	3.532.067	1,15	3.058.988	629.078	3.214.389	3.058.988	311.400	155.401	102	97
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	1.919.896	78.701	1.950.310	1,00	1.944.909	84.102	1.908.562	1.938.809	48.454	-36.347	99	101
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	3.449.168	204.609	3.744.208	1,10	3.402.581	546.236	3.478.658	3.402.047	281.219	76.077	101	99
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.051.449	264.069	2.140.911	0,99	2.166.012	238.969	1.848.930	1.897.988	215.011	-317.082	90	106
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	9.121.232	321.965	10.780.886	1,21	8.930.599	2.172.251	9.080.078	8.707.185	694.858	149.479	100	98
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	2.946.254	37.461	3.281.853	1,24	2.643.228	676.086	2.627.964	2.643.228	22.197	-15.265	89	90
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	7.553.127	78.722	7.459.216	0,99	7.533.336	4.602	6.724.030	6.626.784	175.968	-809.306	89	100
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN	2.449.145	609	2.437.110	1,02	2.397.059	40.660	2.120.998	2.098.143	23.464	-276.061	87	98



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 58 de 375

	ISIDRO DE EL PEÑOL												
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	2.125.435	0	2.732.148	1,33	2.060.272	671.876	2.083.936	2.046.003	37.934	23.665	98	97
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	3.526.037	183.475	3.771.788	1,04	3.636.211	319.052	3.515.914	3.630.437	68.952	-120.297	100	103
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	4.549.808	0	5.011.630	1,15	4.365.165	646.465	4.369.273	4.225.225	144.048	4.108	96	96
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	2.862.415	123.794	2.841.244	1,01	2.815.631	149.406	2.686.180	2.713.653	96.321	-129.451	94	98
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	2.171.131	181.636	2.411.406	1,08	2.227.183	365.859	2.297.969	2.227.183	252.422	70.786	106	103
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	14.514.909	104.489	14.891.489	2,72	5.481.844	9.514.134	14.639.154	5.481.844	9.261.799	9.157.310	101	38
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	3.307.154	0	3.439.053	1,10	3.127.149	311.904	3.324.423	3.103.949	220.473	197.273	101	95
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	2.823.764	0	2.790.830	1,02	2.722.898	67.932	2.315.952	2.160.855	155.097	-406.946	82	96
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	2.464.968	0	2.583.710	1,06	2.437.423	146.287	2.440.982	2.437.423	3.559	3.559	99	99



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 59 de 375

IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	2.079.381	0	2.064.274	1,10	1.869.771	194.502	2.012.760	1.864.819	147.940	142.988	97	90
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	93.962.895	0	95.352.282	1,16	81.956.866	13.395.416	65.164.158	63.552.825	1.611.333	-16.792.708	69	87
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	14.805.416	0	20.112.546	1,38	14.605.261	5.507.285	15.361.689	14.522.472	839.217	756.428	104	99
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	4.438.045	151.189	4.332.086	1,03	4.201.599	281.676	4.062.015	4.201.599	11.605	-139.584	92	95
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.916.414	0	3.028.438	1,05	2.897.981	130.457	2.746.460	2.726.822	19.638	-151.521	94	99
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	1.782.652	0	1.899.679	1,13	1.685.457	214.222	1.580.742	1.452.288	128.454	-104.715	89	95
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	4.438.303	0	4.220.064	1,17	3.606.060	614.004	3.463.381	3.361.946	101.435	-142.679	78	81
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	6.579.932	0	6.812.679	1,10	6.174.153	638.526	6.368.376	6.174.153	194.222	194.222	97	94
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	27.321.481	0	30.167.295	1,21	25.034.536	5.132.760	20.051.634	20.050.369	1.265	-4.982.901	73	92
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	2.971.828	134.454	3.084.247	1,08	2.868.150	350.552	2.745.675	2.485.781	394.348	-122.475	92	97



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 60 de 375

LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	2.769.258	0	3.075.426	1,12	2.746.627	328.799	2.912.689	2.746.627	166.063	166.063	105	99
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	2.736.178	0	3.088.182	1,17	2.640.191	447.991	2.798.160	2.621.239	176.922	157.969	102	96
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	3.048.913	35.221	3.169.208	1,08	2.939.827	264.602	2.737.134	2.703.792	68.562	-202.692	90	96
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	2.786.901	0	3.050.874	1,11	2.749.685	301.188	2.628.254	2.620.872	7.381	-121.432	94	99
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	4.000.720	0	5.065.641	1,43	3.547.004	1.518.636	3.748.332	3.318.048	430.285	201.328	94	89
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1.123.940	69.439	1.190.215	1,03	1.158.424	101.230	1.159.705	1.158.424	70.720	1.281	103	103
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTD AO CIFUENTES ESE.	9.565.485	684.453	9.077.592	1,16	7.797.718	1.964.327	6.806.136	6.806.356	684.233	-991.582	71	82
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	2.079.476	0	2.140.634	1,07	2.002.183	138.451	1.900.420	1.868.406	32.014	-101.763	91	96
PASTO	CEHANI ESE	27.197.892	2.322.714	26.888.975	0,94	28.581.604	630.085	21.049.862	18.525.770	4.846.807	-7.531.742	77	105
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	273.607.996	5.324.266	273.466.234	1,33	205.957.807	72.832.693	155.774.248	160.707.470	391.044	-50.183.559	57	75



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 61 de 375

PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	60.339.013	14.118.051	80.521.317	1,11	72.305.672	22.333.697	60.900.588	63.869.229	11.149.410	-11.405.083	101	120
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	4.009.763	0	4.290.204	1,10	3.900.567	389.637	3.998.583	3.652.971	345.612	98.016	100	97
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	4.379.626	249.548	4.435.552	1,07	4.155.552	529.549	4.284.009	4.021.535	512.022	128.457	98	95
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	1.710.261	73.784	1.845.678	1,04	1.781.829	137.634	1.706.217	1.779.829	173	-75.611	100	104
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	2.819.492	95.629	2.738.680	0,98	2.800.664	33.646	2.499.142	2.530.642	64.130	-301.522	89	99
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	5.355.397	1.193.241	5.667.333	0,88	6.410.011	450.563	5.260.878	6.394.479	59.640	-1.149.133	98	120
RICAUARTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	6.741.615	0	8.065.942	1,23	6.552.031	1.513.911	6.234.202	6.233.760	442	-317.829	92	97
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	4.938.874	0	5.221.158	1,10	4.730.777	490.381	4.128.260	3.904.610	223.650	-602.518	84	96
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA	8.577.678	883.175	11.329.812	1,32	8.580.126	3.632.861	9.054.150	8.580.126	1.357.199	474.025	106	100



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 62 de 375

	VILLEGAS DE SANTOS												
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	32.296.072	70.353	35.765.173	1,11	32.355.416	3.480.110	31.724.311	29.557.170	2.237.494	-631.104	98	100
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	44.308.114	853.992	54.323.239	1,40	38.677.611	16.499.620	30.718.854	29.538.789	2.034.056	-7.958.757	69	87
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	2.919.750	179.352	2.964.157	1,05	2.830.139	313.370	2.717.607	2.830.139	66.820	-112.533	93	97
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	6.069.339	0	6.590.499	1,14	5.784.232	806.267	6.257.528	5.302.697	954.831	473.296	103	95
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	4.285.530	166.741	4.459.510	1,01	4.417.101	209.149	4.089.398	4.199.853	56.286	-327.703	95	103
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	1.909.198	0	2.292.592	1,22	1.873.092	419.501	1.816.997	1.795.306	21.691	-56.095	95	98
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	6.077.141	0	6.655.819	1,13	5.909.710	746.110	5.458.796	5.456.219	2.577	-450.914	90	97
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	2.737.485	0	2.490.708	1,32	1.881.860	608.848	2.490.708	1.671.524	819.184	608.848	91	69
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	2.194.453	250.991	2.250.897	1,06	2.128.466	373.422	2.189.216	2.103.791	336.416	60.750	100	97



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 63 de 375

SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	1.987.325	175.146	2.104.212	1,01	2.087.313	192.046	2.007.660	2.087.313	95.494	-79.652	101	105
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	4.882.264	978.107	4.928.261	0,96	5.151.334	755.034	4.927.831	5.083.918	822.019	-223.503	101	106
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	3.285.691	32.530	3.210.082	1,02	3.154.196	88.416	3.041.969	3.064.026	10.474	-112.227	93	96
TÚQUERRES	RED MEDICRON IPS - HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES	46.266.989	876.327	42.765.978	0,76	56.499.315	-12.857.010	27.595.421	25.756.730	2.715.018	-28.903.894	60	122
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	3.726.691	315.213	4.183.651	1,20	3.499.054	999.809	3.726.691	3.491.465	550.439	227.637	100	94
<b>TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES</b>		<b>861.097.175</b>	<b>31.694.247</b>	<b>913.958.128</b>	<b>1,17</b>	<b>778.380.332</b>	<b>167.272.044</b>	<b>653.643.382</b>	<b>636.398.415</b>	<b>48.939.215</b>	<b>-124.736.949</b>	<b>76</b>	<b>90</b>

Fuente: Reporte SIHO 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2022

En conclusión, con corte a diciembre de 2022, las empresas sociales del estado E.S.E del departamento de Nariño, han mejorado considerablemente su situación presupuestal y financiera, presentan diferencias negativas, pero no muy significantes, situación que ha varias instituciones les permite mitigar un posible riesgo fiscal y financiero al término de la vigencia fiscal en curso; 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 2022 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, situación e información de reporte persistente a 31 de diciembre de 2022, 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 2022 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 la empresas sociales del estado E.S.E 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 a diciembre de la vigencia fiscal en curso y cierre su ciclo contable y presupuestal, así:

**DEPARTAMENTO DE NARIÑO**
**COMPARATIVO CARTERA VS. PASIVOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO A DICIEMBRE DE 2022**

Miles \$

Municipio	Institución	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Mayor 360	Total Pasivos	DIFERENCIA
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	141.892	444.557	0	244.652	199.905
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	169.915	384.488	0	92.850	291.638
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	335.148	690.957	0	23.619	667.338
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	60.047	576.681	164.869	538.906	37.775
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	5.595.031	8.073.986	5.992.254	11.609.601	-3.535.615
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	87.789	257.382	0	85.330	172.052

BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	910.894	2.042.411	0	<b>25.021</b>	2.017.390
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	600.770	1.066.372	0	<b>164.195</b>	902.177
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	39.685	617.393	0	<b>329.196</b>	288.197
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	432.341	779.056	0	<b>47.536</b>	731.520
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	101.767	143.689	0	<b>10.327</b>	133.362
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	23.528	324.284	166.288	<b>182.457</b>	141.826
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	94.904	381.594	0	<b>0</b>	381.594
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	956.170	2.752.930	591.539	<b>2.080.529</b>	672.401
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	156.862	813.569	0	<b>18.744</b>	794.825
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	962.863	1.913.530	781.150	<b>1.908.622</b>	4.908
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	465.314	695.551	0	<b>144.489</b>	551.062
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	259.512	899.399	0	<b>67.889</b>	831.510
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	255.785	516.510	0	<b>107.599</b>	408.911
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	261.652	943.298	0	<b>129.126</b>	814.172
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	58.168	329.166	625.732	<b>945.439</b>	<b>-616.273</b>
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	60.611	175.904	26.266	<b>86.138</b>	89.767
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	499.075	805.106	0	<b>185.581</b>	619.525

GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	364.794	487.608	11.948	<b>241.462</b>	246.147
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	23.738	649.092	0	<b>38.935</b>	610.157
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	319.285	520.956	0	<b>46.876</b>	474.080
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	17.132	68.646	135.719	<b>216.323</b>	<b>-147.677</b>
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	19.476.900	80.325.252	0	<b>30.044.512</b>	50.280.740
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	2.243.590	6.865.548	0	<b>178.177</b>	6.687.371
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	134.191	471.238	8.001	<b>181.830</b>	289.408
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	489.701	805.258	0	<b>176.250</b>	629.008
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	940.910	1.220.388	278.375	<b>574.755</b>	645.633
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	11.799	932.556	469.661	<b>1.234.309</b>	<b>-301.753</b>
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	354.903	703.978	93.000	<b>106.120</b>	597.858
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	9.028.721	17.694.715	3.390.690	<b>8.466.068</b>	9.228.647
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	474.214	1.217.016	0	<b>387.680</b>	829.336
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	205.571	330.431	0	<b>153.720</b>	176.711
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	85.396	587.162	0	<b>63.081</b>	524.081
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	321.858	1.069.412	665.581	<b>908.620</b>	160.792
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	0	536.766	0	<b>636.230</b>	<b>-99.464</b>

MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	73	1.034.448	331.005	<b>419.138</b>	615.310
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	86.887	123.702	0	<b>34.540</b>	89.162
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURDADO CIFUENTES ESE.	0	1.777.948	268.595	<b>1.259.957</b>	517.991
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	298.144	422.817	0	<b>180.767</b>	242.050
PASTO	CEHANI ESE	2.944.000	7.323.621	0	<b>10.246.650</b>	<b>-2.923.029</b>
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	63.427.371	151.395.517	424.502	<b>46.927.913</b>	104.467.604
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	628.195	20.363.540	3.162.024	<b>18.702.411</b>	1.661.129
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	0	486.697	0	<b>462.995</b>	23.701
POTOSÍ	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	329.596	512.855	0	<b>294.859</b>	217.996
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	135.901	393.282	0	<b>12.900</b>	380.382
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	225.619	534.221	109.266	<b>290.417</b>	243.804
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	123.915	496.299	0	<b>59.087</b>	437.212
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.303.555	4.134.868	240.666	<b>971.973</b>	3.162.895
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	0	1.857.880	650.428	<b>1.731.497</b>	126.383
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	3.360.992	4.737.541	0	<b>576.267</b>	4.161.274
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	9.045.000	17.547.467	4.919.230	<b>9.297.146</b>	8.250.321

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	20.542.019	44.066.439	6.090.698	<b>20.900.290</b>	23.166.149
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	1.604	250.812	384.335	<b>460.004</b>	<b>-209.192</b>
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	676.088	1.228.052	375.621	<b>889.732</b>	338.319
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	949.425	1.323.457	0	<b>241.634</b>	1.081.823
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	122.105	608.022	0	<b>141.514</b>	466.508
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	832.525	1.709.930	0	<b>464.598</b>	1.245.331
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	71.173	296.080	567.687	<b>1.100.786</b>	<b>-804.706</b>
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	32.126	78.642	0	<b>406.451</b>	<b>-327.809</b>
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	40.703	124.784	0	<b>20.094</b>	104.690
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	146.799	1.161.887	0	<b>97.197</b>	1.064.690
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	520.223	681.744	0	<b>138.461</b>	543.283
TÚQUERRES	RED MEDICRON IPS - HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES	4.156.375	15.603.055	0	<b>0</b>	15.603.055
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	102.475	367.314	0	<b>97.780</b>	269.534
<b>TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES</b>		<b>158.125.314</b>	<b>420.756.751</b>	<b>30.925.132</b>	<b>179.109.850</b>	<b>241.646.901</b>
<b>%</b>		<b>38</b>		<b>17</b>		

Fuente: Reporte SIHO 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2022

Según el reporte de cartera y pasivos con corte diciembre de 2022, las empresas sociales del estado E.S.E, a nivel general presentan una diferencia positiva de **(\$241 mil millones)** al comparar los ingresos por cartera radicada **(\$420 mil millones)** menos los pasivos totales **(\$179 mil millones)**; sin embargo se observa **9 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. Así mismo se puede observar a nivel general que el **38%** de la cartera o cuentas por cobrar,

corresponde o son mayores a 360 días y el **17%** de las cuentas por pagar son pasivos mayores a 360 días.

**4. Excedente Déficit del ejercicio Contable:** según los estados financieros reportados a 30 de diciembre de 2022 a través del aplicativo SIHO, las E.S.E del departamento de Nariño presentan el siguiente comportamiento:

**Resultado Ejercicio Contable de las E.S.E a Diciembre de 2022**

MUNICIPIO	INSTITUCION	RESULTADO OPERACIONAL - CIERRE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	29.228.767
		39.062.922
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	808.442
		138.992.846
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	<b>-210.345.765</b>
		<b>-171.960.019</b>
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	<b>-315.639.152</b>
		428.848.133
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	<b>-2.731.536.443</b>
		81.157.914
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	<b>-108.819.129</b>
		<b>-102.870.454</b>
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	310.979.043
		721.394.870
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	<b>-95.204.783</b>
		197.072.177
COLÓN		79.421.077

	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	73.867.809
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	<b>-375.147.881</b>
		5.228.026
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	<b>-292.685.283</b>
		<b>-130.820.309</b>
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	<b>-282.802.310</b>
		270.265.797
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD- CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	<b>-235.136.419</b>
		246.386.338
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	<b>-388.819.870</b>
		577.025.021
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	<b>-100.964.689</b>
		206.868.494
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	122.730.064
		128.193.335
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	<b>-392.149.657</b>
		116.767.917
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	220.928.408
		-40.947.655
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	<b>-279.306.371</b>
		5.975.213
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	<b>-223.963.209</b>
		<b>-14.549.693</b>

FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	<b>-483.216.971</b>
		76.051.576
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	<b>-133.731.897</b>
		87.553.643
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	199.998.305
		8.164.353.851
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	275.495.773
		265.482.037
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	<b>-182.571.008</b>
		788.688.415
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	<b>-337.203.443</b>
		<b>-138.904.370</b>
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	<b>-436.608.813</b>
		266.378.843
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	1.263.165.445
		1.408.947.425
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	<b>-180.649.511</b>
		957.307.412
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	<b>-505.320.112</b>
		<b>-277.630.746</b>
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	<b>-375.411.590</b>
		<b>-69.260.382</b>
LA LLANADA		97.421.748

	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	36.770.232
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	72.174.927
		480.636.528
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	242.184.322
		232.776.349
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	<b>-820.212.885</b>
		<b>-303.893.863</b>
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	<b>-82.736.186</b>
		578.215.430
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	<b>-415.845.217</b>
		<b>-64.943.586</b>
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	229.655.504
		461.230.960
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	<b>-218.291.108</b>
		487.420.131
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	343.386.865
		285.226.773
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	336.727.042
		607.823.254
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	<b>-363.025.184</b>
		<b>-104.999.273</b>
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTDAL CIFUENTES ESE.	<b>-63.070.260</b>
		36.114.666

OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	<b>-109.807.009</b>
		184.989.781
PASTO	CEHANI ESE	<b>-2.603.299.996</b>
		324.687.035
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	4.524.625.706
		16.994.574.484
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	2.104.187.560
		2.626.732.820
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	<b>-362.476.139</b>
		261.078.981
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	<b>-211.732.564</b>
		4.864.360
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	<b>-429.860.215</b>
		<b>-126.386.885</b>
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	<b>-210.485.978</b>
		226.246.622
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	<b>-307.217.744</b>
		122.544.025
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	<b>-317.661.052</b>
		154.005.195
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	<b>-505.885.287</b>
		33.940.394
SAMANIEGO		1.787.634.275

	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	2.454.943.493
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	<b>-740.604.447</b>
		3.927.985.554
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	<b>-7.703.507.100</b>
		<b>-1.419.071.834</b>
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	<b>-318.437.999</b>
		38.444.093
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	<b>-587.696.854</b>
		154.809.397
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	223.279.488
		179.333.474
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	<b>-62.532.506</b>
		197.352.113
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	344.083.730
		12.991.751
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	<b>-147.235.529</b>
		<b>-147.476.895</b>
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	<b>-253.393.233</b>
		57.360.016
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	<b>-360.733.797</b>
		5.624.351
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	489.776.845
		488.882.407

TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	<b>-427.011.951</b>
		<b>-218.762.018</b>
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	<b>-181.609.507</b>
		457.923.542

Fuente: Reporte SIHO 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2022

De las 68 empresas sociales del estado E.S.E que reportaron información a través del aplicativo SIHO con corte diciembre de 2022, **47** presentan **DEFICIT bien sea** en el resultado operacional o del ejercicio final contable a **diciembre**, 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.

#### RECOMENDACIONES:

1. Es importante resaltar que durante el transcurso de la vigencia 2022, el Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus funciones, brindara por cualquier medio la asistencia técnica suficiente para que las E.S.E de esta jurisdicción, no sean 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.

2. Realizar el Monitoreo y análisis a las Empresas Sociales del Estado que reporten la información trimestral a través del 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, 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.

 <b>Instituto Departamental de Salud de Nariño</b>	<b>INFORME DE GESTIÓN 1-2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 76 de 375

3. Las E.S.E públicas del Departamento de Nariño presentan un panorama financiero con:
- Problemas de liquidez
  - Recuperación de cartera poco efectiva
  - Información contable y financiera no ajustada a la realidad
  - Incremento de gastos
  - Disminución de los ingresos
  - Falta de idoneidad en algunos de los funcionarios encargados del manejo presupuestal y financiero.

## 2. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

### GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – ATENCION AL USUARIO

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

**SUBPROGRAMA:** FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

#### 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.**

#### 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 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.

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 diciembre de 2022.

PERIODO	AUTORIZACIONES
01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2022	1



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

ATENCION A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE

SOLICITUDES POR SERVICIO

PERIODO: 01/01/2022 A 31/12/2022

Tipo de Servicio Solicitado		Cantidad/Un	Costo
7	Consulta	1	180,000.00
<b>Total:</b>		1	<b>\$180,000.00</b>

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 31 de diciembre del 2022, se verifica que las solicitudes por procedimientos corresponden al 2%, que ocupa el primer lugar de todas las solicitudes realizadas en el periodo analizado.

### AUTORIZACIONES DE SOLICITUDES POR DIAGNOSTICO



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

ATENCIÓN A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE

SOLICITUD x DIAGNOSTICOS

PERIODO: 01/01/2022 A 31/12/2022

CIEX	DETALLE	Cantidad
H160	ulcera de la cornea	1
N433	Hidrocele, no especificado	1
<b>Total:</b>		<b>2</b>

Con relación a las solicitudes de servicios de salud, las solicitudes que ocuparon el primer lugar en el periodo analizado enero 1 – a 31 diciembre del 2022, correspondieron a las solicitudes por hidrocele y ulcera de la córnea 2% del total de solicitudes realizadas en el periodo analizado.

#### 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.

**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.

<b>Derechos de Petición PERIDO ENERO A DICIEMBRE 2022</b>		
<b>PETICION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>RESPUESTA</b>
Por medicamentos	280	Favorable
Por procedimientos	188	Favorable
Por transporte	75	Parcialmente favorable
Por alojamiento	75	Parcialmente favorable
Por historias clínicas	31	Favorable
Por acompañante	75	Parcialmente favorable
Migrantes	63	Parcialmente favorable

EAPB	14	Parcialmente favorable
IPS	48	Favorable
<b>TOTAL</b>	<b>849</b>	

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.

#### **4.- Actividad**

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

<b>INCIDENTES DE DESACATO Y REQUERIMIENTOS OAU 01 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 2022</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>ENTIDAD</b>
Respuesta a incidentes de desacato	185	Juzgados
Requerimiento cumplimientos de acciones de tutelas	52	EAPB Entes municipales
Derechos de petición o solicitudes	74	IPS Personería Municipal Ministerio del Interior
Informes de acción de tutelas	28	Oficina Asesora jurídica IDSN
<b>Total</b>	<b>339</b>	

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:**

- 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 tramite 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 diciembre de 2022 se realizó auditoria concurrente a las EPS SANITAS, NUEVA EPS y EMSSANAR 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.

ACTIVIDADES REALIZADAS	RESULTADOS	
PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2022		<p>Se recibieron reportes diarios, tanto por parte de las EAPB, como de las IPS. Durante el seguimiento al proceso de desescalonamiento 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 desescalonaron 312 pacientes, de enero a diciembre, un mínimo porcentaje de pacientes se</p>

<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>desescalonan a UCI intermedia que corresponde al 1.1% (5 usuarios), un usuario se desescalona a segundo nivel para control con médico internista (0,4%), y los 306 usuarios restantes que corresponden al 98% se desescalonan al servicio de hospitalización generando el seguimiento requerido según sus condiciones clínicas.</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>
---	--	---

**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 auditoría concurrente se espera lograr el seguimiento a la prestación del servicio a la PPNA en forma oportuna y continua, además apoyar la auditoría 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

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

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 diciembre de la vigencia 2022, se efectuaron 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 en forma mensual a identificando que la mayoría de pacientes PPNA corresponden a migrantes venezolanos que en la mayoría de casos son irregulares y no cuentan con una red de apoyo, además se realiza auditoria concurrente al HILA en seguimiento a la debida atención en salud de la población protegida por el ICBF.

**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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

## GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

**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 colectivo 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 OCTUBRE 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:

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

## LOGROS

### CERTIFICACION DE FASE I DE PUNTO FINAL



## 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.

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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013



### CERTIFICACION DE FASE II DE PUNTO FINAL

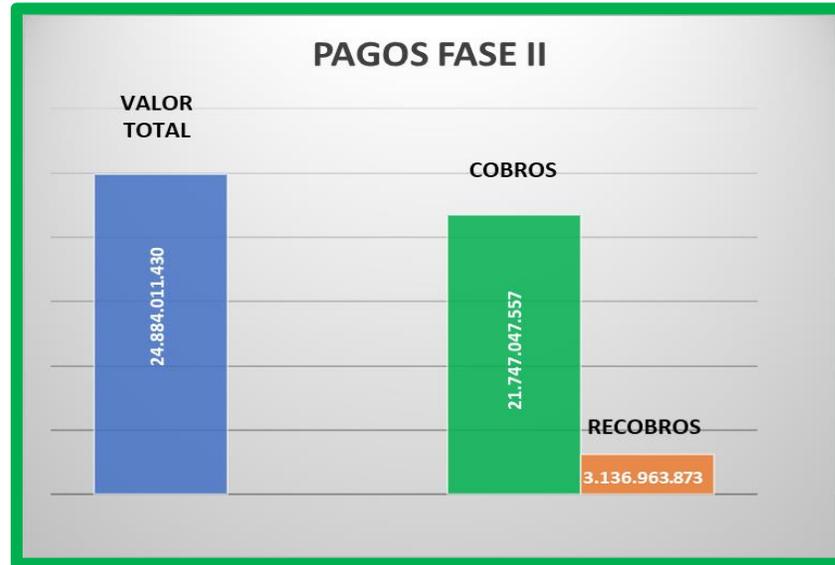
- El Instituto Departamental de Salud de Nariño certificó la FASE II de punto final donde se realizaron pagos por valor de \$24.884.011.430 por concepto de prestación de servicios de salud por concepto de COBROS y RECOBROS (NO PBS). Se logra sanear casi en su totalidad las deudas por concepto de cobros 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
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 24.884.011.430</b>	<b>85 ENTIDADES</b>

### 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
<b>FASE I</b>	COBROS	\$ 10.251.270.778
	RECOBROS	\$ 110.914.940
<b>FASE II</b>	COBROS	\$ 21.747.047.557
	RECOBROS	\$ 3.136.963.873
<b>GRAN TOTAL</b>		<b>\$ 35.246.197.148</b>



### 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.

FASE III	TOTAL DEUDA	FUENTE DE RECURSOS	VALOR
	<b>16.842.106.675</b>	RECURSOS PROPIOS	<b>2.232.996.722</b>
		COFINANCIACION	<b>14.609.109.953</b>



	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 92 de 375

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
<b>TOTAL SANEAMIENTO PUNTO FINAL</b>	<b>\$52.088.303.823</b>

### 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.
- Con corte a 31 de julio de 2022, el Instituto Departamental de Salud de Nariño logró certificar la deuda por migrantes por valor de \$1.675.955.332, los cuales fueron cofinanciados y pagados por el Ministerio de Salud. Los pagos fueron recibidos por los prestadores en el mes de agosto de 2022. Con este pago se beneficiaron 8 IPS del departamento de Nariño

CONCEPTO	VALOR AUDITADO Y CONCILIADO	VALOR PAGADO DE LAS CUENTAS AUDITADAS, CONCILIADAS Y RECONOCIDAS	No IPS BENEFICIARIAS DEL PAGO
<b>RESOLUCION 1897 DE 2021</b>	10.770.548.135	9.067.260.157	13
<b>RESOLUCION 2343 DE 2022</b>	1.742.980.870	1.675.955.332	8

- A 31 de diciembre de 2022, el departamento de Nariño tiene una deuda por concepto de atención a migrantes irregulares por valor de \$15.454.879.217.
- El Instituto Departamental de Salud de Nariño ha realizado las gestiones y ha enviado las certificaciones de deuda al Ministerio de Salud para lograr la cofinanciación de recursos.

N.	PRESTADOR	VALOR FACTURADO RADICADO	VALOR PAGADO X RESOLUCIONES MPS	VALOR PENDIENTE DE PAGO
1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	11.431.660.464	4.584.927.169	9.254.008.513
2	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E	6.603.494.309	2.841.846.809	3.761.647.500

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 93 de 375

<b>3</b>	HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E- LA UNION	791.607.397	469.279.971	322.327.426
<b>4</b>	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E- TUMACO	2.546.089.572	1.400.257.013	1.145.832.559
<b>5</b>	IPS RED MEDICROM	501.202.247	270.027.659	231.174.588
<b>6</b>	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	1.805.557.239	1.258.404.569	547.152.670
<b>7</b>	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	374.883.612	374.883.612	-
<b>8</b>	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	38.542.818	2.707.185	35.835.633
<b>9</b>	C.HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON	152.054.614	-	152.054.614
<b>10</b>	SOCIEDAD LAS LAJAS LTDA	22.701.006	17.855.292	4.845.714
<b>11</b>	OTRAS IPS	29.261.228	29.261.228	-
	<b>TOTAL</b>	<b>24.297.054.506</b>	<b>11.249.450.507</b>	<b>15.454.879.217</b>

#### DEPURACION Y SANEAMIENTO DE CARTERA

- Hasta octubre 31 de 2022 se logró el cruce y depuración de cartera con doscientos veinte (220) 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.

<b>DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA</b>	<b>ENERO-DICIEMBRE 2021</b>	<b>ENERO-OCTUBRE DE 2022</b>
No DE PROCESOS DE DEPURACION DE CARTERA	314	251
No DE PROCESOS DE CONCILIACION SUPERSALUD	44	10

- Se encuentran en tramite de pago un total de \$58.679.120 de acuerdo a los procesos de Conciliación extrajudicial en derecho con la Supersalud para 4 prestadores de servicios de salud:

<b>RAZÓN SOCIAL IPS QUE PRESENTA /RADICA LA FACTURA</b>	<b>VALOR EN TRAMITE DE PAGO</b>
<b>HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA</b>	12.503.190
<b>FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO</b>	36.856.939
<b>HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE LA HORMIGA</b>	1.894.379

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 94 de 375

<b>CLINICA LAS LAJAS</b>	7.424.612
<b>TOTAL</b>	<b>58.679.120</b>

- Para el pago de las deudas de población pobre no afiliada de las vigencias anteriores al año 2022 con los prestadores públicos y privados del departamento de Nariño y a nivel nacional gestiona la convocatoria a las mesas de conciliación extrajudicial en derecho con la Supersalud. El valor total de la deuda asciende a \$910.645.267 la cual se especifica de la siguiente manera:

CONCEPTO DE DEUDA	No DE PRESTADORES/EPS	DEUDA PARA CONCILIACION SUPERSALUD
PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	56	368.985.761
RECOBROS	2	541.659.506
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>910.645.267</b>

## 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

- 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 DICIEMBRE DE 2022
Desarrollar el 100% de las actividades de la Oficina de Atención al Usuario y Auditoría de cuentas medicas	100	100%	100%

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.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

ACTIVIDADES REALIZADAS	No DE TRAMITES/SERVICIOS A 31 DICIEMBRE DE 2021	No DE TRAMITES/SERVICIOS A 31 DICIEMBRE DE 2022
<b>RADICACION DE CUENTAS</b>	407 CUENTAS RADICADAS POR VALOR DE \$ 10.975.767.940	418 CUENTAS RADICADAS POR VALOR DE \$ 10.070.593.886
<b>CAUSACION DE CUENTAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>	304 CUENTAS POR VALOR DE \$ 9.038.169.572	385 CUENTAS POR VALOR DE \$8.836.685.452
<b>% CUENTAS AUDITADAS</b>	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 aplicativo de auditoría, Tablas Excel de trazabilidad de auditoría y software financiero para 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 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.

#### 1. 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 un software de auditoría y financiero con el fin de obtener los resultados precisos para determinar las deudas pendientes y pagadas por parte del ente territorial.

#### 2. 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.
- Avanzar en la gestión con la Supersalud para las mesas de conciliación extrajudicial en derecho y pagar las deudas de PPNA y recobros de vigencias anteriores.



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

**3. 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	<b>OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR</b> 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 VIGENCIA 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 OCTUBRE 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 pagaron un total de \$1.675.955.332 de servicios de salud a migrantes.  Se certifico deuda de \$1.539.224.064 de migrantes gestantes.  Se encuentra en trámite de pago \$58.679.120 de pagos de PPNA de vigencias	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.  Se da aplicación a	N.A

**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 98 de 375

						anteriores por conciliación extrajudicial con la Supersalud.  Se gestiona un total de \$910.645.267 para pago a través de proceso de conciliación extrajudicial con la Supersalud, correspondiente PPNA de vigencias anteriores y Recobros	los recursos asignados mediante las resoluciones del Ministerio de Salud para pago de migrantes.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 99 de 375

#### 4. 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 junio a 31 de diciembre de 2022:

<b>PROCESOS SANCIONATORIOS-2021</b>			
<b>PROCESOS ACTIVOS</b>	<b>CON RESOLUCIÓN</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>ARCHIVADOS</b>
100	10	0	0

<b>PROCESOS SANCIONATORIOS-2022</b>			
<b>PROCESOS ACTIVOS</b>	<b>CON RESOLUCIÓN</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>ARCHIVADOS</b>
110	106	38	50

#### **OTRAS ACTIVIDADES:**

De forma permanente desde la oficina jurídica de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento se ha realizado trámite de diferentes asuntos como derechos de petición, solicitudes, acciones de tutela, respuestas a requerimientos de las diferentes autoridades administrativas y judiciales, asesoría permanente a la oficina de auditoría de cuentas médicas, asesoría permanente a visitadores 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 y gestión documental de 320 Procesos años 2017 al 2022.

**OBSERVACIONES:** Dada la situación de alto número de informes de auditoría radicados en la dependencia y considerando que en la presente fecha existen: 445 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 entre las vigencias: 2020 y 2021, se solicitó la contratación de personal jurídico, quienes están desarrollando las actividades pertinentes para dar mayor celeridad a los procesos sancionatorios de la subdirección de CALIDAD y ASEGURAMIENTO.

Dentro del plan de contingencia que se asumió para la oficina de Procesos Sancionatorios desde el año 2022, uno de los objetivos primordiales es evitar al máximo la figura de la caducidad y el vencimiento de términos, es prudente mencionar que el trabajo realizado hasta la fecha por parte del equipo actual se ve reflejado en un avance del 100% de la vigencia atrasadas.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

## 7. CRUE

Durante el periodo de enero a octubre 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 el manejo de Urgencias

RADIO-OPERADORES: 4 funcionarios con experiencia en radio-comunicaciones

COORDINACION: 1 Profesional Universitario

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	Recepcion referencias urgencia vital
3160267382	Plan corporativo MINSALUD Coordinador
Dos radios Base Análogo Digital	Comunicación con Municipios, ambulancias, Bomberos, Defensa Civil y 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 octubre 2022 en articulación con todas las instituciones de salud del Departamento de Nariño (Públicas y Privadas):

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 101 de 375

<b>M E S</b>	<b>REFERENCIAS</b>
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)
Junio	414 (3 por Covid-19)
Julio	407 (8 por Covid-19)
Agosto	539 (9 por Covid-19)
Septiembre	420 (0 por Covid-19)
Octubre	490 (1 por Covid-19)
Noviembre	532 (0 por Covid-19)
Diciembre	493 (0 por Covid-19)

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

<b>Ambulancias</b>	<b>Publicas</b>	<b>Privadas</b>	<b>Total</b>
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	162	33	195
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	9	21	30
Total	171	54	225

### **MISION MEDICA**

- Emblematización enero a diciembre 2022
- Vehículos: 135
- Instituciones de salud: 77
- Talento Humano: 1405

### **COORDINACION DE EVENTOS DE EMERGENCIA**

<b>MES</b>	<b>CANTIDAD</b>
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
JUNIO	29 eventos Coordinados y Reportados
JULIO	21 eventos Coordinados y Reportados
AGOSTO	12 eventos Coordinados y Reportados
SEPTIEMBRE	19 eventos Coordinados y Reportados
OCTUBRE	37 eventos Coordinados y Reportados
NOVIEMBRE	25 eventos Coordinados y Reportados
DICIEMBRE	28 eventos Coordinados y Reportados

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

**LOGROS:**

Se realizó por parte del IDSN, la instalación del cable faltante en la repetidora ubicada en el cerro Morasurco, con lo cual se restableció comunicación por radio VHF, además con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección social se logró instalar radios de comunicación en la zona de influencia de los volcanes Cumbal-Chiles- Cerro negro, con el cual se tiene comunicación mediante la red Sur CRUE de comunicaciones con esa área.

1. Se realizó por parte del IDSN, la instalación del cable faltante en la repetidora ubicada en el cerro Morasurco, con lo cual se restableció comunicación por radio VHF, además con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección social se logró instalar radios de comunicación en la zona de influencia de los volcanes Cumbal-Chiles- Cerro negro, con el cual se tiene comunicación mediante la red Sur CRUE de comunicaciones con esa área.
2. 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 4 capacitaciones virtuales.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. En Articulación con el Comité departamental de gestión del riesgo se realizan protocolos de Manejo de Cadáveres y de Atención médica.
8. Se realiza articulación con la subdirección de Salud Pública, en relación a la estrategia de disminución de la mortalidad materna en el departamento de Nariño

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

**DIFICULTADES:**

1. No contamos aun con cobertura de red de radio VHF 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.
3. La presencia del fenómeno de la Niña, generando recrudescimiento de la temporada de lluvia con lo cual se presentan bloqueo en las vías dificultando el traslado de pacientes
4. El uso de pólvora por parte de la población, genera demanda de servicios de salud en fin de año.

**RETOS:**

- 1 continuar con el proceso de AVAL de ambulancias para cubrir el 70% del total al mes de diciembre del 2023; lo que permite contar con un transporte básico y medical izado supervisado respecto a sus requisitos de funcionamiento
- 2.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.
- 3 continuar con el proceso de ampliación de cobertura de red de comunicaciones por VHF

1. 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	<b>OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR</b> Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el	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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

		desarrollo sostenible.							
--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 106 de 375

**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 DICIEMBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFICO Y 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. 5.362	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	N.A

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 107 de 375

## SERVICIO SOCIAL

### SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO Y GESTIÓN DE REGISTRO PROFESIONAL ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 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 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 diciembre de 2022.

Á	A ÁREA	CERTIFICACIONES CUMPLIMIENTO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO- AÑO 2022
	BACTERIOLOGIA	20
	ENFERMERIA	32
	MEDICINA	152
	ODONTOLOGIA	12
	<b>TOTAL</b>	<b>216</b>

### Las plazas que se asignaron en el 2022.

BACTERIOLOGIA: 20, ENFERMERIA: 32, MEDICINA: 152, ODONTOLOGIA: 12, Total: **216**

Plazas Cerradas 25

- Se realizan 19 comités técnicos de Servicio Social Obligatorio de enero a 30 de diciembre y una reunión con Universidades para tratar el tema de egresados de las facultades de medicina, odontología
- En cumplimiento de la resolución 774 de 2022, se realizan cuatro cursos de inducción a los profesionales que prestan el servicio social Obligatorio en el Departamento de Nariño.
- Se realizan siete reuniones con delegada del Ministerio de Salud y Protección Social de mayo, a 30 de octubre de 2022, con el fin de Coordinar reporte a ReTHUS y situación de profesionales que prestan SSO en las ESE del Departamento.
- Se solicita a las Empresas Sociales del Estado e IPS del Departamento de Nariño cuatro reportes de plazas para que participen en los procesos de asignación que realizará el MSPS en el año 2022.
- Se realizan cuatro reportes al MSPS de profesionales que no pueden participar en los procesos de asignación de plazas que realiza el



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 108 de 375

MSPS

### LOGROS.

- Mantener comunicación directa y permanente con delegada de Ministerio de Salud y Protección social para de capacitación y lineamientos
- Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 en relación con el SSO.
- La entrega del acto administrativo para ejercer como Técnico, Auxiliar y profesional en el área de la salud se da en 10 días y no como está estipulado en el proceso de calidad del IDSN que se debe entregar en un mes.

### 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 DICIEMBRE 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 de enero a diciembre 31 de 2022:

PROFESION	2022
PSICOLOGOS	334
TECNICO EN REGENCIA DE FARMACIA	95
TECNOLOGO EN RADIODIAGNOSTICO Y RADIOTERAPIA	60
AUX. EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	382
TEC: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	86
AUXILIAR EN SALUD ORAL	83
AUXILIAR EN SALUD PUBLICA	6

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 109 de 375

AUXILIAR EN ENFERMERIA	2291
<b>TOTALES</b>	<b>3.337</b>

**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 10 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.**

24 inimputables atendidos ininterrumpidamente hasta octubre 31 del 2022.

**CONTRATACION.**

Dos Hospitales Psiquiátricos.

1. Hospital Psiquiátrico San Rafael de Pasto. Con la atención de 22 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
\$ 86.860.200	\$861.713.295	\$ 948.573.495



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 110 de 375



## INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS

CÓDIGO: F-PGCOAP07-01

VERSION: 01

FECHA: 05-09-2019

PROCESO: ASISTENCIA TECNICA DE LA SCA		
PERIODO: Enero-octubre 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 SEGUIMIENTO A PROCESOS



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 111 de 375

**CÓDIGO:** F-PGCOAP07-01**VERSIÓN:** 01**FECHA:** 05-09-2019**PROCESO:** IVC DE LA SCA**PERIODO:** Enero-octubre 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.
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**



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 112 de 375



**CODIGO:** F-PGCOAP07-01

**VERSION:** 01

**FECHA:** 05-09-2019

<b>PROCESO: GESTIÓN DE RED DE SERVICIOS</b>		
<b>PERIODO: ENERO A MAYO DE 2022</b>		
<b>No.</b>	<b>INFORMACIÓN</b>	<b>ANÁLISIS</b>
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



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 113 de 375

		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		
<b>FECHA: 8 de octubre de 2022</b>		<b>PARTICIPANTES:</b> Hernán Díaz
<b>COMPROMISOS DE LA REUNIÓN</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>		<b>RESPONSABLE</b>
<b>FECHA DE EJECUCIÓN</b>		
Continuar AT , inducciones y reinducciones a los usuarios y actores que lo requieran		John Jairo Arias.
Continuar con el fortalecimiento de la capacidad instalada y AT en la emergencia		José Vicente Moran
Continuar con el proceso de actualización del procedimiento de PQR.		Hernán Díaz , Mercedes Chávez
		En ejecución
		En ejecución
		En ejecución



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 114 de 375

# SALUD PÚBLICA

## 1. SALUD AMBIENTAL

**Objetivo:** Gestionar de manera integral, eficiente y oportuna, en el marco de la intersectorialidad, la salud ambiental para la prevención, manejo y control de los efectos adversos en la salud por exposiciones a factores de riesgo relacionados con los determinantes sociales, ambientales y sanitarios en cada uno de los entornos con el fin de impactar positivamente sobre la carga ambiental de la enfermedad reduciendo las brechas e inequidades en salud la ambiental en la población departamento.

Lo anterior permite contribuir en la mitigación de riesgos de morbimortalidad asociada a determinantes ambientales y sanitarios en la población del departamento de Nariño.

**Indicador de bienestar - Meta de resultado I: Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el Departamento de Nariño.**

**Indicador de bienestar - Meta de resultado I: Reducir la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el Departamento de Nariño.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	3.4	3.1	3.3	3.3	3.2	3.1	100%
Resultado de Meta	NA	NA	0.8	0,8	1,6	NA	

Fuente: ENOS 2020

**Gráfica 1: Tasa de Mortalidad por EDA.**



El cumplimiento de la meta para este período del 2022, se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% de cumplimiento, ya que para la citada vigencia se obtuvo un resultado de 1.6 menores de 5 años muertos por Enfermedad Diarreica Aguda por cada 100.000 Menores de 5 años nacidos en dicho

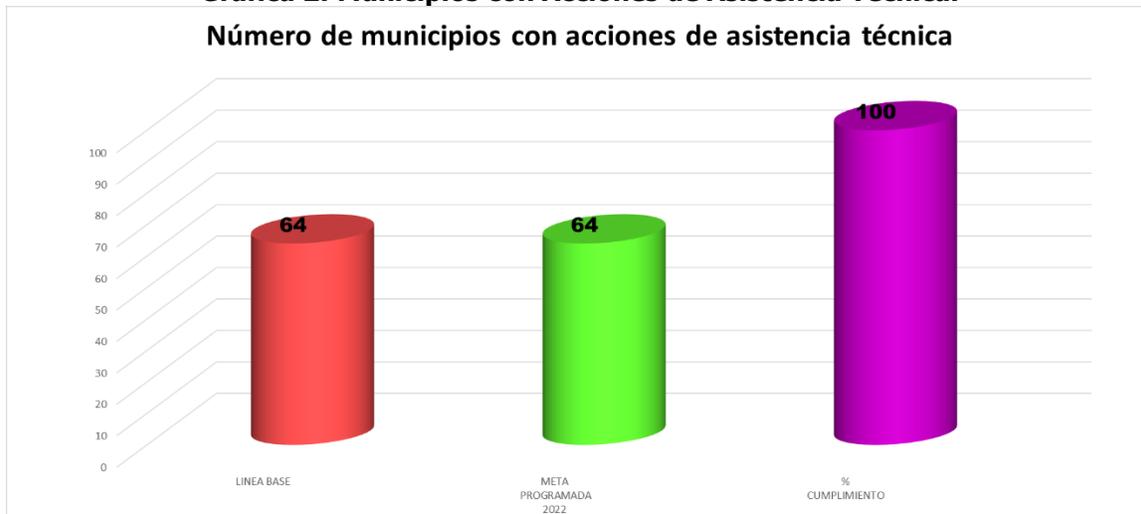
período, logrando reducir la tasa de mortalidad, no obstante, es necesario fortalecer el cumplimiento de las metas de producto que alimentan el indicador ya que se puede presentar fluctuaciones debido a situaciones propias de la atención oportuna de casos y accesos a los servicios de salud que se ha visto afectado por la Post-pandemia, en especial en la subregión pacífico donde se presentaron 3 casos en el último trimestre del año.

**Meta de Producto 1: Número de municipios con acciones de asistencia técnica para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud ambiental.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	64	64	64	64	64	64	100%
Meta ejecutada	64	NA	64	64	64	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 2: Municipios con Acciones de Asistencia Técnica.**



El cumplimiento de la meta para este período en la vigencia 2022 se ubica en el rango Óptimo 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto durante la vigencia se desarrollaron las acciones de asistencia técnica dirigidas a los diferentes actores del sistema de salud y otros sectores tales como el industrial, comercial, educativo y estatal que hacen parte de los procesos de la dimensión con enfoque las acciones de fiscalización sanitaria en el contexto de los procesos de reactivación económica, entre los cuales se destacan la expedición y retroalimentación de los lineamientos y estrategias establecidas desde el MSPS e IDSN por cada uno de los programas de la demisión para

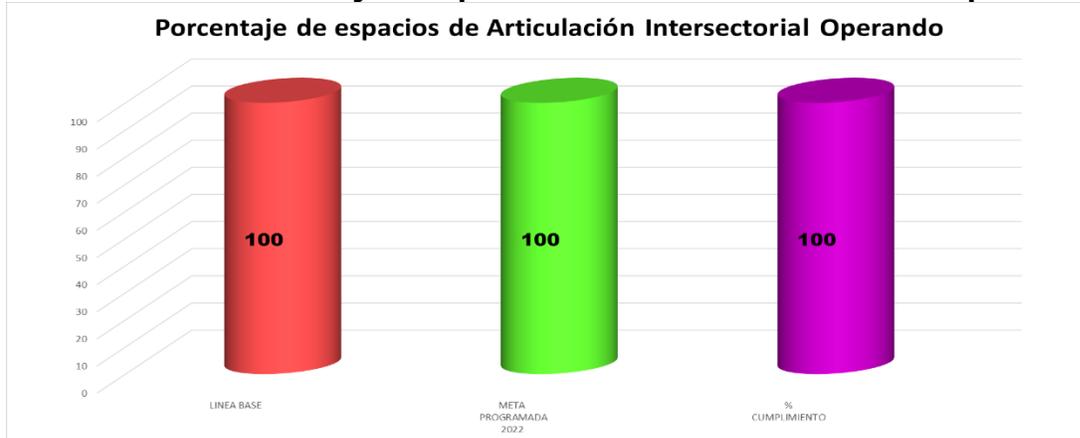
materializar la gestión de la Salud Ambiental en el territorio dirigido a la totalidad de los Auxiliares del Área de la Salud que desarrollan acciones de IVC en Salud Ambiental en cada uno de los municipios del Departamento.

**Meta de Producto 2: Porcentaje de Espacios de Articulación Intersectorial operando.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta ejecutada	100%	NA	100%	100%	100%	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 3: Porcentaje de espacios de Articulación Intersectorial Operando.**



El cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto se programó Y ejecutó la primera reunión del Consejo Técnico de Salud Ambiental COTSA, en el cual se socializó con los diferentes integrantes los planes de acción por cada mesa temática. Además, se analizaron las funciones del Consejo y se definió el compromiso de estudiar y reestructurar el acto Administrativo de su creación como la delegación oficial que debe realizar cada entidad participante.

En el marco de las emergencias de origen natural y antrópico que se vienen presentando en el territorio, se desarrollaron cada una de las mesas temáticas que hacen parte del COTSA en la modalidad presencial entre las que se destacan:

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 118 de 375

- Articulación de acciones con la Policía Nacional con el fin de intensificar la vigilancia a los expendios de carne.
- Se emitió el cuarto informe bimensual a la Procuraduría General de la Nación, en cumplimiento a la Circular 002 del 2018 en todas las acciones de articulación intersectorial relacionadas con PAE.
- En articulación con la oficina de epidemiología, a través de la asistencia técnica y la vigilancia sanitaria se ha logrado que cada año se incremente la notificación de los brotes de las enfermedades transmitidas por alimentos, no obstante, la información definitiva se obtiene al final de la vigencia una vez se depuren las bases de datos de SIVIGILA.
- Se realizó la sesión de las mesas técnicas del COTSA de: Agua, alimentos, zoonosis y sanidad portuaria, conformando la mesa de salud para atender todas las situaciones de emergencia y migración con la participación de diversas entidades cooperantes y ONG tales como OPS, UNICEF y Pastoral Social entre otras.
- Se desarrollaron mesas de trabajo con la Procuraduría Agraria y Ambiental de Nariño y las administraciones municipales con mayor criticidad en el índice de riesgo de calidad de agua para implementar planes de acción que permitan mejorar las condiciones fisicoquímicas y microbiológicas del agua que se suministra para el consumo humano.
- Se participó y articularon actividades dentro de la mesa de racionalización de plantas de beneficio y mesa anti contrabando de manera articulada con la Fiscalía.

**Meta de Producto 3: Número de municipios con vigilancia epidemiológica de plaguicidas, organofosforados, carbamatos.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	30	64	34	44	54	64	100%
Meta ejecutada	30	NA	34	44	54	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 4: municipios con Vigilancia Epidemiológica de Plaguicidas.**



El cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto Se realizó la Toma de pruebas de acetilcolinesterasa en sangre a agricultores y expendedores de agroquímicos según la siguiente distribución:

Enero	en el mes de enero no se desarrollaron jornadas de programa de vigilancia epidemiologica de organofosforados y carbamatos debido a que no habia apertura presupuestal y se estaba en etapa de planeacion.
Febrero	Se realizo jornadas de programa VEO en municipio de Ospina.
Marzo	Se realizo jornadas de programa VEO a 149 personas expuestas a plaguicidas organo fosforados y carbamatos de los municipios de Cuaspud Carlosama ( 42), Aldana (29), Guaitarilla (65), Gualmatan (3), El Contadero (10).
Abril	Se realizo jornadas de programa VEO a 126 personas expuestas a plaguicidas organo fosforados y carbamatos de los municipios de Potosi vereda San Marcos (21) Potosi Vereda Yamuesquer (17), Consaca vereda San Rafael (32) Ipiales vereda Rosal de San Juan (46)
Mayo	Se realizo jornadas de programa VEO a 136 personas expuestas a plaguicidas organo fosforados y carbamatos de los municipios de Cordoba (36) Puerres (24), Cumbal (56) Guachucal (20)
Junio	Se realizo jornadas de programa VEO a 169 personas expuestas a plaguicidas organo fosforados y carbamatos de los municipios de Taminango (12) El Rosario (33), Ancuya (20) El Peñol (41), El Tambo (23), La Union (40)
Julio	Se realizo jornadas de programa VEO a 140 personas expuestas a plaguicidas órgano fosforados y carbamatos de los municipios de San Pablo vereda Aguadas (20) La Cruz vereda Tajumbina (25), Arboleda (23) Cumbitara vereda Sidón (72)
Agosto	Se realizo jornadas del programa VEO a 164 personas expuestas a plaguicidas órgano fosforados y carbamatos en los siguientes municipios: El rosario (33), la cruz (25), Sotomayor (20), Leiva (25), Policarpa (18), Olaya (8), El charco (27), Roberto payan (33) (estos municipios no suman al indicador porque son repetidos de otros años, y el indicador es llegar a todos los municipios)

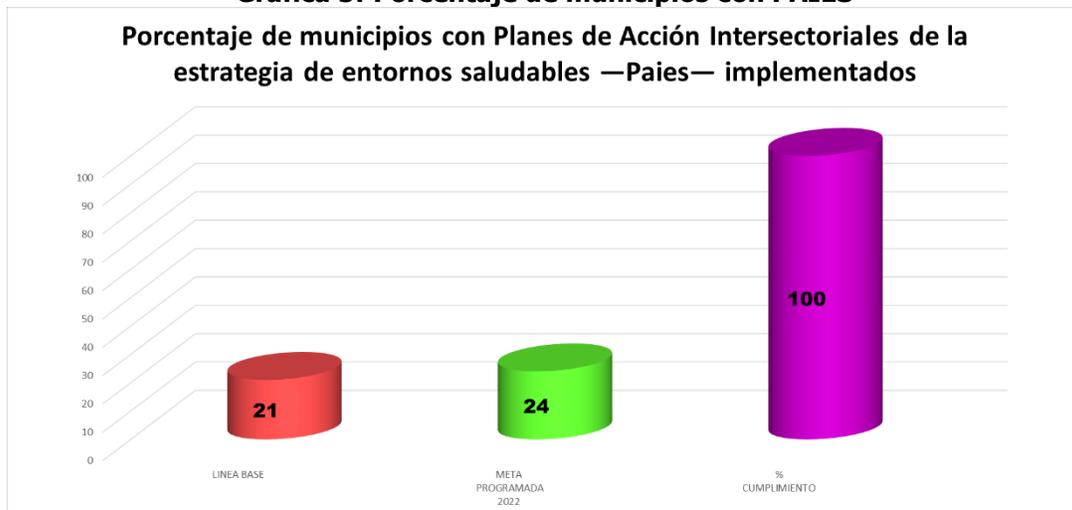
Septiembre	Se realizo jornadas del programa VEO a 116 personas expuestas a plaguicidas órgano fosforados y carbamatos en los siguientes municipios: Tablón de Gómez (68), Gualmatán (18), Barbacoas (18), San Lorenzo (12). (estos municipios no suman al indicador porque son repetidos de otros años, y el indicador es llegar a todos los municipios).
Octubre	Se realizo jornadas del programa VEO a 49 personas expuestas a plaguicidas órgano fosforados y carbamatos en los siguientes municipios: de Sapuyes y Santacruz.
Noviembre	Se realizo jornadas del programa VEO a 20 personas expuestas a plaguicidas órgano fosforados y carbamatos en Francisco pizarro
Diciembre	Se realizo jornadas del programa VEO a 21 personas expuestas a plaguicidas órgano fosforados y carbamatos en los siguientes municipios: de Pupiales, vereda Fuelamuesquer.

**Meta de Producto 4: Porcentaje de municipios con Planes de Acción Intersectoriales de la estrategia de entornos saludables —Paies— implementados.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	21	25	22	23	24	25	100%
Meta ejecutada	21	NA	22	23	24	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 5: Porcentaje de municipios con PAIES**



El cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2021 se ubica en el rango Óptimo 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto se alcanzó un 100% de lo programado en el período, ya que, una vez consolidada la información de las intervenciones realizadas, se observa que se ha

aumentado una intervención como proceso de implementación de la estrategia a nivel de veredas para un total de 457 ámbitos correspondiente al 23,9%. Para tal efecto, actualmente se trabaja con un abordaje integral y no solo una vereda o ámbito.

Además, se desarrollaron procesos de intervención desde la oficina de Entornos saludables, en el municipio de Sandoná (tema mercurio) y El Tambo (tema Movilidad Segura Saludable y Sostenible), mediante un convenio de practica-pasantía estudiantil con la Universidad de Nariño con la participación de estudiantes de último semestre de la Tecnología en Promoción de la Salud; estos procesos se sumaran al indicador una vez se den por finalizados el porcentaje de municipios con Planes de Acción Intersectoriales de la Estrategia de Entornos Saludables - PAIES implementados con un total de 457 veredas o ámbitos de aplicación de la Estrategia a nivel municipal.

De la misma manera se da inicio a la implementación de las estrategias a través de convenio de practica para el 4 trimestre de la vigencia con los estudiantes de Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño, los cuales aumentaran el valor del indicador en el último corte

**Meta de Producto 5: Número de municipios con apropiación la Estrategia de Movilidad Segura Saludable y Sostenible del sector salud.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	10	50	14	23	38	50	100%
Meta ejecutada	10	NA	14	23	38	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 6: Número de municipios con apropiación la Estrategia de Movilidad Segura Saludable y Sostenible del sector salud a implementar**



Para el cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022, se incluyó dentro del Plan de Intervenciones Colectivas PIC la implementación de un piloto de la estrategia de movilidad segura, en el municipio de la unión, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el MSPS, el cual está en proceso de ejecución.

También se da seguimiento al cumplimiento de actividades en el municipio de Sandoná en el cual se encontraba pendiente la entrega de algunos productos a la espera de que por parte de la administración municipal se diera vía libre a la demarcación de nuevas zonas por cambio de sentidos viales.

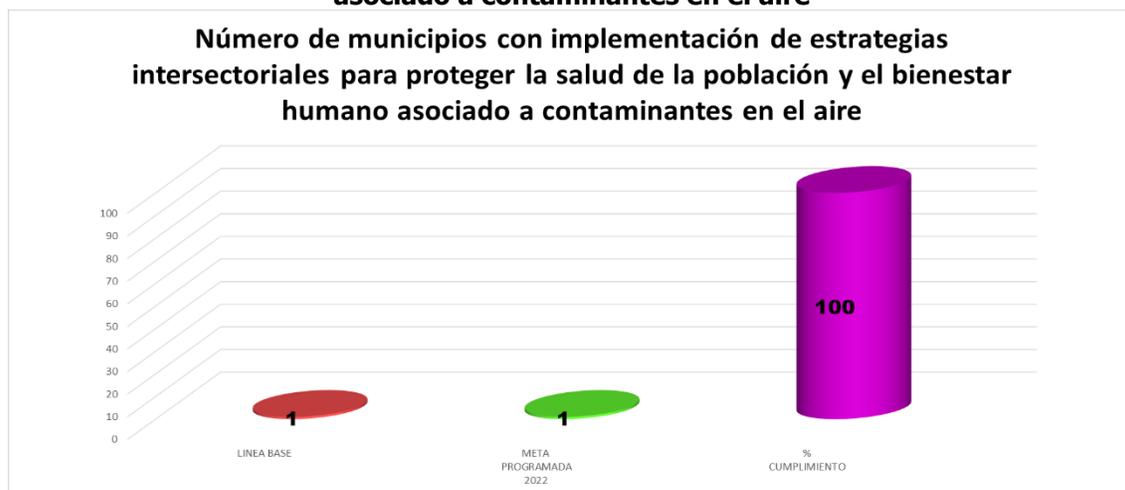
De la misma manera se da inicio a la implementación de las estrategias a través de convenio de practica para el 4 trimestre de la vigencia con los estudiantes de Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño, los cuales aumentaran el valor del indicador en el último corte.

**Meta de Producto 6: Número de municipios con implementación de estrategias intersectoriales para proteger la salud de la población y el bienestar humano asociado a contaminantes en el aire.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	1	2	1	1	1	1	100%
Meta ejecutada	1	NA	1	1	1	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 7: municipios con implementación de estrategias para el bienestar humano asociado a contaminantes en el aire**



Para el cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022, se elaboró, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el MSPS, un plan de acción el cual está en proceso de ejecución a nivel

departamental. En ese orden de ideas se gestionó reunión ante la Secretaría Técnica de la Mesa, a fin de trabajar de manera articulada con otras entidades involucradas en dicho componente y enfocar sus objetivos en la capital del departamento y la posibilidad de un municipio categoría 4 como piloto.

Además, se realizó revisión del protocolo de calidad de aire de la Estrategia nacional de calidad de aire con el fin de obtener claridad frente a las acciones contempladas en cada uno de ellos para tener claridad frente a las acciones posibles a plantear.

En el mes de diciembre se construye el proyecto PIC en el marco de la resolución 518 de 2015 denominado "Identificación de factores de riesgo asociados a la contaminación del aire que pueden afectar la inocuidad de los alimentos que se comercializan en la vía pública, en los municipios de Ipiales, Imués (El pedregal), Túquerres, en el departamento de Nariño"

**Meta de Producto 7: Mantener el porcentaje de municipios con vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	64	64	64	64	64	64	97%
Meta ejecutada	64	NA	64	64	64	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 8: municipios con vigilancia de la calidad del agua**  
Municipios con vigilancia de calidad del agua para consumo humano



El cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto se realizó la toma y análisis de muestras de agua, en las que se analizaron en promedio 10 parámetros en los cuales están incluidos los 5 básicos de interés en salud pública que son: Color, Turbiedad, Coliformes Totales y E Coli y Cloro Residual, en municipios

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 124 de 375

programados. En el mismo sentido se realizaron acciones de IVC a los acueductos de cada uno de los municipios de competencia del Departamento.

