

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013



DIRECTIVO	FIRMA
<b>DIANA PAOLA ROSETO ZAMBRANO</b> Directora	
<b>DANIANA DE LA CRUZ</b> Subdirectora de Salud Pública	
<b>KAREN LUNA MORA</b> Subdirectora de Calidad y Aseguramiento	
<b>WILLIAM VELA AGUIRRE</b> Jefe Oficina Asesora Jurídica	
<b>OMAR MORENO JARAMILLO</b> Jefe Oficina Asesora de Planeación	
<b>CARLOS DORADO GOYES</b> Secretario General	
<b>OMAR CORDOBA SALAS</b> Jefe de Control Interno de Gestión	

 <p><b>Instituto Departamental de Salud de Nariño</b></p>	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013



**INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021**



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### 1. INTRODUCCIÓN

El informe de gestión y resultados tiene como objetivo, presentar los logros alcanzados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, durante la vigencia 2021, en desarrollo de su gestión misional; resultados orientados al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud Plan 2020-2023 Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS.

El informe se estructura a partir del análisis de aquellas actividades que generaron mayor impacto positivo en el departamento, en los temas relacionados con los objetivos institucionales, así como las dificultades y retos contemplados en el desarrollo y cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Plan de Desarrollo departamental 2020-2023, "Mi Nariño en defensa de lo nuestro".

### 2. OBJETIVOS Y METAS PTS

Se establecieron los siguientes objetivos para nuestro Plan Territorial de Salud del Departamento de Nariño:

#### 1. Mejorar el acceso a los servicios sociales y de salud en el departamento de Nariño

Se mejora el aseguramiento, se fortalecen las condiciones administrativas, financieras, científicas, técnicas, de infraestructura física y tecnológica de los actores del sistema general de seguridad social en salud, con atención de enfoque riesgo y diferencial y atención primaria en salud; que permitan el acceso y mejoramiento de la calidad en la atención y humanización de los servicios de salud y sociales, generando así, mejores resultados en morbilidad prevenible.

#### 2. Promover la promoción y mantenimiento de la salud en el Departamento de Nariño

El mejoramiento en coberturas y calidad de la educación, patrones culturales, seguridad, factores de convivencia, con clara reducción recreación y el deporte, reducción de cultivos ilícitos, y fuerte articulación entre los actores, han propiciado mejores condiciones para la promoción y mantenimiento de la salud en el departamento de Nariño, que se traducen a su vez en cambios positivos en los hábitos y estilos de vida y en los entornos, con menor presencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles, mejorando así, la calidad de vida de la población.

#### 3. Coadyuvar en el mejoramiento condiciones socioeconómico del Departamento

Las mejores condiciones económico-productivas del Departamento, ocasionado en buena medida por la reducción de cultivos ilícitos, minería ilegal, han generado importantes oportunidades para formalizar la situación laboral de las personas vinculadas a la economía informal, generando oportunidades de trabajo en el territorio que han llevado a que los habitantes mejoren capacidad financiera para el autocuidado de la salud y acceso a alimentos que inciden en mejores condiciones de vida.

Los cuales se enmarcan dentro del eje Mi Nariño Seguro para Impulsar el desarrollo para el buen vivir en todo el territorio departamental, enfocando los recursos en los territorios, comunidades y



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

grupos sociales con mayores riesgos y vulnerabilidades y bajo el programa Mi Nariño Saludable confortalecimiento en APS, cuyo propósito es disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad en la población del departamento de Nariño.

### 3. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Mediante Resolución N° 167 de fecha 26 de enero de 2021, se adopta el Programa de Estímulos e Incentivos para los empleados del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Con Resolución N° 166 del 26 de enero de 2021, se adopta el Plan Institucional de Capacitación 2021, mediante la cual se aprobaron 20 Proyectos de Capacitación allegados por cada una de las Dependencias del IDSN a la Oficina de Gestión de Talento Humano, en lo respecta al periodo comprendido entre enero a junio de 2021 se aprobaron las siguientes capacitaciones:

✓ Curso de Actualización Virtual Gestión del Riesgo, basado en la Nueva Guía para administración del Riesgo Versión 5 Expedida por la DAFP, solicitado por funcionarios de la Dependencia de Planeación del IDSN y el Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión.

En lo correspondiente al Plan de Bienestar Social el día nueve (09) de febrero de la vigencia 2021 se solicitó a los funcionarios del IDSN, la inscripción para elección de los Representantes del los Trabajadores al Comité de Bienestar Social del IDSN.

El día 24 de febrero de 2021 se conforma el Comité de Bienestar Social para la vigencia 2021, el cual quedó conformado de la siguiente manera: Eduardo Leonel Erazo Buesaquillo, Sonia del Socorro Muñoz Portillo como representantes de los trabajadores Sede Pasto y como representantes de los trabajadores Sede Tumaco: Claudia Liliana Garzón Ortiz y Rocio del Carmen Cortes Arboleda.

En lo que respecta a las actividades del Plan Institucional de Capacitación se allegaron sendos oficios a entidades Públicas y Privadas con el ánimo de conocer las capacitaciones a ofertar, siendo así, se recibió invitaciones a capacitaciones de forma gratuita y otras a un costo bajo por entidades como Cámara de Comercio de Pasto, quien ofertó varios cursos de formación en la modalidad gratuitos, de igual manera la empresa Genexy Academy remitió información respecto a temas de interés para actualizar conocimientos a funcionarios del IDSN.

El 15 de marzo de 2021 se realizó ante la CNSC reporte OPEC de 203 cargos a proveerse dentro de la convocatoria Territorial Nariño 1522 a 1526 de 2020, se remitió para conocimiento de la entidad a cargo del concurso el Manual de Funciones y competencias Laborales aprobado mediante Junta Directiva en el año 2019, el cual se encuentra vigente y el Acuerdo N° 5 de fecha 2 de Marzo de 2021.

Con Resolución 726 del día 19 de marzo de 2021, se establecen espacios de integración para los funcionarios del IDSN y sus familias.

Respecto a la gestión de las actividades del Programa de Bienestar Social, es oportuno indicar que mediante Acta N° 2 del 14 de abril de 2021, se aprobaron un total de trece (13) actividades



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

contempladas en el Programa de Bienestar Social a desarrollarse durante la vigencia 2021, en ese orden de ideas, a corte 30 de junio de la presente anualidad conforme a la actividad de Reintegro de Gastos Educativos y Recreacionales se recepcionó y tramitó 139 solicitudes de reintegros ante la Oficina de Gestión de Talento Humano provenientes de los diferentes funcionarios del IDSN.

**Dificultades y logros:** En lo Correspondiente a la ejecución de los Planes de Institucionales de Capacitación y Programa de Bienestar Social se observa que durante los 6 primeros meses de la vigencia 2021, no se pudieron llevar a cabo los proyectos de aprendizaje ni de actividades de Programa de Bienestar Social, en la medida que fue casi nula la solicitud de capacitaciones, toda vez que en atención a las medidas sanitarias y de emergencia sanitaria, medidas de emergencia social, económica y ecológica y medidas de orden público, adoptadas con ocasión de la Covid -19 en todo el territorio Nacional, las entidades capacitadoras ofertaron sus servicios de manera virtual, lo cual parecer incidió de manera negativa en las solicitudes a capacitaciones para funcionarios del IDSN, quienes venían solicitando antes de pandemia se permitiera su participación a dichos eventos de manera presencial. En ese orden de ideas las restricciones adoptadas por la Institución en torno al contexto de Pandemia, en gran medida impidieron realizar actividades presenciales, las cuales desde luego tienen plena justificación en las situaciones antes comentadas, las cuales fueron garantes de la salud de los funcionarios de la Institución.

Se presenta una solicitud de autorización a asistencia a capacitación en el periodo correspondiente de enero a junio de 2021, "Curso de Actualización Virtual Gestión del Riesgo, basado en la Nueva Guía para administración del Riesgo Versión 5 Expedida por la DAFP, solicitado por funcionarios de la Dependencia de Planeación del IDSN y el Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión, de la cual se presentó desistimiento, en razón a que se dilató su aceptación, en ese orden de ideas se adelantó de manera independiente con la DAFP como autocapacitación de forma gratuita, la cual tuvo como producto la actualización de la metodología de riesgos para el IDSN en el 2021.

**RETOS:** En esta vigencia se pretende culminar con la totalidad de las actividades contempladas en el Programa de Bienestar Social, para ello se hará uso de la totalidad del presupuesto asignado, el cual cubre las 11 actividades que a la fecha se encuentran pendientes de ejecutar.

De igual manera se priorizará proyectos de capacitación utilizando los recursos disponibles con los que cuenta el Comité Institucional de Capacitación, para lo cual se tendrá en cuenta capacitaciones que preparen al funcionario frente al retiro de la Institución, actividad que se pretende sea aprobada en el próximo Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD.

Se tiene programado presentar ante El Comité de Integridad, un plan de acción con el cual se pretende potenciar el conocimiento de los valores Institucionales ante los Funcionarios Públicos del IDSN, reforzando de esta manera las socializaciones y reflexiones que se han realizado mes a mes hasta la fecha.



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

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

Avance cumplimiento plan de trabajo anual primer trimestre 2021: 70%

Dentro de las actividades contempladas en el plan de trabajo anual 2021, se han ejecutado las siguientes:

- Ejecución de inducción y reinducción a los servidores nuevos y a los contratistas en aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales a los contratistas como requisito para legalización de los contratos acorde a las actividades del objeto contractual.
- Elaboración y actualización de los siguientes documentos: Política y objetivos en SST, Política prevención SPA, Plan de Trabajo y plan de Capacitación del IDSN en materia de SST, designación responsable del SGSST, acto administrativo de conformación del Comité de Convivencia Laboral 2021-2023, gestión del cambio, Reporte de Actos y Condiciones Inseguras, Matriz de Elementos de Protección Personal, Protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID - 19 Versión 02, Perfil Socio demográfico y condiciones de salud, matriz de identificación de peligros 2021.
  - Planes de Emergencia: sede Bomboná, ETV, Charco, CRUE y Laboratorio de Salud Pública
  - Simulacro de Emergencia por sismo
- Instalación de señalización de emergencias en sede ETV Tumaco.
- Inspecciones a las instalaciones con el fin de identificar los peligros: Sede Bomboná, Laboratoriode Salud Pública, PAI.
- Reporte, Investigación y seguimiento de los 8 accidentes de trabajo.
- Ejecución de 202 valoraciones médicas ocupacionales de ingreso periódica y de egreso. Revisión de conceptos médicos de contratistas al iniciar contratación con el IDSN.
- Ejecución del procedimiento de reintegro y reubicación laboral, de acuerdo a necesidad: Tomandocomo base las recomendaciones medico ocupacionales, se ejecutaron restricciones de losfuncionarios que lo requirieron.
- Registro y Seguimiento al indicador de ausentismo por causa medica: Se ha calculado de acuerdoa los indicadores de ausentismo establecidos por la Resolución 0312 de 2019.
- Acompañamiento y capacitación al COPASST, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Seguridad Vial y Brigada de emergencias con el fin de garantizar el cumplimiento de sus funcionesacorde a la normatividad nacional vigente.
- Estilos de Vida y Trabajo Saludables: Campañas de p y p: Alimentación saludable y actividades enalianza con protegemos: fisioterapia, optometría, valoración por nutrición, limpieza facial.
- 2 análisis de puesto de trabajo para calificación de origen de patología.
- Campaña: Extiende tu brazo a la vida (donación de sangre con apoyo del HUDN)
- Ejecución Revisión por la alta dirección
- Rendición de Cuentas SGSST a la alta dirección



## INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### GESTION DE PELIGROS IDENTIFICADOS:

- **Vigilancia en Riesgo Biomecánico:** Inspección a puestos de trabajo individual, ejecución de pausas activas con apoyo de Colmena ARL. Entrega de 101 sillas ergonómicas a los trabajadores del IDSN. Ejecución de actividad de escuela de espalda a la población identificada de alto riesgo.
- **Vigilancia en riesgo Psicosocial:** Aplicación de 237 tamizajes de salud mental SRQ adultos, seguimiento a 46 casos de riesgo psicosocial y a 145 casos por sospecha o confirmación de COVID 19. 7 talleres de fortalecimiento psicosocial y 1 actividad con grupo focal. Socialización a los trabajadores de la entidad de la Política Prevención Consumo SPA y de la ruta psicológica COVID 19
- **Vigilancia en Riesgo Biológico:** Seguimiento, reporte aislamiento a 160 casos sospechosos por COVID 19: 68 casos confirmados y 92 casos negativos No toma de prueba 5 casos, en esperade resultado 1 caso. Actualización protocolo de bioseguridad. Campaña cumplimiento medidas de bioseguridad. Controles periódicos en el cumplimiento de medidas de bioseguridad al interior de la entidad. Coordinación para aplicación de vacuna contra COVID-19 para funcionarios y contratistas de la entidad excepto 7 trabajadores que expresaron su disenso. Entrega de elementos de protección personal: De manera permanente con los respectivos soportes de entrega a funcionarios y contratistas de todas las sedes.
- **Riesgo Público:** Gestión Integral para prevención del riesgo publico fase de planificación: Elaboración del Diagnóstico.
- **Riesgo Cardiovascular:** Afinamiento cardiovascular: a funcionarios y contratistas de la entidad a través de la toma de presión arterial, peso y talla.
- **Riesgo Químico:** Informe de recomendaciones acorde a los resultados de mediciones ambientales de 2020. Elaboración del Documento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Químico.
- **Riesgo Vial:** Recomendaciones del Comité de Seguridad Vial para la próxima vigencia.

### Avance Plan de Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo: 87.1%.

Ejecución de capacitaciones en:

- Responsabilidades en SST
- Elementos de protección personal
- Manejo de plaguicidas
- Accidentes de tránsito
- Trabajo en casa (ley 2088 de 2021)
- Bienestar Mental - Manejo de emociones y crisis en tiempo de Pandemia,
- Riesgo Público.
- Higiene postural
- Medidas de bioseguridad
- Estilos de vida y trabajo saludable
- Retorno trabajo seguro
- Promoción de la salud mental en tiempos de crisis.
- Comunicación asertiva con auxiliares del Laboratorio de Salud Pública
- Prevención de consumo de SPA
- Que hacer frente a un accidente de Transito

	<b>INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 2021</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

### **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS POR ARL COLMENA**

Recepción y verificación según acuerdos entre IDSN y ARL Colmena, los cuales han sido entregados a funcionarios y contratistas de la entidad a necesidad.