De manera puntual durante el período, se realizó la consolidación de los sistemas de abastecimiento que existe en el departamento para determinar la cantidad de muestras a analizar en cumplimiento de la normatividad vigente, posteriormente se realizó programación de muestras de aguas para los 64 municipios del departamento en archivo en Excel de acuerdo a los requerimientos de los programas de salud ambiental y laboratorio de salud pública.

Adicionalmente y considerando la emergencia invernal que afrontan algunos municipios del departamento, se realizó vigilancia en los municipios de Mallama, Ipiales, La Florida, Ancuya y Barbacoas, además de estructurar los lineamientos para la toma de muestras a través de circular externa dirigida a administraciones municipales, prestadores y entidades de control.

Como una de las medidas encaminadas a mejorar la calidad de agua en los municipios con un IRCA inviable, se están desarrollando mesas intersectoriales con acompañamiento de la Procuraduría Agraria y Ambiental para definir planes de acción con las administraciones municipales que permitan subsanar los principales hallazgos y factores que afectan la prestación del servicio.

Enero	Se realiza consolidación de los sistemas de abastecimiento que existe en el departamento para determinar la cantidad de muestras a analizar en cumplimiento de la normatividad vigente.
Febrero	Se realiza programación de muestras de aguas para los 64 municipios del departamento en archivo en Excel de acuerdo a los requerimientos de los programas de salud ambiental y laboratorio de salud pública.
Marzo	Se realizó vigilancia en los municipios de Mallama, Ipiales, La Florida y Tumaco debido a emergencias presentadas además de estructurar los lineamientos para la toma de muestras a través de circular externa dirigida a administraciones municipales, prestadores y entidades de control.
Abril	Para el mes de abril se programa muestras de vigilancia de 46 municipio del departamento de Nariño en cumplimiento a la resolución 2115 de 2007, para un total de 418 muestras programadas, hasta la fecha se ha dado cumplimiento con la programación, es importante manifestar que la resolución 2115 de 2007 determina que la vigilancia debe hacer de manera rutinaria, pero el LSP solo realizo recepcionista de muestras desde el mes de abril sin embargo la programación del año 2022 se realizó con el número total de muestras a 13 meses.
Mayo	Para el mes de mayo se programaron 622 muestras de agua de vigilancia de calidad de agua para consumo humano en cumplimiento de la resolución 2115 de 2007, a pesar de las dificultades por la ola invernal se ha dado cumplimiento a la programación, respecto al número de muestras que ha cargado el LSP 501 muestras correspondientes al mes de abril y mayo. Es importante aclarar que en el indicador la programación se realiza de acuerdo a lo establecido en los artículos 24 y 25 de la Resolución 2115 de 2007 la cual se establecen frecuencias y concentraciones de toma de muestras de acuerdo a la población de cada acueducto, por tal motivo no necesariamente en cada mes van a venir los 64 municipios sino los que beben tomar de acuerdo a las frecuencias establecidas.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 125 de 375

Junio	Para el mes de junio se programaron 590 muestras de vigilancia a sistemas de abastecimiento de 61 municipios del departamento lo anterior en cumplimiento de la resolución 2115 de 2007 y programación establecida de salud ambiental, el número de muestras varia cada mes de acuerdo a los sistemas de abastecimiento a vigilar y su población atendida para la cual se establece su concentración de numero de muestras y frecuencia de muestreo.
Julio	En el mes de julio se cancelaron muestras de agua desde el 5 de julio hasta el 21 de julio lo anterior por solicitud de laboratorio al realizar arreglos en la infraestructura del primer piso, lo cual tuvo que suspenderse debido a que el tiempo solicitado se extendería. Las muestras se reactivaron el día 25 de julio por lo cual se muestrearon 26 municipios y se tomaron 154 muestras.
Agosto	Para el mes de agosto se programaron 563 muestras de vigilancia a sistemas de abastecimiento de 63 municipios del departamento lo anterior en cumplimiento de la resolución 2115 de 2007 y programación establecida de salud ambiental, el número de muestras varia cada mes de acuerdo a los sistemas de abastecimiento a vigilar y su población atendida para la cual se establece su concentración de numero de muestras y frecuencia de muestreo.
Septiembre	Para el mes de septiembre se programaron 500 muestras de vigilancia a sistemas de abastecimiento de 62 municipios del departamento lo anterior en cumplimiento de la resolución 2115 de 2007 y programación establecida de salud ambiental, el número de muestras varia cada mes de acuerdo a los sistemas de abastecimiento a vigilar y su población atendida para la cual se establece su concentración de numero de muestras y frecuencia de muestreo.
Octubre	Para el mes de octubre se programaron 582 muestras de vigilancia a sistemas de abastecimiento de 64 municipios del departamento lo anterior en cumplimiento de la resolución 2115 de 2007 y programación establecida de salud ambiental, el número de muestras varia cada mes de acuerdo a los sistemas de abastecimiento a vigilar y su población atendida para la cual se establece su concentración de numero de muestras y frecuencia de muestreo.
Noviembre	Para el mes de noviembre se programaron 535 muestras de vigilancia a sistemas de abastecimiento de 64 municipios del departamento lo anterior en cumplimiento de la resolución 2115 de 2007 y programación establecida de salud ambiental, el número de muestras varia cada mes de acuerdo a los sistemas de abastecimiento a vigilar y su población atendida para la cual se establece su concentración de numero de muestras y frecuencia de muestreo.
Diciembre	Para el mes de diciembre se programaron 353 muestras de vigilancia a sistemas de abastecimiento de 58 municipios del departamento lo anterior en cumplimiento de la resolución 2115 de 2007 y programación establecida de salud ambiental, el número de muestras varia cada mes de acuerdo a los sistemas de abastecimiento a vigilar y su población atendida para la cual se establece su concentración de numero de muestras y frecuencia de muestreo. Para un total en la vigencia 2023 de 3336 muestras programadas, de las cuales a la fecha se encuentran cargadas 2860.

**Meta de Producto 8: Número mapas de riesgo de agua para consumo humano realizados.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					

Meta programada	8	16	9	11	14	16	100%
Meta ejecutada	8	NA	9	11	14	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 9: mapas de riesgo de agua para consumo humano realizados**



El cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022 se ubica en el rango **Optimo** 80% al 100% ya que durante el período se avanzó en 12 mapas adicionales a los 3 del período anterior. Para tal efecto se realizó la programación de municipios priorizados y sus fuentes abastecedoras, posteriormente se determinan los municipios a intervenir en el año 2022 de acuerdo a las necesidades del departamento, además de la necesidad de actualización de los datos de mapas de riesgo ya realizados.

Teniendo en cuenta la emergencia por la situación invernal que afrontan algunos municipios del departamento, se levantó la información respecto a visitas oculares de las fuentes de abastecimiento de Ipiales, La Florida y Mallama y adicionalmente de manera regular de los municipios de el Tambo y Los Andes.

Enero	Se realiza programación de municipios a realizar mapas de riesgo de sus fuentes abastecedoras.
Febrero	Se determina municipios a intervenir en el año 2022 de acuerdo a las necesidades del departamento además de la necesidad de actualización de los datos de mapas de riesgo ya realizados.
Marzo	De acuerdo a las emergencias presentadas en los municipios de Ipiales, La Florida y Mallama se levantó la información respecto a visitas oculares de las fuentes de abastecimiento.
Abril	para el mes de abril se priorizaron los de El Tambo, Lon Andes, La Llanada para determinar 11 prestadores donde se levantará los mapas de riesgo.
Mayo	Para el mes de mayo se inició con la actualización de las visitas oculares de los siguientes prestadores del municipio de El Tambo y de Los Andes:

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 127 de 375

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Junta Administradora de Acueducto Alto Aminda, Fuente La Playa</li> <li>2. Junta Administradora de Acueducto Alto Aminda, Fuente Molinayaco</li> <li>3. Junta Administradora de Acueducto Alto Aminda vereda El Chamizal, Fuente La Chorrera</li> <li>4. Junta Administradora de Acueducto La Roca, Fuente La Pradera</li> </ol>
Junio	<p>Para el mes de junio se inició con la actualización de las visitas oculares de los siguientes prestadores del municipio de El Tambo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Junta Administradora de Acueducto Tanguana</li> <li>2. Junta Administradora de Acueducto Cafelina</li> <li>3. Junta Administradora de Acueducto Chagraurco</li> <li>4. Junta Administradora de Acueducto Capuli</li> </ol>
Julio	<p>Para el mes de julio se inició con la actualización de las visitas oculares de los siguientes prestadores del municipio de Ospina y del municipio de Ancuya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Junta Administradora de Acueducto El Espino</li> <li>2. Junta Administradora de Acueducto Panamal 1</li> <li>3. Junta Administradora de Acueducto La Loma</li> <li>4. Junta Administradora de Acueducto San Antonio</li> </ol>
Agosto	<p>A corte de 31 de agosto ya se cuenta con los mapas de riesgo identificados a trabajar en el año 2022, los cuales se relacionan a continuación: municipio de El Tambo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Junta Administradora de Acueducto Alto Aminda, Fuente La Playa</li> <li>2. Junta Administradora de Acueducto Alto Aminda, Fuente Molinayaco</li> <li>3. Junta Administradora de Acueducto Tanguana</li> <li>4. Junta Administradora de Acueducto Cafelina</li> <li>5. Junta Administradora de Acueducto Chagraurco</li> <li>6. Junta Administradora de Acueducto Capuli Los Andes</li> <li>7. Junta Administradora de Acueducto Alto Aminda vereda El Chamizal, Fuente La Chorrera</li> <li>8. Junta Administradora de Acueducto La Roca, Fuente La Pradera</li> </ol> <p>Municipio de Ospina</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Junta Administradora de Acueducto El Espino</li> <li>10. Junta Administradora de Acueducto Panamal 1</li> </ol> <p>Municipio de Ancuya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Junta Administradora de Acueducto La Loma</li> <li>12. Junta Administradora de Acueducto San Antonio</li> </ol> <p>En este momento ya se está terminando de realizar las visitas de inspección ocular de los prestadores del municipio de Ancuya con el fin de en el mes de septiembre construir los informes de visita ocular (Anexo técnico 1 de la resolución 4716 de 2010) y requerir a los prestadores para que se inicien con los muestreos y en el último trimestre empezar la construcción del anexo técnico 2 en la cual ya se configura como tal el mapa de riesgo.</p>
Septiembre	<p>En el mes de septiembre ya se cuenta con el levantamiento de las visitas oculares de los 12 prestadores identificados para el año 2022, ya se inició el proceso de muestreos de agua cruda y la recolección y revisión de información que aporte a la construcción del anexo técnico 1 de la resolución 4716 de 2010 como por ejemplo tipos de vertimientos existentes en la zona o posibles quejas o brotes relacionadas con la prestación del servicio de agua no apta para consumo humano, con esta</p>

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 128 de 375

	información se espera contar con los insumos necesarios para en el último trimestre iniciar la construcción de los anexos técnicos 2 y los actos administrativos.
Octubre	En el mes de octubre se mantiene el levantamiento de las visitas oculares de los 12 prestadores identificados para el año 2022, y se mantiene el proceso de muestreos de agua cruda y la recolección y revisión de información que aporte a la construcción del anexo técnico 1 de la resolución 4716 de 2010 como por ejemplo tipos de vertimientos existentes en la zona o posibles quejas o brotes relacionadas con la prestación del servicio de agua no apta para consumo humano, con esta información se espera contar con los insumos necesarios para iniciar la construcción de los anexos técnicos 2 y los actos administrativos.
Noviembre	En el mes de noviembre se mantiene el levantamiento de las visitas oculares de los 12 prestadores identificados para el año 2022, y se mantiene el proceso de muestreos de agua cruda y la recolección y revisión de información que aporte a la construcción del anexo técnico 1 de la resolución 4716 de 2010 como por ejemplo tipos de vertimientos existentes en la zona o posibles quejas o brotes relacionadas con la prestación del servicio de agua no apta para consumo humano, con esta información se espera contar con los insumos necesarios para iniciar la construcción de los anexos técnicos 2 y los actos administrativos.
Diciembre	En el mes de diciembre se logró el levantamiento de las visitas oculares de los 14 prestadores identificados para el año 2022, y se mantiene el proceso de muestreos de agua cruda y la recolección y revisión de información que aporte a la construcción del anexo técnico 1 de la resolución 4716 de 2010 como por ejemplo tipos de vertimientos existentes en la zona o posibles quejas o brotes relacionadas con la prestación del servicio de agua no apta para consumo humano.

**Meta de Producto 9: Porcentaje de establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados con enfoque de riesgo.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	50	80	55%	60	70	80	100%
Meta ejecutada	50	NA	55%	60%	60%	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 10: establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados**



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2022 se ubica en el rango del 60% de cumplimiento. En tal sentido se ve impactado el indicador debido a las dificultades para desarrollar las acciones de IVC programadas por temas de emergencia invernal, es así que:

Para el mes de enero, de los 63 municipios de competencia, solo 17 reportaron haber adelantado acciones de IVC (Albán, Aldana, Chachagüí, Consacá, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Contadero, Guachucal, Gualmatán, La Unión, Linares, Magüí Payan, Nariño, Policarpa, Sapuyes, Tumaco),

Para el mes de febrero, 31 municipios (Albán, Aldana, Arboleda, Chachagüí, Consacá, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Contadero, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Funes, Gualmatán, Íles, Imués, Ipiales, La Unión, Leiva, Linares, Magüí, Mallama, Ospina, Policarpa, Ricaurte, San Bernardo, San Lorenzo, Sapuyes, Tumaco, Túquerres, Yacuanquer) reportaron haber adelantado acciones de IVC, el indicador de establecimientos vigilados y controlados con enfoque del riesgo en el programa de Alimentos y Bebidas aumento un 4%, llegando al 5% del total de establecimientos establecidos como línea base para el año 2022.

Para el mes de marzo, 33 municipios reportaron haber adelantado acciones de IVC (Arboleda, Buesaco, Colón, Consacá, Cuaspud, Cumbal, El Contadero, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Funes, Guachucal, Gualmatán, Íles, Ipiales, La Unión, La Florida, Linares, Magüí Payan, Ospina, Policarpa, Potosí, Ricaurte, Samaniego, San Bernardo, Sandoná, Santacruz, Sapuyes, Tablón de Gómez, Tangua, Tumaco, Túquerres, Yacuanquer).

Para el mes de abril, 37 municipios (Alban, Aldana, Arboleda, Buesaco, Colón, Consacá, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, Contadero, El Peñol, El Rosario, el Tambo, Funes, Guachucal, Gualmatán, Iles, Imués, Ipiales, La Unión, La Florida, Leiva, Linares, Ospina, Policarpa, Providencia, Puerres, Samaniego, San Bernardo, San Pedro de Cartago, Sapuyes, Tablón de Gómez, Tangua, Tumaco, Túquerres, Yacuanquer) reportaron acciones de IVC, adelantando 850 visitas sanitarias, llegando a un acumulado del 15% de acciones de IVC en sujetos y objetos de vigilancia en alimentos y bebidas con respecto al censo sanitario a corte del mes de abril del presente.

Para el mes de mayo, 40 municipios reportaron haber adelantado acciones de IVC (Aldana, Arboleda, Barbacoas, Belén, Buesaco, Chachagüí, Cuaspud, Cumbal, Contadero, El Peñol, El Rosario, Funes,



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 130 de 375

Guachucal, Gualmatán, Ipiales, La Unión, La Florida, La Tola, Linares, Los Andes, Magüí Payan, Mallama, Nariño, Ospina, Policarpa, Providencia, Puerres, Pupiales, Roberto Payan, Samaniego, San Bernardo, San Pablo, San Pedro de Cartago, Santa Barbara, Sandoná, Sapuyes, Taminango, Tangua, Tumaco, Túquerres), como resultado, se realizaron 701 visitas a establecimientos sujeto y objeto de vigilancia, para un total de 3054 vigilados y controlados en lo corrido del año, es decir, un 20% del censo sanitario a corte del mes de mayo del presente.

Para el mes de junio 43 municipios reportaron haber adelantado acciones de IVC en los establecimientos objeto de vigilancia (Albán, Aldana, Ancuya, Arboleda, Barbacoas, Buesaco, Chachagüí, Consacá, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Contadero, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Gualmatán, Iles, Ipiales, La Unión, La Tola, Leiva, Linares, Mallama, Nariño, Olaya Herrera, Policarpa, Potosí, Providencia, Puerres, Pupiales, Roberto Payan, Samaniego, San Bernardo, San Lorenzo, San Pablo, Santa Barbara, Sapuyes, Tablón de Gómez, Tangua, Túquerres, Tumaco, Yacuanquer). Como resultado de las acciones adelantadas los establecimientos vigilados y controlados subió 4% del censo sanitario para el mes de junio, llegando a un 25%. En total se tienen 11.812 establecimientos con acciones de IVC en alimentos y bebidas.

En el mes de julio, 37 municipios reportaron la matriz de IVC (Alban, Aldana, Ancuya, Arboleda, Belén, Buesaco, Chachagüí, Colón, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Contadero, El Rosario, Guachucal, Guaitarilla, Iles, Ipiales, La Unión, La Florida, La Llanada, Leiva, Linares, Magüí Payan, Ospina, Policarpa, Providencia, San Lorenzo, San Pedro de Cartago, Santa Cruz, Sapuyes, El Tablón, Taminango, Tangua, Tumaco, Túquerres, Yacuanquer). Con la información allí consignada, se obtuvo que el 29% de los establecimientos sujetos y objetos de vigilancia del programa han sido vigilados y controlados en lo corrido del año. Subió un 4%.

En el mes de agosto, 32 municipios reportaron la matriz de acciones de IVC (Aldana, Ancuya, Arboleda, Barbacoas, Belén, Buesaco, Chachagüí, Colón, Consacá, Córdoba, Cumbal, Cumbitara, El Contadero, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Funes, Guachucal, Gualmatán, Iles, Ipiales, Linares, La Unión, La Florida, Ospina, Policarpa, Providencia, Samaniego, Sandoná, Sapuyes, Tumaco, Túquerres). Como resultado de las acciones de IVC reportadas por los auxiliares en salud, y de acuerdo al censo sanitario a corte del mes agosto, el porcentaje de establecimientos vigilados y controlados asciende a 31%. Subió un 2%.

En el mes de septiembre, 34 municipios reportaron la matriz de acciones de IVC (Alban, Aldana, Ancuya, Arboleda, Barbacoas, Belén, Buesaco, Chachagüí, Colón, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, El Contadero, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Guachucal, Gualmatán, Iles, Ipiales, Linares, La Unión, La Florida, La Tola, Mallama, Potosí, Ricaurte, San Bernardo, San Pedro de Cartago, Sandoná, Sapuyes, Tumaco, Túquerres y Yacuanquer). Como resultado de las acciones de IVC reportadas por los auxiliares en salud, y de acuerdo al censo sanitario a corte del mes septiembre, el porcentaje de establecimientos vigilados y controlados asciende a 35%.

En el mes de octubre se tiene que se le han ingresado 151 actas especialmente del programa de medicamentos para un total de 5448 establecimientos con actas cargadas en el sistema de información SISA, de los cuales 3189 cuentan con concepto sanitario favorable o favorable con requerimientos. Se realizó actualización de los censos sanitarios de los municipios de Yacuanquer, Policarpa, Gualmatán y la Unión. La disminución en el total de establecimientos y de actas en el sistema se debe a la actualización de todos los censos del programa de alimentos en el cual se eliminaron las bases de datos antiguas para ser reemplazadas por los sujetos inscritos en el aplicativo destinado para tal fin.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 131 de 375

En el mes de noviembre se tiene que se le han ingresado 148 actas especialmente del programa de medicamentos para un total de 5462 establecimientos con actas cargadas en el sistema de información SISA con un aumento de 14 establecimientos, de los cuales 3202 cuentan con concepto sanitario favorable o favorable con requerimientos. Se realizó actualización de los censos sanitarios de los Vehículos transportadores de todos los municipios.

En el programa de vigilancia de residuos peligrosos, radiaciones ionizantes, aire y ruido, y el cargue de información al SISA, se adelantaron las siguientes acciones aclarando que, a partir del mes de julio se adelantarán acciones de IVC con especial seguimiento al cumplimiento de la Resolución 2184 de 2019, relacionada con el nuevo código de colores para residuos no peligrosos que entra en vigencia para el sector salud a partir del 01 de julio de 2022.

Enero	Se ingresaron 251 actas especialmente del programa de residuos y calidad de agua para un total de 9347 establecimientos, de los cuales 5639 cuentan con concepto sanitario favorable, el porcentaje de cumplimiento se mantiene estable debido a que la mayor cantidad de actas cargadas en el sistema durante este periodo corresponden a el reporte de cloro residual y rh1 que si bien aumento el valor de establecimientos con acta no modifiko el valor de conceptos favorables. Se aclara que ya se tiene en cuenta los procedimientos y establecimientos del programa de alimentos toda vez que ha sido actualizada la base de datos y actas en el sistema y ya se realiza el cargue de las mismas. Para el caso de RESPEL se visitaron 17 establecimientos.
Febrero	Durante el mes de febrero se tiene que se le han ingresado 225 actas especialmente del programa de residuos y calidad de agua para un total de 9347 establecimientos, de los cuales 5639 cuentan con concepto sanitario favorable, el porcentaje de cumplimiento se mantiene estable debido a que la mayor cantidad de actas cargadas en el sistema durante este periodo corresponden a el reporte de cloro residual y RH1 que si bien aumento el valor de establecimientos con acta no modifiko el valor de conceptos favorables. Se aclara que ya se tiene en cuenta los procedimientos y establecimientos del programa de alimentos toda vez que ha sido actualizada la base de datos y actas en el sistema y ya se realiza el cargue de las mismas. Para el caso de RESPEL, durante este mes se realizó 60 visitas a los establecimientos generadores de radiaciones ionizantes en el municipio de Pasto; se reporta una sola visita en el SISA de residuos por un Auxiliar.
Marzo	Durante el mes de Marzo se tiene que se le han ingresado 710 actas especialmente del programa de residuos y calidad de agua para un total de 9347 establecimientos, de los cuales 5639 cuentan con concepto sanitario favorable, el porcentaje de cumplimiento se mantiene estable debido a que la mayor cantidad de actas cargadas en el sistema durante este periodo corresponden a el reporte de cloro residual y rh1 que si bien aumento el valor de establecimientos con acta no modifiko el valor de conceptos favorables. Se aclara que ya se tiene en cuenta los procedimientos y establecimientos del programa de alimentos toda vez que ha sido actualizada la base de datos y actas en el sistema y ya se realiza el cargue de las mismas. Para el caso de RESPEL se visitaron 115 establecimientos.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 132 de 375

Abril	<p>Durante el mes de Abril se tiene que se le han ingresado 238 actas especialmente del programa de residuos y calidad de agua para un total de 9112 establecimientos, de los cuales 5509 cuentan con concepto sanitario favorable, el porcentaje de cumplimiento se mantiene estable debido a que la mayor cantidad de actas cargadas en el sistema durante este periodo corresponden a el reporte de cloro residual y rh1 que si bien aumento el valor de establecimientos con acta no modifiko el valor de conceptos favorables. Se aclara que ya se tiene en cuenta los procedimientos y establecimientos del programa de alimentos toda vez que ha sido actualizada la base de datos y actas en el sistema y ya se realiza el cargue de las mismas. se disminuye el total de establecimientos debido a la actualización realizada a las categorías de carnes y subproductos cárnicos según solicitud del programa de Alimentos. Para el caso de RESPEL, se visitaron 56 establecimientos.</p>
Mayo	<p>Durante el mes de mayo no hay incremento en las acciones de IVC debido a que no se ha establecido aun el lineamiento para el diligenciamiento de las acciones de IVC en el sistema de información SISA debido a que la plataforma se encuentra aún en ajustes, para el caso de RESPEL, se visitaron 98 establecimientos.</p>
Junio	<p>Durante el mes de Junio no hay incremento en las acciones de IVC debido a que no se ha establecido aun el lineamiento para el diligenciamiento de las acciones de IVC en el sistema de información SISA debido a que la plataforma se encuentra aún en ajustes. Para el caso de RESPEL se visitaron 130 establecimientos.</p>
Julio	<p>Se ejecutan 32 visitas en el mes de julio, con 15 favorables y 42 favorables con requerimientos, municipios que reportan: Alban, Arboleda, Belén, Chachagüí, Colon, El Rosario, Ipiales, Leiva, Mallama, Policarpa, Providencia y El Tablón. Para el caso de RESPEL, se visitaron 51 establecimientos.</p>
Agosto	<p>durante el mes de Agosto se tiene que se le han ingresado 308 actas especialmente del programa de medicamentos para un total de 5494 establecimientos, de los cuales 3585 cuentan con concepto sanitario favorable, el porcentaje de cumplimiento se mantiene estable debido a que la mayor cantidad de actas cargadas en el sistema durante este periodo no modifica los valores de los conceptos sanitario ya que fueron en gran medida favorables con requerimientos. Se aclara que ya se tiene en cuenta los procedimientos y establecimientos del programa de alimentos toda vez que ha sido actualizada la base de datos y actas en el sistema y ya se realiza el cargue de las mismas. La disminución en el total de establecimientos se debe a la actualización de los mismos en el censo total respecto a la inscripción de sujetos de verificación del programa de alimentos y bebidas. Para el caso de RESPEL, Durante el mes de agosto se realizaron 111 visitas a los establecimientos objeto de vigilancia del programa de residuos peligrosos y radiaciones ionizantes, en los municipios de: Alban, Chachagüí, Colon, Cumbal, El Rosario, Iles, Ipiales, La Unión, La Florida, Nariño, El Tablón, Tumaco, Yacuanquer y Pasto.</p>

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 133 de 375

Septiembre	<p>Durante el mes de Agosto se tiene que se le han ingresado 120 actas especialmente del programa de medicamentos para un total de 5446 establecimientos con actas cargadas en el sistema de información SISA, de los cuales 3157 cuentan con concepto sanitario favorable, la disminución en el total de establecimientos y de actas en el sistema se debe a la actualización de todos los censos del programa de alimentos en el cual se eliminaron las bases de datos antiguas para ser reemplazadas por los sujetos inscritos en el aplicativo destinado para tal fin. Para el caso de RESPEL, en el mes de septiembre se realizaron 161 visitas a establecimientos objeto de vigilancia del programa de residuos peligrosos y radiaciones ionizantes, en los municipios de: Alban, Aldana, Ancuya, Arboleda, Belén, Cumbal, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Gualmatán, La Unión, L Florida, Policarpa, Potosí, San Bernardo, Tumaco y Túquerres. En lo referente al Programa de Radiaciones se ejecutaron 12 visitas: Pasto:5, Ipiales:7.</p> <p>De igual manera se inscribieron 915 establecimientos de 1728 de acuerdo al censo del programa de residuos peligrosos, con un porcentaje de 52,95% inscritos. Para el caso de RESPEL, se visitaron 161 establecimientos.</p>
Octubre	<p>Se reportan 13 visitas en el mes de octubre a establecimientos objeto de vigilancia del programa de residuos peligrosos y radiaciones ionizantes, en los municipios de: Colón, Tumaco, Ancuya, Providencia. En lo referente al Programa de Radiaciones se ejecutaron 3 visitas en el municipio de Pasto. En este mes se realizaron 89 inscripciones; de acuerdo al censo del programa de residuos peligrosos se inscribieron 1004 establecimientos de 1728.</p>
Noviembre	<p>En el mes de noviembre se reportan 13 visitas a establecimientos objeto de vigilancia del programa de residuos peligrosos, en los municipios de: Colón, Tumaco, la florida. En lo referente al programa de Radiaciones Ionizantes se ejecutaron 9 visitas en los municipios de Ipiales, Cumbal, Guachucal, Alban y Pasto.</p>
Diciembre	<p>En el mes de diciembre no se reportaron visitas de IVC a generadores de residuos peligrosos ni a equipos de radiaciones ionizantes.</p>

**Indicador de bienestar - Meta de resultado II: Mantener la tasa de mortalidad por rabia humana (tasa x 100.000 habitantes)**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	0	0	0	0	0	0	100%
Resultado de Meta	0	NA	0	0	0	NA	

Fuente: SIVIGILA - ENOS 2020

**Gráfica 11: tasa de mortalidad por rabia humana x 100.000 habitantes.**



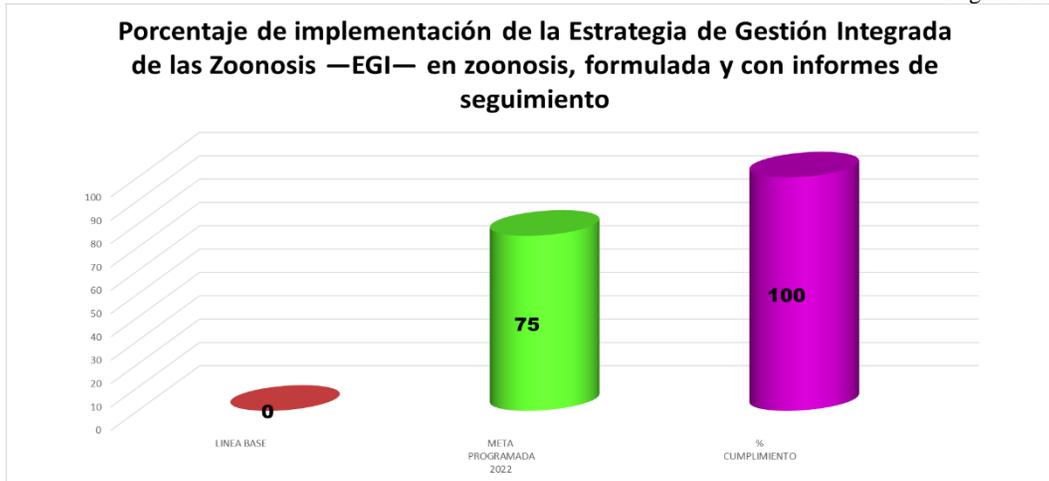
El cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto se logró mantener en cero el número de casos de rabia humana mediante acciones efectivas de vigilancia de accidentes rábicos y control de posibles focos de la enfermedad y gestión del riesgo mediante el desarrollo de actividades de inmunización oportuna de personas expuestas.

**Meta de Producto 10: Porcentaje de implementación de la Estrategia de Gestión Integrada de las Zoonosis —EGI— en zoonosis, formulada y con informes de seguimiento.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	0	100%	25%	50%	75%	100%	100%
Meta ejecutada	50	NA	25%	50%	75%	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 12: Porcentaje de implementación de la Estrategia de Gestión Integrada de las Zoonosis —EGI— en zoonosis, formulada y con informes de seguimiento.**



El cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% ya que se desarrollan acciones encaminadas a la promoción y prevención de enfermedades zoonóticas. Es importante mencionar que se adelantó el proceso de formulación de la EGI en el 100% de municipios priorizados en el departamento, y se apoyará a Pasto en esta actividad y fortalecer la implementación en los municipios priorizados que ya tienen formulado y concertado el documento, mediante la activación de los equipos funcionales locales.

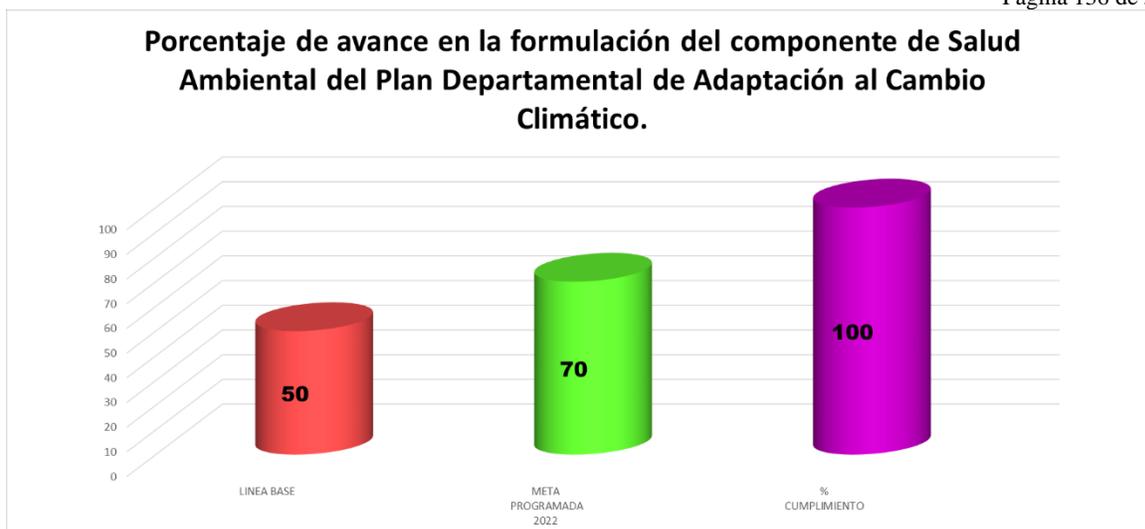
Uno de los componentes más relevantes dentro de la estrategia, es el fortalecimiento de la vigilancia y seguimiento a los casos de la zoonosis, para tal efecto se vigilaron el 100% de eventos presentados en el periodo.

**Meta de Producto 11: Porcentaje de avance en la formulación del componente de Salud Ambiental del Plan Departamental de Adaptación al Cambio Climático.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	50	75%	55%	60%	70%	75%	100%
Meta ejecutada	50	NA	55%	60%	70%	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 13: Porcentaje de avance en la formulación del componente de Salud Ambiental del Plan Departamental de Adaptación al Cambio Climático.**



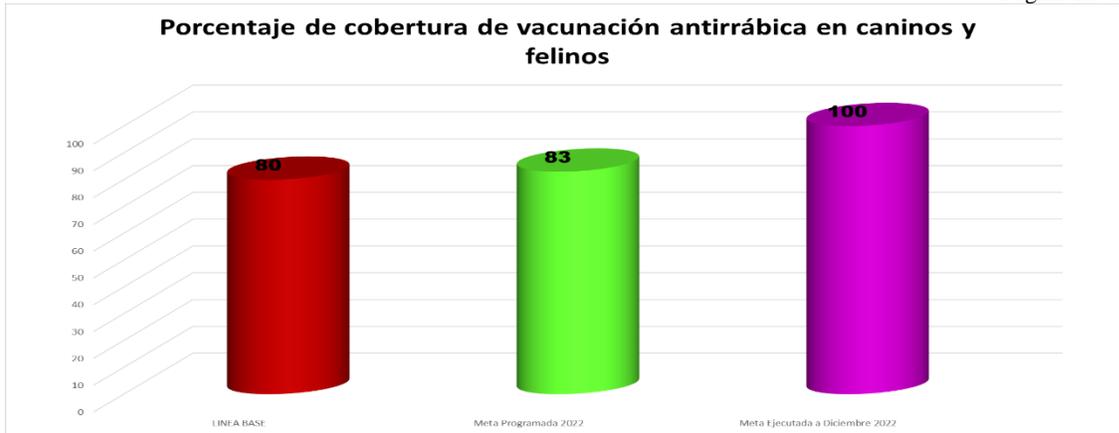
El cumplimiento de la meta para este periodo, se mantiene un porcentaje de implementación del 60% siendo que actualmente el documento se encuentra en revisión y ajustes de acuerdo a los lineamientos del MSPS.

**Indicador de bienestar - Meta de resultado III: Porcentaje de cobertura de vacunación Antirrábica de caninos y felinos.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	80%	84%	80%	81%	83%	84%	100%
Resultado de Meta	80%	NA	80%	81%	83%	NA	

Fuente: SIVIGILA - ENOS 2021

**Gráfica 14: Porcentaje de cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos municipios 4, 5 y 6.**



El cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022, se formuló y dio inicio al proceso contractual de la tecnología PIC de vacunación antirrábica en municipios críticos de la Costa pacífica lo que constituye un avance en la concurrencia a estas localidades. Del mismo modo se contrató el talento humano para liderar el proceso y se inició el proceso contractual de insumos críticos.

Para tal efecto se han vacunado en el departamento 319.654 caninos y felinos dentro de las jornadas de vacunación de mantenimiento adelantadas por algunos municipios, para una cobertura acumulada del 83%.

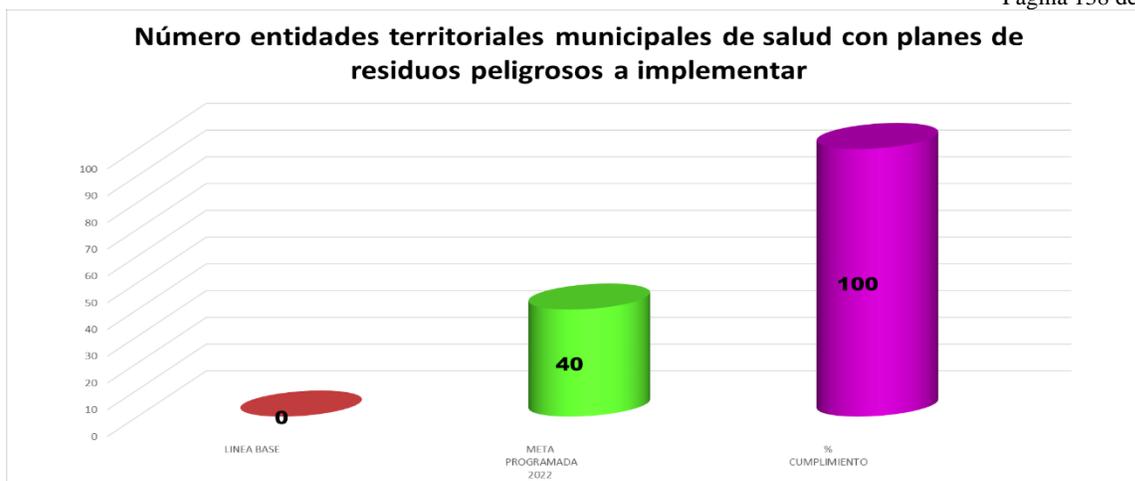
Es importante recordar que las jornadas de vacunación masiva se realizaron una vez el Ministerio de Salud, hizo entrega de los biológicos, en el mes de septiembre. Insumos como agujas, jeringas, guantes, tapabocas ya fueron adquiridos y están listos para la entrega a los municipios categoría 4, 5 y 6.

**Meta de Producto 12: Número entidades territoriales municipales de salud con planes de residuos peligrosos a implementar.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	0	50	5	10	40	50	100%
Meta ejecutada	0	NA	5	10	40	NA	

Fuente: PAS S.A 2020

**Gráfica 15: entidades territoriales municipales de salud con planes de residuos peligrosos.**



En cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022, se expide circular externa a las DTS municipales con el fin de reiterar la obligatoriedad de actualizar, ejecutar y conservar soportes de acciones relacionadas con el documento PGIR que se deriva de las jornadas de vacunación antirrábica, esterilización; así como también de la destrucción de bebidas, comestibles y víveres en general que se encuentren en mal estado, o adulterados, medicamentos vencidos o no autorizados o elementos peligrosos que resulten de posible decomisos en cumplimiento de lo dispuesto en Art 179 de la Ley 1801 de 2016.

También se emitió la circular N°202 del 25 de julio en la cual se solicita información acerca de los Planes de Gestión Integral de Residuos - PGIR de las Alcaldías o DLS de los municipios Categoría 4, 5 y 6 en el departamento de Nariño.

De igual manera, en el marco de la emergencia sanitaria se continúa con las actividades de vigilancia, asistencia técnica y articulación intersectorial hacia los sujetos de mayor riesgo tales como: cementerios, funerarias e IPS públicas y privadas a fin de garantizar una adecuada gestión de desechos peligrosos y, por ende, minimizar el riesgo de contagio por COVID-19.

Para el mes de diciembre se radicaron en el IDSN 17 planes de Gestión integrales de residuos peligrosos de los municipios de Tangua, Alban, Consacá, Cumbitara, El Peñol, El Tambo, Colon, Guachucal, La Cruz, La Florida, La Unión, Ospina, Magüí Payan, San Lorenzo, Sandoná, Sapuyes y Tablón de Gómez, estos documentos ya están revisados, pero está pendiente la visita de verificación en terrero que se realizarán a partir del febrero de 2023

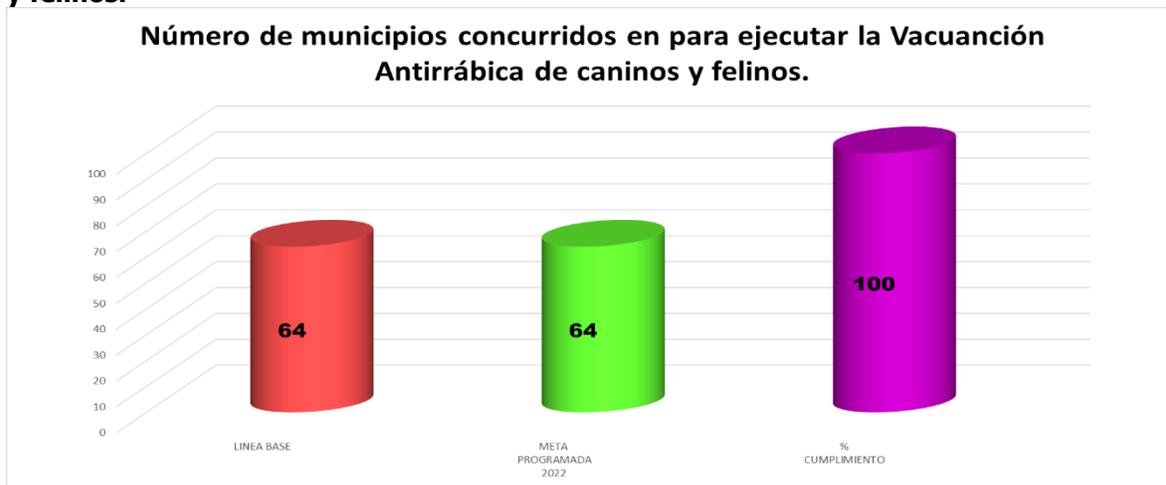
**Meta de Producto 13: Número de municipios concurridos en para ejecutar la Vacunación Antirrábica de caninos y felinos.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	

	2019	2020-2023					<b>*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022</b>
Meta programada	64	64	64	64	64	64	100%
Meta ejecutada	64	NA	64	64	64	NA	

Fuente: PAS S.A – PIC 2020

**Gráfica 16: municipios concurridos en para ejecutar la Vacunación Antirrábica de caninos y felinos.**



El cumplimiento de la meta para este período de la vigencia 2022 está programada a partir del segundo trimestre, no obstante, mediante la formulación e inicio del proceso contractual de la tecnología PIC de vacunación antirrábica en municipios críticos (10 de la Costa) se da un primer avance en la concurrencia a estas localidades.

Hasta la fecha se ha concurrido a 54 municipios respecto a elementos, materiales e insumos para el desarrollo de la jornada de acuerdo a las programaciones de cada localidad.

### PROGRAMA DE ALIMENTOS (SAN)

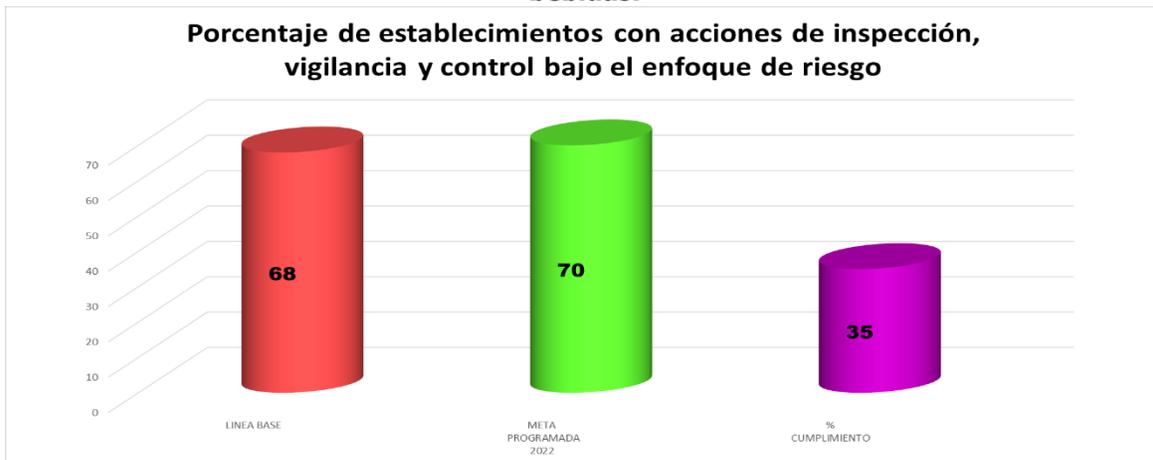
**Indicador de bienestar - Meta de resultado IV: Incrementar el porcentaje de acciones de IVC bajo el enfoque de riesgo de objetos y sujetos que comercializan alimentos y bebidas.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	

	2019	2020-2023					<b>*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022</b>
Meta programada	68%	71%	68.75%	69%	70%	71%	35%
Resultado de Meta	68%	NA	68%	69%	35%	NA	

Fuente: Fuente: PAS S.A 2020

**Gráfica 17: porcentaje de acciones de IVC bajo el enfoque de riesgo alimentos y bebidas.**

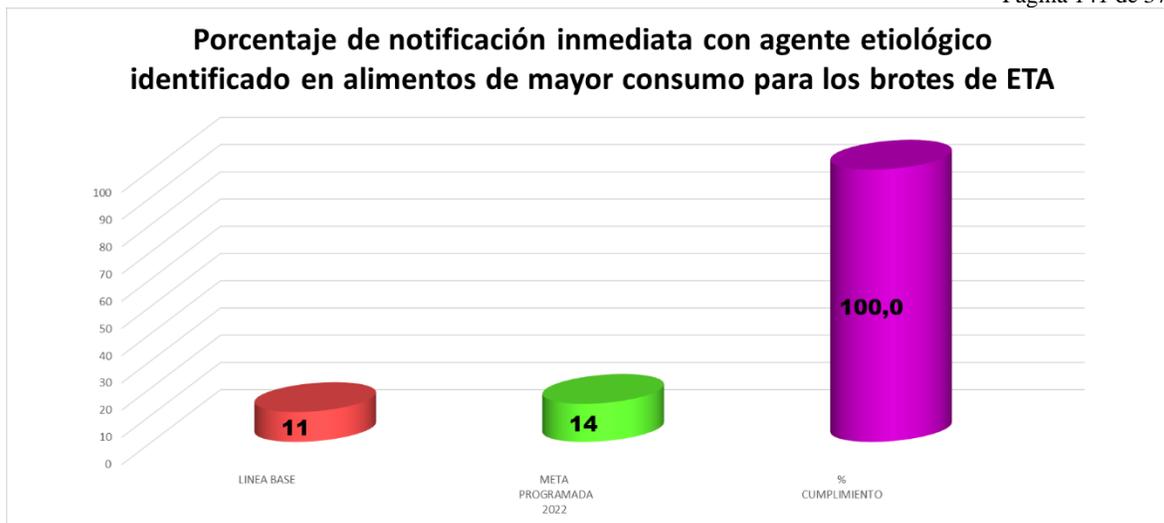


**Meta de Producto 14: Porcentaje de notificación inmediata con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo para los brotes de ETA.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	<b>*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022</b>
	2019	2020-2023					
Meta programada	11%	15%	12%	13%	14%	15%	100%
Meta ejecutada	11%	NA	12%	2	14%	NA	

Fuente: PAS SAN 2020

**Gráfica 18: Porcentaje de notificación inmediata con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo para los brotes de ETA**



En el período se presentaron 4 brotes de ETA, inicialmente se presentaron en los municipios de Ricaurte y Túquerres, donde en el Ricaurte no se pudo identificar el agente etiológico ya que los brotes se presentaron en viviendas familiares, sin embargo, la posible causa fue la inadecuada conservación y manipulación de los alimentos (pollo, torta tres leches) así como la compra de productos en la vía pública (pescado) sin conocer la procedencia. En el caso del brote de ETA del municipio de Túquerres si se pudo identificar el agente etiológico ya que el resultado del análisis de coprocultivo fue la presencia de Salmonella, posiblemente presente en la carne de cerdo materia prima del hornado consumido por las personas afectadas.

Posteriormente, los brotes restantes se distribuyeron de la siguiente manera: Uno en el municipio de Albán y otro en el municipio de La Florida. En el caso del municipio de Albán, se presentan 3 personas involucradas, las cuales consumen pollo broaster y papa frita, posteriormente presentan náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, escalofríos, deshidratación; sin embargo, no fue posible tomar muestras de los alimentos involucrados. El consumo se realizó en la vivienda, la secretaría de salud realiza recomendaciones de manejo y conservación de alimentos en el hogar.

El otro brote de ETA se presentó en el municipio de La Florida, donde de 42 personas que consumieron alimentos, 18 presentaron signos y síntomas como vómito, dolor abdominal, náuseas. Por signos y síntomas presentados por las personas afectadas, y el periodo de incubación (corto, 3 horas luego del último alimento del menú consumido), se sospechó de una posible intoxicación alimentaria donde probablemente se identifica que fue causada por el *Bacillus cereus* el cual se encontró en la muestra de superficie analizada por el LSP del IDSN al menaje listo para servir.

En el mes de abril se notificaron 4 brotes de ETA. Teniendo en cuenta la no oportunidad en la notificación por parte de la UPGD no se logró tomar muestras de alimentos para identificación de agente etiológico en alimentos posiblemente vinculados a estos brotes. Así mismo, las ESEs municipales no tomaron muestras biológicas teniendo en cuenta que carecen de los medios de transporte requeridos para este fin. Los municipios que notificaron brotes fueron San Pablo, Tumaco y 2 en Ipiales.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 142 de 375

En el mes de mayo se notificaron 2 brotes de ETA en el municipio de Ipiales, los dos relacionados con una inadecuada manipulación de los alimentos en el hogar, por este motivo no fue posible tomar muestras de alimentos y por ende identificar el agente etiológico de estos brotes de ETA.

Durante el mes de junio se notificaron 2 brotes de ETA, uno en el municipio de Imués, el otro en el municipio de Potosí, ambos casos se presentaron en los restaurantes escolares del Programa de Alimentación Escolar PAE, no fue posible tomar muestras de los alimentos involucrados.

En el mes de julio se notificó un (1) brote de ETA en el municipio de Ipiales, en un restaurante comercial, donde no fue posible tomar muestras para identificar el agente etiológico ya que al momento de la visita no se encontraron los alimentos involucrados. Se aplicó medida sanitaria de seguridad al establecimiento consistente en la clausura temporal total del establecimiento.

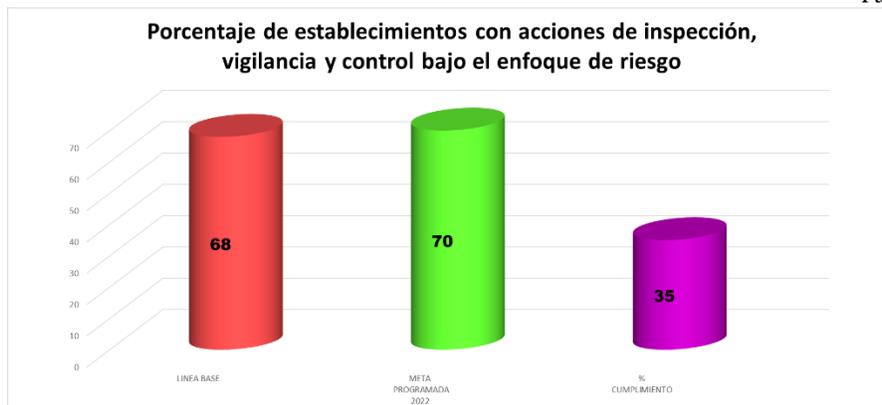
En el mes de agosto y septiembre no se notificaron brotes de ETA, por tanto, el indicador se mantiene.

**Meta de Producto 15: Porcentaje de establecimientos con acciones de inspección, vigilancia y control bajo el enfoque de riesgo.**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2019	2020-2023					
Meta programada	68%	71%	68.75%	69%	70%	71%	35%
Resultado de Meta	68%	NA	68%	69%	35%	NA	

Fuente: PAS SAN 2020

**Gráfica 19: Porcentaje de establecimientos con acciones de inspección, vigilancia y control bajo el enfoque de riesgo.**



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2022 se ubica en el rango del 25% de cumplimiento. En tal sentido se ve impactado el indicador debido a las dificultades para desarrollar las acciones de IVC programadas por temas de emergencia invernal, es así que:

Para el mes de enero, de los 63 municipios de competencia, solo 17 reportaron haber adelantado acciones de IVC (Albán, Aldana, Chachagüí, Consacá, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Contadero, Guachucal, Gualmatán, La Unión, Linares, Magüí Payan, Nariño, Policarpa, Sapuyes, Tumaco),

Para el mes de febrero, 31 municipios (Albán, Aldana, Arboleda, Chachagüí, Consacá, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Contadero, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Funes, Gualmatán, Íles, Imués, Ipiales, La Unión, Leiva, Linares, Magüí, Mallama, Ospina, Policarpa, Ricaurte, San Bernardo, San Lorenzo, Sapuyes, Tumaco, Túquerres, Yacuanquer) reportaron haber adelantado acciones de IVC, el indicador de establecimientos vigilados y controlados con enfoque del riesgo en el programa de Alimentos y Bebidas aumento un 4%, llegando al 5% del total de establecimientos establecidos como línea base para el año 2022.

Para el mes de marzo, 33 municipios reportaron haber adelantado acciones de IVC (Arboleda, Buesaco, Colón, Consacá, Cuaspud, Cumbal, El Contadero, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Funes, Guachucal, Gualmatán, Íles, Ipiales, La Unión, La Florida, Linares, Magüí Payan, Ospina, Policarpa, Potosí, Ricaurte, Samaniego, San Bernardo, Sandoná, Santacruz, Sapuyes, Tablón de Gómez, Tangua, Tumaco, Túquerres, Yacuanquer).

Para el mes de abril, 37 municipios (Alban, Aldana, Arboleda, Buesaco, Colón, Consacá, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, Contadero, El Peñol, El Rosario, el Tambo, Funes, Guachucal, Gualmatán, Iles, Imués, Ipiales, La Unión, La Florida, Leiva, Linares, Ospina, Policarpa, Providencia, Puerres, Samaniego, San Bernardo, San Pedro de Cartago, Sapuyes, Tablón de Gómez, Tangua, Tumaco, Túquerres, Yacuanquer) reportaron acciones de IVC, adelantando 850 visitas sanitarias, llegando a un acumulado del 15% de acciones de IVC en sujetos y objetos de vigilancia en alimentos y bebidas con respecto al censo sanitario a corte del mes de abril del presente.

Para el mes de mayo, 40 municipios reportaron haber adelantado acciones de IVC (Aldana, Arboleda, Barbacoas, Belén, Buesaco, Chachagüí, Cuaspud, Cumbal, Contadero, El Peñol, El Rosario, Funes, Guachucal, Gualmatán, Ipiales, La Unión, La Florida, La Tola, Linares, Los Andes, Magüí Payan, Mallama, Nariño, Ospina, Policarpa, Providencia, Puerres, Pupiales, Roberto Payan, Samaniego, San Bernardo, San Pablo, San Pedro de Cartago, Santa Barbara, Sandoná, Sapuyes, Taminango, Tangua,

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 144 de 375

Tumaco, Túquerres), como resultado, se realizaron 701 visitas a establecimientos sujeto y objeto de vigilancia, para un total de 3054 vigilados y controlados en lo corrido del año, es decir, un 20% del censo sanitario a corte del mes de mayo del presente.

Para el mes de junio 43 municipios reportaron haber adelantado acciones de IVC en los establecimientos objeto de vigilancia (Albán, Aldana, Ancuya, Arboleda, Barbacoas, Buesaco, Chachagüí, Consacá, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Contadero, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Gualmatán, Iles, Ipiales, La Unión, La Tola, Leiva, Linares, Mallama, Nariño, Olaya Herrera, Policarpa, Potosí, Providencia, Puerres, Pupiales, Roberto Payan, Samaniego, San Bernardo, San Lorenzo, San Pablo, Santa Barbara, Sapuyes, Tablón de Gómez, Tangua, Túquerres, Tumaco, Yacuanquer). Como resultado de las acciones adelantadas los establecimientos vigilados y controlados subió 4% del censo sanitario para el mes de junio, llegando a un 25%. En total se tienen 11.812 establecimientos con acciones de IVC en alimentos y bebidas.

### RECURSOS FINANCIEROS

<b>Total Recursos Programados (en pesos)</b>	<b>Total de Recursos Comprometidos (en pesos)</b>	<b>Total de Recursos Ejecutados</b>	<b>% de cumplimiento (Recursos programado/recursos ejecutados)</b>	<b>% de cumplimiento (Recursos comprometidos/recursos ejecutados)</b>
\$ 5.092.854.145	\$ 5.022.590.820	\$ 5.011.013.636	98.6%	99.76%

Fuente: ejecución Presupuestal diciembre SSP 2022

**ACTIVIDADES EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID- 19.**

N°	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	LUGAR	RESULTADO ESPERADO (META)	ENTREGABLE ASOCIADO	OBSERVACIONES
1	Actualización del Plan de contingencia de Salud Ambiental para COVID-19	Se actualizó y remitió al MSPS e IDSN el Plan de Contingencia para COVID – 19 de acuerdo a los lineamientos e instrumentos definidos por el MSPS	IDSN	Plan Formulado, ejecutado y con seguimiento	Documento del Plan de Contingencia	Se retroalimenta al MSPS de manera mensual
2	Fortalecimiento de las acciones de Asistencia técnica en lineamientos, guías y protocolos de COVID-19 asociados a la dimensión por cada programa.	Se desarrollaron reuniones virtuales de asistencia técnica en temas de prevención y mitigación del COVID-19 de los programas de Residuos Peligrosos, Sanidad Portuaria, Alimentos y Bebidas, Riesgo Químico, Calidad de Agua y Saneamiento Básico, Entornos Saludables y zoonosis.	64 municipios	Entes territoriales del orden municipal con fortalecimiento de capacidades	Listas de Asistencia, Actas de reuniones.	Se utilizó la metodología de reuniones virtuales dadas las restricciones de movilidad
3	Fortalecimiento de las acciones de IVC en sujetos y establecimientos de Salud Ambiental con enfoque COVID-19.	Se desarrollaron acciones de IVC a sujetos y establecimientos de Salud Ambiental con enfoque de riesgo.	64 municipios	Sujetos vigilados y controlados con enfoque de riesgo	Actas de IVC, imposición de medidas de control	Se encuentra en proceso de actualización e inscripción de establecimientos.
4	Fortalecimiento de filtro sanitario e implementación del RSI-05 en puntos de entrada.	Se desarrollaron y fortalecieron tamizajes en de personas que hacen tránsito por puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.	Ipiales, Tumaco, Chachagüí y demás municipios fronterizos.	Planes de contingencia implementados en puntos de entrada y fortalecimiento de capacidades de respuesta.	Planes de contingencia, listas de chequeo, protocolos de bioseguridad, rastreo a pasajeros y tripulantes	Bajo la figura de concurrencia y complementariedad se fortalecieron los procesos de vigilancia sanitaria y epidemiológica en puntos de entrada en atención a lo dispuesto en el RSI-05 y lineamientos del MSPS.
7	Fortalecimiento de los procesos de Asistencia técnica y Articulación Intersectorial en manejo de residuos por vacunación COVID.	Se emitieron lineamientos para fortalecer la adherencia a guías y protocolos de manejo de residuos de vacunación Covid.	64 municipios	Entes territoriales del orden con lineamientos socializados	Circular socializada	Se entregaron lineamientos de acuerdo a recomendaciones del MSPS.

### **Retos:**

- Garantizar la continuidad de los procesos de la dimensión debido a los cambios imprevistos e improvisados de cambio de personal generados por la oficina de Talento Humano.
- Garantizar la infraestructura tanto física como tecnológica de los funcionarios que desarrollan acciones de IVC de la dimensión en los niveles municipales.
- 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 define y en especial las circunstancias especiales que se presentan durante la Pandemia.
- Del mismo modo se debe retomar el seguimiento y evaluación a la implementación de los planes de acción del Comité Territorial de Salud Ambiental COTSA el cual requiere actualizar la definición de los principales problemas a intervenir por cada mesa temática en articulación con la secretaría de Ambiente de la Gobernación de Nariño.
- Lograr a través de la estrategia de IEC y los operativos de control que por lo menos en cada uno de los municipios jurisdicción del IDSN un establecimiento expendio de carne cuente con Autorización Sanitaria, dado que la procedencia ilegal de la carne es el mayor de los incumplimientos para lograr obtener este requisito.
- Lograr una cobertura de vigilancia del 90% de los establecimientos que atienden el PAE, para lo cual se establecerán alianzas estratégicas con las Secretarías de Salud y educación de los municipios certificados.
- 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.
- Fortalecer las capacidades del talento humano para la vigilancia a establecimientos que operan equipos emisores de radiación ionizante, con el fin de actualizar el censo de establecimientos en el Municipio de Pasto, teniendo en cuenta la entrada en vigencia de la Resolución 482 de 2018 que traslada la competencia en las acciones de IVC a las DTS departamental y distrital.
- Lograr la construcción y/o adecuación de cementerios y morgues en todos los municipios del departamento de Nariño.

### **Conclusiones:**

- Mediante los planes de acción para mejoramiento de la calidad de agua que radican las administraciones municipales y los conceptos sanitarios se hará vigilancia y control permanente de las actividades propuestas y servirá como línea base de los avances que se logren.
- Acoger por parte de las administraciones municipales lo estipulado en el CONPES 3810 para que se financien tratamientos alternativos en agua y saneamiento en zonas rurales por ser la que presentan mayor riesgo en nuestro departamento.
- Mantener y fortalecer los procesos de articulación intersectorial a través del seguimiento a los planes de acción de las mesas temáticas del COTSA.
- Continuar con la concurrencia a municipios 4, 5 y 6 en con enfoque diferencial en especial en zonas indígenas y en la región pacífica en acciones de prevención de zoonosis en especial Rabia, Accidente Ofídico, Leptospirosis.
- Continuar con la actualización del censo de caninos y felinos dentro de la tecnología del PIC de caracterización ambiental y social de manera paulatina.
- Garantizar el capital humano, físico, tecnológico y financiero para el funcionamiento del modelo de inspección, vigilancia y control con enfoque de riesgo, nombrando las plazas vacantes en provisionalidad.