FECHA DEL ACUERDO	FECHA RECEPCION	ELEMENTOS RECIBIDOS				
		Tapabocas N95	Mascarillas quirúrgicas	Guantes de nitrilo	Guantes de Látex	Caretas de Protección
28 de Diciembre de 2020: Elementos con cobertura diciembre 2020 enero 2021 y febrero 2021	<b>26-ene-21</b>	650	22400	6000	0	0
7 de Abril de 2021: Elementos con cobertura marzo abril y mayo 2021	<b>2-jun-21</b>	750	8450	300	3300	0
11 de Agosto de 2021 cobertura junio, julio y agosto 2021	<b>6-sep-21</b>	0	6400	0	0	46

**RETOS:** Se espera para el último trimestre de 2021 realizar la semana de la seguridad y salud en el trabajo, ejecutar la auditoria externa al SGSST y calcular los indicadores de estructura, proceso y resultado que se darán a conocer a la dirección con el fin de tomar decisiones para la mejora continua del SGSST y definir el plan de trabajo para la siguiente anualidad. Por otro lado, se espera por parte de la ARL la evaluación de los estándares mínimos cuya meta es lograr el 95% de cumplimiento para la presente anualidad.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 9 de 256

### 4. GESTIÓN INSTITUCIONAL 2021-SEMESTRE 1

#### SALUD PÚBLICA

##### SALUD AMBIENTAL

**INTRODUCCION:** De acuerdo a lo establecido en el CONPES 3550 donde se definen los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental, la presencia de factores ambientales adversos para la salud de la población colombiana, y sus manifestaciones y repercusiones expresadas en morbilidad, mortalidad, discapacidades, deben ser abordados en su conjunto, con la intervención de diferentes actores y sectores, tanto de carácter público, como privado y social, según competencias y responsabilidades, con el fin de lograr el impacto necesario y mejorar las condiciones de calidad de vida y salud, en el marco de un desarrollo sostenible. La salud, el desarrollo y el ambiente están interrelacionados, se implican mutuamente. "Tanto el desarrollo insuficiente que conduce a la pobreza, como el desarrollo inadecuado que redundando en el consumo excesivo; combinados con el crecimiento de la población mundial, pueden motivar graves problemas de salud relacionados con el ambiente en los países desarrollados y en los países en desarrollo". "La salud ambiental es el resultado de la interacción de factores que operan en distintos niveles de agregación y en el marco de procesos complejos, que van más allá de los componentes tradicionales biológicos, físicos y químicos del medio ambiente.<sup>1</sup>

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

En tal virtud a continuación se presenta el monitoreo, evaluación y seguimiento a las metas de resultado y de producto programadas y ejecutadas en la vigencia 2021 de la Dimensión de Salud Ambiental como también los principales logros, retos y recomendaciones del caso.

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

##### Subprograma: 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.

**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**

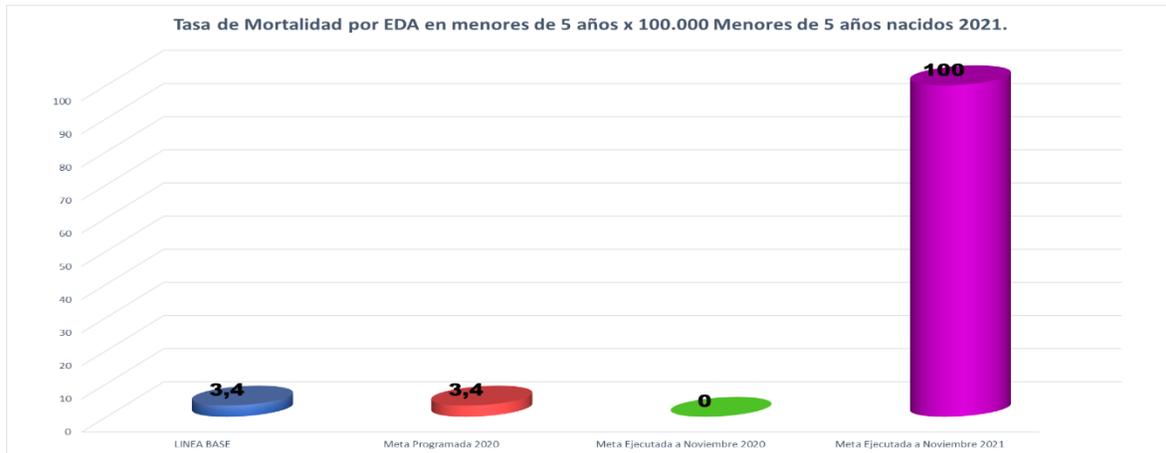
<sup>1</sup> Cantu Martinez, P.c. 1998. Apreciación Ecológica de la salud. Ambiente Sin Fronteras. Volumen 1 No. 11/12; 4 pp

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	3.1	3.4	3.1	3.2	3.3	3.4	100%
Resultado de Meta	NA	NA	0.8	0	NA	NA	

Fuente: ENOS 2021

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



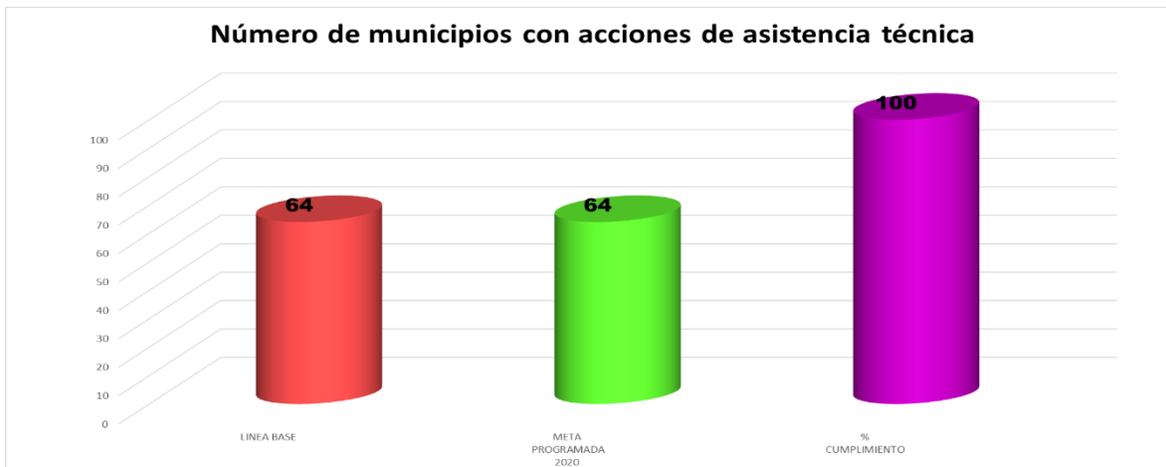
El cumplimiento de la meta para la presente vigencia 2021, se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% de cumplimiento, ya que para la citada vigencia se obtuvo un resultado de 0 menores de 5 años muertos por Enfermedad Diarreica Aguda por cada 100.000 Menores de 5 años nacidos en dicho período, logrando mantener la tasa de mortalidad en cero casos, 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 Pandemia.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	64	64	64	64	64	64	100%
Meta ejecutada	64	NA	64	NA	NA	NA	

Fuente: PAS S.A

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



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto durante la vigencia se desarrollaron las siguientes 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 a la emergencia sanitaria por COVID-19:

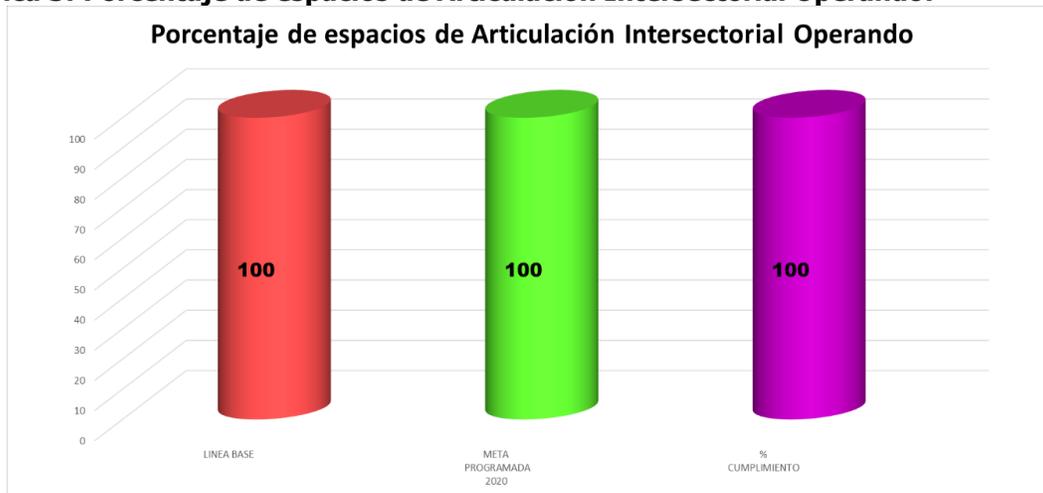
- Se realizó socialización de prevención de enfermedades transmitidas por alimentos para fortalecer capacidades de respuesta en municipios con brotes de ETA.
- Se dio continuidad a las asistencias técnicas a los 64 municipios los temas relacionados con el diligenciamiento de la matriz de PAE, y en el plan de acción para la vigilancia de la carne y los productos cárnicos comestibles en el marco de la resolución 3753 del 2013.
- Se dio continuidad a las asistencias técnicas acerca de las orientaciones para el manejo de residuos en vacunación covid-19 a los prestadores de servicio de salud del Departamento.
- Se dio continuidad a las asistencias técnicas acerca de las orientaciones para la expedición de licencias a equipos que generan radiaciones ionizantes de los prestadores de servicio de salud del Departamento y demás establecimientos que operan este tipo de equipos tales como clínicas veterinarias y afines.
- Asistencia técnica a los compromisos definidos en los Planes de Acción Intersectoriales de Entornos Saludables – PAIES, formulados por cada uno de los municipios.
- Socialización y Asistencia técnica a todos los actores y sectores que hacen parte del proceso de vigilancia y control en puntos de entrada en el componente de Sanidad Portuaria y Reglamento Sanitario Internacional en especial la vigilancia del estado de salud de viajeros y tripulantes y la implementación de protocolos de bioseguridad en aeropuertos, puertos, pasos fronterizos y terminales terrestres en el marco de la pandemia y la consecuente apertura de fronteras.
- Expedición 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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta ejecutada	100%	NA	100%	NA	NA	NA	

Fuente: PAS S.A

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



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto se desarrolló 1 reunión del Consejo Técnico de Salud Ambiental COTSA, en el cual se socializó con la Administración Departamental entrante la naturaleza y 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 la emergencia sanitaria por COVID-19 se mantuvo el funcionamiento de cada una de las mesas temáticas que hacen parte del COTSA en la modalidad virtual entre las que se destacan:

- Articulación de acciones con la Policía Nacional con el fin de intensificar la vigilancia a los expendios de carne y Programas de alimentación escolar PAE.
- 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.
- Se realizó la sesión virtual de las mesas técnicas del COTSA de: agua WASH, residuos peligrosos, carne, zoonosis, sanidad portuaria, plaguicidas y entornos saludables como también la mesa gerencial.
- Se asistió de la mesa de Variabilidad y Cambio Climático frente a la emergencia sanitaria por COVID 19.

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

Página 13 de 256

- La Subdirección de Salud Pública del Instituto Departamental de salud de Nariño en cumplimiento a lo ordenado por El Juzgado tercero Civil del circuito especializado en restitución de tierras de Pasto, quien el 11 de julio de 2017, dictó medidas cautelares para la protección de la comunidad Étnica Awá, Resguardo la Turbia (Auto interlocutorio Referencia: 2017-00058-00) en su literal e, ordena:

*"al Ministerio de Salud, al Instituto Departamental de Salud de Nariño y a las Secretarías Municipales de salud de los municipios de Tumaco y Barbacoas, que actuando en coordinación armónica y dentro del ámbito de sus competencias, en un plazo máximo de dos (02) meses contados a partir de la comunicación de esta decisión, procedan a elaborar un estudio sobre los impactos en la salud causados y los que se pudieran sobre los habitantes de la Comunidad Indígena Awá del Resguardo Hojal La Turbia con ocasión de las actividades de Minería Ilegal y las aspersiones con glifosato llevadas a cabo en este territorio. Con base en los resultados, en un plazo máximo de seis (06) meses, se deberá diseñar e implementar un plan de atención inmediata y prevención en salud para darle solución a dicha problemática, que deberá contar con la participación de la Comunidad Awá del Resguardo Indígena Hojal La Turbia".*

Con el fin de continuar con el cumplimiento a las medidas cautelares, para el año 2021 el equipo de la subdirección de salud pública del IDSN, formuló, socializó y contrató el proyecto de intervenciones colectivas para la población indígena del resguardo de Hojal La Turbia, el cual es aprobado por las autoridades indígenas Awa.

- Sesionaron los comités Departamentales de Sanidad Portuaria en los municipios de Ipiales y Tumaco donde se abordaron temas relacionados con las acciones de vigilancia a puntos de entrada e implantación del RSI-05.
- Se participó en la Junta para el funcionamiento del paso fronterizo del puente sobre el río Mataje en el municipio de Tumaco donde se definió la participación dentro de dicho espacio de acuerdo a la normatividad vigente y se gestionaron los recursos necesarios para su funcionamiento y mantenimiento, como la revisión del acto administrativo que formaliza la entrega de los bienes muebles a cargo del IDSN.
- Se participó en la mesa del MSPS para el definir los procesos de seguimiento implementación y evaluación de las acciones en el marco del proceso de Movilidad segura saludable y sostenible.
- Se finalizó la ejecución del convenio interadministrativo N° 1247 de 2019 entre el Instituto Departamental de Salud de Nariño y Plan Departamental de Aguas PDA el cual tiene por objeto la " caracterización fisicoquímica, microbiológica, en agua cruda de las fuentes hídricas y redes de distribución de la zona rural del departamento, con el fin de determinar tecnologías de tratamiento adecuadas para disminuir los riesgos en la salud humana en el marco del plan ambiental 2017-2019 DEL PAP-PDA, con el fin de hacer la entrega formal de los 180 mapas elaborados.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta	30	64	34	44	54	64	100%

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

Página 14 de 256

programada						
Meta ejecutada	30	NA	34	26	NA	NA

Fuente: PAS S.A

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



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 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 en 26 municipios priorizados. En las jornadas de programa VEO se realiza capacitación donde tratan las siguientes temáticas:

- Actualización en Normatividad Ambiental y Sanitaria
- Marco conceptual de plaguicidas y manejo seguro y uso racional de plaguicidas
- Metodología educativa en prevención de riesgos por exposición a plaguicidas
- Vigilancia en salud pública – Riesgo químico
- Vigilancia sanitaria a establecimientos que almacenan y distribuyen plaguicidas
- Planes de gestión Integral de Residuos

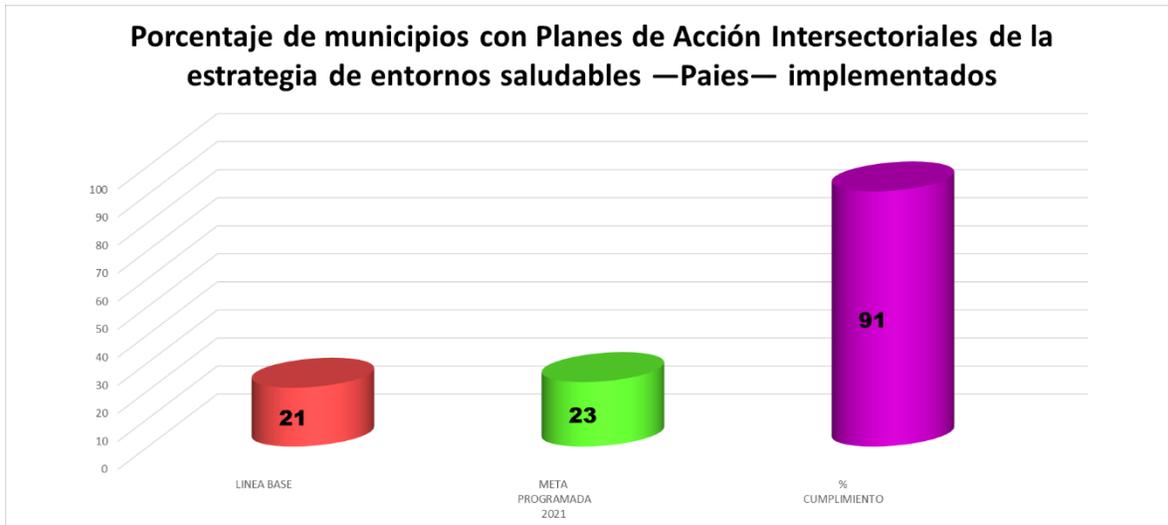
Además, se elaboró y remitió al MSPS el Plan Departamental para prevención en el manejo de mercurio en articulación con la dimensión de seguridad y salud en el trabajo con quienes se realizó una capacitación en riesgo laboral en minería.

#### 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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	21	25	22	23	24	25	91%
Meta ejecutada	21	NA	22	21.1	NA	NA	

Fuente: PAS S.A

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



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto se alcanzó un 21,1% el porcentaje de municipios con Planes de Acción Intersectoriales de la Estrategia de Entornos Saludables - PAIES implementados con un total de 404 veredas o ámbitos de aplicación de la Estrategia a nivel municipal.

Durante el período se mantienen los procesos de implementación de la estrategia a nivel de veredas. para un total de 404 ámbitos o veredas para un cumplimiento del 21,1% con lo cual se da cumplimiento a la meta estipulada en el plan de desarrollo departamental para el cuatrienio.

Así mismo adelantó el proceso de formulación y envió de la circular para el seguimiento de la implementación de los lineamientos de la EES en el marco de la Emergencia Covid 19 para la vigencia 2021

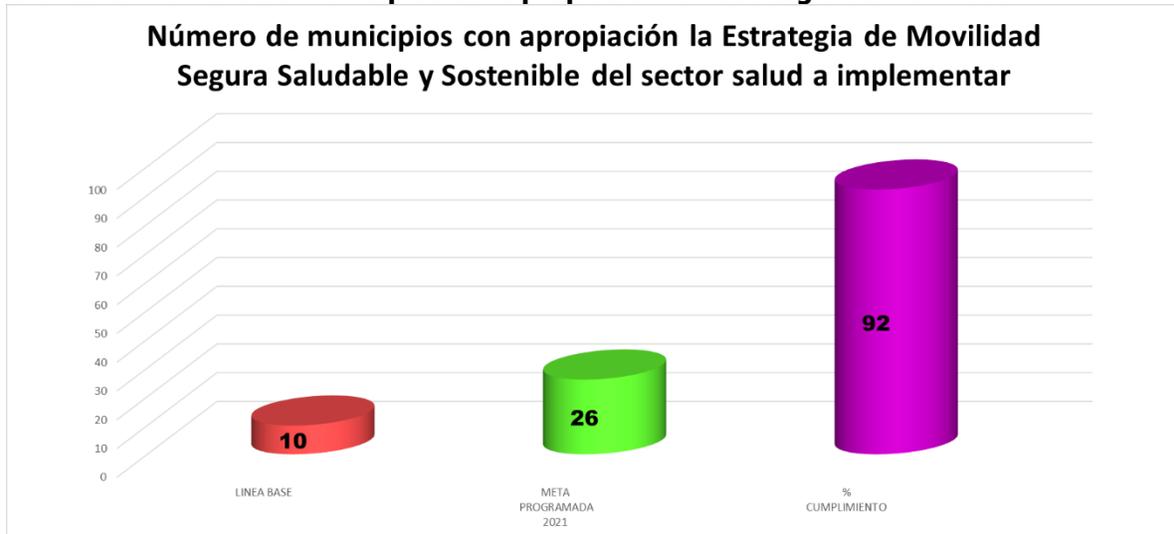
Se realizó la implementación de la EES como parte de las acciones PIC en 5 municipios de la costa pacífica, proceso que se encuentra en curso y que una vez culminado aumentara el porcentaje de localidades y ámbitos intervenidos por la estrategia.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	10	50	14	26	38	50	92%
Meta ejecutada	10	NA	14	24	NA	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 6: Número de municipios con apropiación la Estrategia de Movilidad**



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100%. Para tal efecto se incluyó y contrató dentro del Plan de Intervenciones Colectivas PIC la implementación de un piloto de la estrategia de movilidad segura de acuerdo a los lineamientos emitidos por el MSPS, el cual está en ejecución en el municipio de Sandoná con la intervención de CEHANI, con dicho proyecto se espera la reducción de la mortalidad por accidente de tránsito en la comunidad, así como también el mejoramiento de las condiciones de movilidad del municipio intervenido.

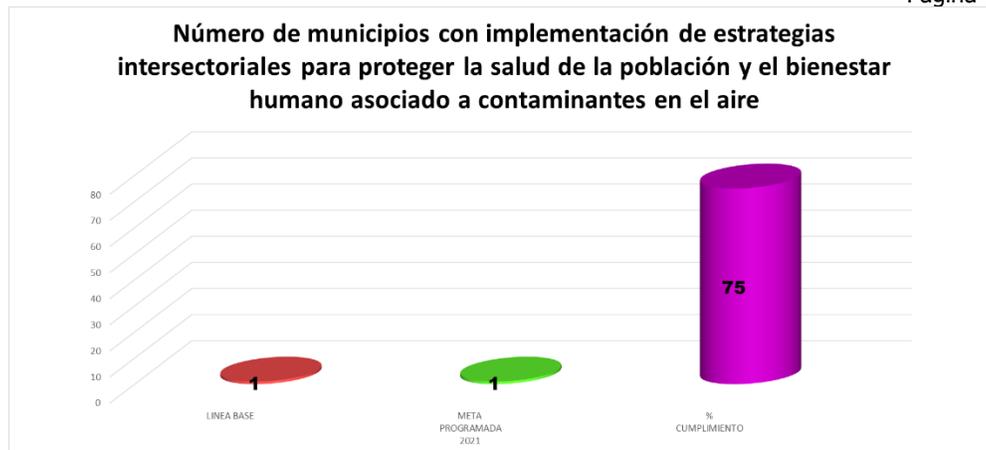
Se participa en el lanzamiento convocado por el MSPS y la agencia nacional de seguridad Vial sobre la semana de la movilidad 2021, y en la reunión convocada por el MSPS y OPS para implementar acciones de prevención del Alcohol como problema de salud pública lo que permitirá mejorar la intervención en esta temática en el proceso y el proyecto adelantado en el municipio de Sandoná.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	1	2	1	1	1	1	75%
Meta ejecutada	1	NA	1	1	NA	NA	

Fuente: PAS S.A

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



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 se ubica en el rango **Óptimo** 80% al 100%. para tal efecto se incluyó dentro del Plan de Intervenciones Colectivas PIC la implementación de un piloto de la estrategia de movilidad segura de acuerdo a los lineamientos emitidos por el MSPS, el cual contempla aspectos relacionados con Calidad de aire.