- Dado al alto número de establecimientos especiales como también de alimentos y bebidas, es necesario fortalecer técnicamente al talento humano competente con el fin de lograr mayor cobertura en las acciones de IVC y minimizar tempranamente cualquier riesgo que pueda afectar la salud pública.
- Fortalecer el sistema de información que permita gestionar los datos de manera adecuada con el fin de generar respuestas oportunas y eficaces en pro de evitar la presentación de eventos que afecten la salud y vida de la comunidad.
- Fortalecer los procesos de planeación, ejecución y seguimiento de los operativos de control articulados con policía y demás entidades competentes para lograr la formalización de los estándares sanitarios y por ende la procedencia legal de la carne y los productos cárnicos comestibles.
- Fortalecer la estrategia de información, educación y comunicación dirigida a la comunidad en pro del consumo seguro de carne.
- Mayor compromiso por parte de alcaldes y Policía, en el control permanente del sacrificio clandestino de animales de abasto público a través de operativos de control.
- Apoyar a los municipios que cuentan con mayor número de establecimientos de vigilancia sanitaria con el fin de lograr mayor cobertura en este eslabón de la fiscalización sanitaria.
- Fortalecer la seguridad jurídica en situaciones donde el IDSN se vincula como perito para dirimir sobre un asunto sanitario.
- Reforzar la asesoría y asistencia técnica a los actores involucrados para fortalecer capacidades en la atención y seguimiento de los pacientes intoxicados con sustancias químicas.
- Contar con los productos de Comunicación, Información y educación de manera oportuna por la oficina de comunicaciones.

**2. MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES-CRONICOS**

**INTRODUCCIÓN**

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 (precuroras) a la aparición Enfermedad Renal Crónica -ERC la cual ha sido identificada como una patología de alto costo, no solo por su creciente prevalencia e incidencia, sino también, debido al 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 es el indicador de resultado propuesto 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 insto 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 conllevo 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

Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles

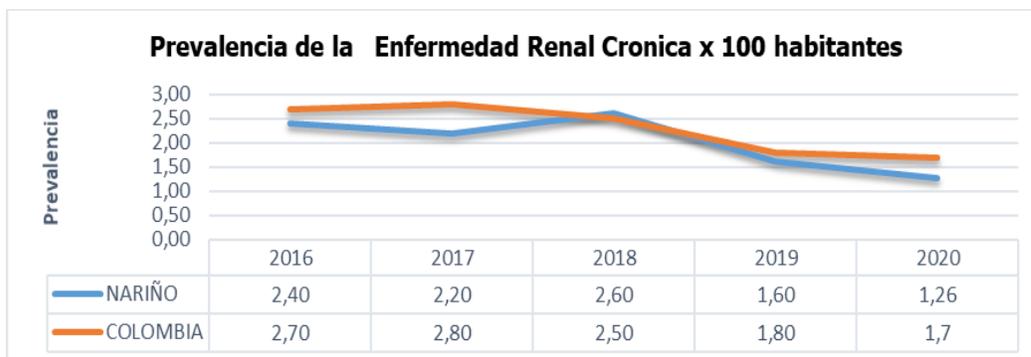
Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

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.

METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN META RESULTADO	NOMBRE INDICADOR	META A 2022	DESEMP 2022	DESCRIPCIÓN META DE PRODUCTO	NOMBRE INDICADOR	META 2022	DESEMP 2022
Meta de resultado : Mantener la prevalencia de ERC en el Departamento (tasa x 100 habitantes)	Prevalencia de ERC en Departamento (tasa x 100 habitantes)	2.6	1,26	Ayudados los Mpios en la formulación y/o implementación de planes y/o estrategias	No de Mpios c/ formulación y/o implementación de planes y/o estrategias	10 (4 nuevos)	8 nuevos

			encaminadas a la promoción de HEVS en el marco de los lineamientos del MSPS	encaminadas a la promoción de HEVS en el marco de los lineamientos del MSPS		
			Concurridos los Mpios en las acciones encaminadas a la promoción de HEVS en el EE a través de PIC Dptal	No de Mpios concurridos en las acciones encaminadas a la promoción de HEVS en el EE a través de PIC Deptal	10 (4 nuevos)	8
			Apoyados los mpios en la implementación del Modelo de atención integral para la prevención del RCVS vinculando las estrategias incorporadas en la RIA de Atención Integral de Riesgo CVC y ERC acorde a los Lineamientos del MSPS	No de mpios apoyados en la implementación del Modelo de atención integral para la prevención del RCVS vinculando las estrategias incorporadas en la RIA de Atención Integral de Riesgo CVC y ERC acorde a los Lineamientos del MSPS	10 (4 Nuevos)	10



Fuente: Cuenta de Alto Costo (julio 2021)

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.

En razón de lo expuesto el Departamento de Nariño tomo como fuente de este indicador la cuenta de alto costo (información Oficial MSPS), teniendo como línea de base la información arrojada por esta fuente para el 2020 (formulación del PTS 2019) con una tasa de prevalencia de 2.6 personas por cada 100 habitantes, siendo esta la meta a mantener en lo posible, para el momento de la evaluación de la gestión contamos con la información arrojada por la CAC ( 2021) donde el departamento obtuvo un indicador de 1.26, es decir aproximadamente 2 personas por cada 100 habitantes disponen de diagnóstico de ERC, observando una reducción de la prevalencia, por lo cual hasta el momento se semaforiza este indicador con un cumplimiento OPTIMO. (100%), siendo este un avance significativo para el Departamento de Nariño.

Para el logro de lo anterior se dispusieron las siguientes metas de producto:

METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022
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	No 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	10 ( 4 Nuevos)	8 Nuevos

- Seguimiento a la formulación y/o implementación de planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de HEVS en el marco de los lineamientos del MSPS encontrando cumplimiento de OPTIMO en los municipios que hasta el momento han cumplido: NARIÑO, IPIALES, POTOSI, PUERRES, LOS ANDES, LA UNION, SAN PABLO (fuente Informe 2022)
- Evaluación 64 Municipios en cuanto a las Estrategias de Movilización Social y educación para la salud.
- Se desarrolló a través de las TICs acciones dirigidas a los 64 Entes Territoriales Municipales ETM así:

**LOGROS**

- Fortalecimiento de capacidades mediante Un encuentro dirigido a los 64 Municipios del Departamento sobre:  
Estrategia CERS  
Lineamientos Movilización Social en el marco de la semana de reducción del consumo de sal, día mundial de la salud Renal, Día Mundial de la Hipertensión, día mundial sin tabaco, cubrimiento del 100% de Municipios.  
Estrategia de Educación para la Salud en el marco de las RIAS
- Comunicados orientados a apropiar e implementar los lineamientos del MSPS en las diferentes Jornadas.
- Orientación telefónica y electrónica permanente.
- Desarrollo de Asistencias técnicas a través de las TICs a cada uno de los equipos de las DLS del 100% de Municipios.
- Socialización de Lineamientos de Movilización Social con EAPB para formulación del Plan de MS y propuestas PIC en articulación con las DLS de los Entes Territoriales Municipales.

<b>METAS DE PRODUCTO</b>			
<b>DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>META 2022</b>	<b>DESEMPEÑO 2022</b>
Concurridos los municipios en las acciones encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en el entorno escolar a través de Plan de Intervenciones Colectivas Departamental	No de Mpios concurridos en las acciones encaminadas a la promoción de HEVS en el EE a través de PIC Depta	10 ( 4 Nuevos)	8 Nuevos

Fuente: Informe de Seguimiento PIC 2021

**LOGROS**

- Los municipios en donde se concurrirá con acciones y que permitieron el cumplimiento de este indicador en el 2022 son CORDOBA, SAN PABLO, NARIÑO, ARBOLEDA, LA LLANADA, SAMANIEGO, SANDONA, SAPUYES
- Se concurre en el entorno educativo con mensajes encaminados a promover hábitos y Estilos de vida saludable en el contexto de la Pandemia SARS -COV2- COVID-19
  - Para el logro de esta meta se desarrolló a través de TICs: lo que ha permitido sobrepasar la meta presupuestada.

- Construcción del Anexo técnico propuesta para contrato con el CEHANI ESE.
- Contrato por valor de 200.000.000 con la entidad CEHANI-ESE.
- Reunión con Sector Educativo socialización del proyecto PIC CEHANI (EQUIPO DE EDUCACION)
- Socialización de Lineamientos de Movilización Social y Anexo técnico PIC 2022 con EAPB para formulación del Plan de MS y propuestas PIC en articulación con las DLS de los Entes Territoriales Municipales.
- Comunicados sobre las acciones desarrolladas.
- Reunión socialización anexo Técnico con el equipo de PIC CEHANI –ESE
- 1era reunión socialización de avances y revisión de productos
- Seguimiento en campo en los 8 Municipios

Fuente: Informe de Seguimiento PIC 2021

METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022
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 Ministerio de salud y Protección Social	Numero	10 ( 4 Nuevos)	10

Los municipios en donde se cumplió con este indicador corresponden a 10 Municipios con calificación de OPTIMO: PROVIDENCIA, SAMANIEGO, LA FLORIDA, NARIÑO, PASTO, POLICARPA, TAMINANGO, TANGUA, CUASPUD, CUMBAL, GUACHUCAL, GUALMATAN, ILES, POTOSI, PUERRES, PUPIALES, ARBOLEDA, BUESACO, ANCUYA, SANDONA, ALBAN Fuente Informes 2022

**LOGROS**

Para el logro de esta meta se desarrolló a través de TICs:  
 Fortalecimiento de capacidades mediante dos encuentros con los 64 ETM del Departamento, EAPB e IPS sobre indicadores de ENT cubrimiento del 100% de Municipios  
 Articulación con laboratorios Boehringer para desarrollo de CURSO DE ECNT dirigido a los ACTORES del SGSS del departamento (EAPB, DLS e IPS):

Valoración geriátrica integral  
 Estrategia RECCETTA - Alimentación Saludable en el marco del día mundial del riñón 2022  
 Alimentación cardiosaludable – Abordaje según el riesgo cardiovascular  
 Aplicabilidad de Escalas y caracterización



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 153 de 375

Estrategia Conoce tu riesgo, Peso saludable

Relevancia de la Polifarmacia

Rutas de atención integral y guías de práctica clínica para Colombia en Riesgo cardiocerebrovascular y Enfermedades Respiratorias Crónicas

Acompañamiento y AT del MSPS en diferentes temáticas de la dimensión.

Fortalecimiento de capacidades al 100% de Municipios a través de seguimientos y asistencias técnicas virtuales con cada equipo municipal.

Seguimiento a DLS de los 64 Municipios del Departamento mediante instrumento construido para tal fin.

Orientación telefónica y electrónica permanente.

Seguimiento de cumplimiento de los Lineamientos de la DVSCNT e Implementación de las Rutas 2021, así como los planes de mejora 2020 en 8 EAPB del Departamento, mediante instrumento construido para tal fin.

Se dio inicio al acercamiento con EAPB del régimen especial

### **DIFICULTADES**

En la vigencia 2022 no se contó con el Talento Humano de apoyo programado en el 2023, pese a la gestión realizada ante la alta dirección y la subdirección de salud Pública, no se obtuvo respuesta positiva afectando la ejecución presupuestal de la dimensión ante lo cual se requirió de apoyo externo (entidades privadas y públicas que apoyaron la asistencia técnica a los municipios)

### **Lo anterior requirió de esfuerzo adicional por parte de este despacho para coordinación de agendas y consecución de profesionales dispuestos a apoyar.**

Alta carga laboral en los profesionales en la ETM, quienes asumen diferentes funciones por retraso o ausencia de contratación de equipo de apoyo.

Alta rotación de personal en los ETM, renuncia de los profesionales por temor al contagio, y escasez de talento humano para apoyar los procesos de salud Pública, que no permite el avance de la implementación de las estrategias y genera pérdida de información y de capacidad instalada.

Contratación e inicio tardío PIC tanto en ETD como en las ETM por razón del contexto de la Pandemia.

Se debió ajustar recursos y actividades del PAS 2022 debido a la emergencia sanitaria.

### **RETOS:**

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.

### **Mayor compromiso y apoyo por parte de la alta dirección y subdirección de salud pública para contratación de talento humano idóneo y comprometido para el desarrollo de las actividades de la dimensión.**

Realizar gestión ante MSPS para continuar contando con el acompañamiento para el seguimiento a compromisos y avance en cumplimiento de las estrategias por parte.

### 3. CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES – CÁNCER

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

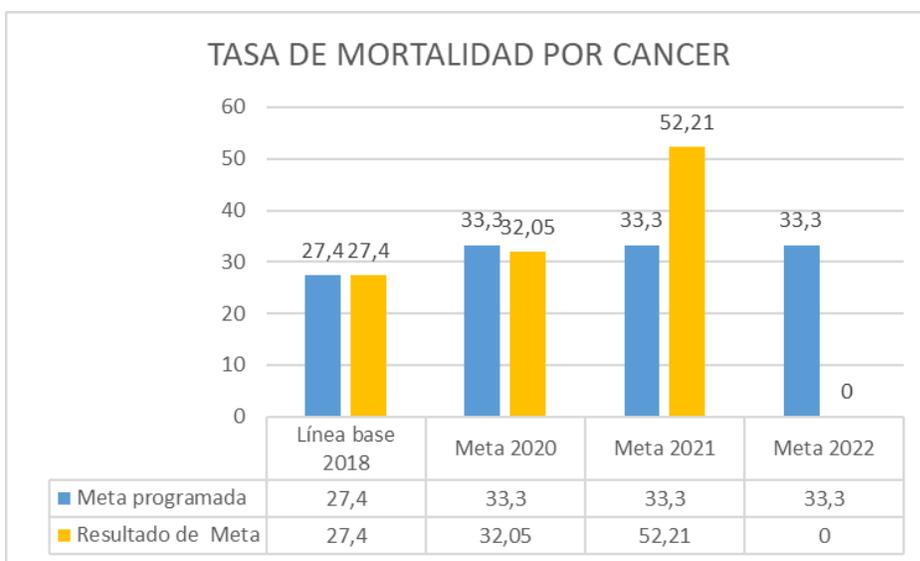
**Objetivo:** Reducir y/o mitigar la carga las enfermedades crónicas no transmisibles de origen cardiovascular (hipertensión arterial), metabólico (diabetes mellitus) y cáncer en el Departamento de Nariño.

METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022
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.	Mantener la tasa de mortalidad por cáncer en el Departamento de Nariño (tasa por 100.000 habitantes)	52.05	Durante el tercer trimestre del año en curso se realizó 3 asistencias técnicas, dos de ellas dirigidas a los 64 Municipios el tema de la asistencia técnica fue RIA CANCER DE MAMA y RUTAS DE ATENCION SEGÚN LA 3280 EN CANCER y la tercera capacitación realizada en Tumaco con Municipios de la Costa Pacífica del Departamento de Nariño. En la primera Capacitación se tuvo la articulación con el CODACA y	Apyados los municipios con acciones encaminadas mejorar los hábitos y condiciones de vida para prevenir y fomentar el diagnóstico temprano de cáncer	Número de municipios concurridos con actividades encaminadas mejorar los hábitos y condiciones de vida para prevenir y fomentar el diagnóstico temprano de cáncer	10	Se realiza 2 asistencia tecnica e IV a 17 Municipios priorizados a los cuales se evaluó en Plan Decenal para el control de cáncer e implementación del mismo.  Se apoya con la gestion de quejas por barreras administrativas a pacientes reportados con cancer  Se realiza jornadas de tamizaje para cáncer con Municipios Priorizados MAGUI, ROBERTO Y BARBACOAS.

			COCACAI quienes apoyaron de acuerdo a sus roles para obtener resultados positivas.				
--	--	--	--	--	--	--	--

**Meta de resultado** Mantener la mortalidad por cáncer en 33 x 100.000 habitantes en el Departamento de Nariño.

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021
	2018	2020-2023					
Meta programada	27,4	33,3	33,3	33,3	33,3	32,5	52,21
Resultado de Meta	27,4	33,3	32,05	52,21	NO DISPONIBLE	-----	



Fuente: Cuenta de alto costo 2021

Como indica la tabla, la meta programada es Mantener la tasa en 33,3 por 100.000 habitantes en el Departamento de Nariño, se observa que la tasa de mortalidad por Cáncer aumento considerablemente en el año 2021, según ultima fuente reportada por la cuenta oficial de alto costo. Para el año 2022 aún no se tiene reporte por parte de la cuenta oficial. El aumento de la tasa de mortalidad por cáncer puede estar directamente relacionado con la baja cobertura de tamizajes para cáncer en la gran mayoría de los Municipios y la detección tardía en el diagnóstico.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 156 de 375

**Meta de Producto:** Apoyados los municipios en la implementación del Plan Decenal Control de Cáncer.

NARIÑO	Línea a base	Meta programada	Meta 2022 I	Meta 2022 II	Meta 2022 III	Meta 2022 IV	CUMPLIMIENTO DE LA META 2022
	2018	2022	Trimestre	Trimestre	Trimestre	Trimestre	
Meta programada	0	4	1	1	1	1	OPTIMO
Meta ejecutada	NA	4	1	1	1	1	

Desde Línea Cáncer se realiza diferentes actividades para la implementación del Plan Decenal para el control de cáncer en el Departamento de Nariño, dentro de esta implementación se generan varias actividades las cuales buscan mejorar las condiciones de salud de la población de nuestro Departamento, garantizando así que esta población sea atendida con un modelo de atención integral en salud respaldado por la normatividad vigente, que permita que las personas hagan uso de los procesos de salud disponibles con accesibilidad y oportunidad generando así bienestar durante su ciclo de vida y garantizando así el derecho a la salud.

Una de las tareas de línea de cáncer es generar conocimientos a los integrantes de seguridad social en salud en cuanto a las Rutas de atención para cáncer, de igual manera generar procesos de conocimiento a la comunidad en general.

Dentro de estas Rutas de atención integral encontramos la ruta de cáncer de mama, en la cual se realiza las siguientes tareas:

Visitas a Municipios priorizados para evaluar la implementación de la Ruta como tal, la cual nos sirve para tomar una línea de base y realizar un proceso de intervención reforzado con la asistencia técnica en promoción de la salud y detección temprana, generando procesos educativos a nuestra comunidad, todo este proceso de vigilancia, auditoria, y Medición de resultados nos va a permitir llegar a un nivel de evolución y generar resultados a través del cumplimiento de indicadores los cuales ya están contemplados dentro de la circular 256 del 2016, pues el cumplimiento de estos indicadores nos llevan a obtener un resultado final el cual es disminuir la tasa de mortalidad por cáncer.

Se visitó 17 Municipios en cuarto trimestre de los cuales 1 realizaron el documento implementación del Plan Decenal para el control de cáncer, para un total de 4 Municipios nuevos para el 2022 con documento en implementación para el control de Cáncer.

Dentro de esta visita se realiza una evaluación con la aplicación de la lista de chequeo y asistencia técnica la cual permite fortalecer las falencias encontradas y diseñar estrategias para el cumplimiento de la misma.

Se evalúa también la retroalimentación del SIVIGILA para seguimiento y articulación.

Otra de las actividades realizadas es la construcción de un anexo técnico para el plan de intervenciones colectivas PIC, dentro de este anexo se contempló la conformación de un grupo de ayuda mutua de pacientes con cáncer con el fin de fortalecer los derechos que tienen en cuanto al sistema de salud, de igual manera la identificación de barreras de acceso para la confirmación o descarte de un diagnóstico de cáncer,

tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Situación donde hemos podido apoyar a estas pacientes y garantizar el acceso a la atención en salud.



Fotografiad: Conformación grupo de ayuda Mutua Pacientes con Cáncer Buesaco

De igual manera se ha realizado diferentes piezas educomunicativas creadas con la comunidad de los Municipios priorizados con el objetivo de general conocimiento y concientización de ingreso a la ruta así garantizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. \* se anexa entrevista de pacientes sobrevivientes al cáncer de mama.

Para la conmemoración del DIA INTERNACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE MAMA se ha realizado un video educativo realizado por un profesional especializado quien informa la importancia del tamizaje para cáncer de mama.

Otra de las actividades del PIC, es la creación y promoción de una La plataforma PIC Nariño que comprende un amplio panorama informativo, pedagógico, lúdico y profiláctico ante la salud y su cuidado. Dentro de las actividades se presentan cursos virtuales de diferentes componentes o líneas de trabajo incluida la línea cáncer.

Este espacio digital busca promover y concientizar hacia la prevención, el autocuidado, el mejoramiento de hábitos para la calidad de vida y el control de riesgo ante la enfermedad, mediante actividades didácticas para el aprendizaje hacia diversos factores del cáncer.



Link de la plataforma: <https://cancer.picnarino.gov.co>

De igual manera para el 19 de octubre fecha en la que se conmemora el DIA INTERNACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE MAMA se programó una asistencia técnica teórica practica a todos los profesionales de medicina y enfermería en Ruta cáncer de MAMA, la asistencia técnica será dictada por el doctor Faustino Bastidas en una jornada de 9 a 12 m el dia 21 de octubre del 2022.

#### ARTICULACION

En Línea de cáncer existe un espacio de articulación con diferentes actores Departamentales donde se maneja temas en relación a cáncer tanto de adultos como pediátricos, dentro de estos espacios se tocan diferentes temas que permitan fortalecer el cumplimiento de objetivos como es la disminución de la mortalidad de cáncer en Nariño. Dentro de estos consejos se estipulan compromisos los cuales son de obligatorio cumplimiento para cada uno de los actores según su rol y/o responsabilidades.



De la misma manera se busca con estos espacios de articulación fortalecer los procesos de atención a los usuarios con alguna barrera de atención

#### MUNICIPIO DE TUMACO Y MUNICIPIOS COSTEROS

##### Logros:

- Fortalecer los conocimientos de los profesionales de la Salud para un diagnóstico oportuno para cáncer de cérvix y Plan Decenal para el control de cáncer.
- Articular acciones a nivel Departamental para fortalecer el tamizaje oportuno en cáncer aplicando las nuevas tecnologías según la 3280 del 2018.
- Acompañamiento de los casos de cáncer de adultos y niños reportados que presentan alguna barrera en el tratamiento a lo cual se ha podido gestionar y dar solución.
- Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica para reporte y notificación de los casos presentados de cáncer de mama, cérvix e infantil.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial en Mesas de articulación
- Cumplimiento de compromisos entre diferentes Instituciones para fortalecer procesos



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 159 de 375

### **Dificultades:**

- Bajas coberturas para la aplicación de tamizajes para cáncer en el primer nivel de atención.
- Baja cobertura de implementación de nuevas tecnologías para tamizaje de cuello uterino.
- Alta rotación del personal a nivel de los municipios lo que dificulta la continuidad del proceso.

### **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.

#### **4. INFORME DE GESTION DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**

##### **Convivencia Social y Salud Mental**

- Programa: Fortalecimiento en la implementación de la política pública de promoción de la salud mental y la política pública de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Nariño
- Subprograma: Convivencia Social y Salud Mental.
- Objetivo: Mejorar la salud mental en la población; atendiendo factores de riesgo y alta vulnerabilidad, aplicando el enfoque diferencial, integral e integrado en la promoción, prevención y atención, por curso de vida para esta población.

##### **Indicador de bienestar - Meta de resultado 1:**

- **Disminuir la tasa de lesiones autoinfligidas por 100.000 habitantes.**

NARIÑO	Línea base 2019	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022*	Meta 2023
Programado	6,26	(- 0,18) 4,98	(- 0,18) 4,97	(0,25) 4,97	(- 0,4) 4,95
Resultado	NA	4,39	4,79	5,22*	-

**Fuente:** Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - FORENSIS 2022\* Preliminar

La información oficial de lesiones auto infligidas en el departamento de Nariño, cuya fuente es la página WEB de Forensis del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el dato preliminar\* del 2022, es de 5,22 por 100.000 habitantes, se puede evidenciar un incremento del 0,25 x100.000 habitantes, esto debido probablemente a las secuelas en salud mental posteriores al Covid -19, y demás determinantes sociales. Cabe aclarar que se está a la espera de la actualización de los datos del año 2022, que generalmente se obtienen a mediados del 2023.

Para el cuatrienio la meta es disminuir la tasa a 4,95 por 100.000 habitantes, partiendo de la línea base de 2019 de 6,26 por 100.000 habitantes. Por lo anterior, se continúan con las acciones propuestas para la adaptación, adopción y posterior implementación de la Política Pública Nacional para la Promoción de la Salud Mental y la política integral de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, que permitan al año 2023, lograr la meta planteada.

**Descripción meta de producto 1:**
**➤ Implementada la adaptación y adopción de la Política Pública Nacional para la Promoción de la Salud Mental.**

NARIÑO	Línea base 2019	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023
Programado	0	15 municipios	1	2	5	7
Resultado	NA	-	0	4	20	-

**Fuente:** Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental – 2022

La meta acumulada para el año 2022, es de tener implementada la Política Pública Nacional de Promoción de la Salud Mental y Política Pública Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en ocho (8) municipios del Departamento de Nariño, cabe resaltar que se logró superar esta meta con bastante amplitud esto gracias a todas las acciones que se realizaron en cada uno de los municipios, contando con la voluntad administrativa de sus gobernantes. Se brindó asesorías técnicas, acompañamientos presenciales y virtuales según demanda de los municipios priorizados. Por lo tanto, las acciones de manera específica son las siguientes:

**Actividades ejecutadas:**

- En el departamento de Nariño, y desde la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental se continúa con el acompañamiento a los municipios en el proceso de la construcción del acto administrativo, el anexo técnico y el plan de acción; para que se adopten y/o adapten tanto la Política Nacional de Salud Mental y Política Integral para la Atención y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Los municipios que cuentan con acto administrativo consolidando los trimestres anteriores son: Arboleda, Belén, Buesaco, Colón, Contadero, Córdoba, Cumbal, Guachucal, Guaitarilla, Iles; La Llanada, La Unión, Nariño, Ospina, Policarpa, Ricaurte, Samaniego, San Pedro de Cartago, San Bernardo y Yacuanquer. Por lo tanto, se da el cumplimiento de 20 municipios con acto administrativo en la Adopción de la Política Pública de Salud Mental y Política Integral para la Atención y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Se realizaron durante el 2022 seis (6) Salas Situacionales de Suicidio como estrategia para prevenir el Intento de Suicidio y mitigar el Suicidio, en articulación con el Comité Intersectorial de Salud Mental de cada municipio, dando cumplimiento con nuestro objetivo misional y brindando el acompañamiento que cada municipio requiere, dependiendo de los casos particulares que se presentan.
- Además, se realiza visitas de acompañamiento de manera presencial para la verificación a la construcción del acto administrativo y anexo técnico en el marco de la adaptación y posterior adopción de la Política Pública de Salud Mental y Política Integral para la Atención y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas a 30 municipios de los cuales en 20 se obtuvo el acto administrativo con el anexo técnico y el plan de acción.
- En el marco del proceso de visitas de Inspección y Vigilancia en Salud Pública se desarrollaron en el cuarto trimestre siete (7) visitas en los municipios: San Lorenzo, La Cruz, Potosí, Ipiales, La Unión, San Pedro de Cartago, San Pablo.

- En la modalidad presencial, se hace la respectiva revisión de los avances en el proceso de la construcción del acto administrativo para la implementación de la Política Pública de Salud Mental y Política Integral para la Atención y Prevención de Sustancias Psicoactivas, buscando la socialización de las políticas en los territorios, fortalecimiento de la caracterización en la salud mental de acuerdo a los hitos de implementación de la política descritos en el documento oficial del Ministerio de Salud y Protección Social y el diseñado por el equipo de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.
- Se realizaron 105 asesorías a diferentes actores del sector salud del departamento de Nariño, sobre la implementación de la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de sustancias Psicoactivas, el Modelo de Atención Primaria en Salud Mental con enfoque diferencial, en donde se incluyen temas como sistema de información en salud mental, articulación intersectorial, guías mhGAP, lineamientos en salud mental relacionados con la emergencia por Covid-19, emergencias en salud mental, entre otros. Cabe destacar que en dichas asesorías se contó con la participación de actores de los Comités Intersectoriales de Salud Mental de los diferentes municipios del departamento de Nariño.
- Se han realizado capacitaciones en guías de intervención mhGAP modalidad taller con el propósito de continuar fortaleciendo el desarrollo de capacidades, mejorar la resolutivez en la atención en salud no especializada y así disminuir las brechas en la atención a pacientes con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas en la baja complejidad, en la cual participaron 61 profesionales de los municipios priorizados de La Cruz, Los Andes, Pasto, Ricaurte, Tumaco; 40 profesionales de los municipios de Aldana, Cartago, Colon, Cumbal, El Tablón de Gómez, Funes, Guachucal, Gualmatan, Ipiales, La florida, La Unión, Nariño, Ospina, Policarpa, Pupiales, San Lorenzo, Roberto Payan, Sandoná, Sapuyes, Túquerres, Yacuanquer.
- Se comparte con las diferentes Direcciones Locales de Salud y Secretarías de Salud del departamento, los documentos relacionados con la construcción del acto administrativo para adoptar la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de sustancias Psicoactivas, así; como documentos para desarrollar el respectivo anexo técnico, con las directrices nacionales del Ministerio de Salud y Protección social y la normatividad vigente en esta materia.

**Indicador de bienestar - Meta de resultado 2:**

- **Disminuir la tasa de violencia Intrafamiliar en niños, niñas, adolescentes y jóvenes por 100.000 habitantes.**

NARIÑO	Línea base 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022*	Meta 2023
Programado	16,99	(- 0,4) 16,95	(- 5,42) 16,99	(- 5,94) 16,99	(- 2,87) 16,99	(- 0,4) 16,95
Resultado	NA	-	11,57	11,05	14,08*	-

**Fuente:** Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – FORENSIS 2022\*P

La información oficial de casos de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el departamento de Nariño, cuya fuente es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el dato preliminar\* del

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 163 de 375

2022, es de 14,08 por 100.000 habitantes, es importante aclarar que la información oficial para año 2022 es publicada a mediados del 2023 para obtener datos oficiales sobre el evento.

En este sentido, se tiene para el cuatrienio disminuir la tasa de violencia intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes, a 16,95 por 100.000 habitantes. De acuerdo a ello, se continúan con las acciones propuestas para la adaptación, adopción y posterior implementación de la Política Pública Nacional para la Promoción de la Salud Mental, que permitan al año 2023, lograr la meta planteada.

### Descripción meta de producto 2:

#### ➤ **Implementada la Adaptación y Adopción de la Política Pública Nacional para la Promoción de la Salud Mental.**

NARIÑO	Línea base 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023
Programado	0	15 municipios	1	2	5	7
Resultado	NA	-	0	4	20	-

Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental - 2022

Como meta final del año 2022 se estableció la adaptación y adopción de la Política Pública Nacional para la Promoción de la Salud Mental, en veinte (20) municipios priorizados del departamento.

En este sentido, se pretende fortalecer y ampliar la implementación de la Política Pública Nacional para la Promoción de la Salud Mental en el departamento de Nariño hasta el año 2023, por lo tanto, las acciones que de manera específica se han realizado son las siguientes:

#### Actividades ejecutadas

- En cuanto a las visitas de Inspección y Vigilancia en Salud Pública a la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental con enfoque diferencial. Durante el año 2022 se realizaron visitas de IV en los 64 municipios de departamento de Nariño, esto con el fin de impactar positivamente en las metas e indicadores propuestas para el cuatrienio.
- En el cuarto trimestre se dio cumplimiento a las siete (7) visitas que estaban programadas en los municipios de San Lorenzo, La Cruz, Potosí, Ipiales, La Unión, San Pedro de Cartago, San Pablo; tanto a las ESE o IPS-I, DLS o Secretarías de Salud municipales.
- Se desarrolló una (1) visita de Inspección y Vigilancia presencial a las Empresas Administradoras del Plan de Beneficios - EAPB: MALLAMAS

#### Indicador de Bienestar - Meta de resultado 3:

#### ➤ **Mantener la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas por 100.000 habitantes.**

NARIÑO	Línea base 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023
Programado	19,50	(- 0,0) 19,50	(- 9,18) 19,50	(- 5,37) 19,50	(- 3,66) 19,50	(- 0,0) 19,50
Resultado	NA	-	10,32	14,13	15,84	-

Fuente: Subdirección de salud pública – SIVIGILA oficina de Epidemiología IDSN - Eventos de notificación semana 51/2022.

Teniendo en cuenta los reportes relacionados a la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Nariño para lo transcurrido del cuarto trimestre de la presente vigencia, según reporte fue de 15,84 por 100.000 habitantes, reportes de Eventos de Notificación Obligatoria en Salud para la semana 51 de SIVIGILA vigencia 2022 de la oficina de Epidemiología de IDSN.

En este sentido se pretendió dar continuidad al desarrollo de las acciones propuestas para la adaptación, adopción y posterior implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que permitan al año 2023 mantener la tasa de intoxicaciones por consumo.

### Descripción meta de producto 3:

- Implementada la adaptación y adopción de la Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

NARIÑO	Línea base 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2022
Programado	0	15 municipios	1	2	5	7	5
Resultado	NA	-	0	4	20	-	20

Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental – 2022.

Como programado para el alcance de la meta del cuarto trimestre del año 2022 para la adaptación y adopción de Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, se ha implementado en veinte (20) municipios del departamento como son: Arboleda, Belén, Buesaco, Colón, Contadero, Córdoba, Cumbal, Guachucal, Guaitarilla, Iles; La Llanada, La Unión, Nariño, Ospina, Policarpa, Ricaurte, Samaniego, San Pedro de Cartago, San Bernardo y Yacuanquer.

En este sentido se realizaron acciones concernientes logrando el alcance de la meta programada de la adaptación y adopción de la política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas en 20 municipios del departamento de Nariño con legalización del acto administrativo.

Las acciones que de manera específica se han realizado son las siguientes:

### Actividades ejecutadas:

En cuanto a las visitas de Inspección y Vigilancia modalidad presencial a la política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y modelo de Atención Primaria en Salud Mental con enfoque diferencial, teniendo en cuenta el contexto de la post emergencia sanitaria.; en lo



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 165 de 375

transcurrido del cuarto trimestre se dio cumplimiento con las visitas a 7 municipios del departamento de Nariño, tanto a las ESE o IPS-I, DLS o Secretarías de Salud municipales.

Durante el cuarto trimestre se realizó articulación con la oficina de medicamentos y el fondo rotatorio de estupefacientes para realzar asistencias técnicas a personal de salud, de ESE e IPS y a farmacias del Departamento de Nariño, donde la médica toxicóloga de la dimensión realizó asistencias técnicas de prevención de intoxicaciones por SPA y otras sustancias y realizó la difusión de la Guía de atención de primeros auxilios en la baja complejidad.

Se hizo difusión por parte del equipo de la dimensión Convivencia Social y Salud Mental en los medios de comunicación sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas, intentos de suicidio y violencias.

### **GESTIÓN ADELANTADA EN EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.**

✓ 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 costo 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". Este proyecto beneficia a la población de los municipios de Pasto, Albán, Aldana, Contadero, El Tablón de Gómez, Gualmatán, Ipiales, La Unión, Los Andes, Francisco Pizarro, Policarpa y Tumaco, donde se abordarán cuatro temáticas de vital importancia en la salud mental:

- ✓ Violencias por razones de sexo y género
- ✓ Trastornos mentales y epilepsia
- ✓ Conducta suicida
- ✓ Consumo de sustancias psicoactivas.

Por medio del uso de herramientas tecnológicas como la plataforma integral en salud mental - GLIA, se permitirá la interacción directa para que, a través de diferentes opciones de orientación, información, solicitud de ayuda, denuncias y quejas, que al ser resueltas brinden atención integral e integrada para los eventos, así como su seguimiento y monitoreo. Para poner el funcionamiento esta plataforma se contrató a C ESE como operador de la plataforma integral en salud mental – GLIA.

En el cual durante el cuarto trimestre del proyecto mencionado se han desarrollado las actividades de cumplimiento al **objetivo 1 del proyecto**: Diseñar e implementar un modelo de gestión para la atención integral en Salud Mental en el escenario de pandemia y post - pandemia de COVID-19

Estas actividades pueden evidenciar su desarrollo en entregables que desde julio hasta diciembre, han evolucionado y se han dado las observaciones pertinentes en los documentos de trabajo enviados por la Fundación Salutia a los cursos e – learning cuyas temáticas son referentes a primeros auxilios psicológicos, modelo de atención primaria en salud, agentes comunitarios en salud mental y curso de salud mental en emergencias.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>	
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01

Para el **Objetivo 2:** Desarrollar estrategias de divulgación y de transferencia de conocimiento sobre la promoción de hábitos saludables en la salud mental, la prevención de problemas en salud mental y convivencia y la atención integral en Salud Mental en el escenario de pandemia y post - pandemia de COVID-19, se encuentran en desarrollo las estrategias de comunicación y capacitación virtual sobre el modelo de atención integral 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.



En el periodo comprendido del cuarto trimestre (octubre, noviembre y diciembre) la línea amiga de salud mental del IDSN prestó el servicio de primeros auxilios psicológicos a la comunidad Nariñense. En dicho periodo se gestionaron un total de 665 llamadas, de lunes a domingo, 24 horas continuas.

Los motivos de llamada en salud mental son diversos, recibiendo comunicaciones de los usuarios por medio de llamada convencional de voz o por mensajes de la red social de WhatsApp. Este último ha sido principalmente para la población joven entre 15 a 35 años, herramienta sobresaliente para consultar a la línea amiga. Se realizó intervenciones de información, orientación psicológica, acompañamiento, remisión al sector salud de cómo DLS, ESE, IPS y EAPB.

En la tabla se puede evidenciar que los principales motivos de las llamadas.

- Se recibieron llamadas de otros departamentos las cuales se han direccionado a las respectivas EAPB, secretarías de Salud Departamentales y/o municipales u otros servicios a nivel nacional como la línea 106 y 192.

MOTIVO DE LLAMADA	Número de llamadas
-------------------	--------------------

<b>Exacerbación de trastorno mental previo</b>	35
<b>Problemas relacionados con el consumo de SPA</b>	1
<b>Problemas en las relaciones interpersonales</b>	67
<b>Reacción al estrés</b>	69
<b>Síntomas de ansiedad</b>	161
<b>Síntomas depresivos</b>	201
<b>Información general</b>	97
<b>Violencia sexual</b>	7
<b>Otros</b>	27
<b>Total</b>	<b>665</b>

- 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 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, con las respectivas adaptaciones de contextualización a la nueva realidad ocasionada por la emergencia sanitaria y la nueva realidad post-Covid 19.

- Teniendo en cuenta las problemáticas derivadas del consumo de sustancias psicoactivas, de convivencia social y salud mental temáticas priorizadas a nivel nacional y departamental. Se desarrollan acciones de fortalecimiento territorial encaminadas a la promoción de la salud mental a través de la Guía de manejo de paciente intoxicado, paciente consumidor de SPA y manejo de pacientes de Metadona.

### **Impactos**

- Se realiza apoyo y acompañamiento a los diferentes municipios del departamento para la articulación intersectorial de eventos de primeros auxilios psicológicos con las profesionales de la Línea Amiga de Salud Mental.

- Se apoya a municipios del departamento de Nariño en casos particulares de urgencias en eventos de salud y trastornos mentales y neurológicos, mediante asistencia técnica tipo taller en guías de intervención de mhGAP.

- Se apoya a municipios del departamento de Nariño en casos particulares de urgencias en eventos de salud mediante el manejo de la Guía de paciente intoxicado, paciente consumidor de SPA y manejo de pacientes de Metadona.
- El proceso de visitas de inspección y vigilancia además de visibilizar, complementar y retroalimentar procesos; permite a su vez realizar el acompañamiento para sensibilizar a los municipios en la importancia de efectuar la adaptación, adopción y posterior implementación de la política pública nacional para la promoción de la salud mental.
- Acompañamiento a través de asistencias técnicas del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental, apoyo a la implementación de dispositivos comunitarios, formación de grupos de apoyo en municipios priorizados, formación en habilidades para la vida en las Instituciones educativas municipales priorizadas y participación en salas situacionales del suicidio. Procesos que han contribuido a brindar atención, orientación, seguimiento y disminución de riesgo psicosocial a la población del departamento de Nariño.
- Cabe señalar que es de vital importancia continuar fortaleciendo el trabajo conjunto con varios actores institucionales y así impactar positivamente en los procesos que se adelantan en los sectores educativo, social, comunitario, familiar, jurídico y de salud.
- Se realiza acompañamiento a los municipios con afectación por riesgo ambiental para la articulación de acciones con el comité intersectorial de salud mental y comité de gestión del riesgo de emergencias y desastres y se brinda asistencia técnica en primeros auxilios psicológicos y autocuidado.

### **Dificultades**

- Falta de gestiones administrativas para construcción del acto administrativo y anexo técnico en el marco de la adaptación y posterior adopción de la Política Pública de Salud Mental la Política Integral para la Prevención y Atención integral al Consumo de Sustancias Psicoactivas en algunos Municipios del Departamento.
- La alta rotación del talento humano que hace parte del SGSS, dificulta el mantener procesos, aprendizajes y el logro del impacto esperado y programado por cuanto se debe volver a capacitar al talento humano nuevo generando reprocesos y demoras en el logro de las metas y objetivos.

### **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; dicho acto debe cursar el trámite ante la Asamblea Departamental y así ser aprobada mediante ordenanza.
- Reducir las problemáticas de salud mental asociadas con intentos de suicidio, suicidio, intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas, violencias, entre otras, realizando continuamente un trabajo conjunto con las entidades prestadoras de salud de los 64 municipios del departamento de Nariño.
- Fortalecer las diferentes 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 e impacten positivamente la salud mental de los usuarios teniendo en cuenta el marco de la evolución de la emergencia sanitaria post Covid-19.

- Mantener y mejorar la capacidad de respuesta desde la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental a las diferentes contingencias relacionadas con la Dimensión que se presenten en el departamento de Nariño.
- Ejecución del proyecto FRISCO, lo que busca fortalecer a los profesionales de salud mediante la aplicación de las guías mhGAP y con la finalidad de disminuir el consumo de spa a través de la implementación de centros de escucha en los municipios de Pasto, Tumaco, La Cruz, Los Andes y Ricaurte.
- Teniendo en cuenta la matriz de impacto, que es una herramienta importante en el proceso para la ejecución de acciones del proyecto FRISCO permite evidenciar la población beneficiada hasta la fecha de un total de 2245 personas, por medio de las diferentes acciones que se llevaron a cabo en cada uno de los centros de escucha de los Municipios priorizados. Discriminados de la siguiente manera Municipio de Pasto (sectores de Unicentro 423, Bombona 221, Rumipamba 328, Parque Bolívar 249) Municipio de Tumaco 201, Los Andes 251, Ricaurte 277 y La Cruz 295).
- Además se realizó capacitaciones en guías de intervención mhGAP modalidad taller con el propósito de continuar fortaleciendo el desarrollo de capacidades, mejorar la resolutivez en la atención en salud no especializada y así disminuir las brechas en la atención a pacientes con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas en la baja complejidad, en la cual participaron 61 profesionales de los municipios priorizados de La Cruz, Los Andes, Pasto, Ricaurte, Tumaco; 40 profesionales de los municipios de Aldana, Cartago, Colon, Cumbal, El Tablón de Gómez, Funes, Guachucal, Gualmatan, Ipiales, La Florida, La Unión, Nariño, Ospina, Policarpa, Pupiales, San Lorenzo, Roberto Payan, Sandoná, Sapuyes, Túquerres, Yacuanquer.
- Se realizó seguimiento a los municipios en los que se priorizo en el proyecto FRISCO y en los que se capacitó a los profesionales de las ESE de los distintos municipios.

## **5. SOBERANÍA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE NARIÑO**

**Objetivo:** Propender por la Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional —SSAN— de la población nariñense a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores

La dependencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional tiene a su cargo 4 metas de resultado y 14 metas de producto en el Plan de Desarrollo Departamental distribuidas así:

**1. Indicador de bienestar - Meta de resultado 1:** Disminuir a 15% el porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años

### **1.2 Metas de producto asociados a este indicador de bienestar**

1. Incrementar a 64 municipios con formulación e implementación del Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional —SAN—

2. Implementar 8 alianzas estratégicas para la disminución de la desnutrición en menores de 5 años en el Departamento de Nariño

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022

1. Disminuir el porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años	% de Retraso en el Crecimiento	15	14.8% (SISVAN WEB 2022)	Incrementar los municipios con formulación e implementación del Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional — SAN—	Número de Municipios con Formulación e Implementación de Planes Municipales de SSAN	12	27
				Implementadas alianzas estratégicas para la disminución de la desnutrición en menores de 5 años en el Departamento de Nariño	Número de alianzas estratégicas	6	6

### Actividades desarrolladas para el cumplimiento de las Metas de Producto:

Nariño cuenta con 27 municipios que tienen planes listos para aprobación o aprobados luego de todo el proceso de asistencia técnica. Además, 17 municipios que iniciaron la vigencia con calificaciones inferiores al 50% lograron avanzar en su elaboración

Luego de desarrollados los dos ciclos de asistencia técnica, el equipo decidió realizar un último requerimiento a los municipios con calificación inferior al 50% con copia a Procuraduría de Infancia y Adolescencia, dado que finalizó tercer año de administración y aún no se encuentra generada esta política obligatoria. El requerimiento fue firmado por la Dirección del IDSN y la Dirección de la Oficina SSAN de la Gobernación.

**Tabla 1. Avance de la construcción de Planes Municipales de SSAN por municipio. Nariño 2022**

Documento del plan SSAN con avance 50%	Documento del plan SSAN con avance 80%	Documento del plan SSAN con avance 100%	Por aprobación o correcciones por el CMSSAN	Por aprobación ante el Concejo Municipal	Plan SSAN aprobado
Albán	La Cruz	El Rosario	El Tambo	Policarpa	Tumaco
Aldana	Pupiales	Taminango	Pasto	Maguí Payan	Los Andes

Arboleda	Sandoná	Linares	Gualmatán	Francisco Pizarro	La Unión
Contadero	San Lorenzo	La Florida	Córdoba	Cumbitara	Colón Génova
Funes	Tangua	Chachagúí	Ricaurte	Samaniego	Ipiales
La Llanada	Santa Cruz	Leiva	San Bernardo	Guaitarilla	
Iles	Túquerres	Consacá	San Pedro		
Mallama	Buesaco	El Charco			
Imues	Guachucal	Potosí			
Providencia	Nariño				
Barbacoas	Belén				
El Tablón	San Pablo				
Sapuyes	El Peñol				
La Tola	Ospina				
Olaya Herrera	Roberto Payán				
Mosquera	Yacuanquer				
Santa Bárbara	Puerres				
Ancuya					
Cuaspud					
Cumbal					

**Fuente:** IDSN-PMS-Programa SSAN. Equipo Asistencia Técnica Planes SSAN. 2022

Esta actividad se encuentra enmarcada en las alianzas que se desarrollan periódicamente con el Programa SSAN de la Gobernación de Nariño, ICBF Regional Nariño, Programa Mundial de Alimentos, Acción Contra el Hambre, Fundación Hospital San Pedro, entre otros actores clave que permiten dinamizar la gestión de la dependencia a través de acciones de coordinación intersectorial. Durante la vigencia se desarrollaron las siguientes reuniones clave:

1. **Agenda de trabajo con Programa SSAN de Gobernación de Nariño:** En el 2022, en coordinación al programa SSAN se concertó el desarrollo de los procesos de asistencia técnica asociados a la implementación de las Salas Amigas de la Familia Lactante, la Formulación del Plan de Acción para la implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria y la consolidación de los procesos de Asistencia Técnica para la Formulación de los Planes Municipales de SSAN. Las reuniones han sido documentadas en actas que están consolidadas a nivel institucional, en las mesas de infancia en donde se construyó el plan de acción del Plan de Acción para la Implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna y alimentación complementaria liderados por la SEGIS, así como en los Comités SSAN Departamentales.
2. **Agenda de trabajo con ICBF Regional Nariño:** El proceso de Articulación con el ICBF Regional Nariño se desarrolló mediante reuniones de trabajo para el análisis de la gestión de niños y niñas con DNT Aguda y el seguimiento al Plan Ni 1+ que fue iniciativa de la anterior administración nacional y de los cuales Nariño estuvo priorizado; es así como en 2022 se hizo seguimiento al plan de Acción Ni1+ de Nariño y en los meses de agosto y diciembre reuniones de trabajo para articular los operadores de ICBF con los actores del sector salud para la atención de niños y niñas con DNT Aguda Moderada y Severa.

**3. Agenda de trabajo con Fundación Hospital San Pedro/Banco de Leche Humana HUDN:**

Como parte de la conformación de la red de donantes que financia el Instituto Departamental de Salud de Nariño, una de las líneas de trabajo, una vez consolidada una sólida red de donantes, era poder contar con un stock de leche humana pasteurizada para ser utilizado por otras Unidades de Cuidado Intensivo. En este orden de ideas, se inició en el mes de junio una serie de reuniones de trabajo entre el Hospital Universitario Departamental de Nariño y la Fundación Hospital San Pedro para validar un protocolo de donación de leche humana para instituciones externas al Banco de Leche. Es así como para el mes de diciembre se logró concertar los protocolos de bioseguridad de las dos instituciones, así como la ruta de transporte de la misma, para hacer un primer piloto de donación en 2023. Este piloto será de alta significancia para el ejercicio de donación y beneficiarios del Banco de Leche Humana.

**4. Programa Mundial de Alimentos:** Con el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas se mantiene una agenda de trabajo en asistencia técnica de manera permanente, lo que ha permitido avanzar en la formulación de los Planes Municipales de SSAN. A través de la sede del Programa en Pasto, se facilita la coordinación y las acciones que se desarrollan en los municipios o a través del Comité Departamental de SSAN.

**5. Acción Contra el Hambre:** En 2022, se logró articular con esta entidad la autorización para la réplica del documento "Rotafolio del Lineamiento para el Manejo de la DNT Aguda Moderada y Severa" y "Guía Creciendo Juntos" para dotar al personal de salud y comunidad en temas claves de manejo integrado de la Desnutrición.

**6. Prosperidad Social:** En 2022 y gracias a la articulación con la Regional Nariño de esta entidad y el apoyo de la IPS Indígena Awá UNIPA, se logró la traducción del video de signos físicos de DNT Aguda al Awapit, lengua nativa de esta comunidad. El video que fue editado en la Sede Nacional de Prosperidad Social fue socializado y cargado en el canal de youtube de 2022 en el siguiente enlace: <https://youtu.be/5UAwtPqwwDI>. Asimismo, se mantiene articulación para la identificación de NN con desnutrición aguda que pertenecen al programa de familias en acción para el respectivo seguimiento desde prosperidad social.

**2. Indicador de bienestar - Meta de resultado 2:** Disminuir 4 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años)

**2.1 Metas de producto asociados a este indicador de bienestar**

1. Incrementar a 24 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. Incrementar a 24 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que logran su certificación/recertificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia —IAMI—
3. Implementar 6 Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en cumplimiento de la Ley 1823 de 2017 y la Resolución 2423 de 2018
4. Vigilar 14 EAPB presentes en el Departamento de Nariño en la implementación de la Ruta de Atención a la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa.
5. Desarrollar capacidades en 120 funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— en Consejería de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño
6. Mantener la vigilancia del estado nutricional en los 64 municipios del Departamento de Nariño.

**METAS DE RESULTADO**

**METAS DE PRODUCTO**

DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022
Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 niños y niñas 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)	4.5	1.6 (Sivigila 2022)	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	Número de municipios con implementación de la Ruta Integral de Atención a la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa; lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición	18 (6 nuevos)	13
				Incrementar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que logran su certificación/recertificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia — IAMI—	Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que logran su certificación/recertificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia — IAMI—	23 (1 nueva)	23
				Implementar la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en cumplimiento de la Ley 1823 de 2017 y la	Número de Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral implementadas	4 (2 nuevas)	0

				Resolución 2423 de 2018			
				Vigilar las EAPB presentes en el Departamento de Nariño en la implementación de la Ruta de Atención a la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa	Número de EAPB vigiladas por año en la implementación de la Ruta de Atención a la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa	14 (0 nuevas)	8
				Desarrollar capacidades en funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— en Consejería de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño	Número de funcionarios certificados en Consejería de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño	90 (30 nuevos)	29
				Mantener la vigilancia del estado nutricional en los municipios del Departamento de Nariño	Número de municipios con vigilancia del estado nutricional	64	58

**1.** Se realizó vigilancia de la gestión municipal en 64 municipios verificando la adherencia a los indicadores de la Res. 2350 de 2020 y los planes de mejora suscritos con EAPB e IPS para avanzar en su implementación en Nariño. Se dio prioridad al Sistema de Alertas de alto riesgo de Muerte por Desnutrición dispuesto por Superintendencia Nacional de Salud. Se realizaron 34 seguimientos nominales desde esta estrategia con el apoyo de las EAPB.

**2.** Se realizaron las gestiones para realizar pre evaluaciones externas de estrategia IAMII en los Hospitales Clarita Santos de Sandoná, Hospital San José de Túquerres, ESE Luis Antonio Montero de Potosí, Ese Salud Yá de Yacuanquer, IPS Indígena Gran Cumbal y e IPSI Mallamas, así como la asistencia técnica

en Estrategia IAMII en Tumaco, Ricaurte, Santa Cruz, San Pedro de Cartago y La Unión. En diciembre de 2022 se certificaron y recertificaron 10 IPS con estrategia IAMI.

**3.** Se realizaron los seguimientos a indicadores de Res. 2350 de 2020 en Semanas Epidemiológicas 5, 8, 13, 17, 21, 25, 29, 32 y 39 de 2022. Se realizó el reporte de la información a primer semestre de 2022 a Supersalud para lo de su competencia y el reporte de indicadores de Nariño a Primer Semestre a Minsalud. Los incumplimientos reiterados fueron reportados además a la Subdirección de Calidad y Aseguramiento para iniciar los procesos sancionatorios a que haya lugar.

**4.** Se generó una mesa de trabajo con las EAPB de Nariño para desarrollar un proceso de auditoría conjunta en los municipios de alta notificación en IV Trimestre de 2022 en Pasto, Ipiales, Tumaco, El Charco y Olaya Herrera, con ello disminuir las barreras administrativas en el manejo clínico de los casos notificados con Desnutrición Aguda.

**5.** Se realizaron 2 reuniones de coordinación sectorial con Programa SSAN de la Gobernación de Nariño para realizar la dotación de 9 salas amigas de la Familia Lactante en 2022 en los municipios de El Tambo, Funes, Gualmatán, Los Andes, Buesaco, Chachagüí, Yacuanquer, Tangua y Pasto (Universidad de Nariño Sede Torobajo).

**6.** 281 profesionales de la salud capacitados en el Manejo Integrado de la DNT Aguda Moderada y Severa. El proceso de capacitación en 2022 incluyó la apertura del Curso Virtual Minsalud/SENA en el cual fueron inscritos más de 120 médicos y nutricionistas del departamento con el objetivo de mejorar las capacidades del personal de primeros niveles de atención en los principios del manejo integrado de la DNT Aguda según Res. 2350 de 2020.

**7.** Se avanzó con los procesos de asistencia técnica en lineamientos IAMII en articulación con el equipo del Comité de Infancia de Nariño en el marco del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.

**8.** Se desarrolló el curso de Consejería en Alimentación del Lactante y Niño Pequeño 2022 en la ciudad de Tumaco con la participación de 25 profesionales de la salud de la Red de Nariño los días 8 al 12 de agosto de 2022.

**3 Indicador de bienestar - Meta de resultado 3:** Disminuir el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer

### 3.1 Metas de producto asociados a este indicador de bienestar

1. Incrementar las IPS públicas con evaluación optima de implementación de las atenciones nutricionales definidas en la Resolución 3280 de 2018, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud / Ruta de Atención Materno Perinatal

2. Vigilar las EAPB presentes en el Departamento de Nariño en las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018

3. Mantener la Estrategia de Prevención del Bajo Peso al Nacer en los municipios del Departamento de Nariño

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022
		2				2	

RESULTADO							
3. Disminuir el porcentaje Bajo peso al nacer a término	% de Bajo Peso al Nacer	9%	10.6 % * (DANE 2021)	Vigilar las EAPB presentes en el Departamento de Nariño en las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018	Número de EPAB vigiladas por año en implementación en las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018	14	8
				Mantener la Estrategia de Prevención del Bajo Peso al Nacer en los municipios del Departamento de Nariño	Número de municipios con implementación de Estrategia de Prevención del Bajo Peso al Nacer	64	64

**Nota aclaratoria:** según el análisis realizado se llegó a la conclusión que los datos tomados para el indicador de resultado (Disminuir el porcentaje Bajo peso al nacer a término). Se tomo como línea de base del año **2019 el 9.6% que corresponde a Bajo peso al nacer total**, ya que la tasa de bajo peso al nacer a término corresponde al 3,6 como línea base para 2019, de esta forma el comportamiento de este indicador es el siguiente:

AÑO	TASA DE BAJO PESO A NACER A TÉRMINO	BAJO PESO AL NACER TOTAL
	FUENTE : DANE	FRUENTE DANE
2019	3.6	9.6
2020	3.6	9.5
2021	3.9	10.6
2022	4.4	SIN DATO

**Tabla 2. Resumen estado de gestión de las atenciones nutricionales definidas en Res. 3280 de 2018 en las EAPB de Nariño.**

Calificación de la Gestión en la EAPB	Número	EABP
<b>&lt;50%</b>	<b>0</b>	NA
<b>50% al 80%</b>	<b>6</b>	Asmet Salud (61%), Famisanar (64%), Sanitas (54%), Nueva EPS (72%), Mallamas (74%), Magisterio-Proinsalud (52%)
<b>&gt; 80%</b>	<b>1</b>	Emsanar (84%),

Fuente: IDSN. Salud Pública. Oficina Seguridad Alimentaria y Nutricional. 2022

1. Se realizó el ciclo de Auditorías a las EAPB para la vigilancia a las atenciones nutricionales definidas en la Res. 3280 de 2018 y demás normatividad vigente a 2022.

Como una estrategia orientada a mejorar las capacidades del personal de salud y de Direcciones Locales de Salud, junto a la dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, se han desarrollado 4 talleres zonales: 2 en Pasto (Zonas Norte y Centro), 1 en Ipiales (Sur de Nariño) y 1 en Tumaco (Zona Pacífica) en los contenidos básicos de las atenciones que deben fortalecerse en el manejo de los usuarios del SGSSS en el marco de las rutas integrales de atención.

Desde la dimensión, en estos talleres se profundizan aspectos clave de las atenciones nutricionales según la Res. 3280 de 2018, así como el diagnóstico nutricional de la gestante basado en la Res. 2465 de 2016. Se participó y apoyó en los talleres programados con la dimensión y la intención es mantener la asistencia técnica articulada en el marco del Plan de Aceleración de la Reducción de Mortalidad Materna liderado por el Minsalud.

2. Como parte de la capacidad de gestión de los municipios frente a sus responsabilidades en las Rutas Integrales de Atención. En el año 2022 se procedió a realizar la evaluación del estado de implementación de las Atenciones Nutricionales definidas en la Resolución 3280 de 2018. Para ello se utiliza el mismo formato de evaluación citado en actividades anteriores encontrando los siguientes resultados:

**Tabla 3. Resumen estado de gestión de las atenciones nutricionales definidas en Res. 3280 de 2018 en los 64 municipios. Nariño a noviembre de 2022**

Calificación de la Gestión en DLS	Número	Municipios
<b>&lt;50%</b>	<b>31</b>	Cumbal, Ospina, Funes, El Tambo, Francisco Pizarro, Ancuya, Barbacoas, Colón Génova, Córdoba, Cuaspud, Cumbitara, El Rosario, Guaitarilla, Imués, La Cruz, La Cruz, La Llanada, La Tola, Leiva, Mosquera, Providencia, Puerres, Pupiales, Roberto

		Payán, San Lorenzo, Santacruz, Sapuyes, Tangua, Túquerres, Olaya, Linares y Santa Barbara
<b>50% al 80%</b>	<b>4</b>	Aldana, Tumaco, Taminango, La Unión,
<b>&lt;80%</b>	<b>29</b>	Pasto, Cartago, Guachucal, Los Andes, Potosí, Ricaurte, San Bernardo, San Pablo, Yacuanquer, Albán, Arboleda, Belén, Buesaco, Chachagüí, Consaca, El Tablón de Gómez, Gualmatán, Iles, Ipiales, Magüí, Payan, Nariño, Policarpa, Samaniego, Sandoná, Contadero, La Florida, Sapuyes y Mallama

Fuente: IDSN. Salud Pública. Oficina Seguridad Alimentaria y Nutricional. 2022

3. Re socialización de la Estrategia de Educación para la Prevención del Bajo Peso al Nacer en 7 municipios priorizados de Nariño a través del Proyecto Nutriendo Guaguas de Mi Nariño: Pasto, Buesaco, Yacuanquer, Imués, Túquerres, Córdoba e Ipiales. Seguimiento nominal mensual de los 650 usuarios y actualización de información, registro de novedades por cumplimiento de periodos de edad definidos en el proyecto, asistencia técnica mensual a los municipios y acompañamiento en equipos antropométricos. Se garantizó la entrega de los Paquetes Alimentarios a la totalidad de usuarios en coordinación con la Fundación Exito.