Se programó y se organizó un foro sobre calidad de aire en coordinación con el MSPS para socializar los conceptos y elementos que hacen parte del plan nacional de calidad de aire.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	64	64	64	64	64	64	75%
Meta ejecutada	64	NA	64	59	NA	NA	

Fuente: PAS S.A

**Gráfica 8: municipios con vigilancia de la calidad del agua**



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 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 programados. En el mismo sentido se realizaron acciones de IVC a los acueductos de cada uno de los municipios de competencia del Departamento.

No obstante, considerando que, en el segundo trimestre, el indicador tuvo un impacto en el cumplimiento de la programación a razón del Paro Nacional durante los meses de mayo y junio, las muestras se reprogramaron para el tercer trimestre con el siguiente cumplimiento:

Para el mes de julio se programaron 55 municipios y se vigilaron los 55 municipios, para tal efecto se tomaron 553, para el mes de agosto se programaron 54 municipios y se vigilaron los 55 municipios, para tal efecto se tomaron 519 muestras, finalmente para el mes de septiembre se materializó el ajuste de las muestras que se dejaron de tomar en el primer trimestre por motivo de la pandemia y las del mes de mayo por motivo de delicada situación de orden público por el paro nacional, a corte de 30 de septiembre dando cumplimiento a la resolución 2115 de 2007 y la resolución 622 de 2020 se programaron 59 municipios para realizar toma y envío de muestras de vigilancia de calidad de agua para consumo humano para un total de 700 muestras de las cuales se tomaron 696 muestras, las 4 muestras se rechazaron porque no llegaron al laboratorio en condiciones de temperatura adecuadas y corresponden al municipio de Tumaco.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	8	16	9	11	14	16	75%
Meta ejecutada	8	NA	9	9	NA	NA	

Fuente: PAS S.A

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



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 se ubica en el rango **Optimo** 80% al 100% ya que durante la vigencia se avanzó en 9 mapas de 11 programados en todo el año. Sin embargo a través de la suscripción del convenio interadministrativo N° 1247 de 2019 entre el Instituto Departamental de Salud de Nariño y Plan Departamental de Aguas PDA el cual tiene por objeto la "caracterización fisicoquímica, microbiológica, en agua cruda de las fuentes hídricas y redes de distribución de la zona rural del departamento, con el fin de determinar tecnologías de tratamiento adecuadas para disminuir los riesgos en la salud humana en el marco del plan ambiental 2017-2019 DEL PAP-PDA, se logró avanzar en la elaboración del anexo 1 y 2 de los mapas de riesgo del 100% de municipios distribuidos en 90 microcuencas seleccionadas, para lo cual se implementó la metodología y el desarrollo de las actividades descritas en la Resolución 4716 de 2010 como hoja de ruta para la su elaboración.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	50	80	55%	60	70	80	57%
Meta ejecutada	50	NA	55%	57%	NA	NA	

Fuente: PAS S.A

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



El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 se ubica en el rango **Bueno**, 57% de cumplimiento. No obstante, se ve impactado el indicador debido a que la pandemia incidió tanto en el funcionamiento de los establecimientos objeto de visitas de IVC como el cumplimiento oportuno de los requisitos sanitarios.

Con el fin de mejorar el comportamiento del indicador se fortaleció la plataforma tecnológica que permitirá realizar un control oportuno a las acciones de IVC programadas, se dio inicio al proceso de auditorías internas en municipios con bajas coberturas tal como lo establece la resolución 1229 de 2013.

Las acciones de inspección, vigilancia y control sanitaria partir de la expedición de la resolución 777 de 2021 enfocaron a todos los bienes y servicios de uso y consumo que se encuentren funcionando.

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

Página 20 de 256

En ese mismo orden, teniendo en cuenta la reapertura de fronteras, se fortaleció la IVC en aeropuertos, puesto que se ha evidenciado incumplimiento por parte de estos establecimientos en algunos aspectos contenidos en el acta de visita.

En tal sentido, durante el mes de Julio, se ingresaron un total de 137 actas, con un total de 5706 sujetos registrados en el sistema. Además, actualizaron las direcciones de los sujetos de los municipios de La Llanada, Linares, Mallama (Piedrancha), Providencia, Ricaurte, Samaniego, Santacruz (Guachaves), Sotomayor (Los Andes) y Túquerres, Albán (San José), Arboleda (Berruecos), Belén, Buesaco, Colón (Génova), Cumbitara, El Rosario, El tablón de Gómez, La cruz, La Unión y Leiva, para optimizar la identificación de los establecimientos

Para el mes de agosto, se ingresaron un total de 334 actas, con un total de 6318 y para el mes de septiembre, se ha ingresado un total de 195 actas, con un total de 5997 establecimientos vigilados y controlados registrados en el sistema.

Del mismo modo se actualizaron los censos de alimentos en los siguientes municipios de la región centro occidental: Mallama con 82 establecimientos, Providencia con 81 establecimientos y Ricaurte con 198 establecimientos.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	0	0	0	0	0	0	100%
Resultado de Meta	0	NA	0	0	NA	NA	

Fuente: SIVIGILA - ENOS 2021

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



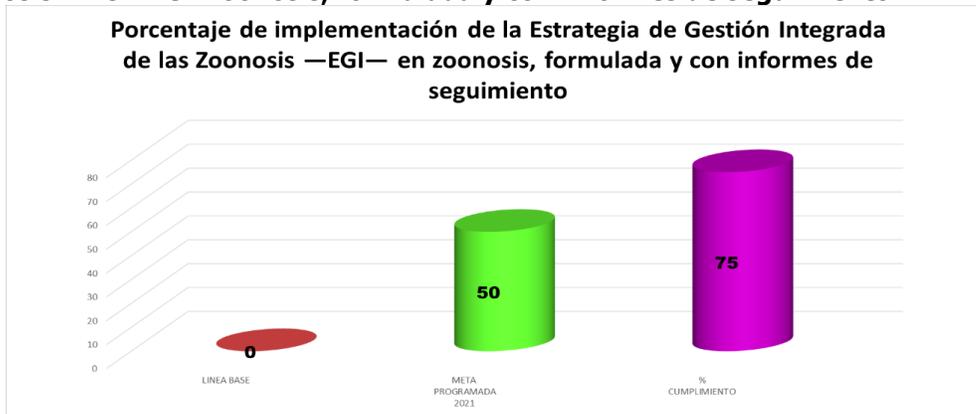
El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 se ubica en el rango óptimo 80% al 100% de cumplimiento. Para tal efecto se logró mantener en cero el número de casos de rabia humana mediante acciones efectivas de vigilancia de accidentes rábicos y control de posibles focos de la enfermedad y gestión 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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	0	100%	25%	50%	75%	100%	75%
Meta ejecutada	50	NA	25%%	45%	NA	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 la vigencia 2021 se ubica en el rango óptimo 80% al 100% ya que se avanzó en el 75% del 100% que se debe alcanzar en el año. Para tal efecto en todo el departamento de Nariño se desarrollan acciones encaminadas a la promoción y prevención de enfermedades zoonóticas. Es importante mencionar se está trabajando de manera estandarizada en todo el territorio de manera intersectorial a través de la mesa de zoonosis del COTSA y el Consejo Departamental de zoonosis donde se tienen establecidas las problemáticas más importantes del componente para realizar intervenciones conjuntas que nos permitan generar un impacto importante en la morbilidad generada por estas patologías.