**4. Indicador de bienestar - Meta de resultado 4:** Disminuir el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares

1. 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 de Nariño

2. Incrementar las instituciones educativas con implementación de la Estrategia de Ambientes Alimentarios Saludables

3. Vigilar en el 100% de los establecimientos educativos priorizados el componente nutricional del PAE

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022
Disminuir el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares	% exceso de peso en adolescentes y escolares	22%	20%	Implementar acciones de información, educación y comunicación para la promoción de la alimentación saludable con un enfoque territorial de	Número municipios con acciones de información, educación y comunicación para la salud en SSAN	24	6

				Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional en los municipios del Departamento de Nariño			
				Mantener la Estrategia de Prevención del Bajo Peso al Nacer en los municipios del Departamento de Nariño	Número instituciones educativas con implementación de la Estrategia de Ambientes Alimentarios Saludables	100	75
				Vigilar en el 100% de los establecimientos educativos priorizados el componente nutricional del PAE	Porcentaje de Establecimientos educativos priorizados con vigilancia al componente nutricional del PAE	100	100

La sostenibilidad de la estrategia "Red de Donantes del Banco de Leche Humana de Nariño" es financiado desde el año 2018 por recursos del PIC Departamental, desarrolla las tecnologías de Educación en Salud, Información en Salud y Redes Comunitarias. Conjuga el trabajo de un equipo interdisciplinario de Nutrición, Promoción de la Salud, Enfermería, Psicología y Diseño Gráfico que ha permitido en 2022 el incremento del número de donantes efectivas en más de un 25%, incrementado así el número de niños y niñas en UCI beneficiados por el proyecto. El contrato tiene el número de referencia 2022000158 y tiene por objeto desarrollar la Estrategia de Movilización Social del Banco de Leche Humana en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como apoyo a la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional y Dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo al anexo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas IDSN.

El valor del contrato fue inicialmente por ciento sesenta y cinco millones de pesos m/cte (\$165.000.000) y posteriormente tuvo una adición en valor de treinta millones de pesos m/cte (\$30.000.000) para garantizar la operación de las actividades hasta el 31 de diciembre.

El desarrollo de la red de donantes del banco de leche humana es también una experiencia exitosa ganadora de varios reconocimientos a nivel nacional, además de que el trabajo en red con el banco ha permitido liderar procesos de investigación como lactoterapia, tenor calórico de la leche humana, entre otras, que

están en proceso de formulación y que ponen al Banco de Leche a la vanguardia a nivel nacional. Así mismo es uno de los procesos bandera liderados por la actual administración que ha mostrado muy buena aceptación a nivel institucional y comunitario.

En 2022 se consolidó a través del Contrato PIC establecido con el CEHANI el trabajo de ambientes alimentarios saludables a través de dos espacios virtuales, el primero de ellos expuesto líneas arriba, implementando la estrategia PIC para el proyecto nutriendo guaguas de mi Nariño en los 7 municipios priorizados a través de la plataforma [www.nutriendoguaguas.com](http://www.nutriendoguaguas.com) y por otra parte la plataforma [www.nutrientoentornos.com](http://www.nutrientoentornos.com) en los municipios de Ricaurte, Puerres, Tumaco, Barbacoas, Samaniego y Policarpa. En total se cubrieron 13 de los 24 originalmente programados por demoras en el proceso de contratación del personal operativo los cuales estaban programados para iniciar en el mes de marzo, pero iniciaron operativamente en el mes de noviembre.

- Se ejecutaron 7 Planes de Acción a cargo de CEHANI, en los municipios priorizados a través de metodologías lúdico educativas enfocando su desarrollo (temas priorizados) los contenidos de la plataforma nutriendo guaguas de mi Nariño. Los soportes de los planes de acción están disponibles en:

- <https://docs.google.com/spreadsheets/d/11V2uN7rfDMu3ncUJ2M14YCU4xCVp1aft/edit#gid=1603025176>

- Se dio sostenibilidad y brindar soporte técnico a la plataforma virtual Nutriendo Guaguas de Mi Nariño en los módulos establecidos así:

1. Importancia del Control Prenatal, Signos de Alarma de la Gestante e Importancia del Consumo de los Micronutrientes.
2. Alimentación de la Gestante: Cómo alimentarse saludablemente durante la gestación con enfoque territorial
3. Promocionando la lactancia materna
4. Alimentación complementaria para promover un crecimiento saludable
5. Video Demostrativo de Recetas Saludables: "Aprovechemos nuestros alimentos para mejorar la nutrición de nuestros Guaguas"
6. Prevención del Bajo Peso al Nacer basado en la Estrategia Departamental Cuidarte
7. Cuidados del recién nacido y signos de alarma
8. Planificación Familiar
9. Prevención de violencias basadas en género

• Se socializó con 6 municipios (Dirección Local de Salud del Municipio, Gestoras Sociales, DPS, SENA, Secretarías de Agricultura y la ESE Municipal) los detalles de la plataforma Nutriendo Entornos Saludables desarrollada por el IDSN/CEHANI con el fin de articularla con las acciones colectivas desarrolladas en el nivel local.

• Se dio sostenibilidad y brindar soporte técnico a la plataforma virtual Nutriendo Entornos Saludables para la promoción de mensajes clave en alimentación y nutrición en el curso de vida, dirigido a Madres Comunitarias, Líderes Comunitarios, Asociaciones de Usuarios, Instituciones Educativas, Miembros de la comunidad priorizados desde el nivel local con los siguientes temas:

1. Plato Saludable para la Familia Colombiana.
2. Alimentación Saludable en cada etapa de la vida.
3. Prevengamos la anemia en niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes
4. Etiquetado Nutricional
5. Vivamos saludablemente, realicemos actividad física de forma regular.

6. Prevención de la Desnutrición Aguda en el territorio. Ficha de remisión de posibles casos de Desnutrición Aguda al sector salud
7. Prevengamos las Enfermedades Transmitidas por Alimentos
8. Ideas para implementar huertas comunitarias/escolares para el consumo de alimentos frescos y saludables
9. Participación Ciudadana

- Se realizaron 6 encuentros educativos bajo la metodología aprender haciendo en los 6 municipios (2 por municipio) priorizados para consolidar los contenidos temáticos de los temas, por el tiempo del contrato no fue posible realizar el segundo ingreso.

- Se realizaron 2 encuentros con convocatoria masiva de actores, sectores y entidades clave para la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022 y el Día mundial de la alimentación 2022 el 16 de octubre de 2022.

4. Visitas de Vigilancia PAE en los municipios de La Unión, Ospina, Magüi, San Pedro, El Tambo, Guachucal, San Bernardo con las cuales se logra avanzar con el 100 % de las visitas presenciales programadas de vigilancia en salud pública a los establecimientos que desarrollan el PAE en Nariño. Es importante aclarar que el objeto de la visita realizada por el personal de contrato del IDSN está orientado específicamente al componente nutricional, dado que el componente sanitario es asumido por los técnicos de saneamiento de salud ambiental de acuerdo con su competencia.

No META DE BIENESTAR	INDICADOR DE BIENESTAR	FUENTE/AÑO	META PROGRAMADA 2022	META EJECUTADA DIC 2022	META EJECUTADA	FUENTE INFORMACION	OBSERVACION
17	Incrementar el porcentaje de acciones de IVC bajo el enfoque de riesgo de objetos y sujetos que comercializan alimentos y bebidas	IDSN Censo Sanitario - Salud Ambiental 2019	70.25	42		SALUD AMBIENTAL 2022	EL CUMPLIMIENTO SE VE AFECTADO POR LA PANDEMIA, YA QUE LA MAYORÍA DE ESTABLECIMIENTO CERRARON SUS ACTIVIDADES Y ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE REACTIVACION, LO QUE IMPACTO EL DENOMINADOR DEL DENOMINADOR.

No META DE PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	META PROGRAMADA 2022	META EJECUTADA SEPT 2022	FUENTE INFORMACION
77	Porcentaje de notificación inmediata con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo para los brotes de ETA	13 (1 más)	14	SALUD AMBIENTAL
78	Porcentaje de establecimientos con acciones de inspección, vigilancia y control bajo el enfoque de riesgo	70.25 (0.75 más)	42	SALUD AMBIENTAL

**Logros:**

- Se mantiene un adecuado desempeño de las metas programadas para la vigencia. En particular el descenso significativo en la tasa de muerte por desnutrición.
- Si se toma como base los inicios del manejo integrado de la Desnutrición Aguda en Nariño, en 2022 se logró consolidar una red de servicios con mucha mejor capacidad de respuesta a la Desnutrición Aguda, y a pesar de que persisten las clásicas barreras de atención entre actores (falta de comunicación, falta de claridad en los acuerdos contractuales, falta de gestión de las gerencias en algunas ESE e IPS), se ha mejorado significativamente la calidad de los equipos antropométricos, disponibilidad de FTLC/F-75, así como el fortalecimiento de los equipos de Nutrición y Dietética en varias ESE de Nariño como parte de los equipos multidisciplinarios.
- El desarrollo de IAMII permitió que desde el año 2014 se encuentre en funcionamiento el Banco de Leche Humana de Nariño, el cual es un centro especializado y una estrategia institucional para la supervivencia neonatal e infantil encargado de tres grandes procesos: 1) promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, 2) Extracción, recolección, almacenamiento y transporte de leche humana y 3) procesamiento y control de la misma para ser suministrada a los niños y niñas internados en UCI.
- Se realizó la contratación por \$195.000.000 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, Imues, Yacuanquer, Túquerres y el Programa Canguro del Hospital Universitario Departamental de Nariño.
- Se realizaron las gestiones para realizar pre evaluaciones externas de estrategia IAMII en los Hospitales Clarita Santos de Sandoná, Hospital San José de Túquerres, ESE Luis Antonio Montero de Potosí, Ese Salud Yá de Yacuanquer, IPS Indígena Gran Cumbal y e IPSI Mallamas, así como la asistencia técnica en Estrategia IAMII en Tumaco, Ricaurte, Santa Cruz, San Pedro de Cartago y La Unión.

- Se cuenta con una sólida red de hospitales complementarios con IAMII implementado, dentro de los que destacan: ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño, Fundación Hospital San Pedro, Fundación Hospital Infantil Los Ángeles y ESE San José de Túquerres. Instituciones que atienden el mayor porcentaje de partos en Nariño.
- Se realizaron 18 acompañamientos técnicos en implementación de SALF y seguimiento a 4 SALF en funcionamiento, además con el apoyo de las Intervenciones Colectivas contratadas con el Banco de Leche Humana del HUDN se realizó un curso intensivo de habilidades en consejería en alimentación del lactante y niño pequeño a las 9 salas amigas en entorno laboral que serán implementadas.
- En 2023 se dotarán 9 salas amigas nuevas lo que permitirá cumplir la meta programada para cuatrienio en el presente año. Es necesario mantener la articulación con el programa SSAN y las instituciones públicas con interés de avanzar en esta estrategia para lograr consolidar una red de por lo menos 30 salas amigas antes de finalizar la presente administración. Los municipios que se beneficiarán con la dotación son Buesaco, Gualmatán, Yacuanquer, Los Andes, El Tambo, Tangua, Chachaguí, Funes y la Universidad de Nariño en Pasto

#### **Dificultades:**

- Mantener la capacidad de respuesta ante el incremento de casos notificados de desnutrición aguda en Nariño (47 casos más que en 2021).
- 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 se debe fortalecer la calidad/calidez en la atención materno infantil, principalmente costa pacífica y cordillera.
- Altísima rotación del personal a nivel de prestadores de servicios de salud, cada IPS cuenta con dinámicas de contratación por tiempos fijos (3 meses, 6 meses, 12 meses) en programas clave y servicios de atención, lo que genera reprocesos en el personal de la dependencia teniendo que programar hasta 3 o 4 capacitaciones anuales por renovación de personal y muy malos procesos de empalme, este factor es crítico en particular, en el sector público.
- A pesar de que ha mejorado mucho, aún persisten hospitales y Centros de Salud que no disponen de los insumos clave (sales de rehidratación oral de baja osmolaridad, FTLC, F-75) para hacer el manejo ambulatorio por falta de gestión de las gerencias de las mismas, esto ha generado situaciones como las del municipio de Ricaurte en donde el Centro de Salud del Municipio captó un caso de DNT Aguda, lo confirmó, y sin embargo le dio salida por "no disponer de FTLC". Cuando se realiza el análisis de las causas y a pesar de tenerlo explícitamente contratado, la Gerencia alegó que estaban "en proceso de compra de las mismas". Este tipo de incumplimientos ha sido reportado a la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del IDSN para iniciar procesos sancionatorios por incumplimiento de la normatividad

#### **Retos:**

- 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



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 184 de 375

Mantenimiento de la Salud en articulación con la Subdirección de Calidad y Aseguramiento para reporte a la Supersalud.

- Mantener la vigilancia al componente nutricional para establecer alertas tempranas ante presuntos incumplimientos de los operadores del PAE que garanticen el suministro de las raciones establecidas según lineamientos nacionales.
- Dar continuidad a las intervenciones colectivas y alianzas estratégicas que permitan la consolidación de la Educación Alimentaria y Nutricional con enfoque de curso de vida
- Acompañar el desarrollo de las actividades Programadas en el marco del Convenio con fundación éxito – Proyecto Nutriendo Guaguas de Mi Nariño 2021-2022 dirigido a 650 madres gestantes de los municipios de Pasto, Buesaco, Yacuaquer, Imues, Tuquerres, Córdoba e Ipiales con el apoyo técnico de la Oficina SSAN del IDSN.

## **6 . DIMENSION 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, se tuvo una del 98%.

Con relación a los planes por parte de los actores del SGSSS se han recibido: EAPB 8 que corresponde al 100%, ESE 63 correspondiendo al 98%, DLS 63 que equivalen al 98%, en cuanto a mediana y alta complejidad se tiene 12 planes correspondiendo al 100%, de los cuales se ha realizado revisión y retroalimentación. De acuerdo con el seguimiento a los planes de municipios priorizados con un cumplimiento del 80%.

Desde el mes de septiembre se estableció un plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna para el departamento de Nariño, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y PS, esto por ser priorizado por la alta razón de mortalidad materna presentada en 2021 y 2022, se cumplió con este plan, se realizó seguimiento semanal por parte de Ministerio y Supersalud. Es importante resaltar que se viene llevando a cabo una estrategia de "Hospital Padrino" que tiene por objeto acompañar a la red de prestación de servicios de salud en atención a casos de morbilidad materna extrema por parte entidades como la Fundación Valle de Lili que se ha establecido como la entidad de apoyo desde Ministerio de Salud.

Seguimiento a treinta y siete (37) eventos de Morbilidad Materna Extrema (MME) de población migrante con apoyo de cooperación internacional, además seguimiento a los eventos de MME reportados por SIVIGILA con envío de cada caso a su respectiva EAPB y reporte al grupo "Reporte MME" para disminuir barreras de acceso a servicios de salud con calidad. Por otra parte, seguimiento a 167 gestantes diagnosticadas con covid-19 en coordinación con las EAPB y reporte al Instituto Nacional de Salud. Consolidación de información en matriz de las gestantes con Alto Riesgo Obstétrico próximas a tener parto en los municipios con reporte de eventos de emergencias y desastres.

Realización de unidad de análisis de quince (15) eventos de mortalidad materna, dos (2) eventos mortalidad de recién nacidos con defectos congénitos del sistema nervios central, tres eventos analizados de recién nacidos con transmisión materno infantil del VIH de los cuales 1 corresponde al año 2021 y dos del año 2022, cinco (5) casos de mortalidad por TB-VIH casos analizados de manera conjunta con la Dimensión de Transmisibles y 15 de casos de sífilis congénita analizados con ESE, IPS y EAPB comprometidos. De cada unidad de análisis se formuló un plan de acción de los cuales se ha realizado seguimiento con un cumplimiento del 80%.

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 95%. Se realizaron cuatro (4) reuniones con la mesa técnica PEA, donde se brindó asistencia técnica por parte del ministerio de salud con relación a la estrategia de prevención de embarazo en adolescentes y se propone plan de acción año 2022, con énfasis en



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 186 de 375

articulación con todos los integrantes de la mesa y las acciones a desarrollar en el marco de la semana andina. Para el mes de noviembre en el marco del comité de adolescencia y juventud liderado por Gobernación e ICBF se socializó la estrategia nacional de prevención de embarazo en adolescentes, se dio a conocer lo realizado en este año y las diversas dificultades para brindar asistencia a los municipios y territorializar la estrategia, esto con el fin de dar a conocer y fortalecer la articulación con los diferentes sectores comprometidos en el tema.

Se realizó 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 para que accedan al curso virtual Educación Integral en Sexualidad (EIS), se logró una inscripción de 434 docentes, se realizaron veinte seis (26) intervenciones en relación a derechos sexuales y reproductivos con IE priorizadas con Secretaria de Educación Departamental, Secretarías municipales certificadas de Ipiales y Tumaco en los municipios de Yacuanquer, Buesaco, La Florida, Albán, Colon, San Bernardo, Pupiales, Iles, Guachucal, Taminango, La Unión, Tuquerres, Ricaurte, Mallama, Cumbitara, Policarpa, Leiva, Tumaco e Ipiales, se adelantó este proceso en 17 instituciones educativas. Se realizaron cuatro (4) encuentros presenciales con orientadores escolares de la secretaria de educación departamental fortaleciendo el curso EIS. 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 de los 64 municipios. 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, Iles, Colon Génova, Cumbitara, Policarpa, Leiva, Tumaco, Tuquerres, La Unión, Ipiales y san José de Alban.

Se consolidó la evaluación semestral de 62 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 la formulación del plan de fortalecimiento del programa de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, con una ejecución del 100%, 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 realizaron mesas de trabajo con las EPS para seguimiento de las cohortes definidas, se hizo una reunión con la 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 municipios priorizados.

Se formuló el Plan estratégico departamental de prevención de ITS/VIH y confesión 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 95 % de ejecución. Se han realizado siete (7) talleres de VIH dirigidos a profesionales de salud y referentes de programas de TB/VIH. Se hizo una plataforma para llevar a cabo el curso de Actualización en diagnóstico y manejo contemporáneo de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Se recibieron 57 planes



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 187 de 375

estratégicos, los cuales corresponden al 89% de municipios, de los cuales se hizo seguimiento a municipios priorizados con una ejecución del 80%.

Hasta la fecha se han entregado insumos a ESEs priorizadas de acuerdo a sus necesidades, con el objeto de fortalecer el acceso a servicios de salud en relación a prevención y atención de ITS/VIH: preservativos: 119418, pruebas rápidas sífilis: 255, pruebas dúo VIH/Sífilis 995, pruebas rápidas VIH: 570, pruebas rápidas Hepatitis B: 500, pruebas rápidas Hepatitis C: 290

Seguimiento a 44 mujeres gestantes diagnosticadas con VIH, 225 casos de gestantes diagnosticadas con Sífilis Gestacional, 41 casos de gestantes diagnosticadas con Hepatitis B, 15 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 98% de ejecución en relación a las actividades con compromiso del Instituto Departamental de Salud. Se realizaron veinte dos (22) reuniones del mecanismo articulador entre mesas técnicas, reuniones ordinarias, extraordinarias y del subcomité de comunicaciones, con seguimiento a cumplimiento de compromisos.

De acuerdo con los 219 eventos de violencia sexual reportados en menos de 72 horas de haber ocurrido el evento reportado a través de SIVIGILA semana epidemiológica N° 47, de acuerdo con el seguimiento al cumplimiento del protocolo de atención fue de 81%

Con respecto al proceso de asistencia técnica se han realizado doce (12) 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 8 talleres fueron dirigidos a profesionales de salud: médicos, enfermeros, psicólogos (308 profesionales certificados) y 4 talleres dirigidos a auxiliares en salud y de otras profesiones (737 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 se realizaron un total de 77 eventos de capacitación desde la Dimensión Sexualidad DSR, donde participaron 4031 profesionales y técnicos de salud, 80 eventos de asesorías a personal de salud y 15 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 realizaron 147 visitas de inspección vigilancia a DLS y rede de prestación de servicios de salud en el marco de gestión de salud pública y promoción de la salud en las cinco líneas de la dimensión sexualidad DSR, se formularon planes de mejora con seguimiento a la ejecución; 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.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 188 de 375

Se realizaron setenta y cinco (75) reuniones con otros sectores para aunar esfuerzos y compromisos en el aporte a las metas establecidas en la D. Sexualidad DSR.

Se realizó seguimiento al 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, con una ejecución del 100%.

<b>RESULTAD O</b>	<b>INDICADO R DE RESULTAD O</b>	<b>LÍNE A DE BASE</b>	<b>META DE RESULTAD O</b>	<b>LOGRO EN LA META DE RESULTAD O DEL PERIODO 2020</b>	<b>LOGRO EN LA META DE RESULTAD O DEL PERIODO 2021</b>	<b>LOGRO EN LA META DE RESULTAD O DEL PERIODO 2022</b>
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	2,4
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	36,1
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	92,6
Incrementar el cumplimiento de protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual	% de cumplimiento de protocolo de salud	60	80	78	71	81
Mantener la tasa de prevalencia del VIH	tasa de prevalencia del VIH	0,07	0,07	0,09	0,1	0,1
Disminuir la tasa de sífilis congénita	tasa de sífilis congénita	1,4	1	1,8	1,1	1,1

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 2022
Implementada la Estrategia Departamental de Prevención de Embarazo en Adolescentes	% de cumplimiento	95	1,3	95	95	95
Planes Estratégicos de prevención de mortalidad materna por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS—	% de cumplimiento	98	2	98	98	98
Implementados Planes de acción anuales del Comité Departamental de Prevención de Violencias Basadas en Género, VBG	% de cumplimiento	95	98	98	98	98
Implementado el Plan de Respuesta ITS-VIH Confección TB/VIH en Nariño (componente VIH y sífilis congénita)	% de cumplimiento	95	95	95	95	95

## **RECOMENDACIONES**

- 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 en 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.

**7. ETV- ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (PAI) IV TRIMESTRE**
**Programa:** Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

**Subprograma:** Vida saludable y enfermedades transmisibles Componente de Inmunoprevenibles

**Objetivo:** Alcanzar coberturas de vacunación mayores o iguales al 95% en el departamento de Nariño

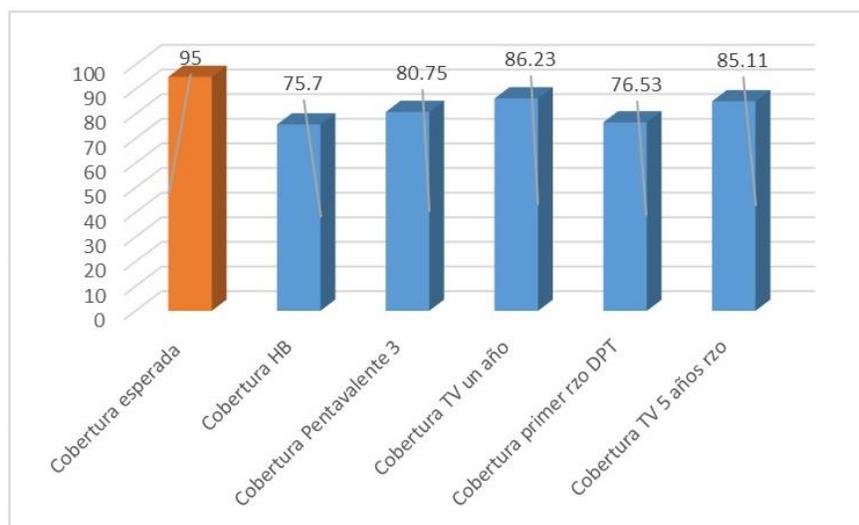
METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR PRODUCTO	META 2022	DESEMPEÑO 2022
Incrementada la Cobertura de vacunación	% Cobertura de Vacunación	95	Este indicador se mide con la cobertura de vacunación PENTAVALENTE la cual es 82.1 % corte a 30 de noviembre BCG: 79.0 Pentavalente 3 dosis: 80.8% clasificación alto riesgo Triple Viral de un año:86,6 %, clasificación alto riesgo Refuerzo de DPT a los 18 meses: 8.6% clasificación alto riesgo y Refuerzo de Triple Viral de 5 años: 84.5%:alto riesgo	Incrementada la cobertura de asistencia técnica para reducir las diferentes barreras de vacunación	Porcentaje de cumplimiento de asistencia técnica	97	90
				Realizadas visitas de inspección y vigilancia a las instituciones priorizadas para el seguimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI—	Porcentaje de cumplimiento de las visitas de inspección y vigilancia al Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI—	97	85
				Optimizado el funcionamiento del sistema de información Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI— en los 64 municipios	Porcentaje de cumplimiento en el seguimiento y monitoreo al funcionamiento y desarrollo del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI—	98	90
				Alcanzada al 100% la elaboración del documento de microplaneación en los 64 municipios	Porcentaje de cumplimiento en el despacho mensual de los biológicos a los 64 municipios del departamento	98	95
				Priorizados municipios	Porcentaje de cumplimiento del	97	97

				para el desarrollo de tecnologías del Plan de Intervenciones Colectivas — PIC—	plan de intervenciones colectivas departamental en los municipios priorizados		
				Implementada los procesos de articulación con los diferentes actores del sistema	Porcentaje de cumplimiento de compromisos adquiridos en los procesos de articulación	97	85
Mantener en 0 la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años	Tasa de letalidad 0 Tosferina en menores de 6 años	0	0	Ampliada la cobertura de inspección y vigilancia a los protocolos de enfermedades inmunoprevenibles.	Porcentaje de cumplimiento de las visitas inspección y vigilancia a protocolos de enfermedades inmunoprevenibles	97	85

Análisis e información adicional (gráficas y tablas dentro del margen de la hoja, las cuales, en caso de ser necesario puedan ajustarse para mejorar la presentación del documento, no colocar capturas de pantalla)

De acuerdo a resultados alcanzados por el Departamento de Nariño con corte a el 30 de diciembre del 2022, tenemos unas coberturas de SR 78.89 % y de COVID 77% proyectando al mes de diciembre alcázar unas coberturas de 80%.

**Tabla 1: Comparativo de coberturas de trazadores Departamento**



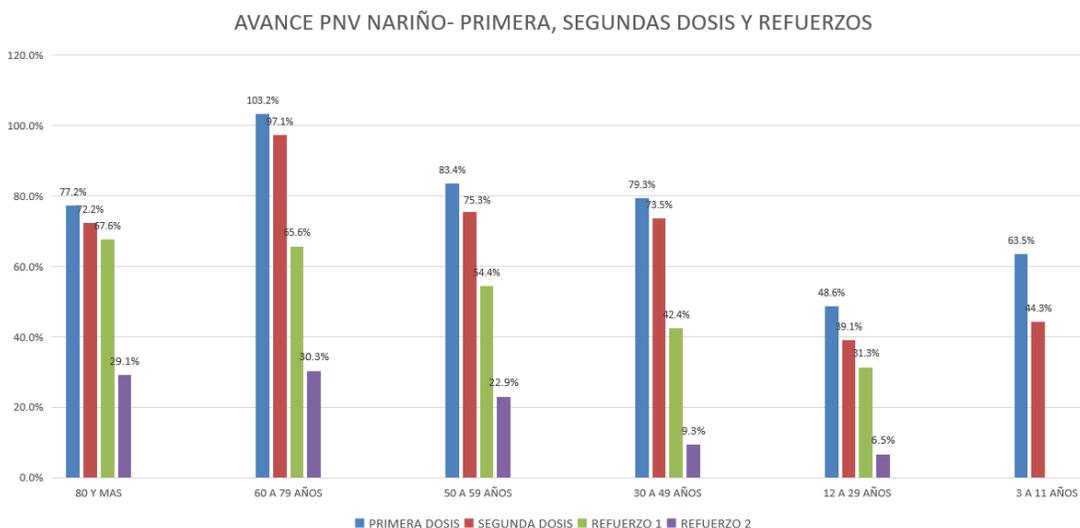
	<b>Problemas de Denominador</b>
	<b>Util</b>
	<b>Bajo Riesgo</b>
	<b>Alto Riesgo</b>
	<b>Críticas</b>
	<b>Problemas de Denominador</b>

- Estas

gráficas nos muestran un cuadro comparativo de las dosis aplicadas

Cobertura Hepatitis B (< 1 año)									
2020	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2021	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2022	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	DIFERENCIA DE DOSIS 2022 VS 2021
82.8	19577.0	16219.0	83.5	19024.0	15892.0	75.7	18378.0	13908.0	-1.984.00
Cobertura Pentavalente 3 dosis (< 1 año)									
2020	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2021	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2022	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	DIFERENCIA DE DOSIS 2022 VS 2021
82.1	19577.0	16065.0	83.0	19024.0	15781.0	80.8	18378.0	14841.0	-940.00
Cobertura Triple Viral (1 año)									
2020	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2021	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2022	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	DIFERENCIA DE DOSIS 2022 VS 2021
85.3	20225.0	17245.0	83.9	19796.0	16617.0	86.2	19033.0	16413.0	-204.00
Cobertura DPT (18 meses)									
2020	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2021	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2022	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	DIFERENCIA DE DOSIS 2022 VS 2021
80.4	20225.0	16251.0	74.5	19796.0	14741.0	76.5	19033.0	14566.0	-175.00
Cobertura Triple Viral (5 años)									
2020	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2021	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	2022	POBLACION ASIGNADA	POBLACION VACUNADA	DIFERENCIA DE DOSIS 2022 VS 2021
86.0	21.542.00	18.519.00	84.6	21231.0	17972.0	85.1	20963.0	17842.0	-130.00

## Vacunación contra COVID 19



Teniendo en cuenta los resultados de vacunación contra Covid 19 a nivel del Departamental se encuentra que para mayores de 80 años se obtiene coberturas de 77.2% para primeras dosis, 72,2% para segundas y 67,6% en refuerzo 29,1 para segundo refuerzo

Para la población de 60 a 79 años se ha superado la cobertura para primeras dosis, sin embargo, en segundas dosis se encuentra una cobertura del 103.2% para segundas dosis 97,1 y refuerzo de 30,3%.

Población de 50 a 59 años primeras dosis 83.4% segundas dosis 75,3% y avance en refuerzos del 75.3% refuerzo 54.4%, en cuanto a la población de 30 a 49 años para primeras dosis, 79,3% para segundas dosis 73,5% y para refuerzos de 42,4 refuerzo 9,3%, en la población de 12 a 29 años se encuentra para primeras dosis una cobertura del 48,6 % segundas dosis 39.1% y para refuerzos un 31.3% refuerzo 6,5%, y por último en la población de 3 a 11 años se encuentra y una cobertura de 63,5% para primeras dosis y 44.3% para segundas.

Encontrando así que en Nariño contamos con una cobertura de primeras dosis 84, 10 en 26 municipios, 79,10% a 84,09% 9 municipios, Menor a 79,09 % 29 municipios, 72,27 % y mas 28 municipios, 67,27% a 72,26% 10 municipios Menor a 67,16 % 26 municipios 40% y mas 29 municipios , cumplimiento en refuerzo 39,9 % a 30,0% 15 municipios , Menor de 29,9% 20 municipios , 40% y mas 0 municipios 39,9 % a 30,0% 10 municipios Menor de 29,9% 54 municipios

### Dificultades para el cumplimiento:

- Falta de gestión administrativa en el desembolso de recursos para la ejecución de las salidas extramurales.
- Denominador poblacional.
- Falta de personal suficiente en la ESE para cumplir con la vacunación de esquema, sarampión, rubeola, influenza, Covid.
- Debilidad en el seguimiento por parte de la DLS y gerente ESE en la retroalimentación del aplicativo web de la estrategia de Cohorte de nacido vivo.
- Falta de profesional de enfermería en la gestión del programa.
- Falsos mitos y creencias frente a la Vacunación Covid por ser una vacuna nueva y las reacciones adversas que se han presentado.
- Debilidad en el seguimiento del programa por parte de la enfermera profesional debido a que no es exclusiva y se tiene asignado agenda en programas o es líder de otros programas adicional al PAI.
- Rotación permanente del personal de profesional de enfermería y auxiliar de enfermería.
- Cambios climáticos que impiden el ingreso a algunas zonas.
- Situaciones de orden público en el departamento que pone en riesgo a la Misión medica
- Insuficiente talento humano en el programa ampliado de inmunización departamental, lo que impide realizar IV y seguimiento y acompañamiento presencial permanente a los 64 municipios

#### **Estrategias para el logro de coberturas:**

- gestión administrativa de Gerencia y DLS- SMS para el logro de coberturas.
- Estrategia comunicacional implementado desde el departamento a través del Plan de intervenciones colectivas para fortalecer el acceso a los servicios de vacunación a través de los diferentes medios de comunicación.
- Análisis comparativo meta programática versus meta por EPS.
- Análisis mensual de los nacimientos del municipio y los remitidos.
- Bases nominales actualizadas por aseguramiento.
- Seguimiento a la estrategia de CNV web.
- Existe una estrategia de Movilización Social para la intensificación de la vacunación que es la Estrategia "Nariño al día con las Vacunas".
- Implementar y ajustar estrategias de vacunación de acuerdo a las características del municipio.
- Contar con suficiencia de personal para esquema regular y otro para COVID.
- Acciones de Inspección y vigilancia de seguimiento a coberturas.
- Articulación con actores como ICBF, Educación, DPS.
- Buscar estrategias de incentivos para los actores sociales.
- Establecer trabajo de sensibilización con población Indígena de los 7 pablos existentes en el departamento

#### **Retos:**

- Continuar con la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.
- Intensificar las acciones de vacunación del programa permanente para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación en la población objeto del programa, con el fin de reducir el acúmulo de susceptibles.
- Búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla y fortalecimiento de vacunación en zonas fronterizas de riesgo.
- Seguimiento a coberturas de Vacunación contra Influenza Estacional
- Dar continuidad a las Jornadas Nacionales de Vacunación y a las Departamentales de Covid 19.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 197 de 375

- Adoptar y adaptar los lineamientos para la gestión y administración del PAI 2022 para su implementación y cumplimiento por parte de los diferentes actores del sistema de acuerdo a su competencia, con el fin de asegurar una estructura eficiente, garantizar los procesos de manera oportuna y alcanzar coberturas homogéneas de vacunación iguales o superiores al 95%.
- Mejorar el sistema de información y la calidad del dato que se genera al interior de los municipios para análisis de indicadores.
- Garantizar el seguimiento al funcionamiento y ejecución del sistema nominal en cada una de las IPS vacunadoras.
- Culminar la Campaña de Vacunación de Seguimiento de Alta Calidad (CVS) en el marco de la sostenibilidad del plan de mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y el síndrome de rubéola congénita.
- Fortalecimiento del Talento Humano en temáticas de lineamientos PAI, Vacunación Segura, Esquema de vacunación, estrategia de cohorte de nacido vivo, directrices dadas en PMU sobre lineamientos COVID.

## **8. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMOEPIDÉMICAS.**

**Proyecto:** Fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI), para evitar la mortalidad por Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en el departamento de Nariño

**Objetivo:** Reducir la carga por enfermedades transmisibles en el Departamento de Nariño

El IDSN, cuenta con un equipo de trabajo en el componente Vida saludable y enfermedades transmisibles – ENDEMOEPIDÉMICAS, que realiza de forma permanente, acciones en caminadas a lograr las metas de resultado propuestas en el PAS para el presente cuatrienio, estas van 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 estén capacitados y adheridos a las guías de atención integral de las ETV, así se evita 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.

El trabajo de promoción, prevención y control de las ETV se enfoca en los cinco entornos definidos en la resolución 3280 de 2018; entorno hogar, escolar, laboral, comunitario e institucional, en estas actividades requieren de la participación comunitaria la cual 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 a través del mejoramiento de sus entornos; se trabaja de manera similar para todos los eventos que se presentan en el departamento, tanto para malaria, como para dengue y las demás enfermedades transmitidas por el vector *Aedes spp*, leishmaniasis y enfermedad de Chagas.

Es de anotar que la malaria se constituye en la ETV de mayor relevancia para el departamento por ser la que reporta un mayor número de casos y riesgo de complicaciones y muerte, mientras que para la enfermedad de Chagas no ha reportado personas enfermas cuyo origen de infección sea autóctono, sin embargo, por haberse identificado vectores de esta enfermedad, se realiza acciones de promoción y prevención en las comunidades y se capacita al personal sanitario en las guías de atención integral de pacientes con enfermedad de Chagas.

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores, representan un problema de salud pública en el mundo, ya que los vectores se encuentran distribuidos en los territorios ubicados por debajo de 2.200 msnm; en Nariño alcanza un poco más del 52% del territorio. Por tanto, 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: Taminango, Cumbitara y Policarpa; dos (2) de Pie de monte costero: Ricaurte y Mallama; 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, estos últimos, afectan la calidad de vida de los habitantes de la costa porque sus picaduras causan molestias como dolor y picazón, pero no demandan importancia en salud pública, porque no son transmisores de enfermedades.

Escenarios como los descritos, sumados a las escasas condiciones sanitarias que existentes en los municipios permiten la persistencia de insectos vectores y la transmisión de enfermedades de importancia en salud pública, pues, cuando una persona enferma ingresa a territorios endémicos y es picado por los vectores para alimentarse de con su sangre, ellos se infectan e inicia la cadena de transmisión.

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, precisamente, por el 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 los zancudos (hembra) se infecten con la sangre de las personas enfermas, facilitando la transmisión de la enfermedad a personas sanas.

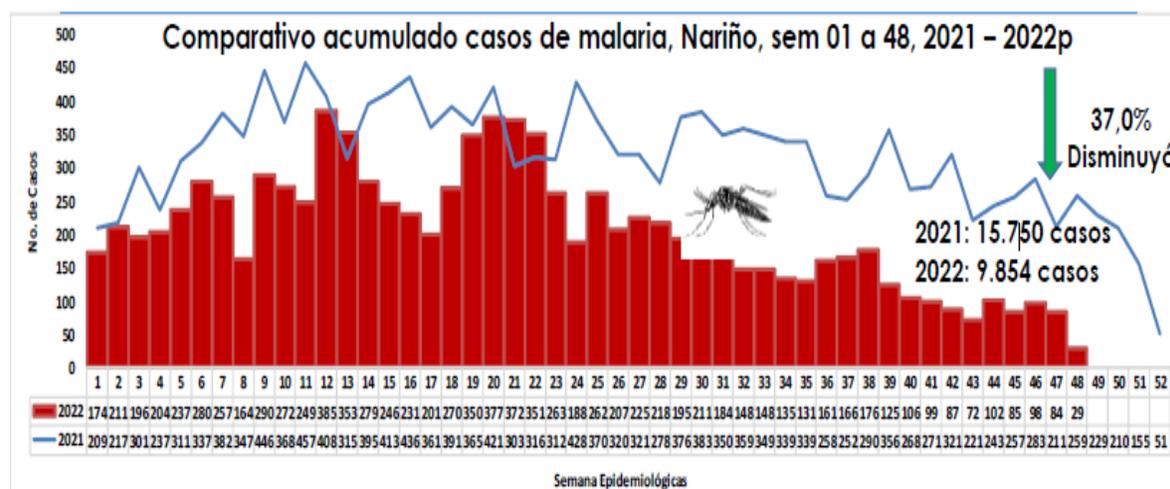
METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022
Mantener la tasa de mortalidad por malaria	Morbilidad por malaria	0	3	Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria)	Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	17	19
Tasa de letalidad por dengue	Letalidad por dengue	0	1	Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria)	Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	17	19
Disminuir la incidencia de malaria IPA por	IPA por 1000	7.4	7,4	Implementada y fortalecida la Estrategia de	Número de municipios con implementación y	17	19

1000 habitantes - Tumaco	habitantes - Tumaco			Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria)	fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)		
Disminuir la incidencia de malaria IPA por 1000 habitantes - Municipios endémicos	IPA por 1000 habitantes - Municipios endémicos	16.1	9,9	Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria)	Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	17	19

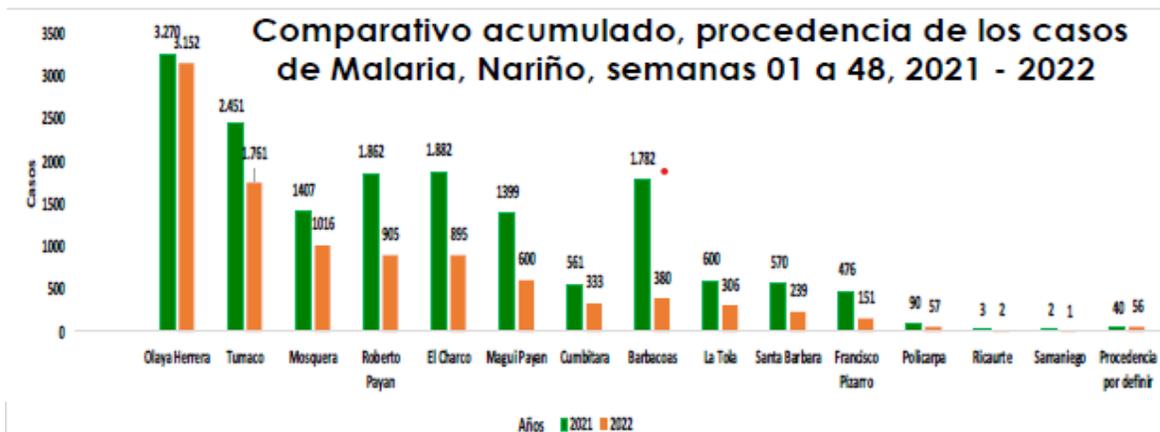
Durante la vigencia 2022, se implementó y fortaleció la estrategia de gestión integrada para las ETV (EGI-ETV), en los municipios de la costa Pacífica, Tumaco, Francisco Pizarro, Mosquera, Olaya Herrera, La Tola, El Charco, Santa Bárbara, Magüí, Roberto Payán, Barbaocoas; en Cordillera, Cumbitara, Policarpa, Taminango; en el Pie de monte y Ricaurte, Mallama, Pasto e Ipiales; se viene adelantando las asistencias técnicas y visitas de IV en La Unión y Samaniego; para 2023 se realizará visitas de refuerzo, para consolidar y fortalecer la implementación las acciones de los componentes de promoción y prevención, a través de la metodología COMBI y las AT para robustecer los conocimientos de los profesionales de la salud de las ESE los dos municipios.

Con base en las actividades técnico - operativas, de asistencia técnica y de IV a los actores del SGSSS realizadas hasta el tercer trimestre de 2022, se puede observar un mejoramiento de la situación epidemiológica de las ETV en el departamento.

**MALARIA: Nariño Tendencia comparativa 2021 – 2022.**



Fuente SIVIGILA. sem. 48, 3 de diciembre de 2022



Fuente: SIVIGILA. sem. 48, 3 de diciembre de 2022

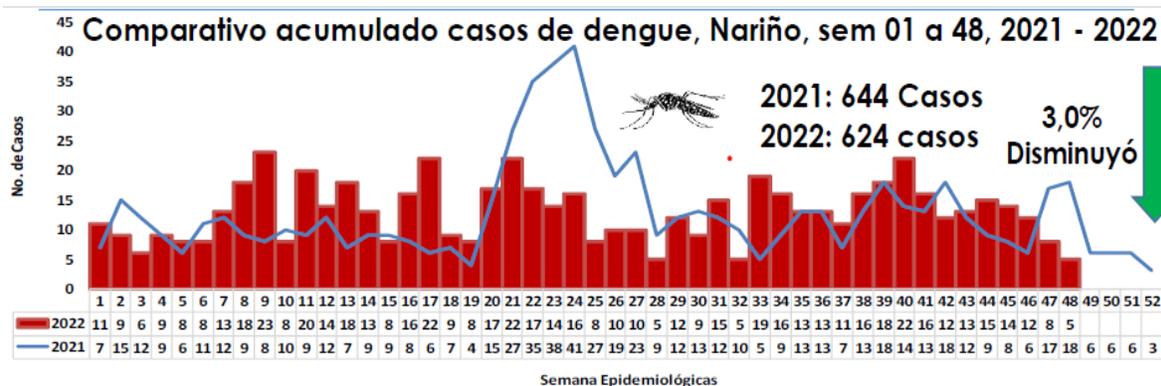
Se observa un gran logro en la disminución de la transmisión de malaria, en 37%; con ello se alcanzan las metas encaminadas a disminuir el IPA (riesgo de enfermar por malaria), tanto en el municipio de Tumaco como en los demás municipios endémicos; sin embargo, no ocurrió igual en la meta definida para mantener en cero (0) la mortalidad por malaria, ya que se reportaron 3 muertes por malaria, de los municipios: Olaya Herrera, Santa Bárbara y Tumaco; este resultado obliga a reforzar las AT en las guías de atención integral de las ETV (malaria y dengue) y en los protocolos de vigilancia epidemiológica.

Se puede observar que, el mayor número de casos estuvo en Olaya Herrera, donde se realizó una gran cantidad de acciones de control de la transmisión de malaria (entorno hogar) mediante la aplicación de insecticida residual en las paredes de las casas de todas las veredas con mayor carga de enfermedad, cabe resaltar que, la situación de conflicto armado es una limitante para la lograr coberturas del 100% de las veredas priorizadas; sin embargo, llegó hasta donde los actores lo permitieron. El municipio de Cumbitara también fue intervenido con muy buenos resultados, se llegó a las veredas de la cabecera del río Patía en límites con Magüí, en Tumaco intervinieron las veredas ubicadas en la zona del río Rosario, río Mira y Tumaco norte, con instalación de toldillos y rociado residual (entorno hogar) y realizando capacitaciones a las comunidades, para hacer mingas para el mejoramiento del medio (entornos comunitarios, escolares, laborales e institucionales).

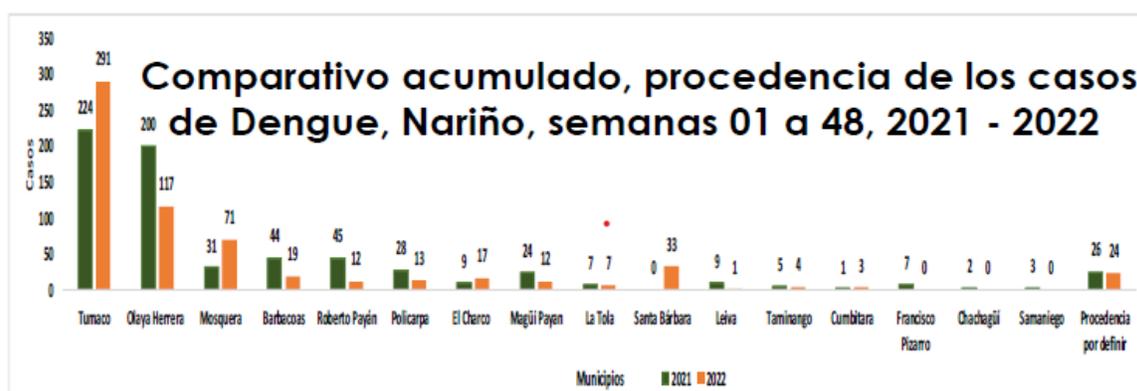
Durante la vigencia 2022, no se contó con el apoyo económico de la estrategia IREM, para fortalecer el diagnóstico y tratamiento de malaria en zonas rurales de Tumaco, solo se ejecutaron unos recursos de capital de 2021 para contratar a los agentes comunitarios por parte de la ESE de I nivel por 2 meses y 20 días; se espera que en la vigencia 2023, se pueda contar con estos recursos de manera oportuna.

En 2022, el departamento de Nariño reportó alrededor de 10.300 casos, de los cuales, cerca del 75%, son infecciones por Plasmodium falciparum, así, aportó al país cerca del 15% de la carga de malaria.

**DENGUE: Nariño Tendencia comparativa 2021 – 2022.**



Fuente SIVIGILA. sem. 48, 3 de diciembre de 2022



Ffuente SIVIGILA. sem. 48, 3 de diciembre de 2022

Con respecto a dengue, el departamento de Nariño aporta solo el 1% de la carga de enfermedad al país; sin embargo, no se logró la meta de mantener el cero (0), la letalidad por dengue, pues se reportó una muerte por dengue, con aparente origen de infección de Samaniego; al igual que en malaria, es obligatorio en 2023, reforzar las AT en las guías de atención integral de las ETV (malaria y dengue) y en los protocolos de vigilancia epidemiológica.

El municipio que reportó el mayor número de casos es Tumaco, donde se interviene con tratamiento de depósitos de agua de consumo con larvicidas y promoción de lavado y tapado de tanques, adicionalmente, se hizo una fumigación espacial en las Comunas 1 y 5, donde hay mayor transmisión de dengue y se continuará en tarea de lograr la disminución de casos; mientras que en el municipio de Olaya Herrera se logró el cometido, disminuyendo los casos después de las intervenciones del equipo operativo.

### Logros:

Mantener en cero (0), la mortalidad por malaria.

No se logró esta meta, se reportaron 3 casos de mortalidad por malaria en estudio para descartar o confirmar.

Mantener en cero (0), la letalidad por dengue.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 203 de 375

Se reportó un caso de muerte por dengue, el cual también está a la espera de una evolución final para conformar o descartar la causa de la muerte del paciente.

Se logra la meta de disminuir el riesgo (IPA) de enfermar o morir por malaria en Tumaco, a 7,4 x 1.000 habitantes y también se logró, la meta de disminuir el riesgo (IPA) de enfermar o morir por malaria en los municipios endémicos de Nariño a un 9,9 x 1.000 habitantes; esto ya que en general, se logró disminuir la incidencia de malaria en un 37%; el dengue disminuyó su transmisión en un 3% en comparación con el año 2021.

La ejecución de las acciones de promoción, prevención y control son permanentes; se realizan asistencias técnicas y visitas de IV, con calidad, oportunidad y compromiso del equipo de profesionales de la salud del IDSN – ETV, a todos los profesionales de la salud de las ESE e IPS que atienden pacientes con ETV con signos de peligro o con complicaciones, para que mejoren la calidad de la atención de estos pacientes.

Se ha retomado las visitas para realizar asistencias técnicas y visitas de IV de manera presencial, para lograr mejora adherencia, pues en las visitas de IV no se obtenía buenos resultados para el equipo de profesionales del IDSN – ETV, ya que las evidencias no permitían una visita con eficacia y calidad.

### **Dificultades:**

Para el departamento de Nariño la prioridad es la malaria entre las ETV, sin embargo, el aumento de los cultivos ilícitos, el procesamiento de alcaloides, la minería ilegal, actores al margen de la ley en disputa de los territorios, el movimiento poblacional que esto genera y los desplazamientos forzados, son factores determinantes para el incremento de esta enfermedad, sin embargo, son situaciones que dependen de otros sectores, pero que afectan negativamente a la población de la costa Pacífica del departamento de Nariño.

Para la prioridad dengue, aunque se está logrando una disminución de casos, no contar con acueductos de calidad en los municipios endémicos permite la persistencia del vector, ya que las comunidades deben almacenar agua para el consumo humano y son estos los que se convierten en criaderos de zancudos, igualmente la mala calidad de la recolección y disposición final de inservibles, entre los cuales se destacan llantas, botellas, conchas de coco, elementos desechables que pueden recoger aguas lluvias, que luego se convierten en criaderos de zancudos.

En general, en los profesionales de la salud – médicos (se presenta una alta rotación de los profesionales en la costa Pacífica), aunque se adhieren a las Guías de atención de pacientes con ETV para los tratamientos, no ocurre para los seguimientos establecidos; controles que no lo hacen de manera adecuada ya que, los pacientes no regresan a los controles, si se les indica (sólo precisan resolver la enfermedad en el momento).

Se hace necesaria una permanente intervención con acciones de prevención y control en zonas rurales y de difícil acceso, para consolidar la disminución de la transmisión de malaria en los municipios endémicos, de la costa Pacífica y en la subregión Cordillera donde se viene presentando remergencia de la enfermedad.

### **Oportunidades:**



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 204 de 375

Además de contando con la cofinanciación del Programa ETV por parte del MSPS con Transferencias Nacionales, desde el IDSN se apoya el accionar de las acciones de control de malaria en las zonas rurales de la costa Pacífica, para el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

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 el cual se retomará en 2023, para avanzar 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.

### **Retos:**

Involucrar a las EAPB y a las autoridades municipales con sus ESE, para que asuman la responsabilidad de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, ya que es su responsabilidad en la prestación de servicios porque está dentro del plan obligatorio de salud, a cargo de las EAPB con su red prestadora; esta necesidad es urgente, ya que, es la estrategia principal para lograr el control de la transmisión de la malaria, para pensar en un mediano plazo en la eliminación de la enfermedad.

Actualmente con la forma de contratación (capitación) la ESA municipal – en su mayoría - no están dando cumplimiento en las comunidades rurales, no cuentan con Microscopistas o agentes comunitarios rurales para atender a los pacientes enfermos. Se requiere articular con prestación de servicios tanto del MSPS como del IDSN, para que se obligue a EAPB y ESE, a que asuman su responsabilidad.

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 promover en las comunidades jornadas de recolección de inservibles con el apoyo de instituciones como las secretarías municipales de salud, empresas de aseo municipales, como parte de las acciones encaminadas a eliminar estos criaderos de vectores.

## 9. INFORME DE GESTION DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

### INTRODUCCION

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 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.

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

**Objetivo:** Mejorar la salud publica 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.

### Metas de Resultado y de Producto:

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO				
DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA DE BASE DPTAL	META 2020 - 2023	DESCRIPCION DE METAS DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE DPTAL	Unidad de Medida	META S 2020 - 2023
Mantenida 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 (AÑO BASE: 2015, FUENTE: SISPRO)	4.9	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	Número	1
				Implementado los procesos de conocimiento y reducción del	Numero de hospitales de media y alta complejidad con	0	Número	4

				riesgo y de manejo de desastres en el ámbito del departamento	medición del índice de seguridad hospitalaria			
				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	Número	4
				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	Número	1

**META DE PRODUCTO**

Plan de gestión del riesgo de desastres y estrategia para la respuesta a emergencias del departamento elaborado y actualizado

METAS DE PRODUCTO				
DESCRIPCION METAS DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE DPTAL	Unidad de Medida	METAS 2020 - 2023
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	Número	1

El IDSN en articulación con la oficina de gestión del riesgo de la Gobernación elabora el plan de gestión del riesgo de desastres y estrategia para la respuesta a emergencias el cual está en continua actualización según necesidad.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 207 de 375

Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Indicador de producto	Descripción de la Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Programa da año 2022	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Implementar 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 o elaborado y Actualizado	1.3.1. Realizar asistencia técnica a la red de prestación de servicios para adherencia de guías y protocolos para eventos de emergencias y desastres mediante 4 talleres subregionales	Taller	4	1	1	1	1
		1.2.1. DESARROLLO de capacitaciones para la formulación de planes hospitalarios de emergencias mediante 10 acompañamientos técnicos a 10 ESE de la red pública	Asistencia a técnica	10	3	3	3	1
		1.1.1. Asistencia técnica para la formulación del Plan de Respuesta del sector salud a 9 entidades territoriales de salud	Asistencia a técnica	9	3	3	3	0

Se realiza Asistencia Técnica a las ESE y DLS de 8 municipios del departamento de Nariño, (Puerres, Contadero, Potosi, Ricaurte, Ipiales, Tablón de Gomez, Mallama, Taminango) en Plan de Respuesta del Sector Salud, Plan Hospitalario de Emergencias, planes de contingencia.

Por parte de la dependencia se ha llevado a cabo la evaluación de los planes de contingencia, planes hospitalarios de emergencia y de los planes de respuesta del sector salud de municipios del departamento de Nariño.

Cumpliendo por encima de la meta propuesta programada, teniendo en cuenta que se realiza la asistencia técnica a 8 municipios por necesidad de capacitación y requerimiento de los mismos.

**Numero de hospitales de media y alta complejidad con medición del índice de seguridad hospitalaria. (4 para la vigencia 2020-2023)**

Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Indicador de producto	Descripción de la Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Programada año 2020 - 2023	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Implementar 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	1.2.3 Realizar 4 evaluaciones de INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA a 4 Hospitales	Evaluación ISH	1	0	0	1	0

**Número de hospitales con servicios transfusionales con planes hospitalarios de emergencia que incluyan el suministro seguro de sangre, hemocomponentes y derivados.**

Los hospitales con servicios transfusionales y con Plan Hospitalario de Emergencias elaborado y actualizado son el FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO, HILA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, HOSPITAL CIVIL DE IPIALES, que cuentan con servicios transfusionales

Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Indicador de producto	Descripción de la Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Programada año 2022	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Incrementar y fortalecer 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	1.2.3. Realizar evaluación en sitio en 4 hospitales de mediana complejidad y alta complejidad al cumplimiento del estándar de suministro y componentes sanguíneos seguros	Evaluaciones	4	1	1	2	0

## Número de planes de contingencia por eventos de salud pública de interés internacional (ESPII) formulado e implementado

Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Indicador de producto	Descripción de la Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Programada año 2022	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Incrementar 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) Formular e Implementar	1.4.1. Realizar <b>1 Taller</b> con municipios del cordón fronterizo para la formulación de un nuevo plan de contingencia por Enfermedades de Salud Pública de Interés Internacional ESPII	taller	1	1	0	0	0

Se tiene la formulación del plan de contingencia por Covid- 19

### METAS DE PRODUCTO RELACIONADAS 2022

121	Implementado el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres y estrategia para la respuesta a emergencias del departamento
122	Implementados los procesos de conocimiento y reducción del riesgo, y de manejo de desastres en el ámbito del departamento
123	Incrementado y fortalecido el servicio de suministro seguro de sangre, hemocomponentes y derivados en emergencias y desastres
124	Incrementado el servicio de atención en salud pública en situaciones de emergencias y desastres

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Actualización plan de contingencia departamental COVID-19
- Acompañamiento a municipios del departamento de Nariño para formulación de plan de contingencia COVID-19, Plan Hospitalario de Emergencias, Plan de Respuesta del Sector Salud.
- Evaluación de planes de contingencia, planes de respuesta del sector salud y planes hospitalarios de emergencias
- Asistencia reunión virtual CDGRD – DDHH – Mesa departamental de migrantes (y las demás que sea convocada la dimensión)
- Grupo primario
- COE
- Reunion programa PRASS
- Reunion SAR
- Seguimiento al programa PRASS
- Proyeccion de circulares
- Proyeccion de oficios

- Recepcion de planes de contingencia
- Asistencia técnica a municipios y hospitales
- Inspección y vigilancia
- Auditoria EAPB
- Evaluación al componente sanguíneo
- Índice de Seguridad Hospitalaria
- Seguimiento temporada de lluvias
- Asistencia a PMU
- Taller Reglamento Sanitario Internacional
- Registro en plataformas (SIMUWEB – SAT – SPI-SECOP-SIAOBERVA)
- Informe de gestión
- Seguimiento a PIC

### **COMUNICADOS Y/O CIRCULARES**

- Circular No. 8 solicitud de plan de contingencia vigencia 2022 por cuarto pico de la pandemia Covid19
- Circular No. 28 Declaratoria de Alerta Roja Hospitalaria par el municipio de Pasto
- Circular No. 51 Actualizacion del nivel de alerta hospitalaria – declaratoria de alerta naranja para el municipio de Pasto
- Circular No. 63 Asistencia tecnica plan de contingencia por elecciones, plan de respuesta del sector salud y guia tecnica para preparacion y manejo en salud de los eventos de afluencia masiva de personas
- Circular No. 76 Alerta amarilla hospitalaria por motivo de elecciones a senado y camara de representantes
- Circular No. 93 preparacion y alistamiento ante la primera temporada de lluvias 2022 con condiciones fenomeno de la niña
- Circular No. 97 alerta verde hospitalaria y plan de contingencia sector salud para semana santa
- Circular No. 139 alerta amarilla hospitalaria por motivo de elecciones presidenciales
- Circular No. 142 solicitud de plan de contingencia por cierre total de la via Pasto – Mojarras
- Circular No. 160 acciones encaminadas a la prevencion de picadura por animales ponzoñosos en los municipios del departamento de Nariño
- Circular No. 172 alerta amarilla hospitalaria por moivo de elecciones presidenciales 2º vuelta
- Circular No. 203 Alerta amarilla por aumento de actividad sismica en complejo volcanico Chiles – Cerro
- Circular No. 210 Alerta verde hospitalaria por motivo de posesion presidencial
- Circular No. 236 preparacion y alistamiento ante la segunda temporada de lluvias de 2022 con influencia fenomeno de la niña
- Circular No. 309 Alerta verde hospitalaria y del sector salud departamental intrucciones y recomendaciones para la gestion del riesgo, la vigilancia epidemiologica, prestacion de servicios de saluden temporada de fin de año 2022 y carnavales 2023

### **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)



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 211 de 375

- 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.

### DIFICULTADES

- La escasa respuesta de los requerimientos de información sobre el tema de migrantes y desarrollo del plan de contingencia Covid-19.
- Articulación con las demás dimensiones y/o áreas del IDSN para dar respuesta oportuna a requerimientos de las entidades.

## 10. SALUD Y ÁMBITO LABORAL

PROGRAMA: MI NARIÑO SALUDABLE

OBJETIVO: Disminuir los riesgos de la morbilidad y mortalidad en la población del departamento de Nariño a través de la mejora en la gestión integral de los servicios de salud permitiendo garantizar su cobertura y calidad

### SUBPROGRAMA: **DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL**

OBJETIVO: Incrementar la identificación de las condiciones de salud y ocupacional de la población del sector informal identificado.

Dando continuidad a lineamientos nacionales del Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 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 alcanzados en Cuarto trimestre 2022

DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022
Incremento de la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajado	Población trabajador a informal con modelo de caracterización en condiciones de Seguridad y Salud Ocupacional /	17.5 %	A 31 de Diciembre de 2022 29.81%	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	100%
					Documentos de lineamientos técnicos	1	1
				Aplicada la política pública seguridad y salud en el trabajo en los 64 municipios a	*Direcciones Locales de Salud con inclusión de la dimensión de salud y ámbito laboral en el plan territorial de salud	64	64

ra informal	población trabajador a Informal identificada		través de los Planes Operativos Anuales	*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
			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	1	1
			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	4
			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 Personas naturales y Jurídicas a demanda	100	100
			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
		*Desarrollo del Decimo congreso departamental de salud y ámbito laboral para la sensibilización en la política de seguridad y salud en el trabajo dirigido a todos los actores del Sistema General de Riesgos Laborales SGRL		1	1	

					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
				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
					*Número de municipios priorizados en riesgo químico de la minería con estrategia de entornos laborales saludables	20	20
				Aplicación del modelo de caracterización de condiciones de salud y ámbito laboral en actividad u oficio informal	No de actividades u oficio con aplicado el modelo de caracterización de condiciones de salud y ocupacional en el depto.	63	63
Incremento de reportes de casos de ATEL notificados a través del aplicativo web	Número de reportes de casos notificados de AT a través del aplicativo web	40	35,2	Identificados y notificados casos de accidente de trabajo por factor de riesgo químico en actividades económicas de agricultura y minería de poblaciones vulnerables del sector informal	*Porcentaje de cumplimiento de asistencias técnicas a empresas sociales del estado en la identificación, tipificación y notificación de accidente de trabajo y enfermedad ocupacional	64	64
					*Porcentaje de cumplimiento de visitas de inspección y vigilancia a las Direcciones Locales de Salud en el reporte del	100	100



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 215 de 375

					accidente de trabajo en el sector informal		
					*Número de reportes de casos notificados a través del aplicativo web	1396	2111

Anteriores metas de resultado y productos aportan a alimentar la estructura poblacional de población trabajadora a diciembre de 2021- 2022 generada con los resultados de la continuidad de aplicación de política pública en beneficio de la población trabajadora informal conducente a minimizar los factores de riesgos y peligros que generan cada oficio u actividad que puede ocasionar un accidente de trabajo y enfermedad ocupacional realizadas a partir de la identificación de población trabajadora informal en los municipios del departamento de Nariño en vigencias anteriores como se presenta a continuación:

### **META DE RESULTADO : Incremento de la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajadora informal**

#### **Indicador 1: Población trabajadora informal con modelo de caracterización en condiciones de Seguridad y Salud Ocupacional / población trabajadora Informal identificada**

1. Meta de Producto relacionada: Mantener la articulación en la red de comités normativos de seguridad y salud en el trabajo y consejo de política social municipal

Indicador: % de Asistencia técnica a los actores de la red de los comités de seguridad y salud en el trabajo

En el Cuarto trimestre, Desde el sector Salud se brinda asistencia técnica a los actores- miembros integrantes de Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo ( CSST ) , en política pública de Seguridad y en el Trabajo y la inclusión en Plan de acción de CSST las intervenciones de sensibilización e información a la comunidad trabajadora frente a riesgos prioritarios en el departamento en especial riesgo químico ( pólvora , agricultura y minería) y riesgo biológico por COVID-19 a través del Plan de IEC de acciones de promoción y prevención en riesgos priorizados articuladas con todos los actores, y celebración

de la Semana de Seguridad Social del 26 al 28 de abril. Igualmente, a los cinco comités Locales de SST de los municipios de Pasto, Tumaco, La Unión, Tuquerres e Ipiales mediante asistencia técnica realizadas por subregiones: Centro, sur, occidente, norte y centro occidente desde el sector salud, se orienta y se da seguimiento a los planes de acción en cada localidad, alcanzando al 100% de lo programado en el periodo.

En la presente vigencia el IDSN desde la secretaria técnica del CSST, convoca mensualmente y participa en 11 reuniones tipo presenciales con cumplimiento de compromisos adquiridos, de acuerdo con Plan de Acción del CSST definido y aprobado para la vigencia 2022.

Indicador: Numero de eventos departamentales a los diferentes actores en el conocimiento del sistema de seguridad social - Riesgo Laboral., de acuerdo con la nueva legislación  
Está programada su ejecución en tercer trimestre

2. Meta de Producto relacionada: Aplicar la política pública seguridad y salud en el trabajo en los 64 municipios a través de los Planes operativos anuales



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 216 de 375

Indicador: Número de DLS con asistencia técnica para el cumplimiento de competencias municipales en la dimensión de salud y ámbito laboral

Se adelanta en el Cuarto trimestre el 100% de asistencias técnicas a DLS tipo acompañamiento, mediante cinco eventos modalidad presencial por subregiones del departamento: Centro (Pasto), Norte (La Unión), Occidente (Tumaco), Sur (Ipiales), centro Occidente (Tuquerres) en el cumplimiento de competencias municipales en la dimensión de salud y ámbito laboral con énfasis en cumplimiento de la primera etapa de la aplicación del modelo de caracterización de condiciones de salud y laboral en poblaciones del sector de la informalidad y con presencialidad se da acompañamiento individual a los referentes de las Dimensiones de Salud y Ámbito Laboral de 64 DLS de Salud alcanzado el 100%

Indicador: Numero de direcciones Locales de Salud con inclusión de la dimensión de salud y Ámbito Laboral en el plan territorial de salud.

En primer trimestre, se verifica que el total de municipios del departamento cuenta con la inclusión de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral en los Planes territoriales de salud de cada municipio para vigencia 2020-2023 incorporados en los planes de Desarrollo de cada municipio.

Indicador: Numero de Planes Operativos Municipales de la dimensión de Salud y ámbito Laboral con más del 80 % de cumplimiento Anual.

En Cuarto trimestre a partir de la evaluación de los 64 municipios en el Cumplimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) vigencia 2022, el 100 % cuenta con una línea de base actualizada, se adelanta la asistencia técnica al 100% de DLS para dar continuidad en aplicación de la política pública en cada municipio reflejado en el Plan de Acción en Salud (PAS) de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral. Por otra parte, se da apoyo de asistencia técnica a las DLS de para el fortalecimiento del sistema de información de seguridad y salud en el trabajo en el departamento de Nariño y su oportuna toma de decisiones.

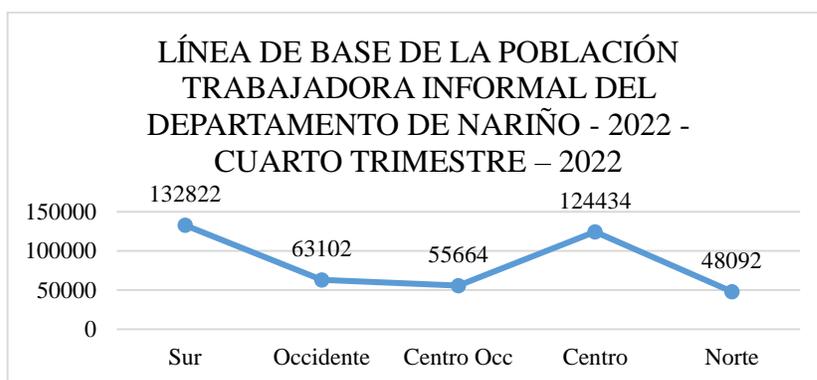
En el Cuarto trimestre se inicia la evaluación y seguimiento a 64 Direcciones Territoriales de Salud del departamento a través del Plan de Acción en Salud formulado de la dimensión de Salud y ámbito laboral municipal formulado de la dimensión de Salud y ámbito laboral municipal para el desarrollo de la política pública de Seguridad y salud en el trabajo, reorientando acciones a desarrollar que fortalezcan la promoción y prevención al trabajador del sector de la informalidad.

Se realiza durante la vigencia, el Cuarto seguimientos trimestral a la integridad de los datos consignados que alimentan el sistema de Información de Salud y Ámbito laboral departamental para reportes trimestrales a nivel nacional (SISPRO-PAS- Módulo aplicativo WEBB nacional de Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo y Tablero de control de salud y Ámbito Laboral) el cual fue publicados y remitidos al Ministerio de Salud y Protección Social alimentando para el departamento el sistema de información en los trabajadores diferenciados tanto en el sector formal como en el sector de la informalidad en el departamento que le permite tomar decisiones a todos los actores en especial desde el sector salud para intervenciones y que a continuación se indica.

**POBLACION TRABAJADORA INFORMAL TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO - 2022**

**CUARTO TRIMESTRE – 2022**

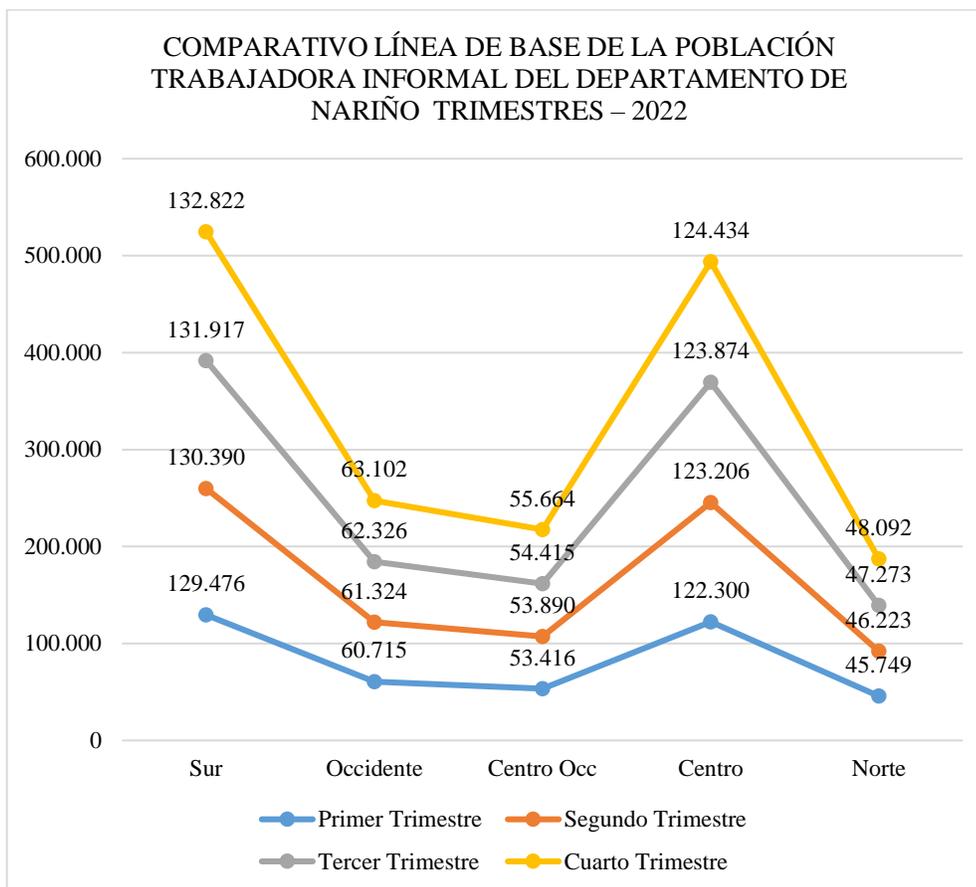
Sur	Occidente	Centro Occ	Centro	Norte	Totales
132822	63102	55664	124434	48092	424114
<b>31,32</b>	<b>14,88</b>	<b>13,12</b>	<b>29,34</b>	<b>11,34</b>	<b>100,00</b>



Fuente de Información: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - 31 de Diciembre de 2022

**COMPARATIVO POBLACION TRABAJADORA INFORMAL TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO - 2022 TRIMESTRES – 2022**

	Sur	Occidente	Centro Occ	Centro	Norte
<b>Primer Trimestre</b>	129.476	60.715	53.416	122.300	45.749
<b>Cuarto Trimestre</b>	130.390	61.324	53.890	123.206	46.223
<b>Tercer Trimestre</b>	131.917	62.326	54.415	123.874	47.273
<b>Cuarto Trimestre</b>	132.822	63.102	55.664	124.434	48.092
<b>TOTAL</b>	424114				



Fuente de Información: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - 31 de Diciembre de 2022

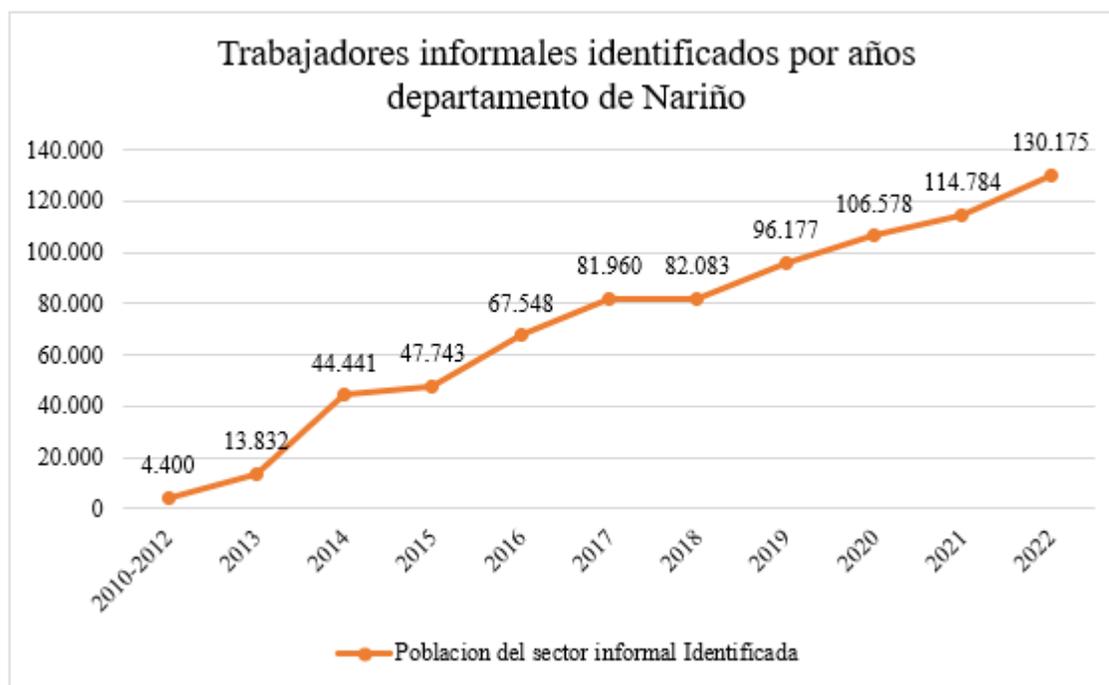
**Aplicación de la política pública: fortalecimiento del sistema de información de salud y ámbito laboral a través de la inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño**

Año	Población del sector informal Identificada
2010-2012	4.400
2013	13.832
2014	44.441
2015	47.743
2016	67.548

2017	81.960
2018	82.083
2019	96.177
2020	106.578
2021	114.784
2022	130.175

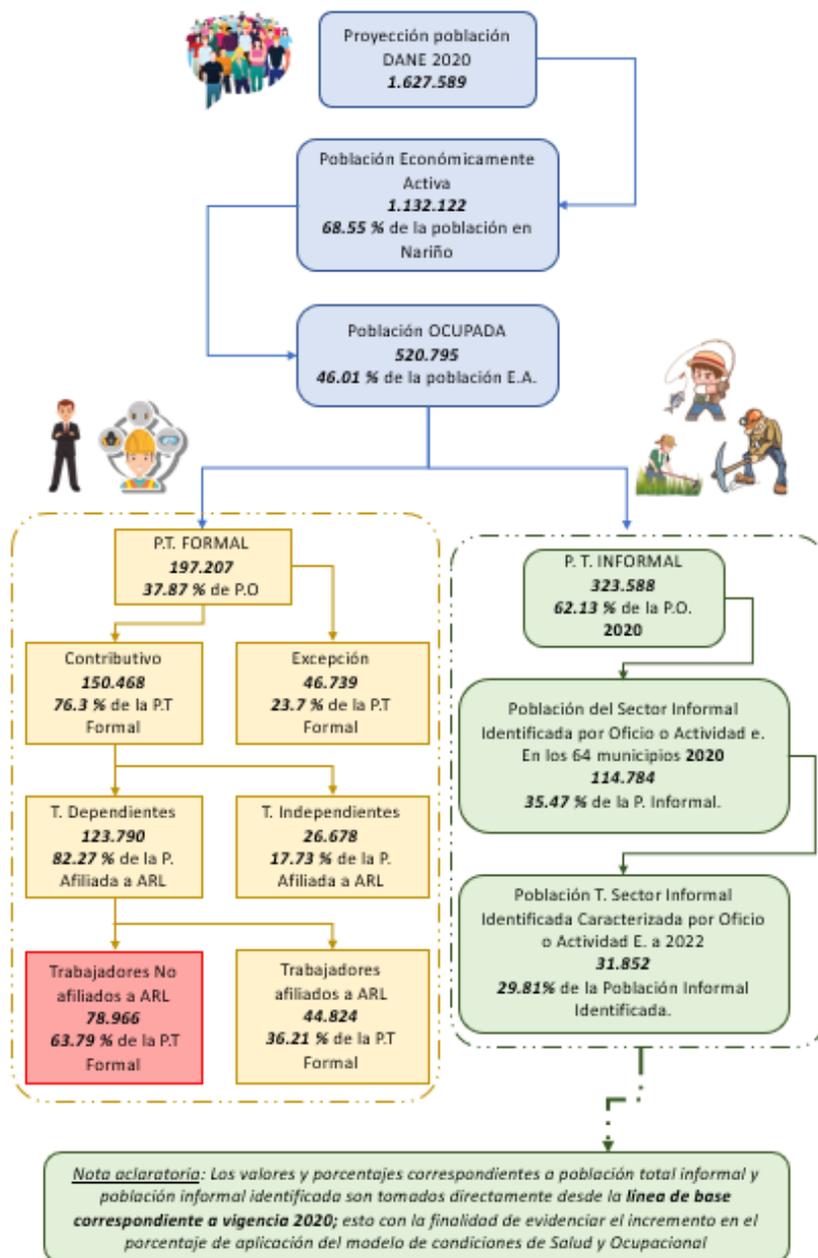
**FUENTE:** IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2022 – Inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño- Línea de Base.

**Trabajadores informales identificados por años departamento de Nariño 2010 - 2022.**



**FUENTE:** IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2022 – Inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño- Línea de Base

Se presenta a continuación la gráfica poblacional ajustada en el Cuarto trimestre 2022



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral; Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2022 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2022- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

3. Meta de producto relacionada Fortalecer la participación desde el sector salud en la aplicación de la estrategia de erradicación de trabajo infantil en el departamento.

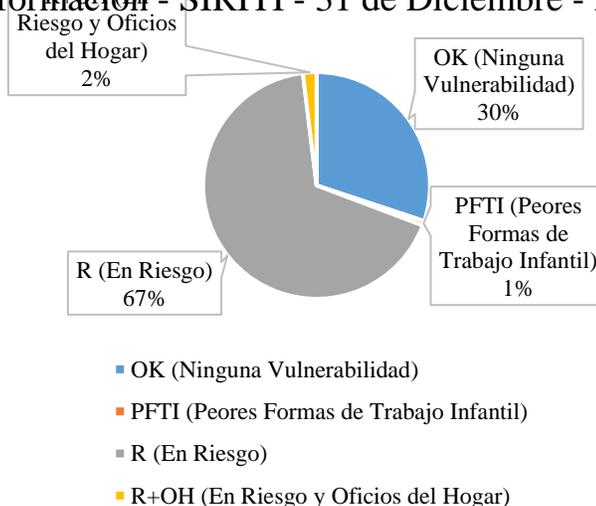
Indicador: Numero de reuniones anuales comité departamental de erradicación de trabajo infantil

Desde el sector Salud se participa activamente el Comité Departamental de Erradicación de Trabajo Infantil , liderado desde el Ministerio del Trabajo, se participa en reunión extraordinaria y ordinaria, metodología virtual donde se adquiere y cumple con compromisos adquiridos desde Salud, en asistencia técnica a DLS para reactivar los sistemas de Información con usuarios y Contraseña y participación en Plan de asistencia técnica articulado con todos los actores a los 64 municipios con la socialización de la Política Pública y Ruta de Erradicación de Trabajo Infantil y Protección al Trabajador, A continuación, se presenta la situación de trabajo infantil en el Departamento

**Clasificación por Tipo de Vulnerabilidad en el Departamento de Nariño a través del Sistema de Información - SIRITI - 31 de Diciembre - 2022**

	<b>OK (Ninguna Vulnerabilidad)</b>	<b>PFTI (Peores Formas de Trabajo Infantil)</b>	<b>R (En Riesgo)</b>	<b>R+OH (En Riesgo y Oficios del Hogar)</b>	<b>Totales</b>
<b>Número de Casos</b>	93	2	208	6	<b>309</b>
<b>Porcentaje Correspondiente</b>	30,10	0,65	67,31	1,94	<b>100</b>

**Clasificación por Tipo de Vulnerabilidad en el Departamento de Nariño a través del Sistema de Información - SIRITI - 31 de Diciembre - 2022**

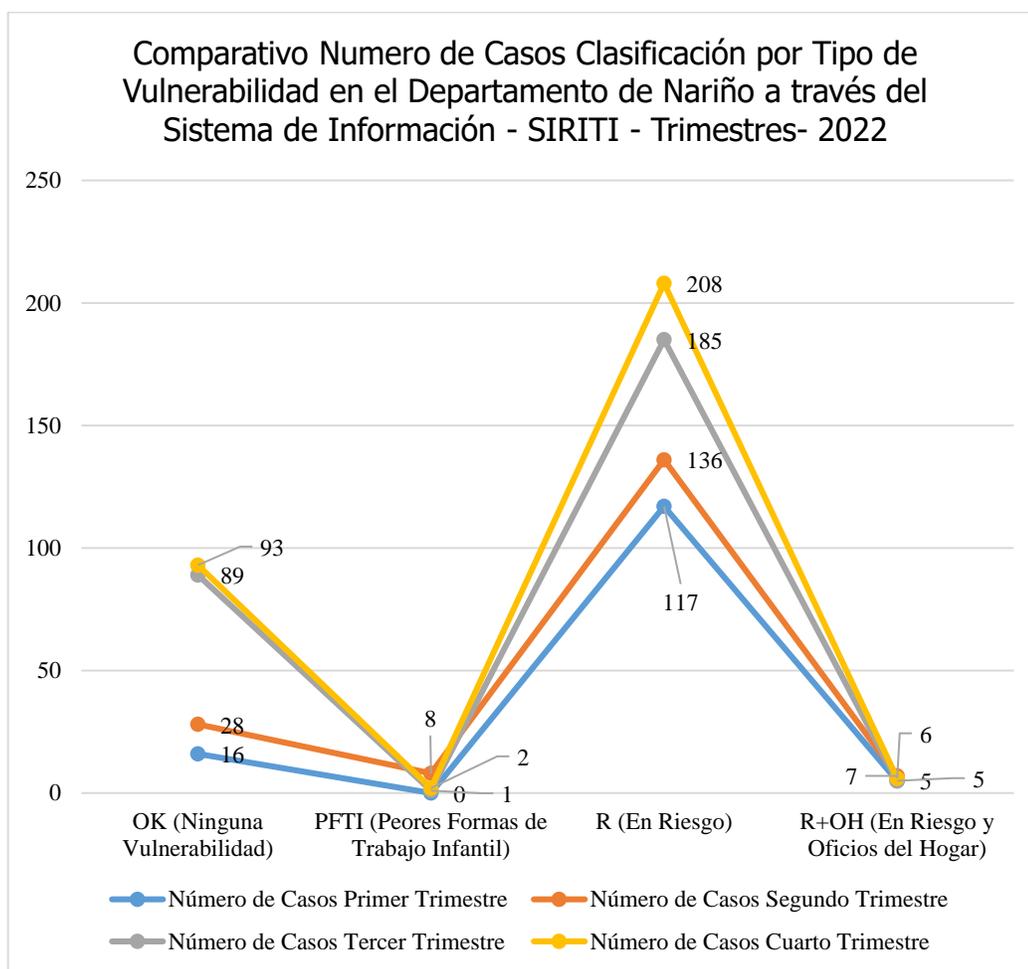


FUENTE: Sistema de Información Salud Ámbito Laboral – Componente Menor Trabajador SIRITI – 31 diciembre de 2022.

**Comparativo Número de Casos Clasificación por Tipo de Vulnerabilidad en el Departamento de Nariño a través del Sistema de Información - SIRITI - Trimestres- 2022**

	OK (Ninguna Vulnerabilidad)	PFTI (Peores Formas de Trabajo Infantil)	R (En Riesgo)	R+OH (En Riesgo y Oficios del Hogar)	Totales
<b>Número de Casos Primer Trimestre</b>	16	0	117	5	<b>138</b>
<b>Número de Casos Cuarto Trimestre</b>	28	8	136	7	<b>179</b>

<b>Número de Casos Tercer Trimestre</b>	89	1	185	5	<b>280</b>
<b>Número de Casos Cuarto Trimestre</b>	93	2	208	6	<b>309</b>
<b>Totales</b>	<b>226</b>	<b>11</b>	<b>646</b>	<b>23</b>	<b>906</b>



FUENTE: Sistema de Información Salud Ámbito Laboral – Componente Menor Trabajador SIRITI - 31 Diciembre de 2022.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 224 de 375

En el departamento de Nariño, con cohorte a 31 de Diciembre a través de SIRITI se identifica una población de NNA importante en riesgos para ser tenida en cuenta en acciones articuladas desde el Comité Departamental y los diferentes comité locales de Erradicación de Trabajo Infantil a partir de la formula y aplicación en diferentes planes de acción de acuerdo con las competencias institucionales de cada uno de los actores comprometidos con esta política, el sector salud desarrolla acciones desde la prevención, protección y atención en garantía al derecho a la salud

4. Meta del Producto Relacionada: Incrementar las reuniones con actores del sistema general de riesgo laboral acumuladas en vigencia anterior.

Indicador: Numero de reuniones con actores del sistema general de riesgo laboral acumuladas en la vigencia anterior

Se realizó reunión de articulación en el marco de la Red de comité seccional y locales con las ARL presentes en el Territorio abogar en la aplicación de la Política en el Trabajado Formal en especial por atención por COVID-19. En mes de febrero se recibe asistencia técnica para el desarrollo de vigilancia con EAPB, en el marco de aplicación de política pública en seguridad y salud en el Trabajo.

5. Meta de producto relacionada: Mantener la aplicación de normatividad vigente en la Expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo

Indicador: Porcentaje de expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo a demanda a cuarto trimestre de 2022 con cumplimiento de requisitos establecidos en la Resolución 4502 del 2012 y aplicando metodología virtual de acuerdo con lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esta intervención por prevención ante Pandemia por COVID-19 para usuarios y trabajadores de Direcciones Territoriales, se expiden 516 licencias de Seguridad y salud en el trabajo como persona natural y 0 como personas Jurídicas.

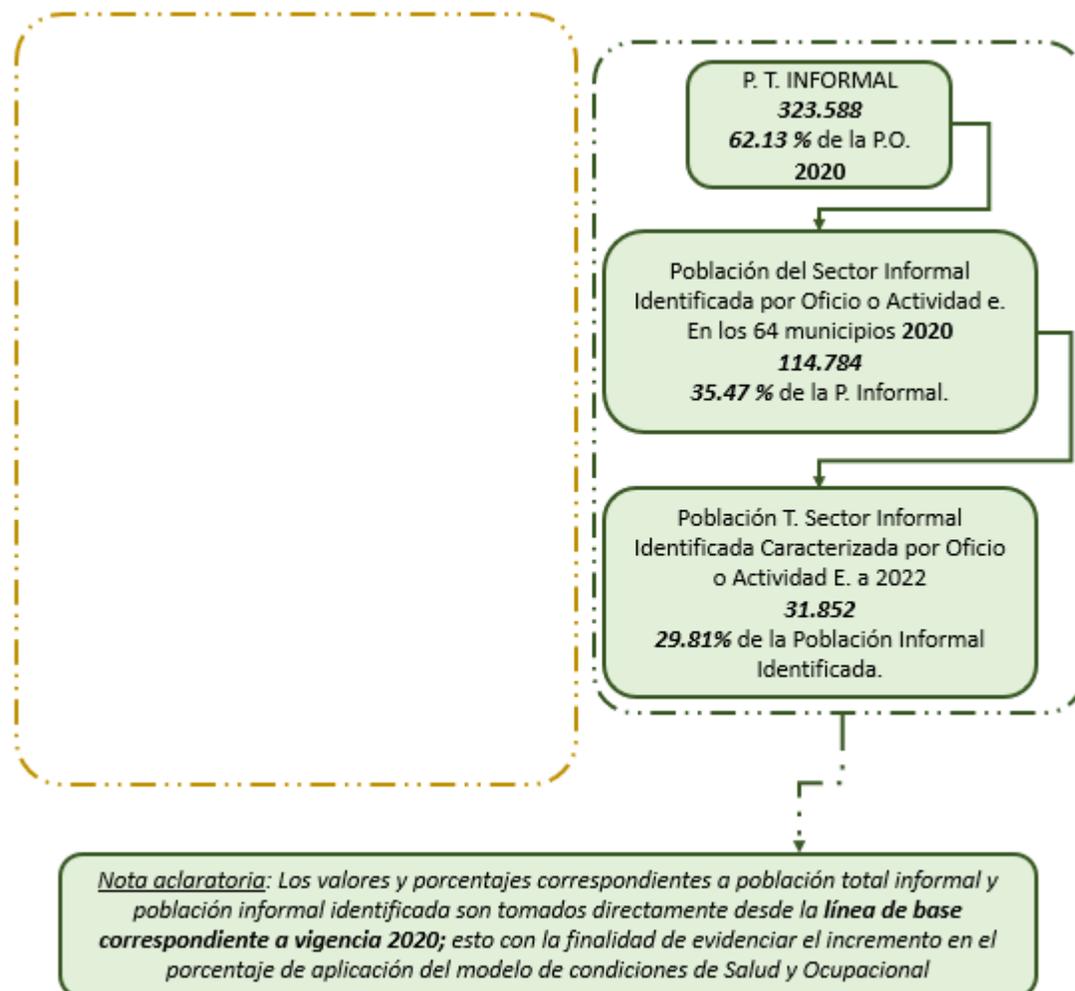
### **META DE RESULTADO: Incremento de la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajadora informal**

#### **Indicador 2: Porcentaje de población trabajadora caracterizada con acciones de promoción o prevención sobre población caracterizada**

6. Meta de Producto relacionada: Fortalecer las capacidades de los actores del sistema general de seguridad social en salud de los municipios del departamento de Nariño en política Publica de Seguridad y salud en el Trabajo.

Indicador: Número de Direcciones Locales de Salud con asistencias técnicas de la política Publica de Seguridad y salud en el Trabajo

El 100% de DLS de los 64 municipios del Departamento, en Cuarto trimestre con asistencia técnica sobre Política pública de seguridad y salud en el Trabajo, mediante cinco eventos presenciales dirigidas a las 5 subregiones del departamento: Centro, Norte, Occidente, Sur, centro Occidente realizadas como acompañamiento en la operativización de aplicación de modelo de caracterización en Población informal y acciones de promoción y prevención a este grupo poblacional alcanzando 31.852 que corresponde al 29.81 % de la Población Informal Identificada



**Indicador:** Porcentaje de cumplimiento de Asistencias técnicas a empresas sociales del estado en la identificación, Tipificación y notificación de accidente de trabajo y enfermedad Ocupacional

En el Cuarto semestre del año en curso se adelanta asistencia técnica en identificación, tipificación y notificación de Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral a 68 ESES del Departamento con cumplimiento a trimestre del 100%, realizada mediante metodología presencial y virtual.

**Indicador:** Porcentaje de cumplimiento de Visitas de Inspección y Vigilancia a las Direcciones locales de Salud priorizadas en el reporte del accidente de trabajo en el sector informal.

**7. Meta del Producto relacionada:** Mantener el número de municipios con la estrategia de entornos saludables en espacios laboral de la agricultura y minería en municipios priorizados. – Agricultura

**Indicador:** Número de municipios priorizados en riesgo químico de la agricultura con estrategia de entornos laborales saludables

Se Realizará asistencia técnica a la continuidad de la estrategia de entornos Saludables laborales en los municipios priorizados por riesgo químico en agricultura a 32 de los 32 municipios priorizados en la vigencia.

Indicador: Número de municipios priorizados en riesgo químico de la minería con estrategia de entornos laborales saludables.

Se Realizará asistencia técnica para la continuidad de la estrategia de entornos Saludables laborales en los municipios priorizados por riesgo químico en minería a 20 de los 20 priorizados en la vigencia

8. Meta del Producto relacionada: Incrementar el número de casos de la identificación y notificación de casos de accidente de trabajo por factor de riesgo químico en actividades económicas de agricultura y minería de poblaciones vulnerables del sector informal

Indicador: Numero de reportes de Casos notificados a través del aplicativo web.

Se Realizó seguimiento trimestral a las Entidades Territoriales de Salud en el reporte de casos de accidentes de ocupacional en el aplicativo web del IDSN dentro del Sistema de información de salud y ámbito laboral y el total de Direcciones locales de Salud adelantaron el reporte correspondiente con total a accidentes generales en el sector informal de 2111 casos de AT, se indica en grafica la distribución por subregión.

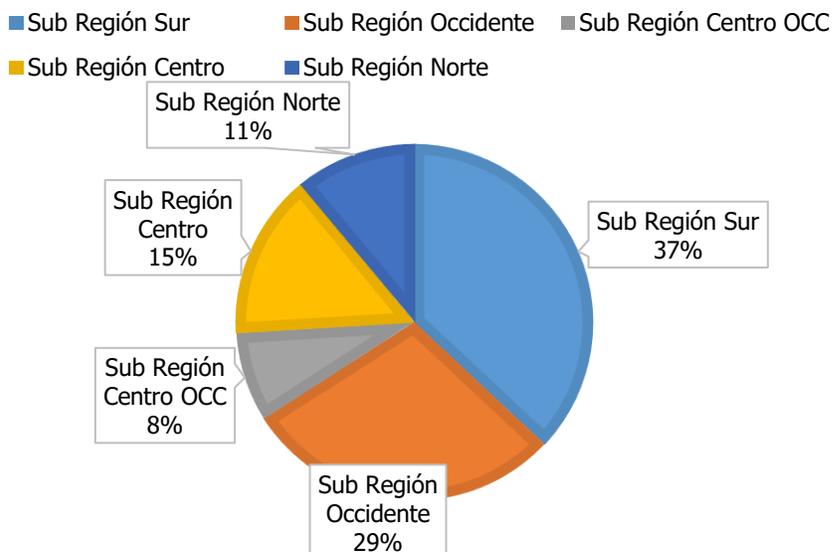
**NOTIFICACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL SECTOR INFORMAL EN EL  
DEPARTAMENTO DE NARIÑO. CUARTO TRIMESTRE 2022.**

SUR		Occidente		Centro Occ		Centro		Norte	
<b>Aldana</b>	39	<b>Barbacoas</b>	47	<b>Guaitarilla</b>	13	<b>Ancuya</b>	6	<b>Arboleda</b>	33
<b>Contadero</b>	36	<b>El Charco</b>	58	<b>Imues</b>	12	<b>Buesaco</b>	4	<b>Belén</b>	30
<b>Córdoba</b>	49	<b>Francisco Pizarro</b>	9	<b>La Llanada</b>	4	<b>Chachagüí</b>	11	<b>Colon (Génova)</b>	54
<b>Cuaspu</b>	29	<b>La Tola</b>	19	<b>Mallama</b>	3	<b>Consacá</b>	17	<b>La Cruz</b>	29
<b>Cumbal</b>	36	<b>Magüí payan</b>	0	<b>Ospina</b>	4	<b>Cumbitara</b>	0	<b>La Unión</b>	45
<b>Funes</b>	49	<b>Mosquera</b>	38	<b>Providencia</b>	13	<b>El Peñol</b>	11	<b>San Bernardo</b>	12
<b>Guachucal</b>	8	<b>Olaya Herrera</b>	116	<b>Ricaurte</b>	8	<b>El Rosario</b>	9	<b>San Lorenzo</b>	5
<b>Gualmatán</b>	15	<b>Roberto Payan</b>	0	<b>Samaniego</b>	7	<b>El Tablón</b>	15	<b>San Pablo</b>	3
<b>Iles</b>	8	<b>Santa Bárbara</b>	45	<b>Santacruz</b>	14	<b>El Tambo</b>	9	<b>San Pedro de Cartago</b>	20
<b>Ipiales</b>	359	<b>Tumaco</b>	279	<b>Sapuyes</b>	2	<b>La Florida</b>	18	<b>Total</b>	231

<b>Potosí</b>	46		<b>Total</b>	611		<b>Total</b>	171	<b>Leiva</b>	41					
<b>Puerres</b>	39			<b>Total</b>			<b>Total</b>	91	<b>Total</b>			171	<b>Linares</b>	10
<b>Pupiales</b>	68												<b>Los Andes (soto)</b>	12
<b>Total</b>	781	<b>Nariño</b>	19											
		<b>Pasto</b>	14											
		<b>Policarpa</b>	32											
		<b>Sandoná</b>	11											
		<b>San José De Albán</b>	28											
		<b>Taminango</b>	18											
		<b>Tangua</b>	15											
		<b>Yacuanquer</b>	17											
		<b>Total</b>	317											
<b>2111</b>														

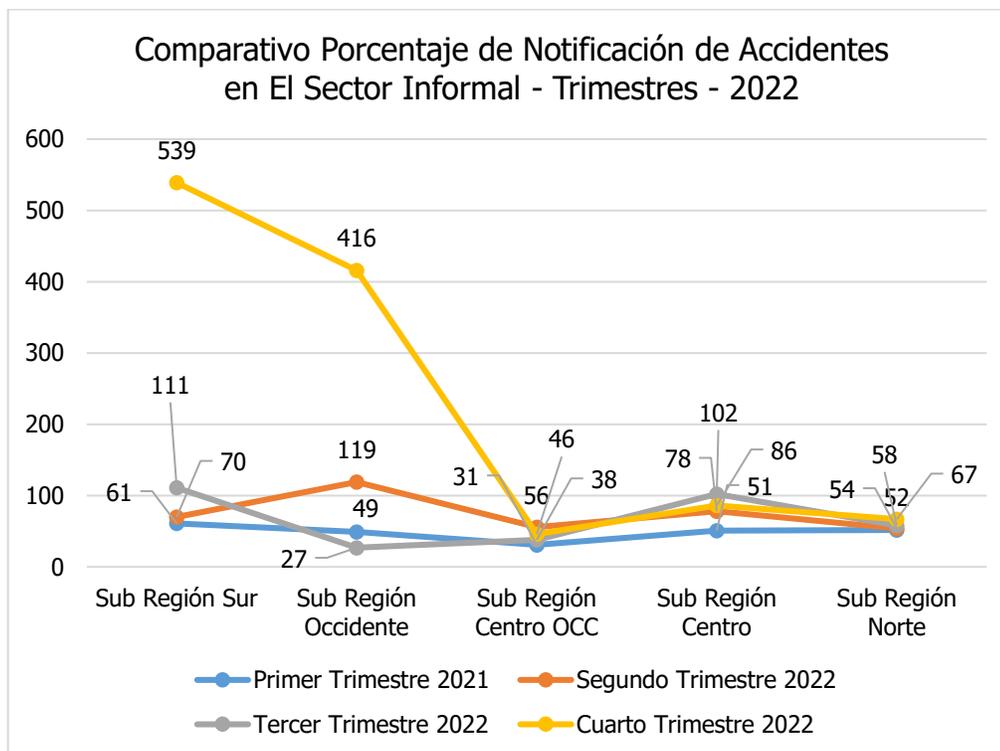
	<b>Sub Región Sur</b>	<b>Sub Región Occidente</b>	<b>Sub Región Centro OCC</b>	<b>Sub Región Centro</b>	<b>Sub Región Norte</b>	<b>Total</b>
Número de Casos	781	611	171	317	231	<b>2111</b>
Porcentaje de presencia de casos	36,997	28,944	8,100	15,017	10,943	<b>100</b>

**PORCENTAJE REPORTE DE CASOS DE ACCIDENTES DE OCUPACIONAL EN EL APLICATIVO WEB DEL IDSN, DISCRIMINADO POR SUB REGION DEPARTAMENTO DE NARIÑO CUARTO TRIMESTRE 2022**



Fuente de Información: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral – Diciembre 2022.

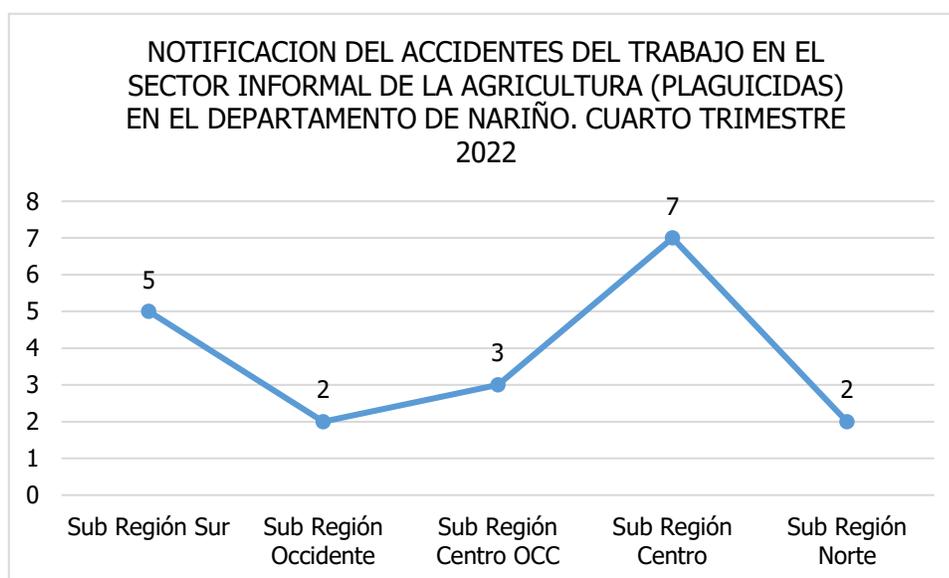
Comparativo Porcentaje de Notificación de Accidentes en El Sector Informal - Trimestres - 2022						
	Sub Región Sur	Sub Región Occidente	Sub Región Centro OCC	Sub Región Centro	Sub Región Norte	Totales
Primer Trimestre 2022	61	49	31	51	52	244
Cuarto Trimestre 2022	70	119	56	78	54	377
Tercer Trimestre 2022	111	27	38	102	58	336
Cuarto Trimestre 2022	539	416	46	86	67	1154
<b>Totales</b>	<b>781</b>	<b>611</b>	<b>171</b>	<b>317</b>	<b>231</b>	<b>2111</b>



Fuente de Información: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Diciembre 2022.

**NOTIFICACION DEL ACCIDENTES DEL TRABAJO EN EL SECTOR INFORMAL DE LA AGRICULTURA (PLAGUICIDAS) EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. CUARTO TRIMESTRE 2022.**

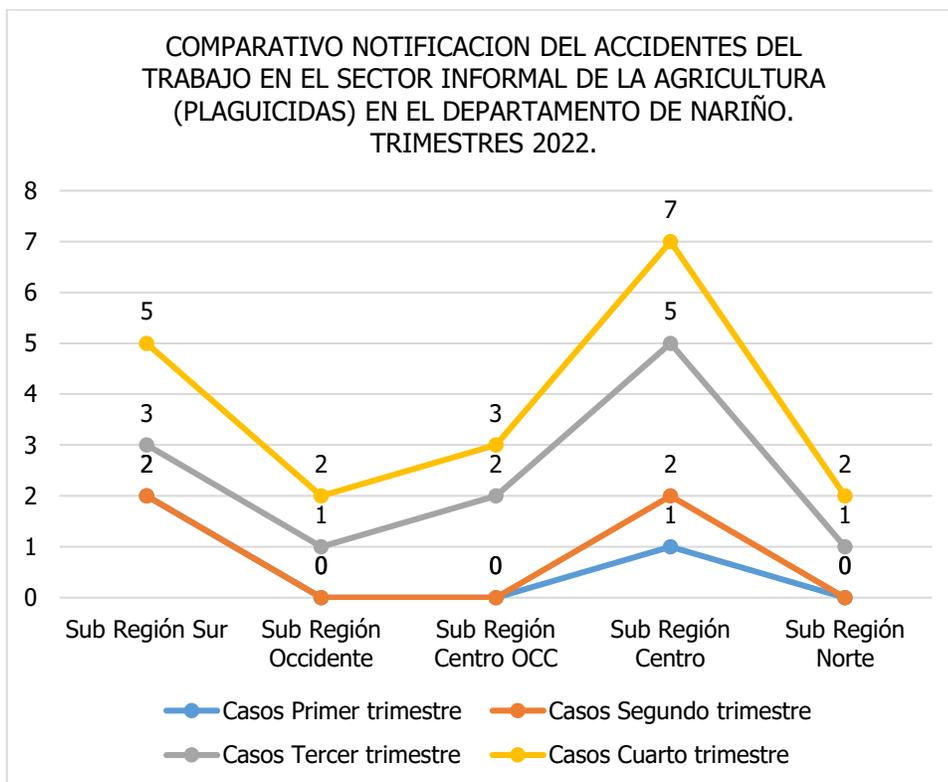
Sub Región Sur	Sub Región Occidente	Sub Región Centro OCC	Sub Región Centro	Sub Región Norte	Total
5	2	3	7	2	19
<b>26,32</b>	<b>10,53</b>	<b>15,79</b>	<b>36,84</b>	<b>10,53</b>	<b>100</b>



**FUENTE:** IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN. - IDSN: SIVIGILA.

**COMPARATIVO NOTIFICACION DEL ACCIDENTES DEL TRABAJO EN EL SECTOR INFORMAL DE LA AGRICULTURA (PLAGUICIDAS) EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. TRIMESTRES 2022.**

	Sub Región Sur	Sub Región Occidente	Sub Región Centro OCC	Sub Región Centro	Sub Región Norte	Total
Casos Primer trimestre	2	0	0	1	0	3
Casos Cuarto trimestre	2	0	0	2	0	4
Casos Tercer trimestre	3	1	2	5	1	12
Casos Cuarto trimestre	5	2	3	7	2	19
<b>Totales</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>38</b>



**FUENTE:** IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN. - IDSN: SIVIGILA.

**ACTIVIDADES POR PANDEMIA COVID-19**

Nota: Las actividades realizadas en el marco de Pandemia por COVID-19, en cumplimiento a las acciones desde la asistencia técnica, articulación interinstitucional e inspección y vigilancia están incorporadas a los planes establecidos para COVID-19 y mesa de situación de análisis SARS que opera cada ocho días institucionalmente, se fortalece a nivel del departamento en asistencia técnica DLS para la aplicación técnica de la Resolución vigentes.

**LOGROS:**

\* Continuidad en la Aplicación de la Política Publica en beneficio de la población trabajadora nariñense en especial del sector de la informalidad, partiendo desde la identificación, caracterización e intervención de los riesgos con planes de acción de seguridad y salud en el trabajo en su entorno , con la identificación de accidentes de Trabajo y enfermedad Ocupacional que permite alimentar el sistema de información de seguridad y salud en el trabajo del Departamento con indicadores específicos de la situación de condiciones de salud y laboral de población trabajadora informal a través del modelo de caracterización de condiciones de salud y ocupacional para una oportuna toma de decisiones.

\* Presentación de indicadores de seguridad y salud en el Trabajo del departamento en boletín epidemiológico institucional y Asís del Depto. a 31 de diciembre de 2022, que permite contribuir a analizar

uno de los determinantes de la salud desde el sector de la informalidad y realizar acciones de promoción y prevención en seguridad y salud en el trabajo

\*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

\* Reconocer a los trabajadores del sector de la informalidad con los accidentes Ocupacionales y Enfermedades Ocupacionales que su actividad u ocupación le ocasiona con reporte de notificación desde las DLS que permite visualizar la importancia de las condiciones de salud y ocupacional en la población trabajador como actor fundamental en todas las actividades de la economía en el departamento

#### **DIFICULTADES:**

\* Disminución de Recursos (\$ 30.000.000) Para ejecución de PIC desde Dimensión de Salud y Ámbito laboral en vigencia 2022

\*Alta rotación de recurso humano en los territorios municipales, que obligan a reforzar permanentemente las asistencias técnicas para el cumplimiento de competencias municipales.

\*Estructuras administrativas locales débiles con limitados recursos humanos, tecnológicos y financieros que limitan ampliación de coberturas en las intervenciones

#### **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.

## **11. GESTIÓN 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.

### **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 Diciembre de 2022: 9.6% 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 **9.6%** 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 VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 234 de 375

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD COMPONENTE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 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 adulta mayor con atención diferencial en Salud	Porcentaje de población adulta mayor con atención diferencial en Salud	0	10%	2	9	9.6%

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD COMPONENTE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ  
(INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFICO QUE 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 (7 más)	13 (4 más)	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	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	20	Porque se cuenta en esta vigencia con Profesional en Enfermería con experiencia y	Población Adulta Mayor



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 236 de 375

atención diferencial del adulto mayor							conocimiento en Salud Publica	
Incrementado el Número de empresas sociales del Estado con asistencia técnica para la implementación de protocolo de atención diferencial del adulto mayor	1.3 Número de empresas sociales del Estado con asistencia técnica para la implementación de protocolo de atención diferencial del adulto mayor	0	7	0	0	59	Porque se cuenta en esta vigencia con Profesional en Enfermería con experiencia y conocimiento en Salud Publica	Población Adulta Mayor

**FINANCIERO- CON CORTE A 31 DICIEMBRE 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	\$413.032.950	\$413.032.950	100%	\$413.032.950	0	0	0



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 237 de 375

### 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.

### LOGROS

Después de varias asesorías realizadas a los municipios, se avanza en la Autorización de Funcionamiento de Centros de Atención para Adulto Mayor, con los que hace tres años teníamos dificultades por el estado y legalización de los mismos, se viene trabajando en articulación con las DLS y Representantes Legales de los Centros y sus coordinadores. Hasta la fecha 13 municipios con sus Centros Autorizados. Para el año 2022 se autorizó y se notificó el funcionamiento de Tangua, La Tola, Chachagui, Roberto Payan y Arboleda Berruecos.

## **12. DIMENSION –VULNERABLES- COMPONENTE DE GÉNERO Y SALUD**

Se conformó una mesa técnica entre IDSN, secretaria de Género e Inclusión Social – Gobernación de Nariño, Secretaria de Salud Municipal de Pasto componente de vulnerables, Universidad de Nariño – Tecnología en Promoción de la Salud, desde la cual se viene trabajando en la implementación de un modelo de atención en salud para población diversa, de la cual hasta la fecha se realizaron 10 reuniones, con cumplimiento del 100% de compromisos concertados.

Con relación a inspección y vigilancia se realizaron 16 visitas de inspección, vigilántica y asistencia técnica a municipios priorizados en el marco de la implementación del enfoque de género en el plan territorial de salud

Desde el Plan de Intervenciones Colectivas con Cehani ESE se apoyó el desarrollo del foro Departamental “sexualidades e identidades incluyentes y diverso nuestro derecho” con participación de expertos en temas de diversidad sexual dirigidos actores del SGSSS, red de prestación de servicios de salud, docentes, DLS, ONG, sociedad civil, mesa de población LGBTIQ+, con una participación de 180 personas. Se logró el objetivo de generar espacios de formación a talento humano en salud, con el fin de dar mayores herramientas de atención a personas de orientación e identidad diversa. Es importante reconocer que este evento se desarrolló en coordinación con la mesa. técnica conformada por IDSN, Secretaria de Género e Inclusión Social, Secretaria de Salud de Pasto, La Secretaria de Mujeres y Orientaciones Sexuales e Identidades de Género de Pasto, Universidad de Nariño. Además se realizaron encuentros con población diversa como insumos necesarios en la definición de lineamientos en el modelo de atención en salud a esta población.

Se realizaron tres talleres con docentes en relación a derechos sexuales y reproductivos en población diversa, con una satisfacción del 98% por parte de los asistentes, además se realizó asesorías a los actores del SGSSS en el marco de la implementación del modelo de atención en salud a población diversa.

Se realizó seguimiento al anexo técnico del Plan de Intervención Colectivos en el marco del componente de salud y género el cual se contrató con CEHANI ESE, a la fecha se lleva el 100% de ejecución.

<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	<b>LÍNEA DE BASE</b>	<b>META DE RESULTADO</b>	<b>LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020</b>	<b>LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021</b>	<b>LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A 2022</b>
Incrementar el porcentaje de población con intervenciones poblacionales en	porcentaje de población con intervenciones poblacionales en salud con	0	8	1	3	7



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 239 de 375

salud con enfoque de género (número de municipios)	enfoque de género (número de municipios)					
--	--	--	--	--	--	--

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 2022
Formulado lineamiento para atención en salud a población diversa del Departamento de Nariño	Un documento	0	1	0	0	1
Formulados planes estratégicos transversales de salud para atención diferencial con enfoque de género, en municipios del departamento	Planes	0	20	2	14	20

### RECOMENDACIONES

Es necesario transversalizar el enfoque de género al interior del IDSN

### RETOS

Implementar el modelo de atención en salud a población diversa.

### 13. COMPONENTE DE SALUD EN POBLACIONES ÉTNICAS

**Programa:** Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.

**Subprograma:** Componente Salud en Población Étnica

**Objetivo:** Fortalecer los municipios con población étnica en la implementación de salud del enfoque étnico.

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022
Incrementar el número de municipios con atención diferencial en salud a población pertenecientes a grupos étnicos Incrementar el número de municipios con atención diferencial en salud a población pertenecientes a grupos étnicos Incrementar el número de municipios con atención diferencial en salud a población pertenecientes a grupos étnicos	Documento de los lineamientos técnicos para la atención a población étnica	10	7	Formulados lineamientos para la atención en salud a población étnica	Documento de los lineamientos técnicos para la atención a población étnica	1	0
	Número de municipios con asistencia técnica en implementación en salud del enfoque étnico			Fortalecidos los municipios con población étnica, en implementación en salud del enfoque étnico	Número de municipios con asistencia técnica en implementación en salud del enfoque étnico.	26	26
	Número de municipios con inspección y vigilancia en implementación en salud del enfoque étnico.			Fortalecidos los municipios con población étnica, en implementación en salud del enfoque étnico	Número de municipios con inspección y vigilancia en implementación en salud del enfoque étnico.	26	26



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 241 de 375

### Asistencia técnica; inspección y vigilancia; y articulación.

**1. Asistencia técnica:** Se realizó asistencia técnica brindando capacitación a los municipios de: Aldana, Barbaocoas, Contadero, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, El Charco, El Tablón de Gómez, Francisco Pizarro, Funes, Guachucal, Iles, Ipiales, Mallama, Olaya Herrera, Pasto, Potosí, Policarpa, Providencia, Puerres, Pupiales, Samaniego, Santacruz de Guachavés, Ricaurte, Tumaco y Túquerres; enfocada en las temáticas 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.

Además, se brindó asesoría adicional a los municipios de Cumbitara, Cuaspud, Iles, La Tola, Olaya Herrera, Guaitarilla y Tangua para fortalecer la implementación de enfoque diferencial étnico en dichos municipios.

**2. Inspección y vigilancia:** Hasta la fecha se han hecho visitas de inspección y vigilancia a los municipios de: Aldana, Barbaocoas, Córdoba, Contadero, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, Francisco Pizarro, Funes, Guachucal, Iles, Ipiales, Pasto, Potosí, Puerres, Pupiales, Ricaurte, Samaniego, Olaya Herrera, La Tola, Tablón de Gómez, Santacruz de Guachavés, Tangua, Tumaco, Guaitarilla y Túquerres; en la cual se aplica la lista de chequeo para la implementación del enfoque diferencial étnico y frente a las 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.

Adicionalmente se hace seguimiento a los avances de la implementación de enfoque diferencial étnico en los 42 municipios del Departamento de Nariño en donde hay población étnica con el fin de solicitar planes de acción para garantizar su implementación.

También se realiza seguimiento a los planes de mejora, a los municipios de Contadero, Cuaspud, Cumbitara, Francisco Pizarro, Funes y Santacruz.

**3. Articulación:** En cuanto a este proceso, se asiste a las diferentes mesas y reuniones de articulación de la siguiente manera:

- Participación en la Mesa de impulso étnica en salud con población indígena, ART, IDSN, MSPS y Consejería presidencial de infancia y adolescencia.
- Participación en la Mesa de impulso étnica en salud con población afrodescendiente, ART, IDSN, MSPS y Consejería presidencial de infancia y adolescencia.
- Participación el 28 al 29 de abril de 2022, en 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.
- Participación en la socialización de articulación con la OPS en el proyecto de promover estrategias de vigilancia comunitaria y acciones de comunicación de prevención para evitar el contagio y la propagación del SARS-CoV2 en la población indígena del departamento de Nariño.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 242 de 375

- Asistencia a la mesa de seguimiento al cumplimiento de los compromisos de la consultiva departamental de las comunidades negras realizada por la Gobernación de Nariño.
- Apoyo en la articulación para la reunión con Alcaldes y equipos de gobierno de los Municipios de Barbacoas y Magüi para articulación estrategias del plan de inmersión para vacunación contra COVID-19.
- Participación en reuniones para la articulación con la ART en el marco de la socialización de avances, para implementación de iniciativas étnicas en salud.
- Articulación con la Organización Panamericana de la Salud en el desarrollo de un plan de capacitaciones, para el fortalecimiento de la capacidad técnica de trabajadores y profesionales de la salud y referentes indígenas en salud con población indígena, en la vigilancia de COVID-19, de enfermedades prevenibles por vacunación, EAPV post vacunación, monitoreo y acceso a la vacunación de siete comunidades indígenas priorizadas de Nariño con enfoque étnico.
- Participación en el comité de justicia transicional, con el fin de hacer análisis para la atención en crisis frente algunas situaciones de salud mental que afectan a la población indígena.
- Articulación con el por el Ministerio de Salud y protección social para extender la Invitación espacio de diálogo y articulación intercultural para abordaje integral salud mental en pueblos indígenas, dentro del Convenio de Asociación 062 para "Aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos, financieros y logísticos para la implementación de acciones interculturales y diferenciales en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el marco de lo contemplado en el lineamiento del cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de comunidades y pueblos indígenas". Se convoca a Mesa de trabajo IDSN para articulación de plan de acción para garantizar la atención en salud mental de población indígena del departamento de Nariño, frente a las actuales situaciones de emergencias.
- Asistencia a la segunda reunión de articulación del proyecto a desarrollarse por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en acompañamiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño para los 7 pueblos indígenas del departamento de Nariño (PAI, Vigilancia Epidemiológica, Mesas de salud, Salud infantil, Etnias, Comunicaciones).
- Asistencia a taller en el municipio de Ipiales en articulación con la OPS para dictar capacitación relacionada con enfoque diferencial étnico.
- Acompañamiento a la Asistencia técnica de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento sobre la creación de una IPS al pueblo AWÁ RICAURTE.
- Asistencia a taller en el municipio de Tablon de Gómez en articulación con la OPS para dictar capacitación relacionada con enfoque diferencial étnico.
- Participación en la SESIÓN DE LA COMISIÓN CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS DE NARIÑO 2022, la cual se realizó en el municipio de Tumaco durante del 31 de agosto y 1 de septiembre de 2022.
- Participación en la SESIÓN DE LA COMISIÓN CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS DE NARIÑO 2022, la cual se realizó en el municipio de Tumaco durante del 31 de agosto y 1 de septiembre de 2022.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 243 de 375

- Articulación con la dimensión de Sexualidad DSR - IDSN para la formulación del plan de desaceleración de la muerte materna, el cual fue radicado por el Ministerio de Salud, reunión realizada el 5 de septiembre de 2022.
- Participación presencial en el diálogo de saberes programado por la OPS con el pueblo Inga y Pastos en contexto de ciudad, realizada el 6 de septiembre de 2022, temática: Covid 19.
- Participación en Mesa bilateral PISDA, en la que se revisaron las iniciativas con etiqueta étnica y de género priorizadas por la comunidad del corregimiento de Cofania Jardines de Sucumbíos del municipio de Ipiales y se trazó la ruta de trabajo para movilizarse, realizada el 14 de septiembre de 2022.
- Participación en la socialización del Documento de trabajo que contiene los avances del lineamiento de la Política Pública en Salud del Pueblo Rom realizado por el MINSALUD los días 15 y 16 de septiembre de 2022.
- Participación en minga por la vida, territorio y paz, durante los días 21 y 22 de septiembre de 2022 en el municipio de Llorente con la ORGANIZACIÓN DE RESGUARDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO AWÁ DEL PACIFICO – ORIPAP.
- Participación en diálogo de saberes con el Resguardo indígena la Laguna Pejendino, pertenecientes al pueblo Quillacingas del departamento de Nariño, en articulación con la OPS realizada el 4 de octubre de 2022 en el corregimiento La Laguna, Kilometro 9.
- Participación en mesa en salud de la minga por la vida de la Organización de Resguardos Indígenas del pueblo Awá del Pacífico – ORIPAP, en el corregimiento de Llorente el día 24 de octubre de 2022.
- Participación en mesa interinstitucional con la población indígena AWÁ CAMAWARÍ, en el municipio de Ricaurte, el día 25 de octubre de 2022.
- Participación en segunda mesa de trabajo del convenio 268 de 2022 ASIS intercultural para el pueblo Awá – UNIPA.
- Participación en reunión con PAI, para articular acciones en salud encaminadas a mejorar coberturas en la población indígena Awá Camawari.
- Participación en sesión ordinaria N° XXIV: Mesa Regional Permanente de Concertación Pastos y Quillacingas 2022.

### Análisis de Indicadores

En cuanto a las metas de resultado y metas de producto para la vigencia 2022, se puede observar que en relación con el indicador del Número de municipios con asistencia técnica en implementación en salud del enfoque étnico se logra cumplir con el 100% de ejecución.

De igual manera en el indicador de Número de municipios con inspección y vigilancia en implementación en salud del enfoque étnico, se logra cumplir el 100% de la ejecución.

En relación con el Documento de los lineamientos técnicos para la atención a población étnica, no se ha podido tener avance durante el periodo 2022 por dificultades presentadas con la contratista de apoyo quien



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 244 de 375

presentó renuncia y se realizó liquidación unilateral. Por lo tanto, se requiere la contratación de un nuevo proceso de contratación de un profesional de apoyo para la elaboración del documento de los lineamientos técnicos para la atención a población étnica y dar cumplimiento a la meta dentro de la vigencia 2023.

### Logros:

- Se logra avanzar en las asistencias técnicas a los 26 municipios del Departamento de Nariño, con el fin de garantizar la implementación de enfoque diferencial étnico, estando dentro del término para lograr la meta de cobertura de implementación en los 32 municipios según el PTS a la vigencia 2023.
- Se logra avanzar en las IV a los 26 municipios del Departamento de Nariño, con el fin de garantizar la implementación de enfoque diferencial étnico, estando dentro del término para lograr la meta de cobertura de implementación en los 32 municipios según el PTS a la vigencia 2023.
- Se participa activamente en la mesas y reuniones de articulación con las diferentes organizaciones y actores para lograr coberturas de vacunación en población indígena, proyectos de implementación del SISPI, consultiva de comunidades negras, lineamientos política pública de salud pueblo ROM, minga por la vida, entre otros.
- Se realiza gestión para la consolidación de base de datos de censo de población indígena en los 26 municipios del Departamento de Nariño.

### Dificultades:

- Algunos municipios manifiestan no tener población étnica en sus territorios ante lo cual se solicita la certificación respectiva y en otros territorios expresan no tener marcados los usos y costumbres lo que dificulta la implementación del enfoque diferencial.
- Algunos municipios no tienen asignado un referente de poblaciones vulnerables, bajo la justificación de falta de capacidad de contratación.
- Falta claridad en los lineamientos por parte del Ministerio de Salud en cuanto a la implementación de enfoque diferencial étnico e implementación del SISPI, por cuanto se encuentra pendiente Asistencia técnica con los 10 territorios de Colombia que tienen población étnica.
- Renuncia del contratista de apoyo encargado de la elaboración del documento de los lineamientos técnicos para la atención a población étnica, que conlleva a proceso de liquidación unilateral.