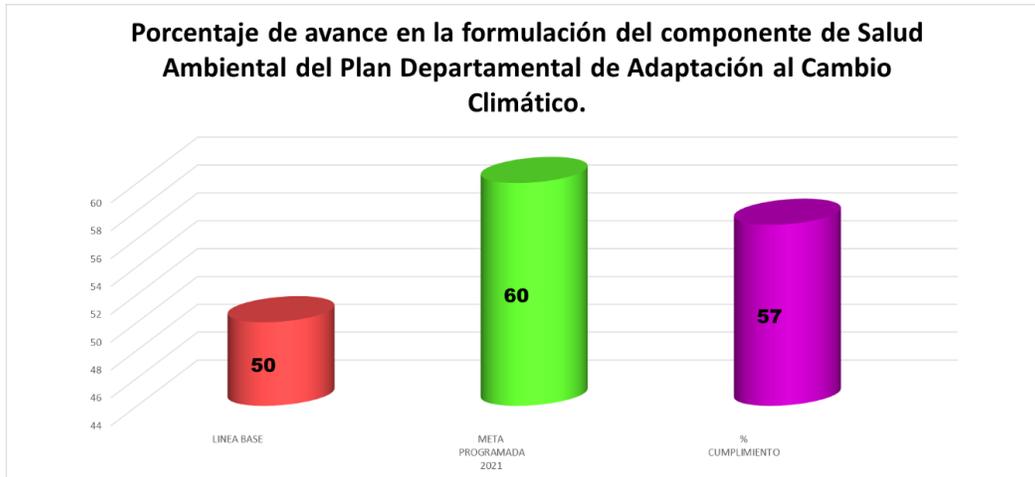
Uno de los componentes más relevantes dentro de la estrategia, es el fortalecimiento de la vigilancia y seguimiento a los casos de la zoonosis, para tal efecto se vigilaron el 100% de eventos presentados en el periodo.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	50	75%	55%	60%	65%	75%	57%
Meta ejecutada	50	NA	55%	57%	NA	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 la vigencia 2021 se ubica en el rango óptimo, sin embargo a pesar de ello, y de haber avanzado en la formulación del Plan Departamental de Adaptación al Cambio Climático del sector salud (Ver Anexo 1), el cual se integrará al Plan Departamental de Cambio Climático en el marco de la integralidad e intersectorialidad, hasta la fecha el Ministerio de Salud y Protección Social no ha definido los alcances y contenidos del plan de acción que permitan la formulación y cumplimiento de compromisos.

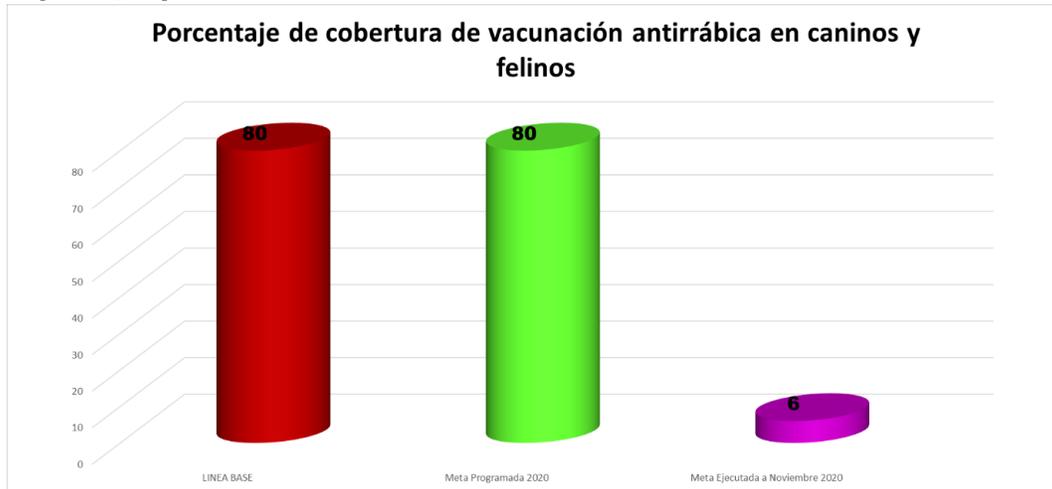
Considerando que se realizaron los ajustes basados en las observaciones de MSPS, se procederá a integrar los elementos que hacen parte del sector salud con el contenido del plan departamental de cambio climático que está liderada por la Gobernación de Nariño.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	80%	84%	80%	81%	82%	84%	11.5%
Resultado de Meta	80%	NA	80%	6	NA	NA	

Fuente: SIVIGILA - ENOS 2021

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



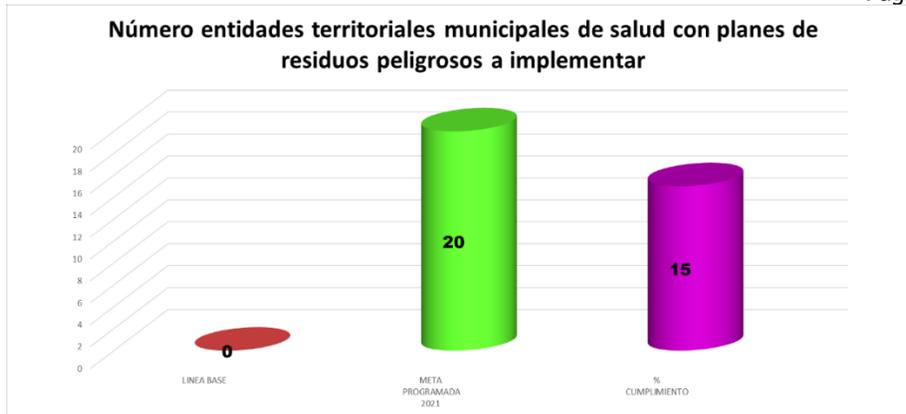
El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 está programada a partir del segundo trimestre, según los reportes bimestrales, hasta la fecha se vacunaron 31411 caninos y felinos para una cobertura acumulada del 11,5%. Es importante aclarar que en el cuarto trimestre se realizan las jornadas de vacunación masiva en los 64 municipios, por lo cual se espera un incremento de coberturas con el desarrollo de la actividad, .no obstante, se formuló y se contrató 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 ejecutó el proceso contractual de insumos críticos.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	0	50	5	20	40	50	75%
Meta ejecutada	0	NA	5	15	NA	NA	