### Retos:

- Lograr la implementación de enfoque diferencial étnico en los 32 municipios del Departamento de Nariño.
- Lograr el avance en la implementación del SISPI en los 7 pueblos indígenas del Departamento de Nariño.
- Aumentar los proyectos que benefician a la población étnica a través de la articulación con los diferentes actores en Salud.

**14. COMPONENTE DE DISCAPACIDAD.**

**Programa:** Dimensión Transversal De Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables

**Subprograma:** Componente de Discapacidad.

**Objetivo:** Mejorar la aplicación del enfoque diferencial, integral en la atención de salud familiar y comunitaria para la población vulnerable del departamento de Nariño.

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022
Incrementar el porcentaje de población con discapacidad atendida.	Número de municipios con implementación de registro, localización, caracterización y certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020.	7	7	Fortalecidos los municipios en la implementación de certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020.	Número de municipios con implementación de registro, localización, caracterización y certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020.	25	25
Incrementar el porcentaje de población con discapacidad atendida.	Número de municipios con comités de discapacidad a fortalecer en su componente sanitario.	7	7	Fortalecidos los Comités Municipales de Discapacidad, en el componente sanitario.	Número de municipios con comités de discapacidad a fortalecer en su componente sanitario.	64	64
Incrementar el porcentaje de población con discapacidad atendida.	Número de entidades territoriales de salud con avance en la implementación del modelo de atención de salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad	7	7	Fortalecido 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	45	45



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 246 de 375

### **1. ANÁLISIS: POR INDICADOR/RESULTADO Y/O PRODUCTO**

#### **2.1 Fortalecidos los municipios en la implementación de certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020.**

##### **Asistencia Técnica:**

- 34 Eses Municipales
- 53 DLS y SM Municipales.
- Unidad de Víctimas del Departamento de Nariño.
- Personal del ICBF
- Universidad de Nariño
- IPS INTRACOND
- Talento Humano en Salud del Hospital Infantil los Ángeles.

Total, de 92 Actores fortalecidos con asistencia técnica en Resolución 1239 de 2022.

Se logran asignar y comprometer los Recursos asignados a través de la Resolución 1738 del Ministerio de Salud y Protección Social, rubro "Apoyo al Proceso de Certificación de Discapacidad Nacional", vigencia fiscal 2022, por un valor al Departamento de Nariño – Instituto Departamental de salud de Nariño de \$459.863.078 para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, los cuales fueron aprobados por la Asamblea Departamental para adicionar al presupuesto de ingresos de la vigencia fiscal 2022 a través de la Ordenanza 025 del 10 de Noviembre del 2022.

Posteriormente, se incorporó dichos recursos en el presupuesto de la vigencia fiscal 2022 a través de la Resolución 3554 del 23 de noviembre del 2022 y logra realizar el proceso de contratación directa con las 10 IPS autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, pendiente para ejecutar dichos recursos en la vigencia 2023.

#### **2.2 Fortalecidos los Comités Municipales de Discapacidad, en el componente sanitario.**

- Asistencia Técnica a 23 secretarías de Gobierno Municipales
- Inspección Y Vigilancia a 27 Municipios y a 6 EAPB del Departamento de Nariño.
- 64 Municipios con comités de discapacidad creados y fortalecidos en su componente sanitario.

El IDSN como delegada de la Secretaria Técnica del Comité Departamental de discapacidad convoco y lidero los tres comités ordinarios departamentales de Discapacidad establecidos en la resolución 3317 del 2012, realizando en la tercera sesión del mes de diciembre del 2022, en el cual se realizó la consolidación y seguimiento de la matriz estandarizada por el Ministerio de Salud de acuerdo a la normatividad vigente.

#### **2.3 Fortalecido el modelo de atención de salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad**

- Asistencia Técnica a 30 Personerías Municipales, en temática de la Ley 1996 de 2019



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 247 de 375

- Construcción de la Herramienta Educomunicativa de enfoque diferencial de discapacidad de acuerdo a los siete (7) tipos de discapacidad y sus particularidades
- Articulación Intersectorial con la Universidad de Nariño, Personería y Bienestar Social - Ruta de Valoración de Apoyos, Segis – Gobernación de Nariño.
- Se logra que las 46 entidades territoriales de salud del Departamento de Nariño, cuenten con avance en la implementación del modelo de atención de salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad

### 2. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

- Se da continuidad y terminación de la implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en 17 municipios priorizados del departamento de Nariño, con la aplicación del anexo técnico respectivo.

### 3. LOGROS

- Se logra que los diferentes actores directos e indirectos de salud, se actualicen en la normatividad vigente relacionada con la Certificación de personas con discapacidad según Resolución 1239 de 2022.
- Se logra avanzar en la certificación de personas con discapacidad, obteniendo en la vigencia 2022, un total de 3.288 personas certificadas.
- Se brinda acompañamiento al proceso de gestión de recursos propios de 4 Municipios para la Certificación de personas con discapacidad según Resolución 1239 de 2022.
- Se logra fortalecer a los Secretarios de Gobierno del Departamento de Nariño en el cumplimiento de roles y responsabilidades de las secretarías técnicas de los comités municipales de acuerdo a la normatividad vigente Resolución 3317 del 2012.
- Se hace seguimiento a la conformación de los comités municipales, su funcionamiento, logros, dificultades y lecciones aprendidas, semaforizando las principales necesidades para priorizar el acompañamiento a los comités municipales.
- Se logra avanzar en la construcción de una herramienta educomunicativa de enfoque diferencial de discapacidad de acuerdo a los siete (7) tipos de discapacidad y sus particularidades; así como en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos para las personas con discapacidad, la cual será un insumo importante para educar, formar, fortalecer la atención diferencial en los prestadores de salud.
- Se logra el empoderamiento a través del fomento de oportunidad y desarrollo de capacidades en las familias con personas con discapacidad de los 17 municipios priorizados con la implementación con la estrategia RBC.
- Se logra comprometer los recursos asignados en la Resolución 1738 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social al Departamento de Nariño – Instituto Departamental de salud de Nariño por el valor de \$459.863.078 para cofinanciar el procedimiento de certificación de discapacidad y la implementación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y avanzar con el proceso de contratación con las 10 IPS autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, pendiente para ejecutar dichos recursos en la vigencia 2023.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 248 de 375

### 4. DIFICULTADES

- Se mantiene la barrera administrativa, ya que en cumplimiento de la Resolución 1239 del 2022, los equipos multidisciplinarios deben estar conformados por profesionales certificadores y avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social y dada la frecuente rotación del personal impide que las ESES municipales mantengan los equipos multidisciplinarios necesarios para la implementación de la certificación de discapacidad.
- Existe dificultad en algunos municipios en la transición de la secretaría técnica de los comités municipales de discapacidad a los Alcaldes municipales o sus delegados de acuerdo a los nuevos lineamientos de la Resolución 3317 del 2012, ya que todavía se delega esta responsabilidad sobre las DSL.
- En mes de septiembre de 2022, se asignan los recursos para la vigencia 2022 para la implementación del procedimiento de la Certificación de Discapacidad en el Departamento de Nariño, lo cual requiere la apropiación y contratación con las IPS autorizadas, lo cual no se podría ejecutar en su totalidad por encontrarnos en el último trimestre y por ende se debe gestionar vigencias futuras.

### 5. RETOS

- Ejecutar la contratación con las 10 IPS autorizadas para Certificación de Discapacidad, de acuerdo con la Resolución 1239 de 2022 en la vigencia 2023, por el valor de \$459.863.078.
- Aumentar la cobertura y el número de equipos multidisciplinarios para agilizar el procedimiento de Certificación de Discapacidad en el departamento de Nariño.
- Realizar seguimiento y semaforización de necesidades para la activación y funcionamiento de los Comités Municipales de Discapacidad.
- Dar continuidad a la implementación de la estrategia RBC, para el empoderamiento a través del fomento de oportunidad y desarrollo de capacidades en las familias con personas con discapacidad en los municipios priorizados del Departamento de Nariño.

**15. DIMENSION –VULNERABLE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO**
**INTRODUCCIÓN**

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 dio inicio al Programa de Atención Psicosocial a Víctimas Papsivi, el cual se está realizando 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, inspección y vigilancia, articulación 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 EABPs 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.

**OBJETIVOS Y METAS PTS**

**SUB-PROGRAMA:** Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables

**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.

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO DIC 2022
Incrementar el porcentaje de población de víctimas del conflicto armado atendida la red pública de servicios de salud con protocolo de atención psicosocial Incrementar el porcentaje de población de víctimas del conflicto	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	6	6	Incrementado el número de municipios con planes de gestión articulado con actores del sgsss para implementación del protocolo de atención integral en salud	Número de municipios con planes de gestión articulado con actores del sgsss para implementación del protocolo de atención integral en salud	10 (3 nuevos)	13
				Incrementado el número de municipios con mesas de	Incrementado el número de municipios con mesas de	56 (15)	15

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 250 de 375

armado atendida la red pública de servicio de salud con protocolo de atención psicosocial	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			medidas de rehabilitación para la población víctima del conflicto en el departamento	medidas de rehabilitación para la población víctima del conflicto en el departamento.		
---	---	--	--	--	---	--	--

### **Análisis e información adicional**

#### **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**

En relación a este indicador, desde el Componente de Víctimas del Conflicto armado se realizó Asistencias técnicas a los 64 municipios del departamento en la Implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado regulado en la ley 1448 de 2011. Así mismo, se llevó a cabo la formación al talento humano que hace parte del SGSSS para la atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. Este trabajo se realizó con las DLS, E.S.E y EAPB, habilitados en el departamento de Nariño. Es importante tener en cuenta que la meta para el 2022 fue de 13 municipios cumpliendo al 100% con lo establecido.

A medida que se realizó las asistencias técnicas a los 64 municipios, posteriormente se realizó el proceso de Inspección y vigilancia con los municipios y donde se establece los planes de gestión para la implementación del protocolo con los cinco componentes del protocolo que son: Gestión, Socialización, Diagnostico, Articulación y Atención.

#### **Incrementado el número de municipios con mesas de medidas de rehabilitación para la población víctima del conflicto en el departamento.**

En el proceso de asistencia técnica e inspección y vigilancia también se desarrolló el tema de la conformación de las mesas para la medida de rehabilitación con cada uno de los municipios, este proceso se llevó a cabo con las direcciones locales de salud y secretarías de salud donde se definió los lineamientos para orientar a las entidades territoriales, en la formulación de sus planes de acción, dirigidos a garantizar la aplicación y efectividad de las medidas de prevención, asistencia, atención y reparación integral a las víctimas, en el territorio de su jurisdicción.

A medida que se realizó las asistencias técnicas a los 64 municipios, posteriormente se viene realizando el proceso de Inspección y vigilancia con los municipios y donde se establece los planes de gestión para la



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 251 de 375

implementación del protocolo con los cinco componentes del protocolo que son: Gestión, Socialización, Diagnóstico, Articulación y Atención.

Respecto al indicador "Incrementado el número de municipios con mesas de medidas de rehabilitación para la población víctima del conflicto en el departamento." se dio cumplimiento con la meta programada para 2022 que fue de 15 municipios con mesas para la medida de rehabilitación, dando cumplimiento a la meta 2022.

### **PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO– PAPSIVI -2022**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, en el marco de la coordinación Nación – Territorio, y en cumplimiento a la ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios, Constituye la línea técnica que ha permitido a los diferentes actores víctimas del conflicto Armado, atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los contextos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

Y es aquí en donde la implementación PAPSIVI tiene como objetivo, garantizar la atención psicosocial y la atención integral en la salud física y mental con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado interno; el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en el marco de la coordinación Nación – Territorio, y en cumplimiento a la ley 1448 de 2011 , la cual se proroga y estará vigente hasta el 10 de junio de 2031, ley de víctimas y restitución de tierras "Tiene como objetivo establecer un conjunto de medidas judiciales administrativas, sociales, económicas, individuales y colectivas, todo en beneficio de las víctimas que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales. En este sentido la ley de víctimas, estableció el marco de política Institucional y Procedimental para que el estado garantice las medidas a las que tiene derecho todas las víctimas del conflicto Armado.

#### **Alcances Estrategia PAPSIVI:**

A corte de 30 de junio de 2022 el equipo móvil PAPSIVI focalizo, caracterizo y atendió la población objeto de intervención para el primer ciclo de atención y su respectivo análisis de contexto, en los municipios de El Rosario, Taminango, San Lorenzo, se elaboró los planes de atención psicosocial por cada una de las familias priorizadas, para el mes de julio el equipo PAPSIVI se encuentra escaneando y cargando la información respectiva de las familias intervenidas con enfoque psicosocial en los mencionados municipios del primer ciclo, utilizando la plataforma informática del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales de la población víctima del conflicto armado priorizada para este primer ciclo por el Programa PAPSIVI. De igual manera, a corte 11 de agosto de 2022 se ha priorizado, los municipios de, San José de Alban, La Unión, Tuquerres, familias priorizadas para el segundo ciclo de atención en donde se focalizo, caracterizo, atendió y se realizó el respectivo escáner y cargue de los documentos en la plataforma PAPSIVI; seguidamente para los meses de octubre, noviembre y diciembre se continua con el tercer ciclo de atención 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

De igual manera cabe resaltar, que a partir de esta vigencia 2022 se realizó prioridad a órdenes judiciales recepción de respuestas a oficios 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 2022 por parte del grupo móvil PAPSIVI se focalizo, caracterizo y se realizó atención a la población emanada por Órdenes Judiciales en diferentes municipios, están en atención activa 20 familias 73 personas; 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.

**Municipios Atendidos 2022 Primer ciclo.**

MUNICIPIO	NUMERO DE FAMILIAS	TOTAL, DE PERSONAS EN ATENCION
San Lorenzo	20	64
Taminango	20	68
El Rosario	20	66

**Municipios Atendidos 2022 Segundo ciclo.**

MUNICIPIO	NUMERO DE FAMILIAS	TOTAL, DE PERSONAS EN ATENCION
Tuquerres	20	74
La Unión	20	60

**Municipios que están en atención Activa 2022 Tercer ciclo.**

MUNICIPIO	NUMERO DE FAMILIAS ATENDER	TOTAL, DE PERSONAS ATENDER.
San José de Alban	15	50

**Municipios atendidos 2022 Segundo y tercer ciclo por orden judiciales.**

MUNICIPIO	NUMERO DE FAMILIAS ATENDER	TOTAL, DE PERSONAS ATENDER.
Policarpa	1	2
San Bernardo	1	4
Sandoná	2	4
Sotomayor	4	13
Tablón de Gómez	5	23
Buesaco	2	7
Ipiales	1	5
Ricaurte	2	8



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 253 de 375

Pasto	2	7
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>73</b>

### Logros:

A través de la Resolución 1739 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social se realiza la asignación de recursos para la Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral en Salud Integral en Salud Integral a víctimas PAPSIVI en las líneas: Línea 1. Implementación de atención integral en el marco del PAPSIVI y Línea 2. Fortalecimiento institucional, se logró la asignación de recursos para el departamento de Nariño por un valor de \$4.592.911.714, estos recursos se trasladan a 50 Empresas Sociales del Estado E.S.E. priorizadas y son destinados exclusivamente a concurrir con la financiación de la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas. La implementación del PAPSIVI en el marco del SGSSS en el nivel territorial, requiere que la entidad territorial realice procesos de coordinación, socialización y asistencia técnica a los actores del SGSSS, así como la articulación con el SNARIV, para el desarrollo efectivo de la atención integral a la población víctima de conflicto armado, como parte de su acceso a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral.

### Dificultades:

Se encuentra que para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral en Salud Integral en Salud Integral a víctimas PAPSIVI no hay un compromiso por parte de las E.S.E. en cuanto al proceso contractual, puesto que se ha dificultado el cargue de la documentación idónea en la plataforma de contratación SECOP para dar inicio a las atenciones en salud con enfoque psicosocial a las víctimas del conflicto armado.

### Retos:

El principal reto es cumplir con las metas establecidas por el Ministerio de Salud para la Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral en a víctimas PAPSIVI, a través del Equipo de Fortalecimiento Institucional del IDSN para que las E.S.E priorizadas realicen la atención integral en salud a la población víctima del conflicto.

## 16. COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

**Objetivo:** Mejorar la aplicación del enfoque diferencial, integral e integrada en la atención en salud familiar y comunitaria para población vulnerable (Componente Desarrollo Integral de niños y niñas).

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021-2023	DESEMPEÑO IV Trimestre de 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO.	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021-2023	DESEMPEÑO IV Trimestre de 2022
Resultado: 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	11.0	13.39 (Fuente DANE 2020)	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	Porcentaje de cumplimiento de compromisos de los actores conforman el Consejo Departamental de política Social en la mesa de primera infancia, infancia y adolescencia	100%	25%
Resultado: 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	21.5	17.62 (Fuente DANE 2020)	Número de municipios que aplican la estrategia de primeros mil días en categorías 5 y 6 del Departamento de Nariño en zona rural dispersa,	Número de 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	20	20 municipios.

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	1.6 (Reporte preliminar ENOS- a semana 51 (24 diciembre) de 2022	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 los municipios de la costa pacífica Mallama y Ricaurte estrategia	Número de Municipios que desarrollan la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Atención Primara en Salud – APS	64	20 municipios
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	4.0	5.8 (Reporte preliminar ENOS- a semana 51 (24 diciembre) de 2022	Mantener los municipios con la ejecución del Plan Infección respiratoria aguda - IRA.	Número de municipios con actualización y ejecución Plan de Infección Respiratoria Aguda - IRA.	64	64 municipios con actualización del Plan IRA.

### Análisis e información adicional

-Meta de producto 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

Para el cuarto trimestre desde el componente se participó en reuniones programadas por el comité Departamental de primera infancia e infancia liderado por la secretaria de equidad y Género e Inclusión Social (SEGIS- Gobernación de Nariño): Reunión extraordinaria comité departamental de primera infancia e infancia, comité Departamental de convivencia escolar y cuarta sesión concejo departamental de política social con el objetivo de lograr la articulación de todos los actores involucrados según competencia para



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 256 de 375

ejecutar acciones en todos los ámbitos a favor de la niñez, sin embargo no se contempla el indicador de disminución de mortalidad en la niñez a la cual la representante del Instituto Departamental de Salud de Nariño solicita se incluyan acciones en salud que impacten en la disminución de la morbimortalidad evitable por IRA/EDA en la primera infancia.

-Meta de producto 2: Número de municipios que aplican la estrategia de primeros mil días en categoría 5 y 6 del Departamento de Nariño.

Se refuerza los procesos de asistencia técnica en el cuarto trimestre en 20 municipios con el fin de fortalecer las capacidades en el talento humano en salud debido a la alta rotación en los municipios, para que se ejecute la estrategia Mil primeros días de acuerdo a los lineamientos establecidos, de igual manera se fortalece la Estrategia AIEPI- Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia y Ruta Promoción y Mantenimiento de la salud según resolución 3280 para cubrir el grupo poblacional de primera infancia.

-Meta de producto 3: Mantener los municipios del Departamento desarrollando la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI y Atención Primaria en Salud - APS con énfasis en los municipios de la costa pacífica, Mallama y Ricaurte y estrategia Geohelminthiasis).

De los 64 municipios del departamento de Nariño, 45 municipios han fortalecido adherencia de la estrategia AIEPI-Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia sin embargo, se identifican debilidades en la aplicación adecuada por parte de los profesionales que prestan los servicios por la alta rotación de los mismos y por difícil acceso a las zonas rurales dispersas por presencia de actores al margen de la ley, condiciones climáticas, falta de recursos económicos y débil articulación intersectorial e interinstitucional a nivel municipal y departamental.

### **Estrategia Geohelminthiasis**

En la estrategia eliminación masiva de Geohelminthiasis se realiza en los 64 municipios en las instituciones educativas priorizadas en la población de 5 a 14 años, no se logra la meta programada al 100% debido a la diferencia de la población reportada en SIMAT (base de datos con la que se programa los niños a intervenir) con respecto a la población que asiste a las diferentes instituciones educativas principalmente de carácter oficial, (población intervenida)

-Meta de producto 4: Mantener los municipios con la ejecución del Plan Infección Respiratoria aguda - IRA.

Al finalizar la vigencia 2022, los 64 municipios cuentan con la formulación del Plan IRA sin embargo se identifica debilidades en la ejecución de las actividades contempladas que reflejan el incremento del indicador en un caso que corresponde a una tasa de mortalidad por IRA de 5.8% debido al incremento de casos por COVID 19 en los niños menores de 3 años, población que no esta priorizada para la vacunación.

### **Logros:**

-Sensibilización a la población los tres mensajes claves de Infección Respiratoria Aguda: 1. Como prevenir que el niño se enferme por IRA, 2. Cuidados del niño enfermo en casa 3. Cuando consultar a la institución de salud de manera oportuna.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 257 de 375

-Concurrencia y/o complementariedad a 8 municipios a través del Plan de Intervenciones Colectivas – ejecución de la estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI componente comunitario.

### **Dificultades**

- Alta rotación de personal de salud en las prestadoras, entes territoriales y algunas aseguradoras interfiriendo en la continuidad de los procesos.

-Difícil acceso a zonas rurales dispersas por presencia de grupos al margen de la ley, condiciones climáticas y altos costos de transporte sobre todo a nivel de la costa pacífica y cordillera.

### **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 en los servicios de salud minimizando los eventos de morbimortalidad prevenibles en este grupo poblacional.

-Fortalecimiento de la articulación interinstitucional e intersectorial.

## 17. DIMENSION TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES HABITANTE DE CALLE

**Programa:** Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables.

**Subprograma:** Componente habitante de calle y en calle

**Objetivo:** Mejorar la aplicación del enfoque diferencial, integral e integrada en la atención en salud familiar y comunitaria para población vulnerable (habitante de calle y en calle) del departamento de Nariño

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022
Incrementar el porcentaje de población Habitante de Calle y En Calle atendida	Incrementar el porcentaje de población Habitante de Calle y En Calle atendida	64	64	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	64	64

### Análisis Indicador de Producto 1.

-Durante el cuarto trimestre del año 2022, se mantuvo la meta lograda en el tercer trimestre en el proceso de asistencia técnica 64 municipios y a las EAPBs en implementación de la política pública social para habitantes de la calle (ley 1641 del 2013), Lineamientos para atención diferencial en salud para población habitante de la calle y Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID-19) para población en SC., se fortaleció en algunos actores del SGSSS las capacidades del talento humano que ingresó a las diferentes instituciones.

\*Inspección y Vigilancia en salud pública vigencia 2022, a los municipios que quedaron con compromisos pendientes frente a la implementación de la PPSHC y los lineamientos de atención integral en salud a población en situación de calle nacionales, en las atenciones directas e indirectas en salud a población habitante de calle y en calle, para ello se aplicaron las respectivas listas de chequeo, en el proceso de Inspección y vigilancia a 12 municipios de Nariño, tales como LEIVA, EL ROSARIO, CUMBAL, TUQUERRES, SAMANIEGO, GUALMATAN, IPIALES, LA TOLA, OLAYA HERRERA, EL CHARCO, TUMACO Y FRANCISCO PIZARRO. Así como también, se empezó a desarrollar procesos de inspección y vigilancia en salud pública vigencia 2022 frente a la implementación de la PPSHC y los lineamientos de atención integral en salud a población en situación de calle nacionales, en las atenciones directas e indirectas en salud a población



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 259 de 375

habitante de calle y en calle, para ello se aplicaron las respectivas listas de chequeo, en el proceso de Inspección y vigilancia a 35 municipios de Nariño, tales como ANCUYA, CORDOBA, FUNES, LA CRUZ, LA UNION, ARBOLEDA, LEIVA, CHACHAGUI, LINARES, COLON, SAN LORENZO, SAN PABLO, TUQUERRES, SANDONÁ, CUMBAL, TANGUA, PASTO, ANCUYA, SAN PEDRO DE CARTAGO, PUPIALES, SAMANIEGO, IPIALES, BELEN, SAN BERNARDO, OSPINA, SAPUYES, IMUES, GUAITARILLA, MALLAMA, RICAURTE, LA LLANADA, SANTACRUZ, BUESACO, TABLON DE GOMEZ y SAN JOSE DE ALBAN. Además, también se realizaron proceso de inspección y vigilancia a las EABs ASMET SALUD, MALLAMAS, EMSSANAR, FAMISANAR, SANITAS Y NUEVA EPS.

- Para darle cumplimiento a esta meta en cuarto trimestre vigencia 2022 se realizaron 7 procesos de articulación con las diferentes dimensiones de salud pública, tales como:

- Proceso de articulación intersectorial con la dimensión Convivencia Social y Salud Mental con el fin de realizar acciones en pro de la población habitante de calle, se realizó la respectiva reunión estableciendo compromisos, tales como: Participar de la campaña anual de población habitante de calle, liderada por la secretaria de bienestar social de Pasto, con la realización de tamizajes de consumo de SPA; Promoción de Línea amiga departamental de salud mental 3178054329; Involucrar a las instituciones de los municipios priorizados como DLS/SMS, ESE/IPS en la atención en salud a las personas habitantes de calle, del mismo modo involucrar a las EAPB para agilizar los trámites de asignación de citas con especialidad en los segundos niveles de atención en salud mental para garantizar la atención integral de esta población.
- Proceso de articulación intersectorial con la dimensión Salud Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos con el fin de realizar acciones en pro de la población habitante de calle, se realizó la respectiva reunión estableciendo compromisos, tales como: Participación de las 6 jornadas de salud que se desarrollaran desde PIC con la entrega de 4.320 preservativos en total para el desarrollo de estas jornadas; Participación de las 6 jornadas de salud que se desarrollaran desde PIC con la entrega de 6 cajas por 30 cada una de pruebas DUO o VIH en total para el desarrollo de estas jornadas; Enviar información sobre derechos sexuales y reproductivos; Enviar información sobre métodos de planificación familiar; Enviar información sobre violencia sexual para genera estrategia de educación son la estrategia de láminas.
- Proceso de articulación intersectorial con la DTGDPV, Componente de Discapacidad con el fin de realizar acciones en pro de la población habitante de calle, se realizó la respectiva reunión estableciendo compromisos, tales como: Realizar sensibilización sobre la ruta de atención para personas con presencia de discapacidad y proceso de certificación; Apoyar para que las personas identificadas como población en situación de calle con presencia de discapacidad sean certificadas; Participar de la campaña "pies en la calle corazón en el cielo" vigencia 2022, con sensibilización sobre la ruta de atención para personas con presencia de discapacidad y proceso de certificación: Apoyar desde el Plan de Intervenciones Colectivas para sensibilización sobre la ruta de atención para personas con presencia de discapacidad y proceso de certificación en los municipios donde se lleve a cabo el PIC.
- Proceso de articulación intersectorial con la dimensión de comunicaciones con el fin de realizar acciones en pro de la población habitante de calle. Solicitar apoyo frente a la creación de piezas publicitarias con el fin de apoyar el proyecto de habitante de calle y en calle que requiere la realización de acciones con el fin de sensibilizar a la comunidad en general frente a la estigmatización y discriminación de esta población, se realizó la respectiva reunión estableciendo compromisos, tales como: Realizar video sobre estigma y discriminación con el fin de concientizar a la comunidad y reducir la discriminación hacia la población habitante de calle; Realizar diferentes boletines según solicitud del componente de habitante de calle y en calle; Realizar cubrimiento a los diferentes eventos programados desde el componente, enviar con tiempo para programar.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 260 de 375

- Proceso de articulación intersectorial con la Dimensión Salud y Ámbito Laboral con el fin de realizar acciones en pro de la población habitante en calle, en este proceso de articulación se brindará capacitación a nuestra población en calle sobre riesgos laborales, hábitos y estilos saludables.
- Se continúa participando de reuniones y eventos del nacionales convocados desde Ministerio de Salud y protección Social sobre temáticas de población en situación de calle, así como también de los departamentales en articulación con secretaria de equidad y género de la gobernación de Nariño y eventos municipales.
- Se continúa participando del comité municipal de atención a población habitante de calle, liderado desde secretaria de bienestar social de Pasto, en el cual se articulan diferentes actores de salud, sector social, gobierno, fundaciones, entre otras para garantizar la atención integral de la población en situación de calle del municipio.

### Logros:

- Procesos de asistencia técnica exitosos sobre lineamientos nacionales, política pública social y normatividad vigente en población en situaciones calle al 100% de los municipios a la fecha, sin embargo, debido a cambio de personal de los diferentes municipios y a solicitud de ellos se ha brindado nuevamente capacitación en los municipios de Consaca y Puerres.
- Proceso de inspección y vigilancia para la Implementación de los lineamientos establecidos en cumplimiento a la ley 1641 del 2013 por los entes territoriales de

### Dificultades:

- Seguimiento a los compromisos adquiridos durante el proceso de asistencia técnica y acciones de inspección y vigilancia, ya que se ha dificultado un poco la comunicación con algunos directores locales de salud.
- Aunque se ha logrado procesos de asistencia técnica en lineamientos, normatividad vigente para la atención integral en salud para población habitante de calle y en calle, aún se identifican barreras para poner en marcha procesos que lleven a brindar atención oportuna a esta población, tales como la identificación, el aseguramiento, discriminación, falta de programas y rutas de atención específicas para la población habitante de calle.
- Debido a la rotación del personal de las direcciones locales de salud se ha dificultado un poco la incorporación de los lineamientos en referencia a la población en situación de calle.

### 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.

**18. FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD**

**VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – EPIDEMIOLOGIA**

**-Programa:** Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

**-Subprograma:** Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria - Vigilancia en Salud Pública – Gestión del conocimiento

**-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.

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022 (Dic.)	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022 (Dic.)
1. Mantener al 82.5% el promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes de Acción en Salud de los municipios	Promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud	82,5	82,5	1. Actualizado anualmente el análisis de la situación en salud del Departamento de Nariño	ASIS departamental actualizado	1	1
				2. Fortalecidos con asistencia técnica los municipios del Departamento para la actualización de los ASIS municipales	Número de municipios con asistencia técnica en formulación de ASIS	64	48
				3. Fortalecida la gestión del conocimiento en salud del Departamento de Nariño	Número de investigaciones en salud pública en articulación con instituciones educativas universitarias	10 (2 nuevas)	1
2. Mantener El 100% de los municipios notificando al SIVIGILA	Porcentaje de cumplimiento de los municipios en la notificación SIVIGILA	100	100%	4. Realizada asistencia técnica a los municipios del Departamento de Nariño en lineamientos de la vigilancia epidemiológica	Número de municipios con asistencia técnica en formulación en lineamientos de la vigilancia epidemiológica	64	64



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 262 de 375

### Análisis:

1. Se obtiene un avance de 100% en la meta de resultado No. 1, teniendo en cuenta la meta de producto No 1. Donde se realizó la actualización del ASIS 2021 departamental en el mes de febrero, y fue enviado al MSPS para estar dispuesto en el repositorio Nacional, para consultas.
2. De acuerdo a la meta de resultado No. 2 Se dio asistencia técnica a los municipios en la formulación y actualización del ASIS de este año para realizar la actualización y aval correspondiente para cada municipio.
3. En la meta de resultado No. 3 se esta avanzando en las nuevas investigaciones en Salud Publica en articulación con las universidades, se avanzó con el HUDN en la construcción de un protocolo de investigación para la detección de infección latente de TB en el departamento de Nariño. Para la fecha de redacción del presente informe ya se cuenta con trabajo de campo en el municipio de Tumaco y se están realizando reuniones, documentos e informes para realizar las respectivas investigaciones.

Se avanzó en la revisión jurídica del Convenio de Cooperación entre la Universidad Mariana y el IDSN que busca la realización conjunta de diferentes actividades, entre ellas, la ejecución de proyectos de investigación.

4. De acuerdo a la meta de resultado No. 2 Se tiene un avance del 100% hasta la fecha de notificación efectiva de los eventos en SIVIGILA 4.0 y teniendo en cuenta la meta de producto No. 4 Se realizo asistencia técnica a los 64 municipios del departamento en la actualización de lineamientos de Vigilancia en salud Publica y la notificación y seguimiento oportuno de eventos.

### Logros:

- Se Consolido, actualizo, analizo y público en la página web del IDSN el documento Análisis de la Situación de Salud del Departamento de Nariño, ASIS 2021, según los lineamientos técnicos y metodológicos del Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2022.
- Para dar cumplimiento a la meta en mención, se ha realizado asistencias técnicas a los municipios en la elaboración y ajustes al ASIS y se realizó Asistencia técnica departamental de capacitación general sobre ASIS dirigido a los 64 municipios en el mes de enero y se mantuvo la asistencia técnica durante toda la vigencia 2022.
- Se mantiene la asistencia individualizada y revisión de los avances del documento ASIS municipal durante el año 2022.
- Se realizó asistencias técnicas y acompañamientos a los diferentes municipios del departamento, que solicitaban información de los diferentes eventos epidemiológicos, por medio de vía virtual y telefónica durante el cuarto trimestre 2022.
- Se realizó la asistencia técnica a nivel departamental de lineamientos de vigilancia en salud publica 2022, en el mes de mayo, con la asistencia de los 64 municipios del Departamento.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 263 de 375

- Se realizó asistencia técnica sobre lineamientos de vigilancia intensificada para los eventos de prevención de lesiones por pólvora, intoxicación por etanol a los 64 municipios del departamento en el mes de noviembre.
- Se realizó asistencia técnica sobre la alerta generada por un posible brote de sarampión, ante la ocurrencia de 1 caso de este evento en zona fronteriza ecuatoriana, el cual podía incidir en casos en Nariño, la capacitación se la dio a los 64 municipios del departamento en el mes de noviembre.
- Igualmente, en el marco de la Red de Investigación de TB se han desarrollado tres reuniones con docentes investigadoras de la Universidad Mariana en las que se está definiendo el protocolo de para desarrollar una investigación de conocimientos actitudes y prácticas del personal de los programas de TB en Pasto.
- Se realizó la actualización del ASIS 2021 Departamental, donde se contempla toda la situación de salud del Departamento.
- Se ha realizado la capacitación continua a las UPGD, Direcciones locales de salud, en la notificación oportuna y eficiente de los Eventos en salud Publica durante el 4 trimestre de 2022.
- Se Realiza la notificación hasta la semana 52, al Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud de los Eventos en Salud Publica.
- Se realizó 10 COVES Institucionales, para el análisis de los eventos de Interés de salud Pública teniendo en cuenta su incidencia, en articulación con las distintas dimensiones.
- Se realiza publicación semanal de la información de los ENOS, en la página WEB del IDSN.
- Se ha realizado la Consolidación análisis y publicación de 52 semanas epidemiológicas en la página web del IDSN.
- Se ha realizado la Recepción, reposición, control y evaluación de los certificados de nacido vivo y defunción de los 64 municipios del departamento de Nariño, durante el cuarto trimestre, con el objeto de acceder a la información de los hechos vitales para documentar las estadísticas demográficas de nacimientos y defunciones del departamento.
- Se está en proceso de recolección de información para la elaboración del documento de indicadores básicos en salud de la vigencia 2022, para la publicación en el año 2023.
- Se recepciona la notificación de los diferentes eventos de interés de Salud pública a través del aplicativo SIVIGILA 4.0.
- Se realiza depuración y análisis de las bases de datos por parte de los referentes de cada evento.
- Diariamente se recolecta, procesa, se analiza y se difunde la información por pandemia COVID – 19 y Viruela símica (SITREP, infogramas) cada 15 días.
- El personal de la unidad epidemiológica del nivel departamental se ha capacitado en vigilancia de los diferentes eventos de notificación obligatoria para una oportuna y adecuada asistencia técnica a los municipios ante la ocurrencia de brotes o epidemias.
- Se realizó la investigación epidemiológica de brotes por posibles ETAS en algunos municipios del departamento.
- Se han fortalecido las relaciones con la academia.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 264 de 375

- Se realizó la capacitación a los 64 municipios del Departamento en Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública.
- Se hace seguimiento y COVES institucionales para los distintos eventos de interés en Salud Pública.
- Se realiza seguimiento al nuevo virus MONKEY POX, vigilancia epidemiológica.
- Se realiza Unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública que presentan mortalidad (Mortalidad materna, mortalidad por desnutrición, mortalidad defectos congénitos entre otros.)

### **Dificultades:**

- 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 y departamental 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, BDU).
- Falta de presupuesto propio para ejecutar los 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 y Monkey pox.
- 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 VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 265 de 375

### **19. COMPONENTE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS**

El Instituto departamental de salud de Nariño (IDSN) en cumplimiento a la Ley Estatutaria en Salud está implementando la Política de Atención Integral en Salud a través de la "Implementación del modelo de atención en salud basado en atención primaria en salud (APS) en comunidades dispersas en 30 Municipios del Departamento de Nariño, particularmente esta direccionado con población doblemente vulnerable (poblaciones rurales dispersas, comunidades negras e indígenas, población víctima de conflicto armado).

El modelo describe acciones propuestas en el Plan de Salud Territorial que adopta y adapta los principios y premisas del Plan de Desarrollo 2020-2023 "Mi Nariño en Defensa de lo Nuestro", principalmente en el reconocimiento de la diversidad cultural, geográfica, étnica y natural del Departamento, que mantiene la visión subregional, ahora retomada para la implementación del Modelo de atención en salud basado en APS, inicialmente en 33 Municipio de Nariño, afectando positivamente la atención en salud a las comunidades rurales residentes (68%) y los determinantes sociales que la circundan.

La implementación del modelo en APS en el Departamento de Nariño ha considerado las amplias brechas identificadas en el documento de Análisis de Situación en Salud ASIS, donde los mencionados Municipio que hacen parte de la priorización departamental para el cumplimiento de las metas propuestas.

Fundamentado en la normatividad vigente en salud y en particular la Ley 1438 de 2011, el IDSN incluye en el Plan Territorial de salud el producto de "Implementación del modelo de atención en salud territorial basado en la estrategia de atención primaria en salud por parte de los entes territoriales de salud del Departamento de Nariño, acción que se articula a las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección social a través del Plan decenal de salud dimensión transversal de fortalecimiento a la autoridad sanitaria.

Así el presente proyecto está orientado al fortalecimiento sanitario de las zonas priorizados, a través de la implementación de un modelo de atención en salud basado en APS para comunidades dispersas del Departamento y enmarca tres componentes claves, Administración del servicio, operatividad de los equipos de salud y la articulación de estos a la comunidad a través de sus organizaciones bajo el concepto subregional o de unidad de atención territorial, coyuntura en donde se encuentran oportunidades para generar espacios de trabajo sectorial e intersectorial que demanda la APS.

El IDSN prevé la asistencia técnica permanente en terreno para la implementación del modelo de atención en salud basado en APS, cuya intervención entregara elementos políticos, administrativos y operativos para la sostenibilidad del mismo, además la intervención descrita es concordante con la política pública para minimizar las inequidades generadas por el sector salud.

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

En cumplimiento al Plan Decenal de Salud Pública – PDSP de las metas planteadas en la dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria componente de Atención Primaria en Salud – APS el Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN en su Plan Territorial de Salud – PTS 2020 – 2023 se planteó las siguientes metas:

**Subprograma:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

**Objetivo:** Fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo 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

**Indicador de bienestar 56** - Meta de resultado: Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud.

NO META DE BIENESTAR	INDICADOR DE BIENESTAR	META PROGRAMADA 2022	META EJECUTADA DICIEMBRE 2022
54	Promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud	82.5	82.5
56	Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	30	10

**Descripción Metas de Producto:**

En el Plan Territorial de Salud 2020 – 2023 se planteó ejecutar dos metas de producto las cuales van encaminadas a implementar las rutas de atención integral en el marco del modelo de atención primaria en salud 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 3202 de 2016 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 tercer trimestre de 2022 se logró cumplir el 25% de la ejecución técnica de acciones establecidas para la meta No. 172 y 174.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 267 de 375

\*EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2022: Se metaforizará de acuerdo al alcance que obtuvo para el primer trimestre de la vigencia 2022

No META DE PRODUCTO	DESCRIPCION METAS DE PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LIN EA BASE	MET AS 2020 - 2023	META PROGRAMA DA 2020	Meta Programa da 2021	Meta Program ada 2022	Meta Ejecutada en IV Trimestre de 2022	Fuente de Indicador
172	Implementada 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%	25%	Componente APS - PIC – RIAS
174	Realizado el seguimiento , monitoreo y evaluación de la estrategia de atención Primaria en Salud, en los municipios priorizados	Número de municipios con implementación de la APS	30	30	30	30	30	10	Componente APS - PIC – RIAS

#### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS.**

Durante el trimestre se procedió a recopilar la información desarrollada en el marco del PIC departamental con el operador Cehani del año 2019 hasta la fecha, obteniendo un Drive compartido en el cual se encuentra la información de 33 fichas familiares diligenciadas de los siguientes sectores de los municipios priorizados:

NODO	MUNICIPIO	SECTOR PRIORIZADO	NUMERO DE FAMILIAS
<b>CENTRO</b>	Ancuya	Yanancha	74
	Buesaco	San Ignacio	40
	Chachaguí	M.oravia y Portachuelo	402

	Consacá	San José del Salado	59
	El Peñol	El Peñol Viejo	53
	El Rosario	Barrio Estadio	122
	El Tablón	Pitalito Alto	172
	El Tambo	San Pedro	185
	Funes	La Vega	42
	La Florida	Achupallas	74
	Linares	San Francisco	200
	Policarpa	Betania	40
	Sandoná	El Vergel	165
	Tangua	El Tambor	60
	Los Andes	Villanueva	45
	Yacuanquer	San Felipe	142
<b>SUR</b>	Aldana	Pambarrosa	200
	Cuaspud	Macas	523
	Guachucal	Arvela	127
	Gualmatán	Cuatis	101
	Ipiales	Chaguaipe	194
	Potosí	Cuaspud Núcleo	127
<b>NORTE</b>	Arboleda	La Cocha	75
	Belén	Campo de María	71
	Colón	Guaitarilla	94
	La Unión	Santander	200
	San Bernardo	La Florida	68
	San Pedro	Chimayoy Bajo	67
<b>OCCIDENTE</b>	Tumaco	Chajal, rio Chajui, iguapi, Bucheli, Puertas del Sol	200
<b>CENTRO OCCIDENTE</b>	Guaitarilla	San Nicolas	87
	Imues	Santa Rosa	62
	Sapuyes	El Espino	59
	Samaniego	Piedra Blanca y Puerchag	309

Las fichas familiares fueron remitidas por correo electrónico a las direcciones locales de salud y ESE municipales, con la solicitud expresa de realizar las acciones de articulación con las EAPB y generar las atenciones que respondieran a las **intervenciones individuales** identificadas por curso de vida, registradas en las fichas familiares.

**Respecto a las necesidades colectivas** identificadas en las fichas familiares se clasificaron por dimensión y municipios, posteriormente se compartió por correo electrónico, dicha información con los líderes de las dimensiones, adicionalmente se realizó reunión con cada uno de los líderes para dar a conocer



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 269 de 375

el trabajo desarrollado desde el PIC departamental en APS, con la finalidad de realizar la priorización para el trabajo desde cada una de las dimensiones en las necesidades identificadas, las cuales se encuentran clasificadas por municipios y se relacionan a continuación:

Seguridad alimentaria y nutrición:

<b>Temas para tratar planes de gestión de riesgo colectivo</b>	<b>MUNICIPIOS</b>	
Desnutrición y bajo peso al nacer	Distrito Tumaco	Aldana
Alimentación saludable	Sandoná	Distrito de Tumaco
	San Pedro de Cartago	
	33 municipios priorizados	

Salud Ambiental:

<b>Temas para tratar planes de gestión de riesgo colectivo</b>	<b>MUNICIPIOS</b>	
Hábitos de saneamiento básico	Sandoná	Ipiales
	Arboleda	La Unión
	Guachucal	Tablón de Gómez
Disposición y manejo de residuos sólidos	Sandoná	Samaniego
	Cuaspud Carlosama	Chachagui
	Linares	Potosi
	El Peñol	Colon Genova
	Funes	La Florida
	Los Andes	Yacuanquer
	Chachagui	El Tambo
	Gualmatan	Distrito Tumaco
	Guaitarilla	San Pedro de Cartago
	Ancuya	Buesaco
	Belén	La Unión
	Potosi	Tablón de Gómez
	Samaniego	Aldana
	Chachagui	Distrito Tumaco
	Potosi	San Pedro de Cartago
	Colon Genova	Buesaco
La Florida	La Unión	
Yacuanquer	Tablón de Gómez	
El Tambo	Aldana	
Potabilización y cultura de cuidado del agua	Linares	Colon Genova



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 270 de 375

	Buesaco	San Bernardo
	La Unión	Policarpa
	Tablón de Gómez	La Florida
	Consaca	yacuanquer
	Funes	El Tambo
	El Peñol	Distrito Tumaco
		Aldana
Educación ambiental	Linares	Ancuya
	Gualmatan	San Pedro de Cartago
		Aldana
Siembra y manejo de huertas caseras	Linares	
Prevención de plagas	Sandoná	La Unión
	Arboleda	Tablón de Gómez
	Guachucal	Ipiales
Enfermedades transmitidas por vectores	Sandoná	
	La Unión	
	Tablón de Gómez	

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:

Temas para tratar planes de gestión de riesgo colectivo	MUNICIPIOS	
Prevención cáncer de mama y realización de autoexamen de seno	Sandoná	Distrito Tumaco
	Consaca	Imues
	Funes	Samaniego
	El Peñol	Tangua
	El Tambo	Guitarrillo
	Los Andes	Yacuanquer
	La Florida	Colon Genova
Salud sexual y reproductiva	Sandoná	Guachucal
	Cuaspud Carlosama	Buesaco
	Arboleda	Ipiales
	San Pedro de Cartago	Consaca
Planificación Familiar	El Peñol	Ancuya
	El Tambo	Potosi
	Distrito Tumaco	San Bernardo
	Samaniego	Sapuyes
	Gualmatan	Belén
		Policarpa

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>	
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01

Página 271 de 375

Prevención de embarazos en adolescentes	El Peñol	El Tambo
	Colon Genova	Distrito Tumaco
	yacuanquer	

#### Convivencia social y salud mental

Temas para tratar planes de gestión de riesgo colectivo	MUNICIPIOS	
Prevención del Bullying	Sandoná	La Florida
	Funes	yacuanquer
	sapuyes	La Unión
	Potosi	Tablón de Gómez
Trabajo en equipo	Sandoná	
Agentes comunitarios	San Pedro de Cartago	
Deserción estudiantil	La Unión	Tablón de Gómez
	El Tambo	
Prevención y manejo de la depresión	La Florida	Chachagui
	Yacuanquer	Gualmatan
	san pedro de Cartago	Samaniego
	Belén	Cuaspud Carlosama
	Aldana	Linares
Consumo de SPA y alcohol	Sandoná	Belén
	Cuaspud Carlosama	Distrito Tumaco
	Linares	Guaitarilla
	Funes	Potosi
	Samaniego	sapuyes
	San Pedro de Cartago	Chachagui
	Tablón de Gómez	La Unión
Tipos de violencia	Consaca	Colon Genova
	Linares	El Rosario
	Buesaco	Gualmatan
	Funes	Ancuya
	El Peñol	Belén
	El Tambo	Potosí
	Los Andes	Sapuyes
	La Florida	Distrito Tumaco
	Yacuanquer	Imues
	Tangua	
Trabajar desde las habilidades para la vida la comunicación asertiva en el entorno familiar	Distrito Tumaco	Potosi
	Ancuya	Los Andes
	Policarpa	



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 272 de 375

Realizar taller lúdica educativo sobre pautas de crianza.

Los Andes

Vida saludable y condiciones no transmisibles

Temas para tratar planes de gestión de riesgo colectivo	MUNICIPIOS	
Hábitos y estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	Sandoná	Los Andes
	Cuaspud Carlosama	Guaitarilla
	Linares	Samaniego
	Arboleda	Gualmatan
	San Pedro de Cartago	Ancuya
	Guachucal	San Bernardo
	Buesaco	Belén
	La Unión	Chachagui
	Ipiiales	Policarpa
	Tablón de Gómez	La Florida
	Consaca	Yacuanquer
	Funes	Colon Genova
	El Peñol	Distrito Tumaco
	El Tambo	Imues
Salud oral para los cursos de vida ,técnicas de cepillado para disminuir la presencia de caries dental.	Tangua	
	Cuaspud Carlosama	Colon Genova
	Guaitarilla	El Rosario
	Chachagui	Gualmatan
	Samaniego	Ancuya
	Arboleda	Belén
	San Pedro de Cartago	Potosi
	Policarpa	Sapuyes
	Guachucal	Distrito Tumaco
	Consaca	San _Bernardo
	Funes	Imues
	El Peñol	Tangua
	El Tambo	Buesaco
	Los Andes	Ipiiales
La Florida	Tablón de Gómez	
Yacuanquer	Aldana	
	La Unión	

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 273 de 375

Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	Cuaspud Carlosama	Buesaco
	Arboleda	Ipiales
	Guachucal	La Unión
		Tablón de Gómez

Vida saludable y enfermedades transmisibles

Temas para tratar planes de gestión de riesgo colectivo	MUNICIPIOS	
Prevención de IRA	Sandóná	Guitarilla
	Buesaco	San Bernardo
	Consaca	Samaniego
	Funes	Gualmatan
	El Peñol	Ancuya
	El Tambo	Potosi
	Los Andes	Distrito Tumaco
	La Florida	Imues
	Yacuanquer	Tangua
	Colon Genova	La Unión
		Tablón de Gómez

Desarrollo integral de niños y niñas

Temas para tratar planes de gestión de riesgo colectivo	MUNICIPIOS	
Prevención de EDA	Sandóná	San Bernardo
	Buesaco	Samaniego
	Consaca	Gualmatan
	Funes	Ancuya
	El Peñol	Potosi
	El Tambo	Distrito Tumaco
	Los Andes	Imues
	La Florida	Tangua
	Yacuanquer	La Unión
	Colon Genova	Tablón de Gómez
	Guitarilla	
Desnutrición y bajo peso al nacer	Distrito Tumaco	Aldana

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 274 de 375

Temas para tratar planes de gestión de riesgo colectivo	MUNICIPIOS	
Educación a los servicios de salud en la importancia de la implementación de las RIAS y la RPMS	Sandóná	Buesaco
	Cuaspud Carlosama	Ipiales
	San Pedro de Cartago	La Unión
	Arboleda	Tablón de Gómez
	Guachucal	
Importancia de asistencia a controles de promoción y prevención y realización de exámenes	Cuaspud Carlosama	Buesaco
	Arboleda	Ipiales
	Guachucal	La Unión
		Tablón de Gómez

Respecto a las necesidades colectivas identificadas se ejecutaron algunos planes de gestión de riesgo colectivo con enfoque familiar y comunitario, para lo cual se realizó revisión de las actividades de COAI-PAS de los 33 municipios priorizados, además la solicitud de información de las consultas de promoción y mantenimiento de la salud para abordar las necesidades sentidas de la comunidad y mediante la tecnología de educación y comunicación de la salud se desarrollaron algunos temas y talleres que el Equipo Plan de Intervenciones colectivas departamental programó de acuerdo a la clasificación de necesidades mediante la técnica del semáforo.

Municipio	Temas de sesiones Educativas Planes de gestión de Riesgo colectivo	FECHA DE DX	NUMERO DE CICLOS EDUCATIVOS REALIZADOS	CANTIDAD DE TALLERES REALIZADOS
<b>Ancuya</b>	Saneamiento básico en desinfección de agua en casa, ejecutados con la población de la vereda Yanancha.	31/10/2022	1	3
<b>Consaca</b>	Técnicas de saneamiento basico en desinfección de agua en casa, ejecutados con la población de la vereda San Jose del Salado.	31/10/2022	1	3



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

<p><b>El Rosario</b></p>	<p>3 Talleres lúdico educativos dirigido a madres gestantes en alimentación saludable e identificación de signos de alarma en el embarazo.            - Fortalecer la consulta preconcepcional.            - Articulación con ICBF para entrega de paquete nutricional a las gestantes.            - Fortalecer curso psicoprofiláctico y control prenatal            - Reporte de gestantes de alto riesgo a EAPB para apoyo de seguimiento</p>	<p>31/10/2022</p>	<p>1</p>	<p>3</p>
<p><b>Gualmatan</b></p>	<p>Realizar 2 talleres lúdico pedagógicos de información, educación y comunicación sobre adecuado manejo y disposición de los residuos sólidos</p> <p>Realizar 2 talleres ludicos educativos a la comunidad sobre técnicas de reciclaje y segunda vida de un elemento o residuo inorganico. (Reducir, Reciclar, reutilizar)</p> <p>Realizar 5 talleres ludicos eduativos bajo la estrategia prender haciendo, de acuerdo a la Implementación de la estrategia Vivienda saludable teniendo en cuenta las tematicas del manual:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivienda como espacio vital</li> <li>2. Sorbos de vida - agua para el consumo y la vivienda</li> <li>3. Las excretas y las guas scuias andan por ahi</li> <li>4. Los residuos solidos andan en la vivienda</li> <li>5. Ojo con las plagas</li> <li>6. Higiene en la vivienda y sus moradores</li> <li>7. Dinamica familiar y comunitaria</li> </ol> <p>Cada sesión debe ser de 45 minutos</p>	<p>31/10/2022</p>	<p>1</p>	<p>3</p>

	<p>Taller de sensibilización al talento humano de la IPS y ESE Municipal sobre demanda inducida a programas de promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>Articulación con ESE Municipal para buscar estrategias que permitan la accesibilidad para la toma de examen de mamografía, citología y exámen de prostata.</p> <p>Canalización a inasistentes y talleres lúdico pedagógicos de sensibilización en cuanto a la importancia de la toma de exámenes de mamografía, citología y prostata.</p> <p>Jornadas de salud enmarcadas en los días mundiales de cáncer de cervix, cancer de seno y cancer de prostata para educar y sensibilizar a la comunidad.</p>		1	3
<b>Tablon de Gomes</b>		31/10/2022	1	3
<b>Funes</b>	Formar a la población de la vereda La Vega en cuanto a la promoción de Habitos y Estilos de Vida Saludable para prevención de enfermedades cronicas y crear el plato saludable del municipio.	31/10/2022	1	3
<b>Buesaco</b>	Sensibilizar a la comunidad en los diferentes cursos de vida en técnicas de cepillado para disminuir la presencia de caries dental	31/10/2022	1	3
<b>Guaitarilla</b>	Realizar jornadas de actividad fisica en nel sector priorizado	31/10/2022	1	3

<b>Samaniego (Piedra Ancha)</b>	Educación a la población de la vereda Piedra Blanca en cuanto al consumo de frutas y verduras, para prevención de enfermedades crónicas y Crear el plato saludable del municipio.	31/10/2022	1	3
<b>Samaniego (Puerchag)</b>	Educación a la población de la vereda Puerchag en cuanto al consumo de frutas y verduras, para prevención de enfermedades crónicas y Crear el plato saludable del municipio.	31/10/2022	1	3
<b>Cuaspué</b>	Sensibilizar a la comunidad en los diferentes cursos de vida en técnicas de cepillado para disminuir la presencia de caries dental	31/10/2022	1	3
<b>El Peñol</b>	Promocionar en la población de la vereda Peñol Viejo hábitos y estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.	31/10/2022	1	3
<b>Ipiales</b>	Promocionar hábitos y estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad de la Vereda Chaguaípe	31/10/2022	1	3
<b>Los Andes</b>	Promover la adecuada disposición y manejo de residuos sólidos en la comunidad de la vereda Villa Nueva	31/10/2022	1	3
<b>Sandona</b>	Promocionar en la población de la vereda El Vergel hábitos y estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas	31/10/2022	1	3
<b>La Unión</b>	Promover la potabilización del agua mediante técnicas de saneamiento en la comunidad de la vereda Santander	31/10/2022	1	3

<b>Colon Genova</b>	Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la asistencia y realización de exámenes.	31/10/2022	1	3
<b>Guachucal</b>	Promocionar hábitos y estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad de la Vereda Arvela.	31/10/2022	1	3
<b>San Pedro de Cartago</b>	Sensibilizar a la comunidad de Chimayoy Bajo en cuanto a las consecuencias del consumo Sustancias Psicoactivas	31/10/2022	1	3
Potosi	Realizar taller sobre prevención de EDA - IRA	31/10/2022	1	3
Potosi	Realizar taller sobre prevención de EDA - IRA	31/10/2022	1	3
Belén	Fortalecer en hábitos de mejoramiento sanitario de las viviendas con el fin de disminuir la proliferación de fauna nociva y plagas en la población de la vereda Campo de María	31/10/2022	1	3
Arboleda	Promocionar hábitos y estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad de La Cocha.	31/10/2022	1	3
Policarpa	Promocionar en la población de la vereda Betania hábitos y estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.	31/10/2022	1	3

San Bernardo	Educar a la comunidad en hábitos de saneamiento básico sobre métodos de desinfección de agua caseros en la vereda La Florida.	31/10/2022	1	3
La Florida	Construir y difundir productos educocomunicativos construidos con temáticas priorizadas en los planes de gestión de riesgo colectivo familiares y comunitarios.	31/10/2022	1	3
Imues (Santa Rosa)	Educar a la comunidad de la Vereda Santa Rosa en cuanto a metodos de planificación familiar en diferentes cursos de vida, en la prevención de embarazos en adolescentes	31/10/2022	1	3
Tangua	Realizar taller lúdico educativo sobre el control y prevención de la depresión	31/10/2022	1	3
Yacuanquer	Promover la potabilización del agua mediante técnicas de saneamiento en la comunidad de la vereda San Felipe	31/10/2022	1	3

Por otra parte, para fortalecer los procesos de participación comunitaria se elaboró el directorio de líderes comunitarios en los municipios priorizados con un total de 213 líderes de los cuales se tiene información básica de contacto y ubicación.

Finalmente, durante el trimestre se realizaron 3 reuniones virtuales de asistencia técnica en la normatividad vigente de APS, equipos EMIT y plan de intervenciones colectivas.

Respecto al indicador de implementación de rutas integrales de salud, se realizó durante el trimestre la auditoría Gaudí correspondiente al segundo semestre de 2022, en los ítems que se refieren específicamente a rutas de atención siendo estos los criterios 16,17 y 18 obteniendo la siguiente calificación:

EAPB	NUMEROS DE MUNICIPIOS CON PRESENCIA	Criterio 16		17		18	
		CUMPLE	%	CUMPLE	%	CUMPLE	%
<b>ASMET SALUD</b>	24	10	41.6	1	16.7		0
<b>EMSSANAR</b>	54	43	79.6	2	3.7	8	18
<b>FAMISANAR</b>	1	0	0	0	0	1	100
<b>MALLAMAS</b>	22	17	77.3	2	10	7	25
<b>NEPS RC</b>	55	17	30.9	19	34.5	38	69.1
<b>NEPS RS</b>	53	17	32.1	10	18.8	32	60.4
<b>SANITAS</b>	34	17	50	2	6	14	38
<b>PROMEDIO</b>		<b>25%</b>		<b>5%</b>		<b>36%</b>	

La calificación obtenida es baja y se ha mantenido de la misma forma desde el segundo semestre de 2021, por lo cual se constituye un reto para el trabajo durante el último año del cuatrienio en miras de lograr la meta propuesta.

**20. PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

**Programa:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

**Subprograma:** Plan de Salud Territorial

**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

METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022
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	Promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud	82.5	La meta de resultado se evalúa en una vigencia, mas no por periodos cortos.	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%
				Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en salud formulados por las entidades territoriales municipales del Departamento de Nariño	Porcentaje de seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en salud a formular por las entidades territoriales municipales del Departamento de Nariño	80%	80%

**Meta de producto 1:** Mantener en el 95% la asistencia técnica en los procesos de planificación integral en salud a los municipios del departamento de Nariño

Observaciones de cumplimiento de la meta 1



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 282 de 375

- Para el cuarto trimestre de la vigencia 2022 se cumplió con las acciones de asistencia técnica masivas a las entidades territoriales (64 en total), además, se realizó atención a libre demanda a través de la modalidad de asesoría cada vez que fue requerida por los municipios.
- Se realizó el proceso de seguimiento a la contratación de las acciones PIC y de Gestión de la Salud Pública, proceso que se hizo de manera semanal para luego hacer un consolidado mensual que se envió de manera oportuna al referente del Min Salud (5 primeros días de cada mes).
- Se mantuvo la asesoría permanente a las 64 entidades territoriales de salud respecto al manejo de la plataforma gestión PDSP- SISPRO, seguimiento que se mantuvo semanalmente hasta cumplir con el informe trimestral requerido por el Min Salud.

**Meta de producto No 2:** Mantener en 80% el seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en salud formulado por las entidades territoriales municipales del Departamento de Nariño

Observaciones del cumplimiento para la meta No 2

- Se cumplió para la vigencia 2022 la realización de actividades, las cuales fueron realizadas en el 100%.
- Para la actividad No 1, se finalizó el proceso de visita a las entidades territoriales certificadas del Departamento de Nariño, se consolidó el informe y se presentó de manera oportuna a la Subdirección de Calidad y aseguramiento
- Para la actividad No 2, se monitoreo a todas las entidades territoriales a través de la plataforma gestión PDSP- SISPRO, se elaboró un informe completo de revisión de cada uno de las actividades planteadas en el PAS de la vigencia 2022
- Para la actividad No 3 se realizaron 4 mesas de articulación con las EAPB y se inició el proceso de articulación con 5 entidades territoriales seleccionadas, dando inicio al proceso de articulación entre EAPB y Entidades Territoriales. Se realizó visita de IV a las 6 EAPB presentes en el Departamento, se establecieron planes de mejora.
- Adicionalmente se continuó realizando el seguimiento a los 64 municipios para el cumplimiento del 100% en el compromiso de los recursos del SGP- Subcuenta Salud Pública para la contratación de las acciones PIC y de Gestión de la Salud Pública.

A continuación, se presentan algunas gráficas y cuadros como evidencia a los logros obtenidos en el tercer trimestre por parte de la oficina de Plan de Salud territorial.

Semaforización a septiembre 30
>=80
70 a 79%
0 a 69%

Teniendo en cuenta el cuadro No 1 de semaforización, es importante mencionar que el 100% de los 64 municipios del departamento de Nariño, presentan un avance de ejecución superior al 80% (97.44% en promedio) en el proceso de contratación de las acciones PIC y de Gestión de la Salud Pública con corte a diciembre del 2022 tal como se evidencia en el siguiente cuadro.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 283 de 375

### AVANCE CONTRATACION CORTE DICIEMBRE 30 DE 2022

Gestión salud pública	PIC	Total Recursos comprometidos	% cumplimiento
<b>9.221.470.935</b>	<b>14.637.917.866</b>	<b>23.859.388.801</b>	<b>97.44</b>

En los datos del cuadro No 1 se muestra el promedio de calificación como Bueno, producto del esfuerzo constante y el monitoreo permanente a las 64 entidades territoriales de salud.

Otro logro importante de resaltar es el cumplimiento en el cargue a plataforma gestión PDSP- SISPRO. La Resolución 1536 del 2015, establece en el artículo 38 la obligatoriedad que tienen los entes territoriales de cargar la información de manera oportuna. A continuación, se presenta el cuadro comparativo en el cual se muestra el proceso de avance.

Cuadro No 3. Cargue de información en plataforma SISPRO- Gestión PDSP. 64 municipios del Departamento de Nariño, corte a 30 de diciembre

Cargue en Plataforma Gestión PDSP 2021 - CORTE 30 septiembre 2022	
Gestion Operativa (COAI, PAS y Ejecución IV Trimestre 2021)	Gestion Operativa (COAI, PAS y Ejecución IV Trimestre 2022)
<b>95.3%</b>	<b>96,80%</b>

Pese a encontrarse el Departamento en un buen promedio de cargue en plataforma, es preciso mencionar que se continúa realizando la revisión de la calidad del dato para que la información cargada sea de calidad y de importante relevancia a la hora de la toma de decisiones por cada actor interesado. Aún se encuentran municipios con dificultad para el cargue oportuno.

#### Otras acciones realizadas

- Mesa de articulación con las EAPB, logrando compromisos entre las EAPB y las Entidades Territoriales seleccionadas.
- Visita a los 42 municipios certificados del Departamento a quienes se le aplicó la metodología de evaluación de la capacidad de gestión.

#### Dificultades:

- Contratación de profesionales para el área financiera carentes de experiencia y sentido de pertenencia, haciendo que los procesos se retrasen e incluso se estancan ante la necesidad de volver a verificar los datos que proporciona el profesional de apoyo.
- Solicitud de acciones no contempladas en el PAA de la vigencia, como la contratación de personal con perfil financiero.
- La rotación de los directores locales de salud; la escasez de personal en las direcciones locales de salud; delegación del cargue en los asesores municipales, sin contar con análisis y calidad del dato.
- Solicitud de información financiera por parte del Ministerio de Salud como circular 44 y Decreto 538.

#### Retos:

- Avanzar en la articulación de los Planes de Acción entre los municipios y el departamento para la ejecución del PAS 2023 y vigencias subsiguientes



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 284 de 375

- 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 VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 285 de 375

### 21. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA A DICIEMBRE 31 DE 2022

#### **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 colectivo 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



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 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 DICIEMBRE 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 DICIEMBRE 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	82.3	Última visita de verificación realizada por INS en Noviembre de 2022 se obtuvo un puntaje de 82,3%, lo que significa que LSP cumple con estándares de calidad. Se mantiene la acreditación del laboratorio una vez ONAC como resultado de la evaluación de seguimiento. El comité de decisión de ONAC decidió mantener la acreditación al LSP.	Toda la población del Departamento
Realizado el análisis de muestras en apoyo a la vigilancia	Porcentaje de análisis de muestras en apoyo a la vigilancia	80	171.Realizado el análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control	80	80	84	Revisado SIMU. Han ingresado un total de 41.113 muestras de las cuales se han analizado totalmente 34.513 que	Toda la población del Departamento



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 287 de 375

epidemiológica, control sanitario e investigación	epidemiológica, control sanitario e investigación		sanitario e investigación				representan el 92.5% mes de diciembre.	
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	15	Se realizaron quince vistas de las 15 que se pretendía realizar en el año. A 15 laboratorios de la red de Idel Dpto, para verificación del cumplimiento de estándares de calidad Resolución 1619.	Toda la población del Departamento

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 288 de 375

## CONCLUSIONES:

1. Se cumplió con las tres metas de producto proyectadas para la vigencia 2022 de la siguiente manera:

Meta 166. A la fecha Laboratorio de Salud pública cumple con estándares de calidad, lo cual le permite su funcionamiento dentro de la red nacional e laboratorios del país. De igual manera se mantiene la acreditación del laboratorio en la norma ISO/IEC17025

Meta 171. Se realizó en un 84% el análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control sanitario e investigación, sobrepasando la meta de 82% para 2022.

Meta 189. Se visitó a 15 laboratorios de la red verificando el cumplimiento de estándares de calidad. Según resolución 1619 de 2015.

## RECOMENDACIONES.

1. PROYECTO DE REGALIAS BPIN177

**INFRAESTRUCTURA.** Realizar las acciones necesarias para la continuidad en la ejecución del contrato de adecuación de infraestructura del laboratorio y terminar estas actividades en el menor tiempo posible de 2023, ya que todo el personal está afectado por las condiciones actuales de trabajo de igual manera afectado el normal funcionamiento del laboratorio, recordar que hay procedimientos analíticos que no se están realizando como el caso de las metodologías transferidas por INS para el evento de virus respiratorio, la entidad donó insumos y reactivos y hasta la fecha no se han podido utilizar debido a que no es posible ejecutar estas metodologías en las condiciones actuales del área; por lo tanto INS que es conocedor de esta situación en vista de que no se ha reportado ejecución del gasto de los reactivos donados, en reunión realizada a finales de diciembre manifiesta que si no se garantiza el funcionamiento de esta área de manera urgente, IDSN debe gestionar la vigilancia de los eventos que no se está realizando con otros laboratorios de salud pública del país o usar la estrategia de autorización a terceros para garantizar dicha vigilancia. De igual manera tampoco se realiza diagnóstico para viruela símica por los mismos motivos de infraestructura. Se informó a planeación, subdirección y dirección de IDSN que hasta 30 de enero aproximadamente en laboratorio de salud pública área de aguas y alimentos no ingresan muestras de programación mensual por lo tanto se solicita la intervención y adecuaciones para esta área. Hasta 31 de diciembre 2022 y hasta 11 de enero de 2023, ninguna de las áreas intervenidas ha sido terminada por lo tanto no he firmado ningún documento de recibido a satisfacción. El área de central de muestras tiene las siguientes observaciones dejadas en visita de INS: las divisiones de los mesones no cumplen porque su altura es muy baja por lo tanto debe incrementarse a 1 metro. Debe garantizarse división en vidrio o material transparente entre el usuario y la persona que recibe las muestras de una altura casi hasta el techo. Debe garantizarse puerta de acceso exclusivo por la parte interna para evitar la contaminación cruzada entre el paso a almacén y a central e muestras, garantizar la media caña en la totalidad del área de central de muestras incluido área de cabinas y refrigeradores. Estas informaciones no quedaron documentadas porque INS no realiza revisión



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 289 de 375

a áreas sin terminar únicamente la visita se basó en las condiciones en la que se está prestando el servicio. Pese a que los ingenieros estuvieron visitando nuevamente las áreas de LEISP del piso 2 y se manifestó la necesidad de que entreguen totalmente terminado el área de cabinas para que el personal se pueda pasar, implementar otro plan de acción para que el contratista de la obra pueda continuar con la intervención de la otra parte de esta área de laboratorio, hasta 11 de enero no se realizó y por lo tanto el área sigue funcionando con el plan de contingencia con el cual se recibió la visita de INS. Se observa la intervención de las áreas administrativas de LEISP y ante lo cual el personal profesional y auxiliar debió reubicarse en las áreas de las cabinas mientras terminan el cambio de piso del área administrativa. No se ha iniciado tampoco la adecuación del espacio de la cafetería y área de aguas y alimentos, ni la transferencia automática de la planta eléctrica. De la parte de la red eléctrica, vos y datos no tengo conocimiento y para lo cual es necesario la intervención de profesionales competentes que puedan informar que se ha realizado al respecto.

**COMPRA DE EQUIPO DE LABORATORIO Y COMPRA DE REACTIVOS.** Es necesario revisar los equipos desiertos y los que se aprobaron según ajuste de OCAD e iniciar cotizaciones y procesos de contratación, así como el proceso de compra de software para laboratorio con la ingeniera ANA MILENA ROSERO, así como revisar en que va el proceso de compra de equipos como computadores, escáner, impresora, UPS lo cual se realizó la compra por tienda virtual. Se requiere realizar las acciones correspondientes al uso de reactivos para diagnóstico de COVID-19 teniendo en cuenta que estos reactivos incluidos en los proyectos BPIN024 y BPIN177 ya fueron adquiridos e ingresados a laboratorio tener en cuenta que su fecha de vencimiento esta para mayo de 2023 y septiembre de 2023 de los reactivos más importantes. Por lo cual recomiendo realizar las acciones para el consumo de estos reactivos para 22.000 muestras y evitar vencimiento de los mismos, lo cual requiere de articulación con SSP, vigilancia epidemiológica, EAPB, PRASS, entre otros equipos de IDSN.

5. Buscar mecanismos que agilicen los procedimientos en SECOP II para los procesos de contratación por subasta a la inversa en el caso de laboratorio debido ya que los ítems son muchos sobrepasan los 100 y por lo cual en 2022 se realizaron mínimas cuantías lo cual generó muchos contratos y por ende dificultades con legalizaciones y muchos ítems desiertos y prolongados tiempos de recibo de insumos y retraso de proceso de subasta de ítems desiertos. También sugiero que las subastas para este tipo de procesos del laboratorio sean las subastas manuales y no electrónicas porque esto último ha generado muchas dificultades.

### 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, en las nuevas adecuaciones terminadas.
3. Elaborar e implementar los planes de acción dejados por INS, con el fin de incrementar el cumplimiento de estándares de calidad del laboratorio.
4. Mantener la acreditación del laboratorio de Salud Pública.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-  
2013

Página 290 de 375

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. Cumplir con el PAS 2023.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 291 de 375

## 22. 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

METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2022	DESEMPEÑO 2022
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Número de municipios priorizados con implementación de Estrategia de Atención Primaria en Salud	30	26	Incrementado 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	83 (1 más)	84,6%
				Incrementado el cumplimiento en la normatividad vigente por parte de los establecimientos farmacéuticos autorizados en Nariño	Porcentaje de implementación de los programas de fármaco por parte de los prestadores de servicios de salud	24 (6 más)	24,2%
				Incrementado el cumplimiento en la normatividad vigente por parte de los establecimientos farmacéuticos autorizados en Nariño	Porcentaje de implementación de los programas de tecnovigilancia por parte de los prestadores de servicios de salud	15 (5 más)	18,5%

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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 292 de 375

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 septiembre del año 2022:

Durante el año 2022 se realizó la vigilancia de establecimientos farmacéuticos en el departamento de Nariño, con corte a 30 de diciembre, se adelantaron un total de 2347 visitas, que corresponde al 106.6% de la meta establecida para el año 2022, 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. Durante el año 2022 se logró sobrepasar la meta debido a la necesidad de realizar acciones de IVC en establecimientos farmacéuticos y apoyo al equipo de verificadores de requisitos mínimos de habilitación, lo que ha permitido que contribuir en garantizar la calidad e integridad de los productos farmacéuticos que se comercializan en el departamento.

En el seguimiento a municipios, para el año 2022, teniendo en cuenta los hallazgos realizados en anteriores años de vigilancia, así como también la ocurrencia de eventos adversos y las necesidades de apoyar a los directores técnicos de las IPS, se priorizaron algunos municipios del departamento como son el municipio de Pasto, Ipiales, Tumaco, Tuquerres, Ricaurte, Samaniego, la Unión, Buesaco, Sandona, Linares, Samaniego, La Llanada, Iles, Guaitarilla, Policarpa, Cumbitara, El Rosario, Puerres, Ricaurte, Pupiales, Barbacoas, chachagui 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. Igualmente es necesario referenciar que teniendo en cuenta que teniendo en cuenta los casos de intoxicación y consumo inadecuado de sildenafil en algunos jóvenes, se hizo necesario atender estos casos y realizar visitas nuevamente a municipios en los cuales ya se había realizado acompañamiento, por lo cual fue necesario ir en dos oportunidades a Buesaco, La Unión, Sandoná e Ipiales, así como también se hizo necesario intervenir en el municipio de Pasto con la finalidad de sensibilizar a la comunidad y en especial a los jóvenes sobre los riesgos del consumo de medicamentos que no los necesitan.

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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 293 de 375

conservación, entre otras condiciones inadecuadas, durante este tiempo se han realizado, 12 cierres de establecimientos farmacéuticos, 4 cierres de servicios de inyectología que no cumplen con las condiciones sanitarias y se han decomisado un total de 561 productos identificados como productos alterados o fraudulentos que corresponden a medicamentos, dispositivos médicos, productos naturales, entre otros que no llegaron a la comunidad, por lo cual contribuimos con la mitigación de ese riesgo en la salud pública.

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, se han visitado las EPS Emssanar, Mallamas, Sanitas, Famisanar, Asmet salud, Nueva EPS y la EPS del magisterio. En estas diligencias se brinda asistencia técnica para la mejora de los procesos.

Entre otras actividades se han realizados asistencias técnicas en modalidad de capacitaciones, con corte a 30 de diciembre de 2022 se han realizado 28 talleres desarrollados con universidades, con droguerías, tiendas naturistas, depósitos, servicios farmacéuticos independientes e IPS de los municipios del departamento de Nariño, así como también se han desarrollado talleres en articulación con ASOCOLDRO, IPS, Universidades, médicos, entre otros, en el desarrollo de estos talleres, con corte al mes de septiembre se ha contado con la participación de 1129 asistentes. Igualmente se han realizado asistencias técnicas en modalidad de asesorías, contabilizando un total de 973 asesorías registradas en el aplicativo SAT.

Desde el programa de seguimiento a la calidad de medicamentos, durante el año 2022 se tomaron un total de 22 muestras, todas con resultado de análisis "conforme" lo cual indica que hay cumplimiento en la cantidad de principio activo declarado por los fabricantes y durante el almacenamiento los establecimientos del departamento de Nariño garantizan las condiciones.

### **PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA**

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.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 294 de 375

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 pos 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.
6. Se realizan diseño de capsulas informativas relacionadas con los procesos que deben llevar a cabo los establecimientos farmacéuticos, así como también dirigidas a la comunidad para promover el uso racional de medicamentos.

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
NO IMPLEMENTADO	46.4%	30.4%	29%	10.3%
EN IMPLEMENTACION	41.9%	44.0%	53%	27.3%
IMPLEMENTADO	11.7%	25.5%	18%	24.2%

Fuente: Reporte estado programas de FV IPS Vigiladas (Total IPS con SF : 194)

Durante el año 2022 se levantaron un total de 118 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.

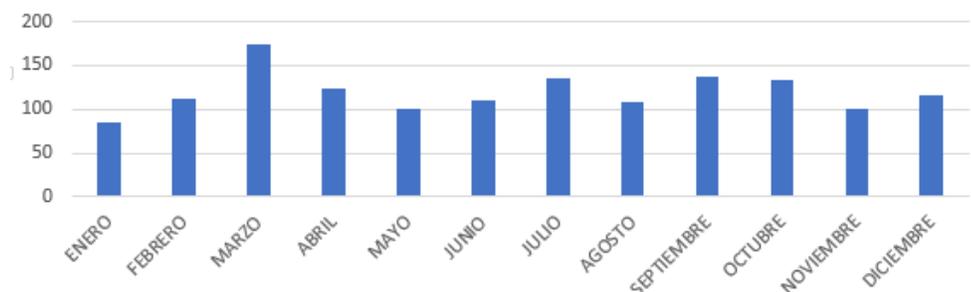
Actualmente el departamento cuenta con 121 inscritos a la plataforma vigiflow, al cerrar el año 2022 los reportes a ascienden a 1486. El incremento de reportes se da gracias a la sensibilización continua que se ha dado desde la oficina control de medicamentos incluyendo a las ESES del departamento.

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: Cantidad de Reportes relacionados con el uso de medicamentos cargados a la plataforma vigiflow por parte de las IPS con corte a 31 de diciembre de 2022

## REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS AL USO DE MEDICAMENTOS 2022

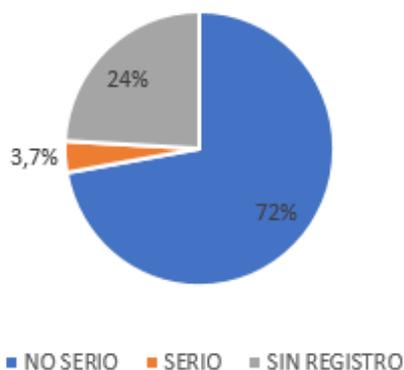


En los reportes se discrimina que casos son graves a fin de hacer análisis y seguimiento a las IPS reportantes.

Como se puede observar en la anterior gráfica, el comportamiento en el último semestre ha superado la barrera de los 100 reportes mensuales, por lo cual se podría inferir que las asistencias técnicas realizadas han generado un impacto en el cargue información en vigiflow que se refleja en la gráfica anterior. El objetivo del programa es lograr un mayor incremento en los reportes.

En el grafico 2. Distribución de eventos adversos entre serios y no serios reportados en plataforma vigiflow con corte a 31 de diciembre.

## DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN SERIEDAD DEL REPORTE AÑO 2022



Fuente: Vigiflow 2022

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 296 de 375

Como se puede observar en la gráfica anterior, el mayor porcentaje de reportes se concentra en los eventos no serios, no obstante, el 4% de los casos que corresponde a casos serios, estos son revisados con el equipo de trabajo con el fin de identificar las acciones inseguras y contribuir en apoyo frente al análisis y desplegar acciones de educación y prevención.

Frente a la gestión de la salud pública y con el fin de mitigar el riesgo en el uso de productos farmacéuticos, se realiza una revisión semanal de las alertas sanitarias emitidas por invima, las cuales se recopilan en un formato dinámico y amigable para las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, establecimientos farmacéuticos y la comunidad en general. Así mismo gracias a las acciones de IVC se identifican problemáticas de uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos las cuales se consolidan en documentos denominados capsulas informativa; gracias al apoyo del área de comunicaciones se emiten en las plataformas del IDSN todas las publicaciones relacionadas con acciones de promoción y prevención emitidas por el ente de control mediante alertas sanitarias y capsulas de información, como se describe anteriormente.

A continuación, se puede observar un ejemplo de las orientaciones que se emiten desde la oficina de control de medicamentos mediante las capsulas informativas 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.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013





### MUESTREO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN LA RECEPCIÓN TÉCNICA.

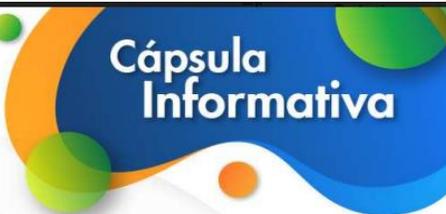
En la tabla 1 "Letra código de tamaño de muestra" que aparece abajo, ubique el tamaño del lote a inspeccionar en el rango correspondiente y llévelo hasta la columna naranja para determinar la letra a utilizar.

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:





### RECOMENDACIONES EN LA DISPENSACIÓN Y EN LA VENTA DE MEDICAMENTOS PARA LA TOS DERIVADOS DE LA CODEINA

La codeína es un derivado opiáceo que pertenece al grupo de las sustancias depresoras del sistema nervioso central. (La codeína puede ser adictiva).

ALERTA





Codeína



	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

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.

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.

Ejemplo de diseño de alertas publicadas.



Por otro lado, de acuerdo con el análisis de reportes de eventos adversos, se adelanta de manera continua, estrategias educomunicativas 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.

## PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Frente a las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, en desarrollando del anexo técnico del año 2022, se ha visitado establecimientos educativos del departamento de Nariño a fin de enseñar y sensibilizar en el uso seguro de medicamentos, esto debido a la problemática de aplicación entre los niños y jóvenes de retos publicados en redes sociales en donde se invita a los menores a consumir medicamentos que son dispensados bajo formula médica, por lo cual se desarrollan actividades en un lenguaje comunitario, en el que los menores puedan entender y cuidar de su salud frente al uso de los medicamentos.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

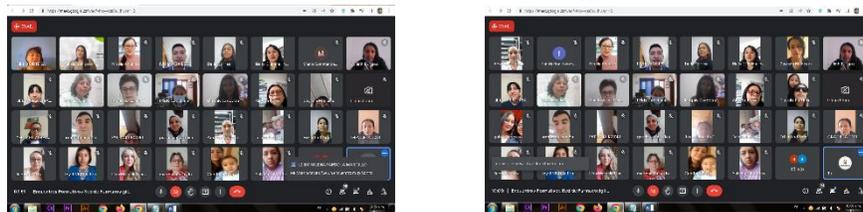
Página 299 de 375

Igualmente durante el desarrollo del proyecto se consolidó una base de datos con los integrantes que hacen parte de la Red de Farmacovigilancia Comunitaria, correspondiente a la vigencia 2022, así mismo se realiza el desarrollo de los encuentros formativos acorde con la priorización de las temáticas seleccionadas, Se realizó el diseño y montaje de Cápsulas Informativas con el nombre de "Farmacomciencia Noticias" donde en varias diapositivas diagramadas con nuestros colores y personaje Q'ipina dispuesta en un estudio de noticias, se explica algunas temáticas referentes a la Farmacovigilancia Comunitaria. Estas piezas con previa aprobación de la Referente IDSN fueron publicadas en la cuenta de Instagram de Farmacomciencia. Se han diseñado varias infografías interactivas, como por ejemplo Cuidados en la dispensación de medicamentos y adherencia a tratamientos - formula médica, estructurada con la iconografía, logos corporativos y paleta de color de nuestra marca Farmacomciencia.

Se elaboró la estructura orgánica del CIM, en adelante FARMARESPUESTA, la cual está disponible en el siguiente link: <https://view.genial.ly/62cb751a318e520011c0f934/interactive-content-infografia-propuesta-organica-cim> Adicionalmente se determinó las funciones y responsabilidades del personal que estará a cargo del desarrollo operativo de FARMARESPUESTA.

Por otra parte, se realizó la ruta interna referida a la gestión de las preguntas que sean recepcionadas en FARMARESPUESTA y la ruta de acceso

En el mes de septiembre se realizó el lanzamiento de farmarespuesta, como centro de información de medicamentos de carácter comunitario que permitirá a la población de Nariño tener acceso a profesionales expertos en medicamentos y aclarar sus dudas frente al uso seguro de estos.



### 3er. Encuentro Formativo Red de Farmacovigilancia Comunitaria



Pieza de convocatoria 3er. Encuentro Formativo  
Red de Farmacovigilancia Comunitaria

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013



Publicación capsula informativa en Facebook e Instagram  
 “Cuidados de la dispensación en medicamentos”  
**FARMACOMCIENCIA NOTICIAS**

Registró fotográfico encuentro con estudiantes



	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013



Fuente: Registro fotográfico lanzamiento farmarespuesta.

Con el proyecto de farmacociencia, se obtuvo invitación por parte de INVIMA para participar en un evento nacional realizado en el mes de diciembre de 2022, por lo cual, desde la coordinación de la oficina de control de medicamentos se participó en el IX Encuentro nacional de Farmacovigilancia y XII Encuentro internacional de Farmacovigilancia de las Américas, con la ponencia, "*Farmacovigilancia en las comunidades Farmacociencia*", conferencia que permitió dar a conocer la estrategia de educación y comunicación frente al uso seguro de los medicamentos.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 302 de 375

El encuentro abordó las discusiones en torno a las experiencias y lecciones aprendidas durante la pandemia, para fortalecer la Farmacovigilancia y los aportes de la academia en la investigación y generación de evidencias.

El proyecto "Farmacomciencia" del IDSN, fue de alto interés entre los asistentes nacionales e internacionales al evento. La presidenta de la Asociación Colombiana de Farmacovigilancia realizó acercamientos para que el proyecto se pueda impulsar desde esa Asociación, en alianza con el IDSN, como una estrategia de uso seguro de medicamentos.



## PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA DEPARTAMENTAL

Ahora bien, frente al programa de tecnovigilancia, se vienen adelantando seguimientos a las Instituciones prestadoras de servicios de salud, quienes se vigilan 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-septiembre)
BAJO	58.9%	16.1%	52.5%	13.9%
MEDIO	33.1%	44.5%	38.5%	29.89%
ALTO	8.0%	39.28%	10%	18.5%



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

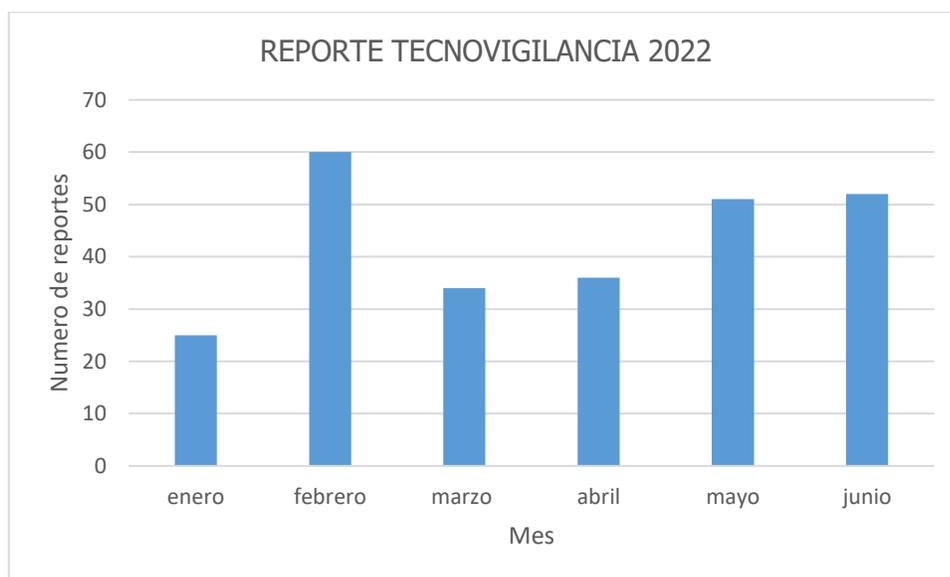
Página 303 de 375

Durante el año 2022 se levantaron 106 herramientas de seguimiento a programas de tecnovigilancia de las IPS, gracias al seguimiento mediante las herramientas, se obtienen los resultados anteriormente descritos, como se puede evidenciar se ha logrado mejorar el indicador y más instituciones han pasado al nivel de implementación alto.

Por lo anterior durante el año 2022 se priorizó 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 beneficios en los pacientes. Es así como durante todo el año 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 algunos municipios.

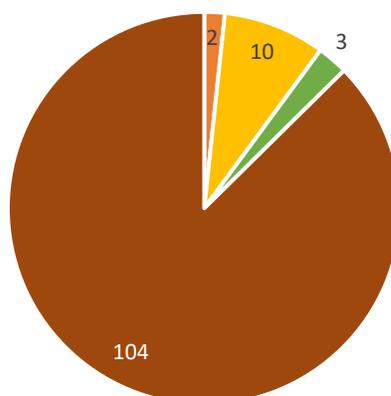
En el año 2022 se continúa capacitando en la implementación del programa de tecnovigilancia en el departamento de Nariño y poder cumplir la meta establecida dentro del Plan de Acción, esto debido a que las instituciones prestadoras de servicios de salud, principalmente las de baja complejidad no han avanzado en las oportunidades de mejora y recomendaciones brindadas en la vigilancia de este programa.

Grafica 3 Reportes de eventos e incidentes adversos asociados al uso de dispositivos médicos con corte a 30 de junio dentro del programa de tecnovigilancia año 2022



En el grafico 2. Distribución de eventos entre serios y no serios

**% SEGUN SERIEDAD ENERO- JUNIO 2022**



■ Evento adverso serio   
 ■ Evento adverso no serio   
 ■ Incidente adverso serio   
 ■ Incidente adverso No serio

Es de aclarar que las estadísticas se reportan con corte a mes de junio, esto debido a que debido al ataque cibernético que sufrió el INVIMA, no fue posible que las instituciones realicen el respectivo reporte.

**FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES**

Por otro lado, 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), se realiza un comparativo desde el año 2016 al 2022.

<b>VENTA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL</b>							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MCE entregados oportunamente (72 horas siguientes a la solicitud) x 100	788	758	764	826	881	655	668
Total, de solicitudes recibidas	788	758	764	826	881	655	668
Oportunidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de registro de venta de medicamentos de control especial



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 305 de 375

Como se puede observar se realizó la atención oportuna del 100% de las solicitudes de compra de medicamentos de control especial monopolio del estado realizadas por los establecimientos farmacéuticos; por lo cual con el fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio del estado fue necesario adelantar tres compras de medicamentos con el Fondo nacional de Estupefacientes. Durante el año 2022 se observó un incremento en la adquisición de algunos medicamentos como son el metilfenidato, la metadona, el fenobarbital y la hidromorfona, la cual se inició su comercialización en el 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, hasta el mes de diciembre se revisaron 2259 informes, en 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. Se aclara que se ha revisado informes hasta el mes de noviembre, esto debido a que los reportes del mes de diciembre se realizan hasta el 10 de enero de 2023 y dicha revisión se adelanta durante todo el mes. Durante la revisión realizada se identificaron un total de 92 fórmulas que no cumplen los requisitos de prescripción establecidos por la resolución 1478 de 2006.

Por otro lado, dentro de la gestión realizada desde el fondo rotatorio de estupefacientes se tramitaron para el año 2022 un total de 109 Resoluciones entre Inscripciones, Modificaciones y Cancelaciones relacionadas con el manejo de medicamentos de control especial.

En la vigilancia a los establecimientos farmacéuticos que manejan medicamentos de control especial se cuentan con 224 establecimientos en concepto favorable.

Desde la oficina de control de medicamentos se tramitan solicitudes de apertura y modificaciones a las autorizaciones para funcionamiento de establecimientos, en este sentido, se informa que se han tramitado un total de 394 solicitudes por parte de los usuarios vigilados.

Durante el año 2022 se han atendidos 30 solicitudes de credenciales de expendedores de medicamentos.

En el fortalecimiento de la vigilancia a los medicamentos de control especial y a los medicamentos monopolio del estado se han recibido alertas por parte de las IPS y de otros entes de control como fiscalía respecto al desvío de productos con fines ilícitos, por lo cual se ha promovido articulación con entidades para intensificar el control, por lo cual se adelantó capacitación con médicos anestesiólogos, psiquiatras, médicos del dolor y cirujanos para alertas la problemática. Igualmente se realizó reunión con IPS para definir estrategias de seguimiento y control frente al uso de estos medicamentos, una de estas estrategias fue la de alertas a las entidades, por lo cual se emitió la circular 183 de 2022.

Es importante tener en cuenta que el Fondo Rotatorio de estupefacientes participo en la socialización del nuevo modelo de inspección, vigilancia y control que se adelantara en el departamento con los establecimientos autorizados para el manejo de medicamentos de control especial, y adelantara la



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

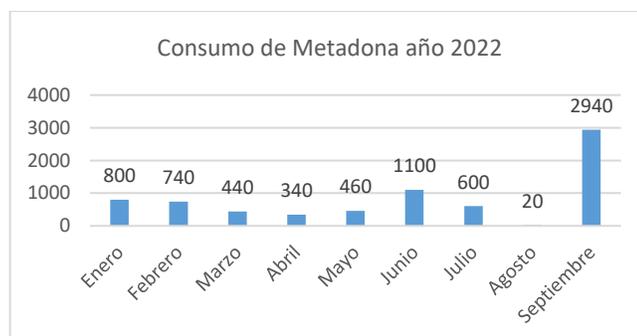
VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

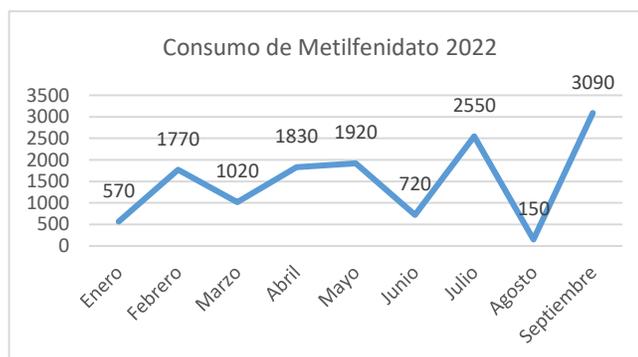
Página 306 de 375

implementación de este nuevo modelo como piloto en acompañamiento del Fondo Nacional de Estudefacientes.

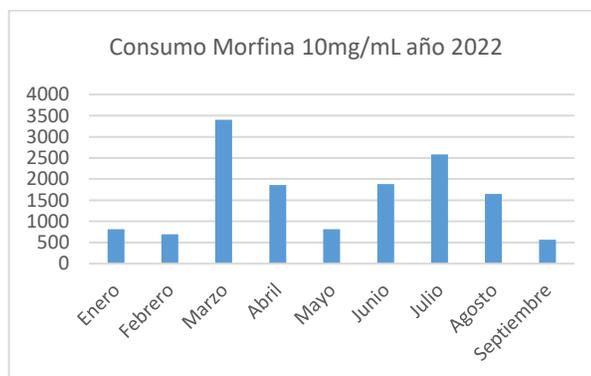
Finalmente, es de anotar que se ha identificado incremento en el consumo de medicamentos de control especial como se puede observar en las siguientes graficas:



Fuente: Informes de FRE Nariño



Fuente: Informes de FRE Nariño



Fuente: Informes de FRE Nariño

Teniendo en cuenta la anterior información, se puede observar un incremento en el consumo de medicamentos de control especial, principalmente en el metilfenidato, el cual se usa como tratamiento para

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 307 de 375

controlar los síntomas del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH; mayor dificultad para concentrarse, controlar sus acciones y permanecer quietos o en silencio que otras personas de la misma edad) en adultos y en niños.

En la vigilancia realizada durante el último trimestre del año 2022, se identificaron formulas medicas con un incremento significativo de las dosis, por lo cual se hizo necesario realizar articulación con médicos, droguerías y EPS, con el fin de realizar seguimiento a médicos y pacientes farmacodependientes, y poder identificar si existe desvío de medicamento con fines inadecuados.

Así las cosas, se hace necesario desarrollar estudios de consumos de medicamentos y seguimiento a pacientes farmacodependientes, así como también seguimiento a la prescripción, que son actividades proyectadas para el año 2023.

Gracias a las actividades realizadas y fortalecimiento del Fondo Rotatorio de Estupefaciente, el Fondo Nacional de estupefacientes realizará una prueba piloto en el departamento de Nariño frente al uso y consumo que se esta dando a los medicamentos por parte de la comunidad, este proyecto se desarrollará dentro de la estrategia de farmacomciencia que es una fortaleza con la cual se cuenta dentro del programa y es factor de interés que hizo que fuéramos elegidos para la prueba piloto.

## **LOGROS**

Frente a la articulación intersectorial, teniendo en cuenta la emergencia presentada del cuarto pico de covid 19, desde 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 logró alcanzar la meta obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 24,2 % de la IPS habilitadas con servicio farmacéutico cuentan con el programa en implementación.

Con el programa de Tecnovigilancia se estableció para el año 2022 una meta del 15% de cumplimiento en el grado de implementación del programa en las IPS del departamento, frente a este programa se logró que un 18,5% de la IPS habilitadas cuenten con el programa en un nivel alto de implementación.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 308 de 375

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, fue necesario mantener este soporte a la comunidad durante el año 2022

Se logró mantener la articulación con asociaciones como ASOCOLDRO, asociación de químicos farmacéuticos, INVIMA, Ministerio de Salud y Protección Social, EPS, Universidades 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 logró 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.

Se ha logrado mantener una articulación con las EPS del departamento de Nariño gracias a las visitas adelantadas a dichas entidades.

Se ha logrado articulación con ministerio de salud para que mediante procesos de capacitación se mejoren los procesos de vigilancia de establecimientos farmacéuticos.

En articulación con Fondo Nacional de Estupefacientes se ha logrado iniciar un proceso de investigación con apoyo del Hospital Universitario Departamental de salud de Nariño en vigilancia de los medicamentos monopolio del estado.

Se ha logrado mantener articulación con salud mental, salud sexual, direcciones locales de salud, IPS y droguerías para la vigilancia y sensibilización en la venta de sildenafil y otros medicamentos que generan intoxicaciones y riesgos para la salud de la población.

Se logró el lanzamiento de farmarepuesta, como centro de información de medicamentos, donde la comunidad en general puede realizar sus consultas frente a medicamentos.

### DIFICULTADES

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 309 de 375

- ✓ Debido al ataque cibernético de la página web de INVIMA, se afectaron los procesos de vigilancia de alertas sanitarias, revisión de eventos adversos de tecnovigilancia, y verificación de registros sanitarios de productos farmacéuticos.
- ✓ Se identificaron vacíos normativos en la vigilancia de establecimientos autorizados para inyectología, depósitos que manejan reactivos, vigilancia de residuos en droguerías, entre otros lo cual ha llevado a solicitudes de conceptos a ministerio de salud para dar claridad.
- ✓ Deficiencia de recursos para atender la problemática de incremento en el consumo de medicamentos entre jóvenes en atención a retos publicados en redes sociales.

## RETOS

- ✓ Intensificar las acciones de Inspección Vigilancia y Control, 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, recepción y dispensación segura, manejo de antibióticos entre otros temas.
- ✓ 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, 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 tecno vigilancia 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, entre otros temas de vigilancia comunitaria relacionados con medicamentos.
- ✓ Fortalecimiento del centro de información de medicamentos (farmarespuesta), donde se brinde a la comunidad la información necesaria frente al perfil de seguridad de los medicamentos, identificación de



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 310 de 375

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 VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 311 de 375

**23. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS**

Programa: Vida saludable y enfermedades transmisibles

Subprograma: Enfermedades Emergentes y reemergentes Tuberculosis lepra IRA

Objetivo: Reducir la carga por enfermedades transmisibles en el Departamento de Nariño

METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMP EÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMP EÑO 2022
Mantener la tasa de discapacidad por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos en 0,58 por cada millón de habitantes del Departamento de Nariño	tasa de discapacidad por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos (por cada millón de habitantes)	0,58	0,58	Porcentaje de municipios priorizados con planes estratégicos para aliviar la carga enfermedad y sostener las actividades de control de lepra en el Departamento	Porcentaje de municipios con Planes Estratégicos	100	100
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	0,6	Porcentaje de municipios priorizados con planes estratégicos de tuberculosis	Porcentaje de municipios con Planes Estratégicos	100	100
Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	4.8	4,1	Porcentaje de municipios priorizados con implementación del plan de IRA en el Departamento de Nariño	municipios priorizados con implementación del plan de IRA en el Departamento de Nariño	100	100
Porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación	instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS	Meta: 80	90	Porcentaje de institución de mediana y alta complejidad con implementación del plan de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud —	institución de mediana y alta complejidad con implementación del plan de	80	90



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 312 de 375

de la vigilancia de IAAS				IAAS— en el Departamento de Nariño	Infecciones— IAAS—		
--------------------------	--	--	--	------------------------------------	--------------------	--	--

### **Análisis:**

- El programa de tuberculosis departamental se destaca por las gestiones del equipo de trabajo del PPCTB en el departamento de Nariño, evidenciado en la organización técnica y administrativa y su articulación dentro de la dimensión de enfermedades transmisibles, la implementación de las líneas estratégicas del plan estratégico hacia el fin de la TB en la mayoría de los municipios del departamento orientada bajo el análisis epidemiológico.
- Se ha logrado un buen desempeño del indicador de los planes estratégicos para aliviar la carga enfermedad y sostener las actividades de control de lepra en el Departamento, los planes estratégicos de tuberculosis, planes de IRA en el Departamento de Nariño, Porcentaje de institución de mediana y alta complejidad con implementación del plan de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud —IAAS, evidenciado con las acciones desplegadas en los municipios priorizados por riesgo epidemiológico del departamento de Nariño

### **-Logros:**

- El departamento de Nariño ha logrado cumplir y sostener la meta del plan desarrollo de mantener la mortalidad por tuberculosis por debajo de 0.78 casos por 100.000 habitantes, la cual es inferior a la tasa nacional, en el año 2022 tercer trimestre se logró una tasa de mortalidad de 0.6 casos por 100.000 habitantes, igualmente se logró mantener la tasa de discapacidad por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos en 0,58 por cada millón de habitantes, aún en el contexto de Pos pandemia por COVID19, porcentaje que ha estado por encima del estimado a nivel nacional.
- La mortalidad por IRA se encuentra en 4,1 por cada 100.000 menores de 5 años, con 5 casos. El nivel departamental continua con el plan departamental de IRA, que ha servido como soporte técnico para la implementación de los planes municipales de Prevención y control de IRA, se ha realizado diferentes asistencias técnicas a cada municipio y prestadoras públicas y privadas como también a EAPB para que se ejecute el plan, por otra parte, en el marco de la pandemia por Covid-19 se ha realizado la articulación de la vigilancia del evento y procesos de asistencia técnica dirigidos a todos los actores del sistema, en relación a todo el proceso de vigilancia del evento acorde a los lineamientos del nivel nacional y el Plan Nacional de control de la IRA, para esto el departamento se ha dividido en 6 nodos: Pasto, Centro, Centro Occidente, Occidente, Sur y Norte, los cuales se han mantenido en todas las fases de vigilancia del evento.
- Durante el 2022 se logró el cumplimiento de las metas Plan de Acción IAAS Departamental.
- Se realiza unidad de análisis de mortalidad del 100% de los casos, se generan planes de mejora con su respectivo seguimiento.
- Se logró el fortalecimiento de las acciones de identificación de casos sintomáticos respiratorios en poblaciones como habitantes de calle, privados de la libertad, indígenas, personas con VIH, migrantes y niños menores de 15 años.
- Articulación con las EAPB para generación de ruta para la captación de sintomáticos respiratorios y remisión de muestras para el procesamiento de pruebas moleculares, cultivos principalmente de comunidades indígenas. El departamento de Nariño cuenta con tres laboratorios para realización de las pruebas moleculares.
- Hasta el cuarto trimestre de 2022 se realizaron 8 mesas de análisis del componente de Enfermedades Emergentes y Reemergentes en donde se adquirieron y se cumplieron compromisos para dar manejo a los casos especiales de tuberculosis y IRA, con la participación de EAPB, SMS, ESEs e IPS., ICBF, Comisaría de familia.
- En el año 2022 el IDSN garantiza la operatividad del Programa PRASS del departamento con un equipo de profesionales y técnicos que permitieron el fortalecimiento de las diferentes estrategias en donde



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 313 de 375

se logró gestionar los casos, a través de la plataforma Segcovid, Sismuestras, Tableros Digitales PRASS, a los que se les da manejo según Guía de práctica clínica y lineamientos PRASS en articulación con SMS/DLS, ESEs y EAPBs.

- El componente de Enfermedades Emergentes y reemergentes programó 49 Actividades de Asistencia Técnica: 8 tres Talleres y 41 Asistencias Técnicas en la modalidad de Acompañamiento. En total se logró la participación de 669 participantes.

- Se continua con la vigilancia de la infección por COVID-19 en los 64 municipios a través del evento 346 y la vigilancia en el seguimiento estricto de los contactos identificados de los casos confirmados.

### -Dificultades:

Por la pandemia generada por COVID 19, los periodos de aislamiento, cuarentena se produjo una disminución en el diagnóstico de casos de enfermedad de Tuberculosis y Hansen, dificultades para el tratamiento y abordaje diferencial de la Tuberculosis en zonas urbanas, en poblaciones 669 asistenvulnerables, rurales y rurales dispersas.

Cambio y rotación de talento humano contratistas por prestación de servicios y otras por renuncias del personal en SMS DLS ESES municipales, que implica desgaste y procesos de reinducción y asistencia técnica.

Nariño tiene una situación delicada respecto al orden Público en las diferentes zonas con presencia de Grupos al Margen de la Ley. Siendo una barrera muy grande, que no solo afecta la intervención de la enfermedad de tuberculosis sino muchos otros problemas de salud, económicos, violencia.

Nariño tiene una situación de ola invernal, bloqueo de vías, que ha dificultado el acceso algunos municipios, quienes se han concentrado en realizar frente a las situaciones de emergencia

### 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 misma.
- 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.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-  
2013

Página 314 de 375

- Fortalecer la calidad del dato en la información ingresada a SIVIGILA y otras plataformas como Segcovid, 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.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 315 de 375

## 24. PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD DE LA SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA

### Programa: Participación Social

No META DE PRODUCTO	DESCRIPCION METAS DE PRODUCTO	PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LINEA BASE	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	FUENTE DE INFORMACION	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES
173	Elaborados y reportados los planes de acción de la política de participación social en salud de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento de Nariño	Servicio de promoción de planes, programas, estrategias y proyectos municipales en salud y seguridad social	Porcentaje verificación elaboración y reporte de los planes de acción de la política de participación social en salud de los actores Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del Departamento de Nariño	20	80 (20 más)	100%	OFICINA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD - MINSALUD-2022	INDICADOR QUE CORRESPONDE A PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD DE LA SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA	SE EVIDENCIA EN EL REPORTE A PLATAFORMA PISIS DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE MIN SALUD.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 316 de 375

## 25- COMPONENTE COMUNICACIONES.

**-Objetivo:** Fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectivo 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

METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	MET A 2022	DESEMPEÑO 2022
.....	....	....	....	Ejecutado el plan de comunicación del IDSN	Servicios de comunicación y divulgación en inspección, vigilancia y control	88	85

### Presentación

El presente informe de gestión se estructura a partir del análisis de aquellas actividades más relevantes del 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; Comunicación interna a través de la cual se generan materiales comunicativos dirigidos a los funcionarios/as y contratistas del IDSN con el objetivo de favorecer el clima laboral y fomentar el diálogo entre las distintas áreas que conforman el IDSN en el departamento.

Y, por último, las gestiones que se adelantan para generar alianzas de carácter intersectorial con el objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de las comunidades del departamento. Para lograr este propósito se lidera desde el IDSN la estrategia Comunicar para Educar en Salud, la cual permite vislumbrar las inmensas posibilidades que ofrecen las redes sociales y los medios de comunicación cuando se las utiliza con un enfoque educativo.

### Comunicación Externa

1. Se realizaron boletines de prensa que son compartidos por todos los canales de periodistas de Nariño, redes de WhatsApp, así como por los canales internos del IDSN, página web y redes sociales, en este caso Facebook e Instagram. En el mes de octubre se realizaron 12 boletines en el mes de octubre, 7 en el mes de noviembre y 5 en el mes de diciembre para un total de 24 boletines.
2. Para el fortalecimiento de la comunicación externa se elaboraron entrevistas en audio y video, insumos que se comparten por los diferentes canales comerciales y comunitarios de comunicación del departamento. De esta manera se facilita llegar con las voces de los protagonistas del IDSN a diferentes espacios de la región.
3. Igualmente se elaboró material gráfico y audiovisual para ser distribuido en los medios digitales de la región. En el cuarto trimestre se elaboraron 99 piezas gráficas y 9 videos.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 317 de 375

4. Una estrategia que se utiliza para generar impacto hacia la comunidad es la realización de visitas a medios de comunicación, conocido como Tour de Medios; dependiendo del tema se sale en diferentes horarios a emisoras y medios locales de TV a sensibilizar a la población con mensajes educomunicativos que realizan los líderes de las dimensiones y/o profesionales de apoyo quienes conocen y manejan los contenidos del programa y quienes tienen la autorización del referente de la dimensión.

Ha dado muy buen resultado el poder contar con profesionales de otras instituciones que conocen un tema y tienen el mismo propósito; por ejemplo, de Farmacovigilancia se contó con profesionales químicos farmacéuticos de diferentes entidades hospitalarias; esta estrategia permite visitar el mayor número de medios de comunicación en iguales y diferentes horarios. Igualmente se han organizado salidas a medios en las dimensiones de Salud Ambiental, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, Salud Sexual y Reproductiva, Emergencias y Desastres, Poblaciones Vulnerables, PAI, Salud Infantil con esquema regular de vacunación y Covid. Fue un importante avance el realizado, toda vez que son múltiples las acciones que se adelantan en la institución y por ende el número de voces que acompañan los espacios de comunicación; Igualmente se han realizado salidas a medios de comunicación con la subdirección de salud pública y la dirección del IDSN.

5. Durante el cuarto trimestre del año, el programa de radio "Así suena tu bienestar", el cual se emitió durante el primer semestre todos los domingos de 9:30 am a 10:30 am, no se pudo emitir porque hubo cambio de gerencia y gestión administrativa desde la matriz de la emisora que se encuentra en la ciudad de Cali.

6. La plataforma de radio digital es otro espacio a través del cual se visibilizan las acciones que adelanta el IDSN a través de sus dimensiones prioritarias y transversales y lo que se realiza desde dirección y la subdirección de calidad y aseguramiento. A través de la plataforma se editaron 30 Podcast, con temáticas de las diferentes dimensiones. Otro objetivo de esta plataforma, es poder realizar material educomunicativo de carácter abierto para ser compartido por las emisoras comunitarias de Nariño, para lo cual se realizaron los acercamientos con la Red de Emisoras Comunitarias de Nariño Sindamanoy.

7. Otro canal de comunicación, son las pantallas tipo Modem para centros comerciales donde se difunden diferentes campañas que se adelantan al interior de la institución. Un nuevo canal de difusión de las campañas educomunicativas son las bicivallas, que se contratan para generar impacto en diferentes lugares de alta concurrencia de la capital y en las zonas rurales. Por este canal de comunicación se han visibilizado 2 campañas de la dimensión de SSR en la campaña de disminución de mortalidad materno infantil y la prevención de violencias basadas en género.

### Comunicación Interna

El otro campo de acción de la oficina, es la de Comunicación Interna que tiene como propósito generar información al interior de la institución, en procura de mejorar el impacto de la imagen y gestión institucional hacia el público interesado externo. Esta línea de acción busca igualmente generar sentido de pertenencia hacia la institución por parte de los/as funcionarios/as y contratistas que hacen parte de la institución.

- Para fortalecer esta línea de acción se organizó un medio de comunicación interno, hasta la fecha se han realizado 3 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.
- De la misma manera, con el ánimo de fortalecer la comunicación interna, por directriz de dirección, se creó un grupo interno de WhatsApp, en el cual se comparte información de uso exclusivo de la entidad. Es un grupo cerrado, no es obligatoria la participación y también permite que el personal conozca de primera mano lo que se hace desde el IDSN, campañas, boletines de prensa, mensajes educativos, etc., es la información que se comparte.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 318 de 375

4. Actualización de los perfiles personales y profesionales de funcionarios líderes de dependencias y equipo directivo del IDSN en INTRANET y pagina web de IDSN, de Secretaría general, Oficina asesora de planeación, Subdirección de Calidad de Aseguramiento, Dirección, Subdirección de Salud Pública y Control Interno.
5. Desde la oficina igualmente se apoya a los comités de bienestar social y a la Oficina de Talento Humano en diferentes actividades, realizando flayers y piezas gráficas

### Estrategia Comunicar para Educar en Salud

Por último, se encuentra la línea educomunicativa, comunicación y educación en salud. Con muy buenos resultados, se ha socializado la estrategia educomunicativa 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.

¿Para qué se comunica? Para educar. ¿Educar en qué? En salud. Aquí nace la estrategia Comunicar para Educar en Salud, la cual es acoplable a todos los temas de salud. Si las herramientas sirven para entretener, informar y en muchos casos, también para desinformar, lo que se propone es que las utilicemos para educar, para construir mensajes con un lenguaje positivo, propositivo y cercano a las comunidades.

#### ¿Dónde radica la mayor fortaleza de la estrategia Comunicar para Educar en Salud?

Nos une un propósito común, es colectivo y es igual para todos los sectores y comunidades de la sociedad: me refiero al propósito central de salvar vidas. Y este es el punto de partida. Cuando la solución a una necesidad es colectiva, las posibilidades de alcanzar los mejores resultados se incrementan de manera ostensible, pues de manera articulada se evita que se dupliquen esfuerzos y se trabaje sobre las prioridades comunes de un territorio.

Esto se vio reflejado en la reunión del Comité Departamental de Pólvora convocado por la Secretaría de Gobierno del Departamento, donde se socializó la estrategia "**Comunicar para Educar en la Prevención de personas lesionadas por Pólvora**", la cual propone la salud como un acto de responsabilidad individual y colectiva.

Todos los actores del Comité, sin excepción, avalaron la propuesta que tiene como objetivo general **articular y unificar esfuerzos** entre las instituciones y entidades del sector gubernamental, educativo, empresarial, espiritual, comunitario, social y de cooperación internacional en un propósito común: disminuir el número de personas lesionadas por pólvora en el periodo 2022-2023 (segunda semana de enero 2023). En otras palabras, si bien es cierto la responsabilidad de velar por la salud de la población recae sobre las entidades prestadoras de servicios de salud, así como los entes territoriales de Inspección, Vigilancia y Control, la apuesta de la estrategia que se lidera desde el IDSN y la Gobernación de Nariño, es que todos los actores, desde sus competencias, deben asumir su compromiso y responsabilidad de promover mensajes de salud y cuidar de la salud de sus conciudadanos. En varios municipios el año pasado se socializó la estrategia educomunicativa con enfoque diferencial "**Comunicar para Educar en la Promoción de la Vacuna contra el Covid-19 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 de cooperación internacional para continuar su ejecución en siete comunidades indígenas del departamento.

Se logró contar con el apoyo de cadenas de supermercados como almacenes éxito, Jumbo y Alkosto, quienes replicaron las cuñas radiales de prevención de uso de pólvora por parte de la comunidad. Lastimosamente la estrategia se lanzó en el mes de noviembre acorde a las directrices de la Secretaría de Gobierno de la Gobernación de Nariño. La estrategia busca desestimular la compra de pólvora por parte de la ciudadanía;

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 319 de 375

se prevé que vamos a tener un número importante de personas lesionadas por pólvora; lo que se busca es salir del deshonroso primer lugar que Nariño ocupa en este momento. busca salir del deshonroso primer lugar que Nariño ocupa en este momento.

Actores invitados a realizar para alcanzar este logro:

Es pertinente destacar el marco legal de esta estrategia; hago referencia a la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Esta resolución en uno de sus apartados hace referencia a la **Transectorialidad**, que es el Proceso de articulación e integración de acciones individuales y colectivas de diferentes actores institucionales, sociales y privados alrededor de la construcción colectiva de las respuestas que permitan incidir con mayor eficacia y eficiencia sobre los determinantes sociales para promover el desarrollo de la salud de las personas. Es decir, sin excepción, todos y cada uno de nosotros, podemos, desde nuestras competencias, promover actos que favorezcan la salud de la comunidad. En este caso se invita a las siguientes entidades:

- Alcaldías.
- Entidades descentralizadas.
- Entidades de Socorro: Cruz Roja, Bomberos Voluntarios y Defensa Civil
- Hospitales, Clínicas y centros de salud y Empresas Sociales del Estado.
- Entidades educativas, colegios, institutos tecnológicos, universidades, SENA, entre otros.
- Empresas de servicios públicos de energía, agua, aseo y telecomunicaciones.
- Cámaras de Comercio de Pasto, Ipiales y Tumaco.
- Diócesis de Pasto, Ipiales y Tumaco
- Entidades educativas, colegios, institutos tecnológicos, universidades, SENA, entre otros.
- Empresas de servicios públicos de energía, agua, aseo y telecomunicaciones.
- Cámaras de Comercio de Pasto, Ipiales y Tumaco

### **1. Tour de Medios y testimonios. Medios de comunicación comerciales y Comunitarios e Institucionales:**

La estrategia parte de otro principio de la comunicación, repetir el mismo mensaje desde diferentes ópticas, con diferentes actores, diferentes voces y en diferentes espacios de comunicación, muchos de los cuales pueden ser a la misma hora. Una dificultad que se ha encontrado con esta iniciativa, es la disponibilidad horaria de los/as actores. Esta dificultad se la va a trabajar en el 2023, organizando una base de datos de entidades que pueden colaborar con sus testimonios para poder llegar a la comunidad con mensajes educativos en salud.

- Fiscalía
- ICBF
- Policía Nacional
- Personal de salud de clínicas, hospitales y centros de salud.
- Líderes comunitarios, veedores de salud.

### **1. Medios de comunicación comerciales y comunitarios**

- Plan de Medios Gobernación de Nariño, Alcaldía de Pasto e IDSN. Opcionales alianzas con otros municipios y entidades gubernamentales.
- Emisoras comunitarias institucionales y privadas.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 320 de 375

- Diócesis de Tumaco e Ipiales
- Emisora de la Policía Nacional.
- Emisora de la Armada Nacional.
- Emisoras y canales de TV de las Universidades de Nariño y Mariana.
- Responsabilidad Social.

**Logros:** Posicionar el IDSN con la estrategia Comunicar para Educar en Salud.

**Dificultades:** Una de las mayores dificultades fue el no poder tener el plan de medios contratado, se reinició en el mes de octubre, algo que de cara al 2023 se debe superar.

De otra parte, otra dificultad es que se establecen compromisos y luego por diferentes causales no se pueden concretar; en el caso específico de la campaña de pólvora se hace necesario iniciar desde mitad de año para la vigencia 2023.

Esto es algo que debe mejorar de cara al 2023, para lo cual se cuenta con un presupuesto asignado y se definirá de acuerdo a las necesidades de las diferentes dimensiones y componentes del IDSN, y el plan de acción que se elaborará desde la Unidad de Comunicación y Educación en Salud del IDSN.

Una dificultad a superar es que desde las dimensiones y/o componentes envíen con suficiente antelación las solicitudes tanto para cubrimiento de eventos, como para la elaboración de piezas gráficas.

Otra dificultad que se tiene es que son varias las oportunidades donde se solicita el apoyo con testimonios para ser grabados en audio y video, y no siempre se cuenta con una respuesta afirmativa.



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-  
2013

Página 321 de 375

# OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 322 de 375

### 1. GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

- **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. A la fecha se ha adelantado la planificación de la Auditoría de Renovación del Sistema de Gestión de Calidad para todos los procesos del IDSN.
  
- Meta de producto 163 Mantenido los servicios de información en salud implementados y/o actualizados:
  - **Línea Base a 2019:** Mantenido los 30 servicios de información en Salud
  - **Meta Cuatrienio a 2023:** Mantener los 30 servicios de información en Salud
  - **Logro a Mayo de 2022:** Mantenido 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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 323 de 375

- **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 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)r:
- **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 realizo la construcción de puesto de salud de

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 324 de 375

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):

- **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



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-  
2013

Página 325 de 375

- **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.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	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	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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

**2. GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

<b>PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL</b>								
<b>¿COMÓ LO HIZO?</b>								
<b>METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO</b>								
<b>PRODUCTO</b>	<b>INDICADOR DE PRODUCTO</b>	<b>LÍNEA BASE DE PRODUCTO</b>	<b>META DE PRODUCTO</b>	<b>LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020</b>	<b>LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021</b>	<b>LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022</b>	<b>¿POR QUÉ?</b>	<b>ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN</b>
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	Trabajadores del Instituto Departamental de Salud de Nariño



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 328 de 375

							progresiva	
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 presento proyecto a Minsalud para aprobación de cuatro (4) unidades móviles fluviales	Comunidad en General
Servicio de aprobación de planes bienales de	179	2	2	2	2	2	No se han presentado proyectos	Comunidad en General



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 329 de 375

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 hospitalaria de nivel 2 ampliada	184	0	2	0	0	1	Ampliación Hospital CEHANI.	Comunidad en General
Infraestructura hospitalaria de nivel 3 con	185	0	1	0	0	1	Ampliación área Hospitalización Hospital	Comunidad en General

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 330 de 375

reforzamiento estructural							Universitario Departamental de Nariño	
---------------------------	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

<b>PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL</b>							
<b>¿COMÓ LO HIZO?</b>							
<b>TOTAL RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS</b>							
<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>VALOR APROPIADO</b>	<b>VALOR EJECUTADO</b>	<b>PORCENTAJE EJECUCIÓN</b>	<b>SGP (\$)</b>	<b>SGR (\$)</b>	<b>RECURSOS PROPIOS (\$)</b>	<b>OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)</b>
1. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL EN PLANIFICACIÓN Y SISTEMA DE GESTIÓN PARA EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO (Metas de Producto: 162 Mantenido la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN, 177-185)	1.663.146.002	858.250.780,71	52% corte 31/05/2022	0	0	1.663.146.002	0



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 331 de 375

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 VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 332 de 375

**Proyectos de inversión en salud viabilizados 2022**

<b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO</b> <b>OFICINA ASESORA DE PLANEACION</b> <b>SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE INVERSION EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO</b> <b>PERIODO: ENERO A NOVIEMBRE 2022</b>						
No.	BENEFICIARIO	FECHA DE INICIO	NOMBRE DEL PROYECTO	TIPO DE PROYECTO	POBLACION BENEFICIARIA	VALOR TOTAL
1	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
2	EL ROSARIO, LOS ANDES Y CUMBITARA	16/02/2022	Dotación de equipos biomédicos para los municipios PDET de la subregión alto Patía y norte del cauca	DOTACIÓN	27092	\$ 352.227.768
3	SAPUYES	9/03/2022	Construcción CENTRO DE SALUD EL ESPINO - SAPUYES NARIÑO	INFRAESTRUCTURA	2470	\$ 864.730.465
4	LA TOLA, OLAYA, FRANCISCO Y MOSQUERA	4/03/2022	Dotación de medios de transporte fluviales y equipos para jornadas extramurales de salud para los municipios PDET de la tola, Olaya Herrera, Francisco Pizarro y Mosquera de la costa pacífica del departamento de Nariño	UNIDADES MOVILES FLUVIALES	72175	\$ 2.542.774.120



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 333 de 375

5	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	1029623	\$ 8.294.936.475
6	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
7	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
8	OSPINA	26/04/2022	Construcción y dotación centro de salud San Miguel Arcángel E.S.E municipio de Ospina - departamento de Nariño.	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	6923	\$ 10.236.530.418
9	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
10	SANTA BÁRBARA, EL CHARCO, MAGÜÍ Y ROBERTO PAYÁN	20/05/2022	Dotación de medios de transporte fluviales y equipos para jornadas extramurales de salud para los municipios PDET de Santa Bárbara, el Charco, Magüí y Roberto Payán de la costa pacífica del departamento de Nariño	UNIDADES MOVILES FLUVIALES	45482	\$ 2.542.774.120



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 334 de 375

11	TUMACO	23/05/2022	Construcción y dotación del puesto de salud chajal del municipio de Tumaco del departamento de Nariño	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	12372	\$ 1.121.832.449
12	FRANCISCO PIZARRO	24/05/2022	Construcción y dotación del puesto de salud San Ignacio del departamento de Francisco Pizarro del departamento de Nariño	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	880	\$ 848.431.991
13	CORDOBA	05/25/2022	Construcción de un hospital de baja complejidad en el municipio de Córdoba	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	15490	\$ 19.184.054.140
14	LEIVA	1/06/2022	Construcción nuevo centro de salud San José del municipio de Leiva	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	9579	\$ 10.898.363.710
15	TUMACO	1/06/2022	Terminación de la unidad de cuidados intensivos del hospital San Andrés E.S.E. Tumaco	INFRAESTRUCTURA	449053	\$ 1.246.172.656
16	TUMACO	13/06/2022	Construcción de cerramiento sede principal de la E.S.E centro hospital divino niño, en el distrito de Tumaco	INFRAESTRUCTURA	449053	\$ 1.270.315.454
17	TUMACO	23/06/2022	Construcción y dotación del puesto de salud bella vista del municipio de Tumaco	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	4279	\$ 868.083.642
18	CUMBAL	6/07/2022	Reposición y dotación del puesto de salud Tallambi Cumbal	INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN	813	\$ 1.380.538.594
19	BUESACO	16/08/2022	Reposición puesto de salud Santa Maria de Buesaco	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	3674	\$ 712.144.407
20	MAGUI PAYAN	4/10/2022	Construcción y dotación puesto de salud las lajas del municipio de Magui Payan	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	2263	\$ 832.967.949



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 335 de 375

21	OLAYA HERRERA	4/10/2022	Construcción y dotación puesto de salud las Marías del municipio de Olaya Herrera	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	1467	\$ 746.478.554
22	OLAYA HERRERA	4/10/2022	Construcción y dotación puesto de salud San Jose del municipio de Olaya Herrera	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	848	\$ 740.482.203
23	16 MUNICIPIOS PDET	7/10/2022	Implementación de servicios de tecnología PCOT para los municipios PDET de la costa Pacífica y cordillera del departamento	DOTACIÓN	514047	\$ 2.242.086.100

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 336 de 375

### 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.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 337 de 375

## 5. INFORME DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES

<b>PROCESO: Gestión de Calidad</b>		
<b>DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Planeación</b>		
<b>PERIODO: Enero 2020 - mayo 2022</b>		
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.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 338 de 375

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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 339 de 375

10	COMPROMISOS PARA LA GESTION DURANTE 2022	<p>Ejecución de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas para el primer trimestre de 2022.</p> <p>Contratación del servicio de auditoría de ICONTEC- y desarrollo de la auditoria de Renovación para cumplimiento de la meta de producto 162 del PTS</p> <p>Gestión de Desarrollo organizacional de los asesores del Departamento Administrativo de la Función Pública para fortalecimiento de MIPG</p> <p>Aprobación y desarrollo de las auditorías internas del SGC para 2022.</p> <p>Fortalecimiento de las acciones de Inducción del SGC en el Talento humano del IDSN</p>
----	--	---

<b>PROCESO:</b> Planificación y Desarrollo		
<b>DEPENDENCIA:</b> Oficina Asesora de Planeación		
<b>PERIODO:</b> Enero 2020 - mayo 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	<p>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.</p> <p>Indicadores reportados para el primer trimestre de 2022, con análisis respectivo del comportamiento.</p> <p>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.</p> <p>NA</p>
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	<p>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.</p>



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 340 de 375

3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	En auditorías internas a los procedimientos de comunicación no se han obtenido no conformidades
		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
7	ACCIONES DE MEJORA	No se han presentado
		NA
		En proceso de revisión y verificación de estudios previos para contratación

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 341 de 375

8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	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.
		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	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.
		Fortalecimiento tecnológico: Comprar de tecnología
		Fortalecimiento tecnológico: Contratación de seguridad de la información.

## 6. POLÍTICAS ESTRATÉGICAS Y TEMAS TRANSVERSALES

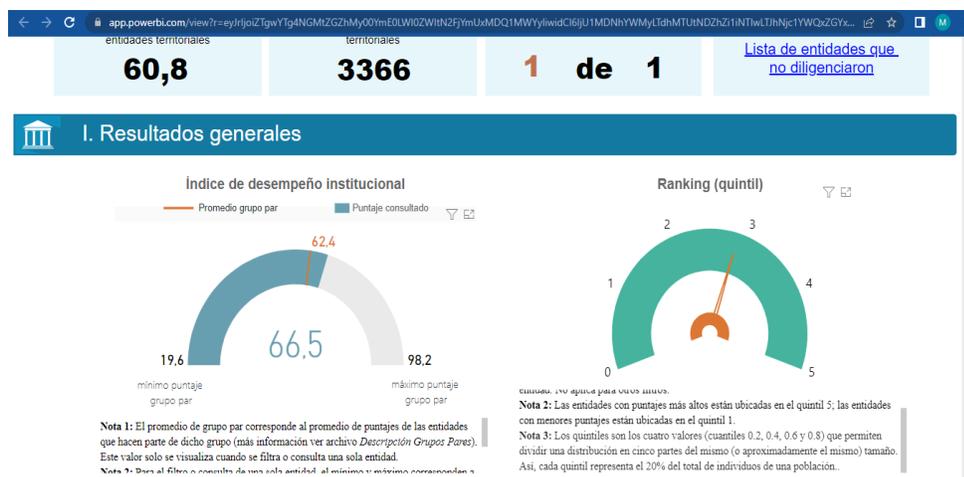
### Resultados FURAG 2021

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,

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 342 de 375

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.





## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

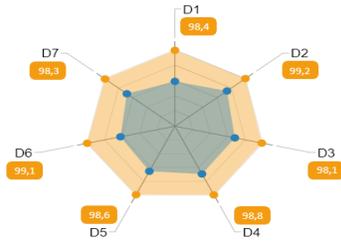
VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 343 de 375

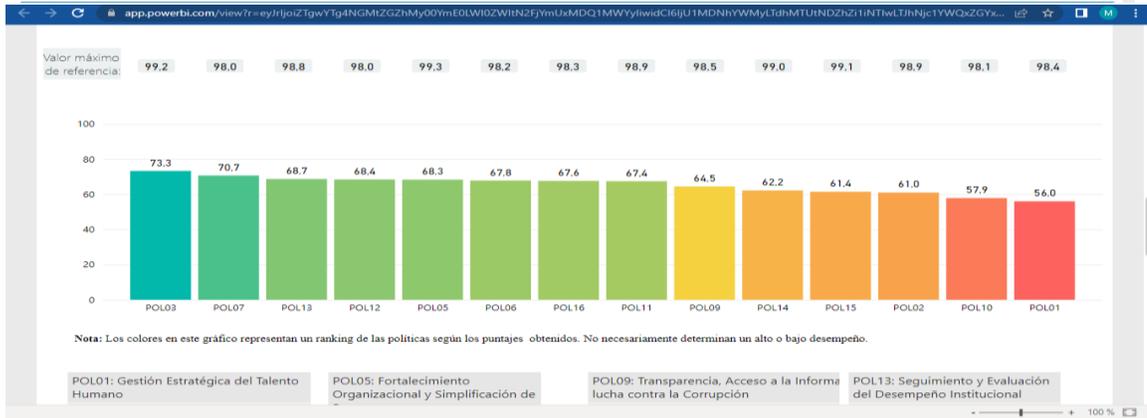
### II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	58,2	98,4
D2: Direccionamiento y Planeación	73,3	99,2
D3: Gestión para Resultados	67,6	98,1
D4: Evaluación de Resultados	68,7	98,8
D5: Información y Comunicación	64,7	98,6
D6: Gestión del conocimiento	61,4	99,1
D7: Control Interno	67,6	98,3

Nota: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el máximo corresponden al puntaje máximo obtenido por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden al puntaje máximo del total de entidades del orden territorial.



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 344 de 375

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



 <p><b>Instituto Departamental de Salud de Nariño</b></p>	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08- 2013

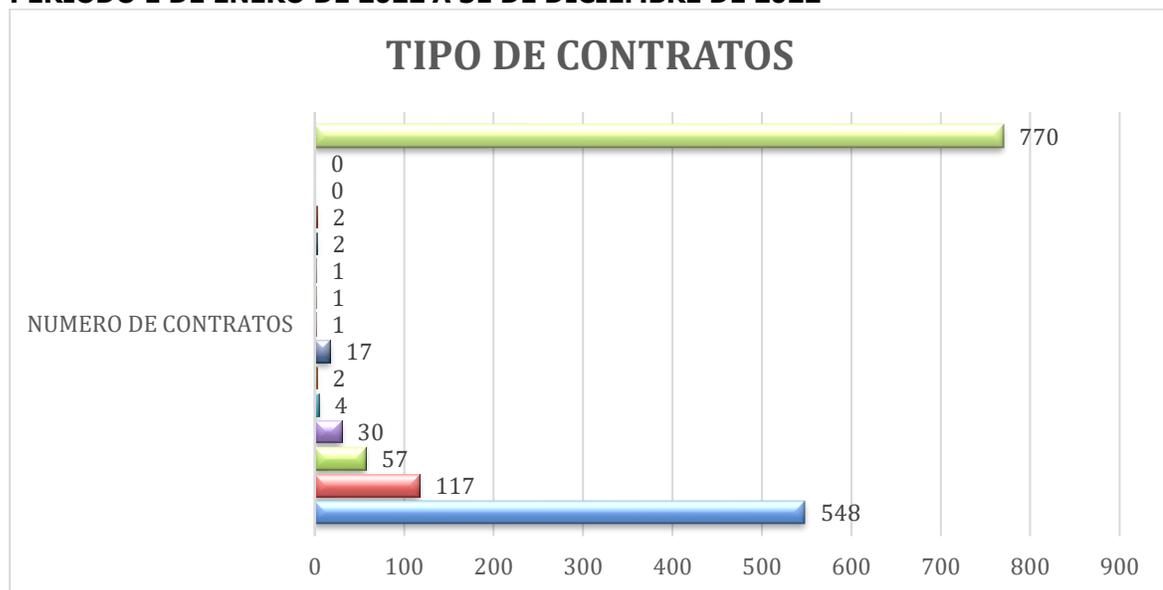
Página 345 de 375

# OFICINA ASESORA JURÍDICA

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

## 1.- CONTRATACION

### PERIODO 1 DE ENERO DE 2022 A 31 DE DICIEMBRE DE 2022



TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS
Contrato de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión	548
Convenios interadministrativos	117
Contrato de suministro	57
Contrato de Prestación de Servicios	30
Contrato de prestación de servicios de salud	4
Contrato de arrendamiento	2
Contrato de compraventa	17
Contrato de interventoría	1
Contrato de obra	1
Encargo fiduciario	1
Transporte	2
comodato	2
Convenios de asociación	0
Convenio especial de cooperación	0
<b>TOTAL</b>	<b>770</b>

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 347 de 375

## 2. INFORME PROCESOS DE CONTRATACIÓN VIGENCIA CORTE 31 DE DICIEMBRE 2022

<b>PROCESOS DE CONTRATACIÓN COACTIVA AÑO 2022</b>	
<b>MODALIDAD DE CONTRATACIÓN</b>	<b>NO. PROCESOS</b>
MÍNIMA CUANTÍA	50
SELECCIÓN ABREVIADA	16
LICITACIÓN PÚBLICA	4
CONCURSO DE MÉRITOS	0
TOTAL, PROCESOS	70



	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 348 de 375

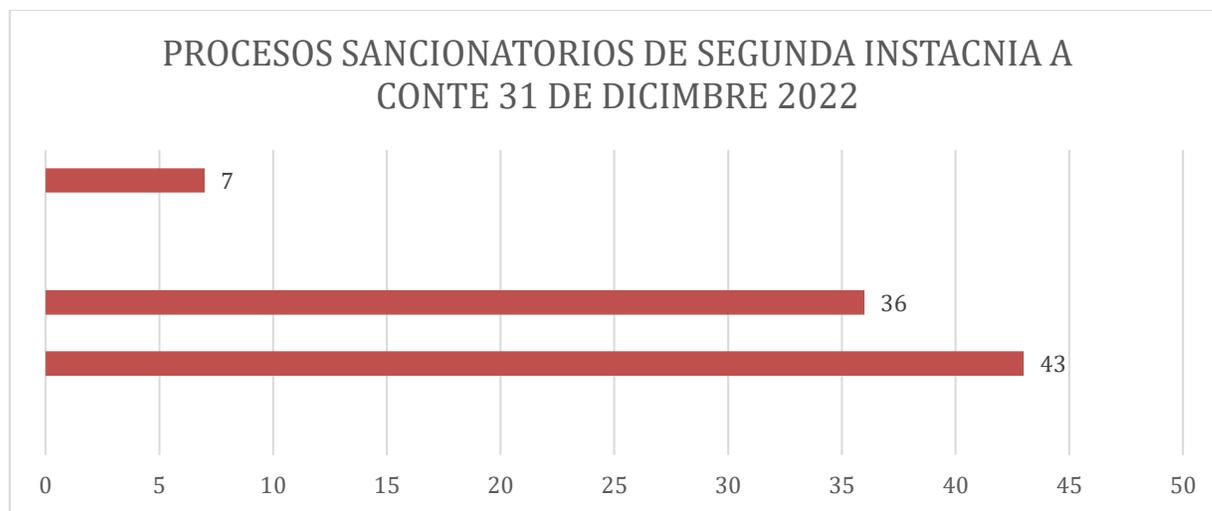
### 3.CONCEPTOS JURIDICOS 1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE 2022

NO. CONCEPTOS RADICADOS	144
NO. CONCEPTOS CONTESTADOS	144



	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

#### 4. PROCESOS SANCIONATORIOS SEGUNDA INSTANCIA

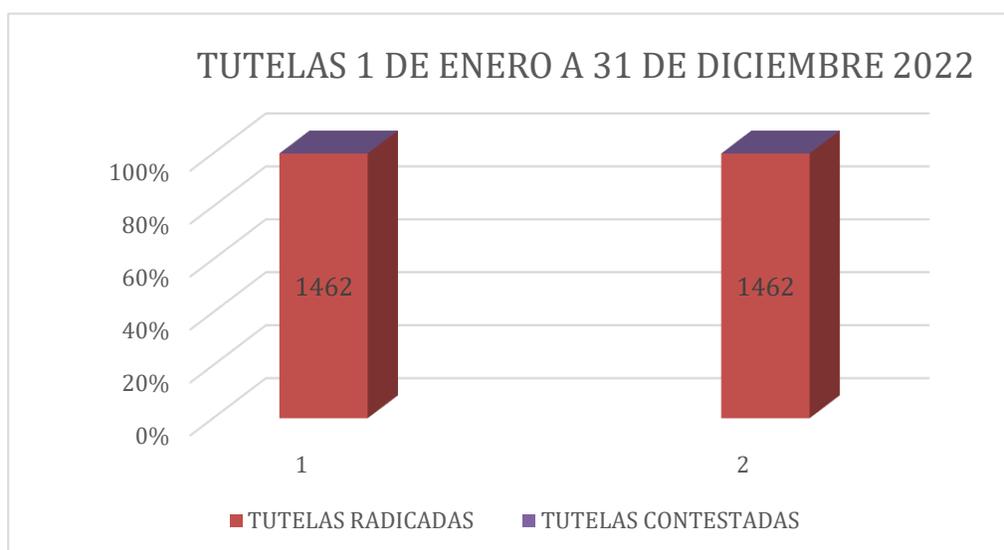


<b>PROCESOS SANCIONATORIOS DE SEGUNDA INSTANCIA RADICADOS A DICIEMBRE 2022</b>	<b>NUMERO DE PROCESOS</b>
No. Procesos sancionatorios radicados a diciembre 2022	43
No. Procesos sancionatorios sustanciados a diciembre de 2022	36
No. Procesos sancionatorios pendientes por sustanciar	7

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

### 5. TUTELAS

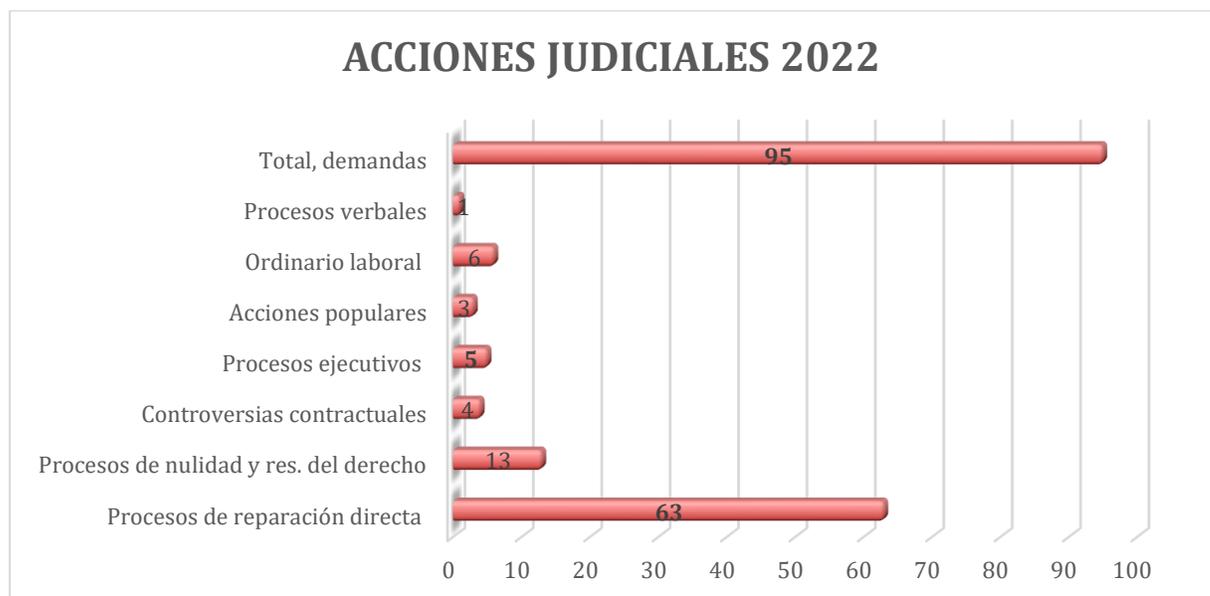
1462 TUTELAS RADICADAS 1 DE ENERO A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022  
 1462 TUTELAS CONTESTADAS 1 DE ENERO A CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2022



EL 100% DE LAS TUTELAS RADICADAS FUERON CONTESTAS.

## 6. DEFENSA JUDICIAL A 31 DE DICIEMBRE 2022

ACCIONES JUDICIALES	TOTAL
Procesos de reparación directa	63
Procesos de nulidad y res. del derecho	13
Controversias contractuales	4
Procesos ejecutivos	5
Acciones populares	3
Ordinario laboral	6
Procesos verbales	1
Total, demandas	95

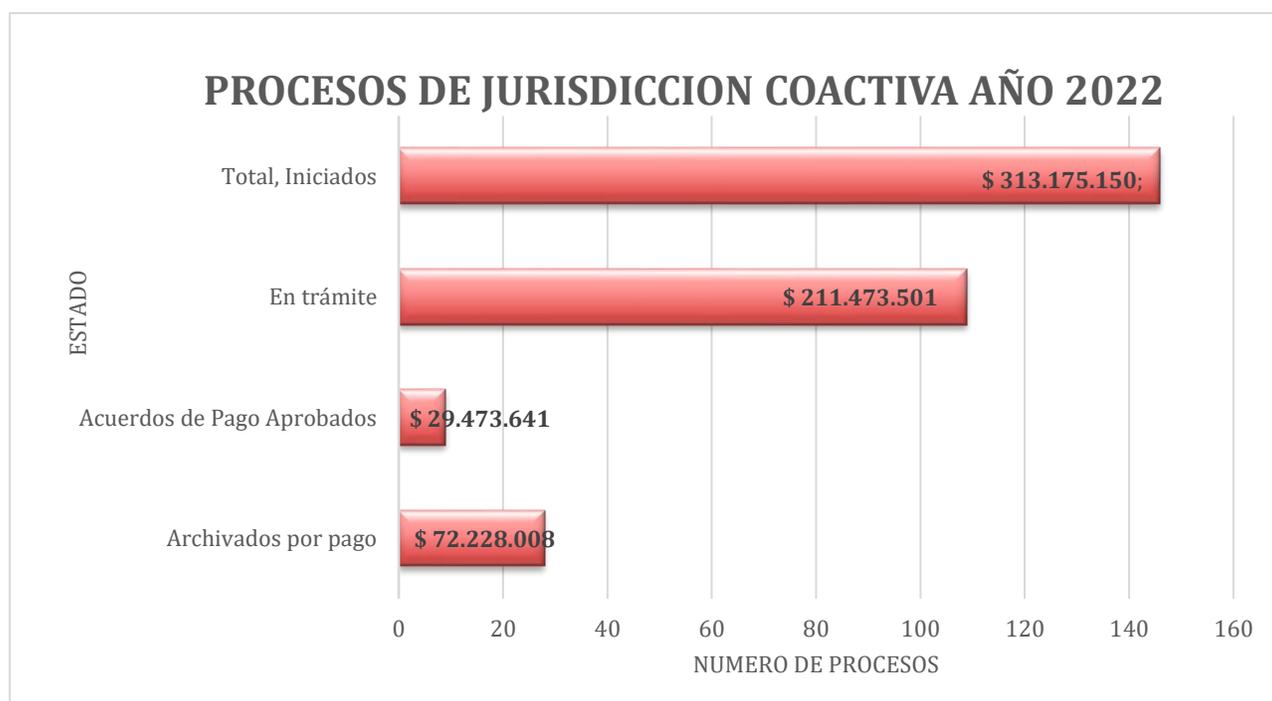


	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 352 de 375

## 7. COBRO COACTIVO 2022

<b>PROCESOS DE JURISDICCIÓN COACTIVA AÑO 2022</b>		
<b>Estado</b>	<b>No. Procesos</b>	<b>Valor</b>
Archivados por pago	28	\$ 72.228.008
Acuerdos de Pago Aprobados	9	\$ 29.473.641
En trámite	109	\$ 211.473.501
<b>Total, Iniciados</b>	<b>146</b>	<b>\$ 313.175.150</b>



**procesos de jurisdicción coactiva iniciados vigencia de 2022 a corte 31 de diciembre 2022:** se han iniciado un total de 146 procesos de jurisdicción coactiva, cuantía equivalente a **TRECIENTOS TRECE MILLONES SIEN TO SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE. (\$313.175.150.)**, de los cuales dieciocho (28) procesos han sido cancelados en su totalidad y archivados, nueve (09) realizaron acuerdo de pago y sient o nueve (109) están en trámite.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 353 de 375

**Procesos de Jurisdicción Coactiva Recaudo vigencia de 2022 a corte 31 de diciembre 2022:**

En lo corrido de la presente anualidad se ha recaudado hasta 31 de diciembre de 2022, un total equivalente a setenta y dos millones doscientos veinte ocho mil ocho pesos m/cte. (\$72.228.008)., por lo que se archivó veinte ocho (28) procesos.

**Procesos de Jurisdicción Coactiva Acuerdos de Pago a corte 31 de diciembre 2022:** en el presente año se han aprobado nueve (09) acuerdos de pago por valor de \$29.473.641, así:

**Designación Proceso: PCC-014-2022**

**Deudor: CENTRO HOSPITAL GUATARILLA E.S.E**

**Valor sanción:** \$ 3.058.571

**Acuerdo de pago:** doce (12) cuotas, cada una equivalente a \$ 254.881 pesos M.C.

**Abonos:** dos (02) cuotas, total pagado \$ 509.762.

**Designación Proceso: PCC-024-2022**

**Deudor: OCTAVIO ENRIQUE MIRANDA ROSERO**

**Valor sanción:** \$ 1499999

**Acuerdo de pago:** cuatro (04) cuotas, cada una equivalente a \$ 100.000 pesos M.C.

**Abonos:** cuatro (04) cuotas, total pagado \$ 400.000.

**Designación Proceso: PCC-042-2022**

**Deudor: CENTRO HOSPITAL GUATARILLA E.S.E**

**Valor sanción:** \$ 2.623.284

**Acuerdo de pago:** doce (12) cuotas, cada una equivalente a \$ 218.607 pesos M.C.

**Abonos:** dos (02) cuotas, total pagado \$ 437.214.

**Designación Proceso: PCC-053-2022**

**Deudor: CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS TRAUMEDICAL**

**Valor sanción:** \$8.614.872

**Acuerdo de pago:** veinticuatro (24) cuotas, cada una equivalente a \$358.953 pesos M.C.

**Abonos:** tres (03) cuotas, total pagado \$ 1.076.859.

**Designación Proceso: PCC-054-2022**

**Deudor: CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS TRAUMEDICAL**

**Valor sanción:** \$6.082.144

**Acuerdo de pago:** veinticuatro (24) cuotas, cada una equivalente a \$253.422 pesos M.C.

**Abonos:** tres (03) cuotas, total pagado \$ 760.266.

**Designación Proceso: PCC-082-2022**

**Deudor: DROGUERIA DISO SANA**

**Valor sanción:** \$ 781.242

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 354 de 375

**Acuerdo de pago:** doce (12) cuotas, cada una equivalente a \$ 65.200 pesos M.C.

**Abonos:** dos (02) cuotas, total pagado \$ 130.400.

**Designación Proceso: PCC-089-2022**

**Deudor: VITALMED DE COLOMBIA SAS**

**Valor sanción:** \$ 3.688.585

**Acuerdo de pago:** una (01) cuota, cada una equivalente a \$ 1.229.528 pesos M.C.

**Abonos:** un (01) cuota, total pagado \$ 1.229.528.

**Designación Proceso: PCC-127-2022**

**Deudor: DROGUERIA MEGAFARMA LA PAZ**

**Valor sanción:** \$ 1.562.484.

**Acuerdo de pago:** seis (06) cuotas, cada una equivalente a \$ 260.414 pesos M.C.

**Abonos:** un (01) cuota, total pagado \$ 1.300.000.

**Designación Proceso: PCC-133-2022**

**Deudor: JOSE MAURICIO PORTILLA**

**Valor sanción:** \$ 1.562.460

**Acuerdo de pago:** seis (06) cuotas, cada una equivalente a \$ 260.410 pesos M.C.

**Abonos:** dos (02) cuotas, total pagado \$ 520.820.

#### **SEGUIMIENTO ACUERDOS DE PAGO VIGENCIAS ANTERIORES:**

**Designación Proceso: PCC-011-2019**

**Deudor:** GLOBALPHARMA EN RED DEPOSITOS Y DROGUERIAS SAS

**Valor sanción:** \$122.950.000

**Acuerdo de pago:** cincuenta (50) cuotas, cada una equivalente a \$2.826.303 pesos M.C.

**Abonos:** seguimiento a cumplimiento de acuerdo de pago - cuarenta (40) cuotas registradas para un total pagado hasta el mes de diciembre de 2022 \$ 113.052.120.

### **8.COMITÉ DE CONCILIACIÓN**

Informe de Gestión: comités de conciliación realizados por el IDSN en el periodo enero/ 31 de octubre 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 diecinueve (19) 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 a octubre del año 2022, obedeciendo a las solicitudes radicadas el Comité de Conciliación de IDSN, sesionó hasta la fecha en diecinueve (19) ocasiones, de las cuales 14 fueron ordinarias y 5 Extraordinarias.

SESIONES	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS
ENERO	1 (27)	-
FEBRERO	1 (03)	-
MARZO	2 (03-17)	1 (07)

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 355 de 375

ABRIL	2 (07-21)	1 (05)
MAYO	2 (05-19)	-
JUNIO	1 (16)	-
JULIO	2 (07-21)	-
AGOSTO	1 (18)	-
SEPTIEMBRE	1 (22)	1 (19)
OCTUBRE	1 (20)	2 (03-10)
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>5</b>

De este modo se levantaron diecinueve (19) 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, en total el archivo de gestión esta compuesto por 1 AZ.

### **8.2 GESTIÓN MENSUAL DEL COMITÉ POR TIPOS DE FICHAS TÉCNICAS**

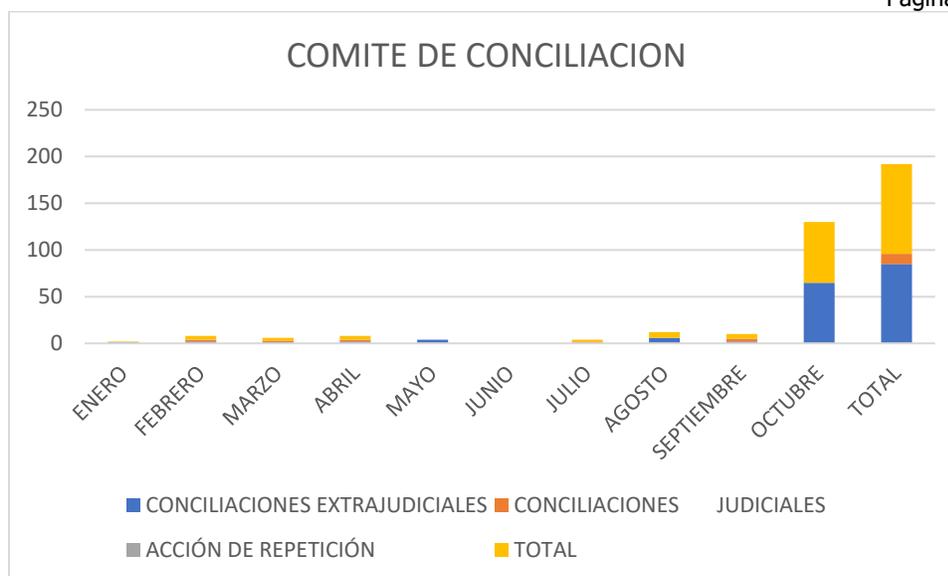
En total se estudió por el Comité: noventa y seis (96) solicitudes de conciliación prejudicial y judicial, las cuales se discriminan mensualmente así:

CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES		CONCILIACIONES JUDICIALES	ACCIÓN DE REPETICIÓN	TOTAL
ENERO	1	-	-	1
FEBRERO	2	2	-	4
MARZO	1	2	-	3
ABRIL	2	2	-	4
MAYO	4	-	-	-
JUNIO	-	-	-	-
JULIO	-	2	-	2
AGOSTO	6	-	-	6
SEPTIEMBRE	2	3	-	5
OCTUBRE	65	-	-	65
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>11</b>	-	<b>96</b>

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:

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 356 de 375



### 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:

8.3.1 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, por la suma de \$ 6.969.280
- Conciliar con HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGARADO CORAZON DE JESUS, por la suma de \$ 6.304.944 y \$21.312.456,
- Conciliar con FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO, por la suma de \$36.856.939
- Conciliar con HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE LA HORMIGA, por la suma de \$1.894.379



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 357 de 375

- Conciliar con CLINICA LAS LAJAS, por un valor de \$7.424.612

Se procede a conciliar las cuentas de PPNA de vigencias anteriores así:

No	ENTIDAD	CONCEPTO	VALOR A PAGAR
1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	903.559
2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	4.189.320
3	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	200.634
4	CLINICA COLSANITAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	8.791.494
5	ESTUDIOS DE INVERSIONES MEDICAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.437.116
6	HOSPITAL MEISSEN	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.034.200
7	RED SALUD ARMENIA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	19.200
8	CARMEN EMILIA OSPINA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	767.875
9	CLINICA UROS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	18.667.468
10	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	6.152.480
11	CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.160.898
12	HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	48.400
13	HOSPITAL PSIQUIATRICO DEL VALLE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	16.294.509
14	HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	630.326
15	HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.899.755
16	HOSPITAL MARIA INMACULADA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	671.000
17	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	516.265
18	HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	7.187.481
19	HOSPITAL SANTA MONICA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	529.276
20	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.277.402
21	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	12.503.190
22	HOSPITAL SAN JOSE DE POPAYAN	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	6.969.280
23	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.003.451
24	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	545.542
25	CENTRO DE ATENCION PIA MONTE POPAYAN	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	817.263
26	ESE SUROCCIDENTE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	3.091.199
27	NORTE BUENOS AIRES SUAREZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	125.140
28	CLINICA CRISTO REY	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	12.197.972
29	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	12.454.128
30	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	33.757.720
31	SUB RED CENTRO ORIENTE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	27.137.820
32	SUB RED NORTE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	3.861.271
33	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	572.956

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 358 de 375

34	HOSPITAL ISAIAS DURATE CANCINO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	643.369
35	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	30.989.772
36	HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	88.629
37	CLINICA LA ESTANCIA SA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.270.279
38	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO ESE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.005.029
39	CENTRO DE ATENCION DE SAN JUAN DE ARAMA ESE SOLUCION SALUD	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	167.175
40	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	120.862
41	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	15.123.685
42	IPS SALUD ELITE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	900.000
43	METROSALUD	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	3.076.300
44	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	299.325
45	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	8.992.543
46	ESE SALUD PEREIRA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.087.170
47	PASTO SALUD ESE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	235.300
48	SAGRADO CORAZON DE JESUS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.894.379
49	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	30.267.537
50	HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.738.092
51	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 PIENDAMO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	589.423
52	HOSPITAL DE KENNEDY TERCER NIVEL	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.260.277
53	HOSPITAL ORITO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.955.510
54	HOSPITAL SAN BLAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	402.451
55	HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	787.300
56	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.544.507
57	HOSPITAL SANTA CLARA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	430.348
58	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPTAL DE NARIÑO	PPNA DE DIFICIL AFILIACION	92.870.502
60	CLINICA LAS LAJAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.055.204
62	HOSPITAL SAN PEDRO	PPNA DE DIFICIL AFILIACION	36.856.939
63	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	197.256
<b>GRAN TOTAL</b>			<b>434.634.161</b>

#### 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](mailto: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.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 359 de 375

## 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

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 360 de 375

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 VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 361 de 375

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"> <li>• GUÍA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y TRANSFERENCIAS</li> <li>• CONTROL DE DOCUMENTOS SGC</li> </ul>	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"> <li>• Se encuentran adoptadas</li> <li>• Se aplican</li> <li>• Se siguen los indicadores</li> </ul>	Seguimiento
Funciones del comité de conciliación en	Diseñar políticas generales que orienten a la defensa de los intereses de la entidad	• Existe un procedimiento	Ejecutar según procedimiento del SGC

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 362 de 375

materia de defensa judicial	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	denominado defensa judicial <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un procedimiento de selección de personal y la circular que define el perfil de los asesores externos</li> </ul>	
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"> <li>• Priorizar el pago de sentencias y conciliaciones</li> </ul>	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"> <li>• Diligenciar la ficha de acción de repetición</li> </ul>	Ejecutar según proceso y normatividad estudio dentro de los 4 meses después del pago

 <p><b>Instituto Departamental de Salud de Nariño</b></p>	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08- 2013

Página 363 de 375

# SECRETARIA GENERAL

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 364 de 375

## 2. GESTION DE LA SECRETARÍA GENERAL

Por parte de la Secretaria General del IDSN se presenta el comportamiento de la ejecución financiera con corte al mes de diciembre de 2022, tanto para la ejecución presupuestal, así como para sus estados financieros, de la siguiente manera:

### 2.1 EJECUCION PRESUPUESTAL

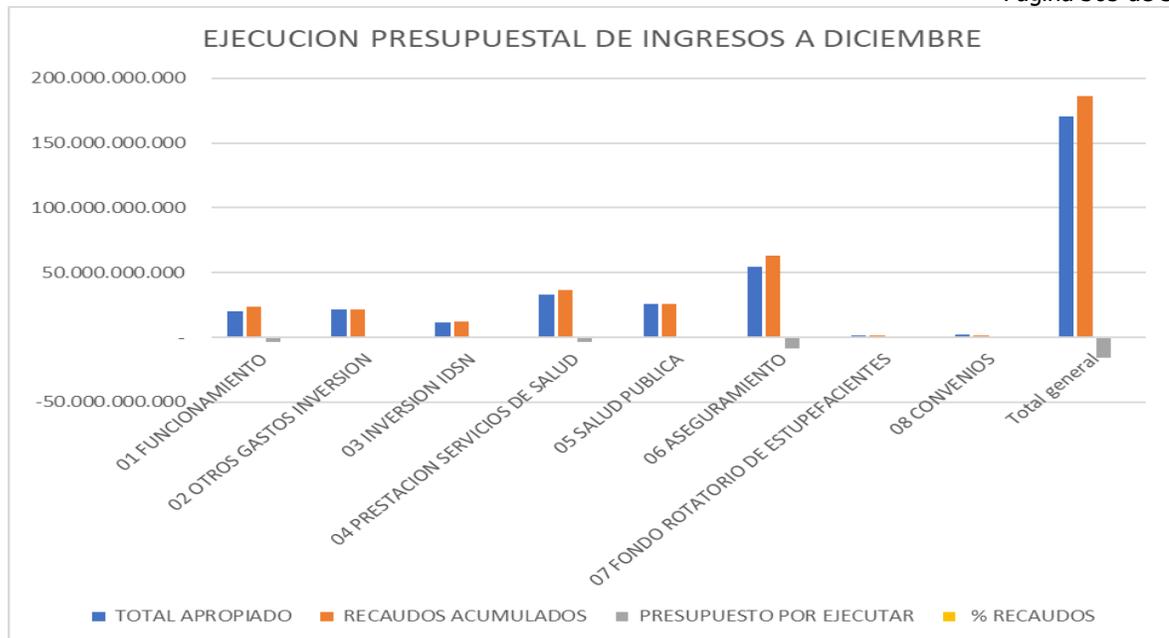
La Ejecución presupuestal corresponde al comportamiento que presentan los ingresos y los gastos con corte al mes de diciembre de 2022, con la siguiente información, así:

#### 8.1.1. EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

DETALLE CUENTAS	TOTAL APROPIADO	RECAUDOS ACUMULADOS	PRESUPUESTO POR EJECUTAR	% RECAUDOS
01 FUNCIONAMIENTO	20.188.551.392	23.709.608.365	- 3.521.056.972	117,4
02 OTROS GASTOS INVERSION	21.284.034.757	21.593.052.695	- 309.017.938	101,5
03 INVERSION IDSN	11.416.252.707	11.974.955.963	- 558.703.256	104,9
04 PRESTACION SERVICIOS DE SALUD	33.225.291.685	36.629.469.908	- 3.404.178.223	110,2
05 SALUD PUBLICA	25.876.991.215	25.943.013.981	- 66.022.766	100,3
06 ASEGURAMIENTO	54.788.972.433	63.194.194.282	- 8.405.221.849	115,3
07 FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES	1.431.498.177	1.425.226.798	6.271.379	99,6
08 CONVENIOS	1.960.304.513	1.460.304.513	500.000.000	74,5
<b>Total general</b>	<b>170.171.896.879</b>	<b>185.929.826.503</b>	<b>- 15.757.929.624</b>	<b>109,3</b>

Fuente: Informe de Ejecución presupuestal IDSN Diciembre 2022

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013



El Presupuesto de ingresos del IDSN con corte al mes de diciembre de 2022 presenta un comportamiento favorable, dado que el nivel de recaudo asciende al 109.3% del total programado, es decir, se han recaudado \$185.929 millones de los \$170.171 millones programados, lo cual muestra un mayor valor recaudado de \$15.757 millones que representan el 9.3%. Este comportamiento permitió que al cierre de la vigencia 2022 se alcanzara la meta programada de recaudo. Al interior de las cuentas se observa un comportamiento muy positivo si se considera que todas las cuentas superaron el 100% en la meta de recaudo, excepto en la cuenta del Fondo Rotatorio en la cual se logró un recaudo del 99.6% y en Convenios un recaudo del 74.5%. En lo referente a los recaudos de recursos propios para las cuentas de funcionamiento e inversión se cumplió la meta superando los pronósticos iniciales, aspecto que solo se cumplió en el último trimestre de la vigencia, dado que los mayores recaudos de las rentas especialmente en impuestos al consumo de licores y cerveza se logra en la temporada de cierre de fin de año; este escenario permitió garantizar un comportamiento muy favorable en el proceso de compromisos y pagos de estos recursos desde el punto de vista de flujo de efectivo.

### 8.1.2 PRESUPUESTO DE GASTOS



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

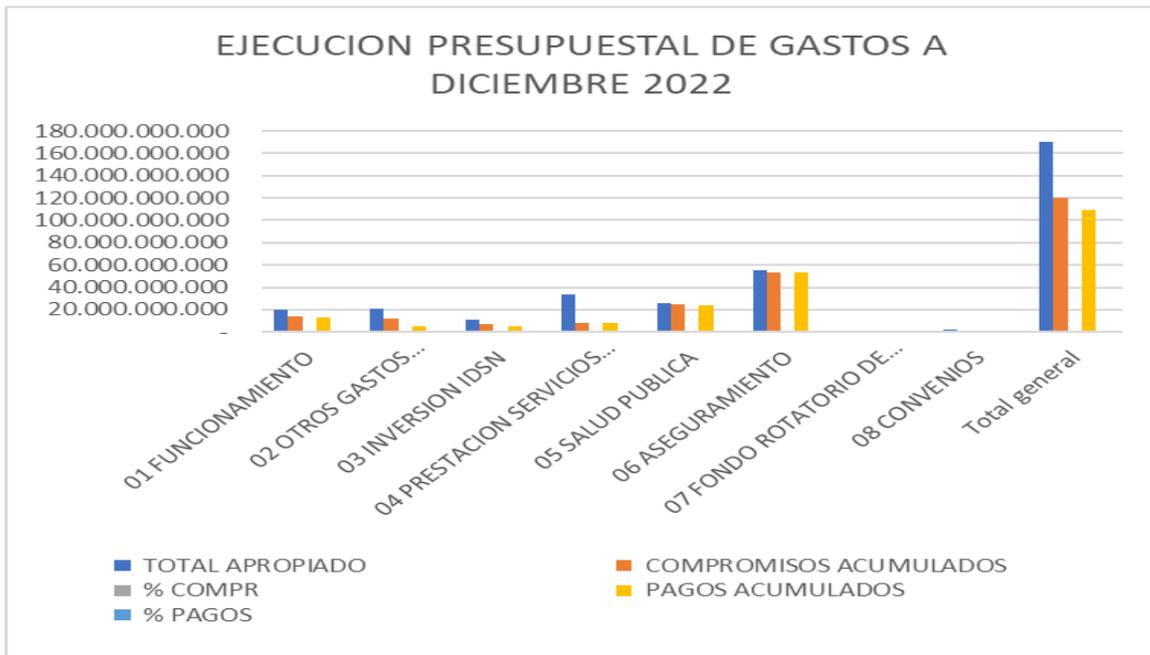
VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 366 de 375

DETALLE CUENTAS	TOTAL APROPIADO	COMPROMISOS ACUMULADOS	% COMPR	PAGOS ACUMULADOS	% PAGOS
01 FUNCIONAMIENTO	20.188.551.392	13.817.200.964	68,4	13.055.528.276	94,5
02 OTROS GASTOS INVERSION	21.284.034.757	12.097.937.603	56,8	5.148.491.183	42,6
03 INVERSION IDSN	11.416.252.707	7.446.909.588	65,2	5.399.734.384	72,5
04 PRESTACION SERVICIOS DE SALUD	33.225.291.685	7.739.106.553	23,3	7.739.106.553	100,0
05 SALUD PUBLICA	25.876.991.215	24.704.538.527	95,5	23.995.683.051	97,1
06 ASEGURAMIENTO	54.788.972.433	53.592.044.856	97,8	53.592.044.856	100,0
07 FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES	1.431.498.177	472.934.714	33,0	472.934.714	100,0
08 CONVENIOS	1.960.304.513	412.981.636	21,1	412.981.636	100,0
<b>Total general</b>	<b>170.171.896.879</b>	<b>120.283.654.443</b>	<b>70,7</b>	<b>109.816.504.654</b>	<b>91,3</b>

Fuente: Informe de Ejecución presupuestal IDSN Diciembre 2022



Respecto a la ejecución de gastos se presenta una ejecución de compromisos del 70.7%, lo cual indica un monto comprometido de \$120.283 millones y de los cuales se pagó \$109.816 millones, es decir el 91.3% del monto comprometido. Al interior de cada una de las cuentas se observa que en la cuenta de Salud Pública se comprometió el 95.5% de los recursos, de los cuales se pagó el 97.1% de ellos. Por su parte, en la cuenta de Aseguramiento se comprometió el 97.8% de los recursos con un porcentaje de pagos ejecutados del 100.0%; cabe indicar en este ítem que los recursos asignados y ejecutados por este concepto dependen de las LMA generada desde ADRES y que el IDSN dio cumplimiento en su totalidad a los recursos programados en las LMA por parte de ADRES y girados

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 367 de 375

por esta cuenta. En lo referente a la cuenta de Prestación de Servicios de Salud se observa que la ejecución asciende al 23.3%, es decir, \$7.739 millones, los cuales se pagaron en el 100%, sin embargo, en este ítem es necesario tener presente que los recursos no comprometidos se mantienen con destinación específica y desde el MSPS se deben generar los lineamientos para ejecutar los recursos excedentes que desde la vigencia anterior (Mes de Abril), se ejecutaron dentro del proceso de Ley de Punto final y una vez culminado este proceso para la presente vigencia estos recursos están dispuestos para ejecutarse de acuerdo al lineamiento que fije el MSPS y la ley.

## 2.2 ESTADOS FINANCIEROS

### 2.2.1 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

CODIGO	NOMBRE	dic-22	dic-21	VARIACION	% VAR.
<b>1</b>	<b>ACTIVO</b>	<b>146,682,814,723.28</b>	<b>112,789,458,304.86</b>	<b>- 33,893,356,418.42</b>	- 30.05
11	Efectivo y Equivalente al Efectivo	79,030,407,826.00	54,843,230,030.54	- 24,187,177,795.46	- 44.10
12	Inversiones e Instrumentos derivados	-	28,325,039.61	28,325,039.61	100.00
13	Cuentas por Cobrar	16,876,628,696.70	8,249,023,527.30	- 8,627,605,169.40	- 104.59
15	Inventarios	5,680,099,434.96	6,394,221,579.36	714,122,144.40	11.17
16	Propiedades, Planta y Equipo	23,537,604,542.81	21,416,751,397.53	- 2,120,853,145.28	- 9.90
19	Otros Activos	21,558,074,222.81	21,857,906,730.52	299,832,507.71	1.37
<b>2</b>	<b>PASIVO</b>	<b>49,686,336,233.52</b>	<b>37,761,714,271.82</b>	<b>- 11,924,621,961.70</b>	- 31.58
24	Cuentas por Pagar	43,972,870,545.95	33,661,610,712.38	- 10,311,259,833.57	- 30.63
25	Beneficios a los Empleados	3,906,964,500.44	4,100,103,559.44	193,139,059.00	4.71
27	Provisiones	565,488,000.00	-	- 565,488,000.00	
29	Otros Pasivos	1,241,013,187.13	-	- 1,241,013,187.13	
<b>3</b>	<b>PATRIMONIO</b>	<b>96,996,478,489.76</b>	<b>75,027,744,033.00</b>	<b>- 21,968,734,456.76</b>	- 29.28
31	Patrimonio Entidades de Gobierno	96,996,478,489.76	75,027,744,033.00	- 21,968,734,456.76	- 29.28

En el Estado de Situación Financiera de la Entidad con corte diciembre de 2022 en comparación a la vigencia anterior se presenta un incremento del 44.10% en las cuentas del efectivo y equivalentes al efectivo debido al mayor recaudo por concepto de rentas cedidas como licores, cerveza, loterías y cigarrillos. En la cuenta de inversiones e Instrumentos derivados su disminución fue del 100% por cuanto, en cumplimiento a la política contable se da de baja del balance por liquidación de la Entidad. Las Cuentas por cobrar se incrementaron por la causación contable de los recursos asignados por el Sistema General de Regalías bienio 2021-2022.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 368 de 375

Las Cuentas por pagar se incrementaron en un 30.63% por concepto de prestación de servicios de salud y la adquisición de bienes y servicios durante la vigencia 2022.

El Patrimonio se incrementó en un 29.28% debido al Excedente generado durante la vigencia 2022.

## 8.2.2 ESTADO DE RESULTADOS

CODIGO	NOMBRE	dic-22	dic-21	VARIACION	% VAR.
<b>4</b>	<b>INGRESOS</b>	<b>183,326,238,986.36</b>	<b>262,018,228,377.76</b>	<b>78,691,989,391.40</b>	<b>30.03</b>
41	Ingresos Fiscales	87,704,747,624.38	73,579,953,116.60	- 14,124,794,507.78	- 19.20
43	Venta de Servicios	450,093,706.29	437,981,712.00	- 12,111,994.29	- 2.77
44	Transferencias y subvenciones	89,820,964,225.68	169,323,937,848.16	79,502,973,622.48	46.95
48	Otros Ingresos	5,350,433,430.01	18,676,355,701.00	13,325,922,270.99	71.35
<b>5</b>	<b>GASTOS</b>	<b>161,950,819,042.70</b>	<b>228,837,679,109.59</b>	<b>66,886,860,066.89</b>	<b>29.23</b>
51	De Administración y Operación	15,304,430,812.51	12,743,037,399.86	- 2,561,393,412.65	- 20.10
53	Deterioro, Depreciaciones, Amortizaciones y Provisiones	2,099,842,104.79	1,413,421,642.67	- 686,420,462.12	- 48.56
54	Transferencias y Subvenciones	99,011,545,889.86	153,200,112,301.97	54,188,566,412.11	35.37
55	Gasto Público Social	44,631,746,963.70	45,054,041,009.81	422,294,046.11	0.94
57	Operaciones Interinstitucionales	-	141,949,414.10	141,949,414.10	100.00
58	Otros Gastos	903,253,271.84	16,285,117,341.18	15,381,864,069.34	94.45

En el Estado de resultados del IDSN con corte diciembre de 2022 en comparación a la vigencia anterior, se refleja un incremento en los ingresos fiscales del 19.20% debido al mayor recaudo por concepto de rentas cedidas como licores, cerveza, loterías y cigarrillos. En relación a la Venta de Servicios del Fondo Rotatorio de Estupefacientes el incremento fue del 2.77% en relación a la vigencia anterior. En transferencias y subvenciones la disminución fue del 46.95% por cuanto en la vigencia anterior se recibieron recursos para dar cumplimiento a la ley de punto de final. En otros ingresos la disminución fue del 71.35% por cuanto en la vigencia anterior se realizaron diferentes ajustes por concepto de glosas medicas producto del proceso de conciliación y depuración de las obligaciones por prestación de servicios de salud (ley de punto final).

En relación a los Gastos el IDSN en la vigencia 2022 presenta un incremento en los Gastos de Administración y Operación del 20.10% donde se incluyen gastos de nómina, honorarios, gastos generales, impuestos, entre otros. Los Gastos por Transferencias y subvenciones disminuyeron en un 35.37%, por cuanto en el año 2021 se adelantaron mayor número de entregas de elementos para atender la emergencia sanitaria. En otros Gastos la disminución fue del 94.45% debido a diferentes ajustes contables realizados durante la vigencia 2021.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 369 de 375

### **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 establecieron 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 Vigencia 2022, se adelantaron las siguientes Estrategias:

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 adelantaron procedimientos y circulares que sirvieron 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.

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

El Instituto Departamental de Salud de Nariño a través de Resolución N° 475 del 16 de febrero de 2022, conformó el Comité de Bienestar Social para la vigencia 2022 con el fin de cumplir con lo establecido en la resolución N° 0213 de febrero de 2011 donde se adoptó el reglamento interno de Bienestar Social del IDSN y en aras de propender por la integración, mejoramiento en el ambiente laboral de sus Servidores Públicos aprobó para el año 2022 las siguientes actividades recreativas:

1. Actividad de integración para los hijos de los funcionarios del IDSN que se encuentran en edades de 0 a 12 años, como celebración del día del Niño, sede Pasto y Tumaco.
2. Evento de integración por dependencias (concurso de disfraz), sede Pasto y Tumaco.
3. Evento conmemoración día del trabajador sede Tumaco.
4. Evento de integración en homenaje al día del funcionario público y semana de la salud, sede Pasto y Tumaco
5. Actividades de integración decembrinas, sedes Pasto y Tumaco
6. Actividad de cierre de vigencia y finalización de año, sede Pasto y Tumaco
7. Plan de estímulos e incentivos, sede Pasto y Tumaco.
8. Reintegros por gastos recreativos, educativos y vacacionales para los funcionarios IDSN, sede Pasto y Tumaco.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 370 de 375

Para el desarrollo y ejecución de las anteriores actividades se hizo necesario adelantar el proceso de contratación respectivo, según las necesidades expuestas en el Plan de Adquisiciones para la vigencia 2022, de conformidad a lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1510 de 2013.

Esta contratación se llevó a cabo a través de la modalidad de contratación directa, de acuerdo al CDP N° 2022003438 por valor de \$304.712.280 a través de convenio inter administrativo con la Empresa de Turismo de Nariño - TURNARIÑO LTDA y se perfeccionó a través de contrato N° 2022000636.

En seguimiento al Plan de Bienestar Social vigencia 2022, se verifico que las actividades se ejecutaron en un 100%, no obstante, el valor efectivamente facturado es de \$286.226.800 valor que difiere con el inicial puesto que en algunas actividades según requerimientos realizados por la oficina de Talento Humano disminuyeron.

La cuenta del contrato antes mencionado quedo en reserva por lo que a la fecha el operador envió la semana pasada la documentación requerida y desde la oficina de Talento Humano se está adelantando la recopilación de la demás documentación necesaria para el pago respectivo.

#### **DOCUMENTOS GENERADOS:**

Resolución 1013 del 16 de febrero del 2022 se adopta el plan de bienestar social institucional 2022

Circular No. 48 del 25 de abril del 2022 reintegro de programas de protección y servicios sociales, recreativos y educativos.

Resolución 3792 del 14 de diciembre del 2022 por medio de la cual se reconoce un incentivo a los auditores internos del sistema de gestión de calidad y a los miembros de comité de bienestar social.

Resolución 3958 del 22 de diciembre del 2022 por la cual se modifica la resolución 3792 del 14 de diciembre del 2022

Establecimiento de Horario para funcionarios: 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 tienen la posibilidad de concertar 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.

#### **COMPENSACION DEL MES DE DICIEMBRE**

Resolución 34323 del 9 de noviembre del 2022 por la cual se modifica la jornada laboral estableciendo jornada supletoria de trabajo para la época de navidad y carnavales

Estímulos e Incentivos: mediante resolución 2285 del 15 de agosto del 2022 se hace un reconocimiento a los mejores funcionarios en carrera administrativa en el nivel profesional, técnico y asistencial y de

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 371 de 375

libre nombramiento y remoción, en el nivel directivo; incentivo que se hizo efectivo de acuerdo a lo estipulado en la resolución 1770 del 15 de julio de 2022.

### **DOCUMENTOS GENERADOS.**

Resolución 1770 del 15 de julio del 2022, se adopta el programa de estímulos e incentivos para los funcionarios del IDSN

Resolución 3793 del 14 de diciembre del 2022 por la cual se modifica la resolución 1770 del 15 de julio del 2022

Plan Institucional de Capacitación: la meta que determina el grado de cumplimiento del plan de capacitación es del 90%, se tenía reportados 29 proyectos del Plan de Capacitación para la anualidad 2022, pero en CIGD se recomendó priorizar 20 proyectos de aprendizaje, los cuales se cumplieron en un 100%, meta que se cumplió mediante estrategias de divulgación con entidades externas que brinden capacitaciones innovadoras y que mejoren los procesos misionales de la entidad.

Administración de Nomina: Se actualizaron y estandarizaron los procedimientos de Nomina, Auxilio de cesantías y Liquidación de nómina, con el fin de mejorar y reducir tiempos en el procedimiento, "el deber hacer".

Respecto a las liquidaciones de prestaciones sociales definitivas y cesantías definitivas, estas se cancelan de acuerdo a los términos de ley y dentro de la liquidación de nómina mensual.

Gestión de la Información: Se cumple con la divulgación de la información proferida en el área de Talento Humano, respecto a Previsión de Empleos, Actos administrativos y demás situaciones administrativas laborales, se genera reportes de actividades y se realizaron los seguimientos correspondientes a los informes presentados por el área, información que se consolida en hojas de cálculo mensualmente como insumo de reporte a las diferentes áreas y entidades, lo cual permite generar 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. En la anualidad 2022 se dio la principal situación administrativa como fue el proceso del concurso.

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, en cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales, estableciendo las reglas del Proceso de Selección, en las modalidades de Ascenso y Abierto para proveer los empleos Profesionales y Técnicos de vacancia definitiva de 64 Cargos.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 372 de 375

La Comisión Nacional del Servicio Civil, en cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales, mediante Proceso de Selección N° 1524 de 2020 Territorial Nariño, según Acuerdo N° 20201000003606 del 30 de noviembre de 2020, que fue modificado por el Acuerdo N°20211000020446 del 23 de junio del 2021, estableció las reglas del Proceso de Selección, en las modalidades de Ascenso y Abierto para proveer los empleos Profesionales y Técnicos de vacancia definitiva de 64 Cargos, distribuidos de la siguiente manera:

cargos en Modalidad de Ascenso  
cargos en Modalidad Abierto  
cargos Excluidos en Modalidad Abierto

Para lo cual se profirieron los siguientes actos administrativos

50 actos administrativos "Por la cual se efectúa un nombramiento en periodo de prueba"  
40 actas de Posesión  
11 actos Administrativos "Por medio de la cual se prorroga el termino para la posesión en un nombramiento en periodo de prueba"  
50 oficios de Notificación de nombramiento en periodo de prueba  
31 oficios de Notificación de notificación de Insubstancias

Se expidió la circular 092 del 7 de septiembre del 2022 por medio de la cual se solicita a los funcionarios del IDSN inmersos en situaciones administrativas especiales a llegar información sobre las mismas a lo cual se ha llegado 21 solicitudes evaluadas en 4 reuniones en las que se identificaron 8 casos de condiciones especiales para acciones afirmativas según decreto 1083 de 2015 modificado por el decreto 648 del 2017.

Procedimiento de retiro: Teniendo en cuenta que en la vigencia 2022 se presentaron dos retiros voluntarios y la desvinculación de 20 funcionarios por declaratoria de insubsistencia por nombramiento en periodo de prueba en razón del proceso de selección número 1524 del 2020 territorial Nariño / modalidad abierta, se cumplió con lo establecidos en el procedimiento de retiro laboral asistido, desvinculación laboral.

Por parte del SGSST se realizaron las siguientes acciones:  
Ejecución de exámenes médico ocupacionales de retiro.  
Sensibilización de adaptación al cambio  
Taller "Emocionalmente"  
Estrategia de apoyo emocional  
Atención psicológica con apoyo de la ARL, profesional del SGSST y línea amiga de salud mental  
Misa de agradecimiento y petición en las instalaciones del IDSN.

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.

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 373 de 375

## **SISTEMA DE GESTION SE 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 98% 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-diciembre 2022: 89%

Avance cumplimiento plan de capacitación anual SST enero-mayo 2022: 90%

- Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales al personal contratista del IDSN.
- Inspecciones a las instalaciones e identificación de peligros de las sedes de la entidad.
- Reporte, Investigación de los accidentes de trabajo ocurridos en el año 2022.
- Ejecución de valoraciones médicas ocupacionales de ingreso periódica y de egreso.
- Registro y Seguimiento al indicador de ausentismo por causa médica subidos a SIMU WEB.
- Acompañamiento y capacitación al COPASST, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Seguridad Vial y actualización de la conformación de las Brigada de emergencias.
- Estilos de Vida y Trabajo Saludables: Campañas y Actividades en alianza con entidades de salud.
- Definición de necesidades de elementos de protección personal y entrega de aquellos elementos adquiridos en la anualidad 2021.
- Definición de necesidades de elementos de confort postural y elementos de emergencias.
- Ejecución de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Biomecánico, Psicosocial, Biológico, Cardiovascular, Químico.
- Elaboración del documento del Plan Estratégico de Seguridad Vial y plan integral para la prevención del riesgo público por violencia social.
- Ejecución de auditoría externa para el SGSST con apoyo del intermediario de seguros.
- Elaboración del Proyecto "Fortalecimiento de la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto Departamental de Salud de Nariño" para la vigencia 2023 subido a SIMU WEB.
- Ejecución de rendición de cuentas y revisión por la alta dirección del SGSST 2022.

<b>DIMENSION</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>OBSERVACION</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>
CAPACITACION	Cumplimiento de plan de capacitación	Determinar el grado de cumplimiento del plan de capacitación	90%	Se tomó en cuenta la recomendación de CIGD en la priorización de los proyectos de aprendizaje	100%



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 374 de 375

PREVISION DE EMPLEO	Resultado de Encuesta de Clima Organizacional	Determinar el grado de satisfacción obtenido por los funcionarios	90%	la encuesta de clima organizacional se mejoró en los siguientes items: transacción, compromiso, vínculo, ambiente laboral.	84%
BIENESTAR SOCIAL	Cumplimiento de actividades del programa de bienestar social laboral	Determinar el cumplimiento de bienestar social	80%	Se cumplió con la ejecución de las actividades dentro del plan de bienestar social 2022, de acuerdo a las actividades priorizadas por el comité de bienestar social.	100%
SGSST	Cumplimiento de actividades del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Determinar el grado de cumplimiento del SG-SST	90%	El cumplimiento se evidencia a través del seguimiento de las actividades establecidas en el plan anual del SGSST 2022	89%
RETIRO	Cumplimiento de actividades del plan de retiro laboral asistido contempladas en el autodiagnóstico	Verificar el grado de cumplimiento de actividades del componente de retiro Contempladas en el autodiagnóstico	60%	Se ejecutaron las acciones programadas	se cumplió con lo establecidos en el procedimiento de retiro laboral asistido, desvinculación laboral Lo que permitió cumplir con el 100%

 <p><b>Instituto Departamental de Salud de Nariño</b></p>	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2022</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08- 2013

Página 375 de 375