Fuente: PAS S.A 2021

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



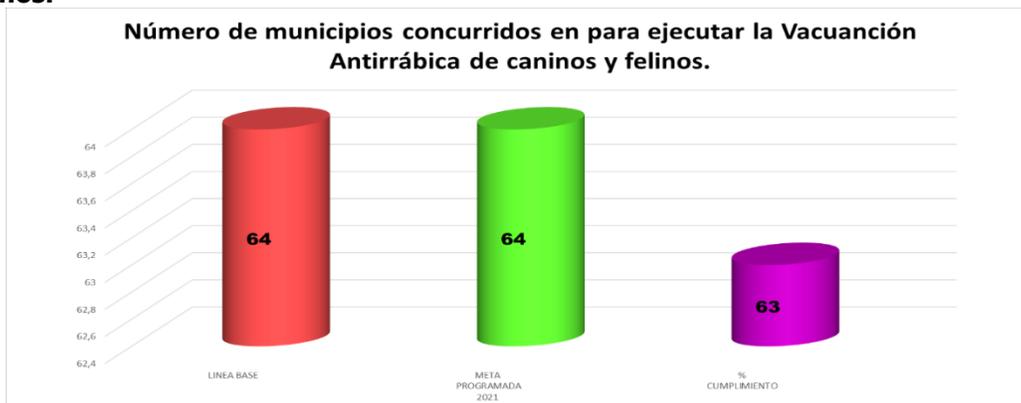
Para el cumplimiento de la meta para la vigencia 2021, se dieron los lineamientos generales sobre la obligación de contar con un plan de gestión de residuos a las Administraciones Municipales del Departamento, de igual modo en el marco de la emergencia sanitaria se enfocaron las actividades de vigilancia, asistencia técnica y articulación intersectorial hacia los sujetos de mayor riesgo tales como: cementerios, funerarias e IPS tanto públicas como privadas y empresas de recolección de residuos para garantizar una adecuada gestión de desechos peligrosos como también minimizar el riesgo de contagio de COVID.

**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	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	64	64	64	64	64	64	100%
Meta ejecutada	64	NA	32	63	NA	NA	

Fuente: PAS S.A – PIC 2021

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



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

Página 25 de 256

Para el cumplimiento de la meta, la cual está en un nivel óptimo, se realizó concurrencia a 63 municipios del departamento con la entrega de insumos para garantizar la aplicación de la vacuna antirrábica animal en óptimas condiciones de bioseguridad, como es el caso de: jeringas, agujas, guantes, tapabocas, guardianes, además de certificados de vacunación y afiches publicitarios.

Por otra parte y con el fin de mejorar las coberturas de vacunación, se contrató vacunadores y registradores para 11 municipios (10 municipios de la Costa Pacífica y Leiva) quienes apoyan al personal vinculado por las Direcciones Locales de Salud en la aplicación de vacuna y actualización de dinámicas poblacionales de caninos y felinos.

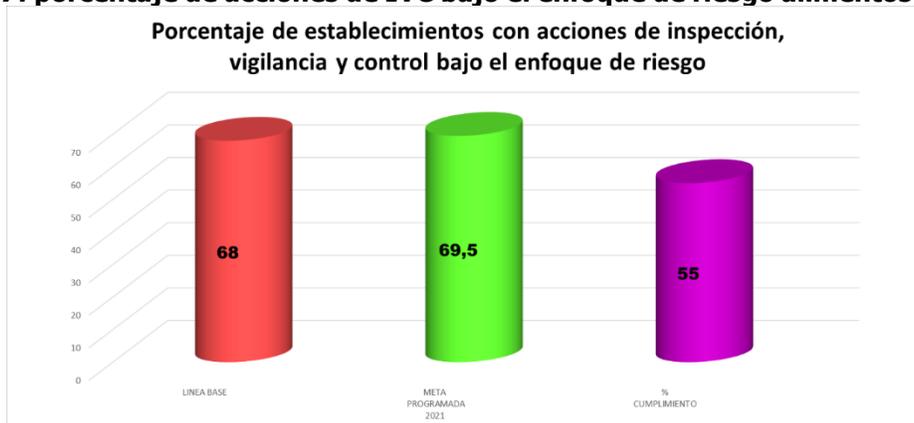
### PROGRAMA DE ALIMENTOS (SAN)

#### 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	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	68%	71%	68.75%	69%	70%	71%	75%
Resultado de Meta	68%	NA	68%	55%	NA	NA	

Fuente: Fuente: PAS S.A 2021

#### 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	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	11%	15%	12%	13%	14%	15%	100%
Meta ejecutada	11%	NA	12%	33%	12.1	NA	

Fuente: PAS SAN 2021

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



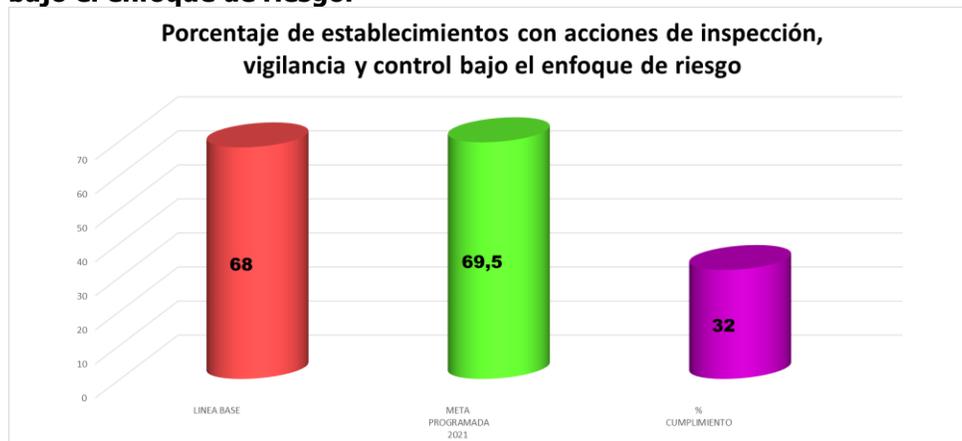
Desde el mes de mayo no ha existido variación de los dos brotes de ETA presentados. Una en el municipio de Taminango, y uno en el de Tumaco, donde se pudo identificar que el agente etiológico corresponde a Salmonella presente en un agua de panela con limón; mientras la otra, en el municipio de Túquerres no se pudo tomar la respectiva muestra (no se encontró el alimento involucrado queso) y por tanto no se pudo identificar el agente etiológico.

**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 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	68%	71%	68.75%	69%	70%	71%	75%
Resultado de Meta	68%	NA	68%	55%	NA	NA	

Fuente: PAS SAN 2021

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



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

Página 27 de 256

El cumplimiento de la meta para la vigencia 2021 se ubica en el rango óptimo, 55% de cumplimiento.

Es así como en el mes de julio los establecimientos vigilados y controlados del programa de alimentos y bebidas se incrementaron en un 6%, llegando al 38% del total de establecimientos.

Esta información corresponde a lo reportado por 31 municipios (Aldana, Ancuya, Arboleda, Barbaçoas, Belén, Colón, Consaca, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, El Contadero, El Peñol, El Rosario, El Tablón, Funes, Guachucal, La Florida, La Llanada, La Unión, Linares, Olaya Herrera, Policarpa, Providencia, Ricaurte, San Bernardo, Sapuyes, Tangua, Tumaco, Tuquerres, Yacuanquer).

Para el mes de agosto, las acciones de IVC, alcanzaron el 48%, aumentando un 10% con respecto a los meses anteriores, ya que para este mes 41 municipios reportaron sus acciones mediante las diferentes matrices. Adicionalmente se incluyen algunos establecimientos que atiende el ICBF quienes comenzaron sus actividades.

En el mes de septiembre, dado que se están realizando los operativos en expendio de licores en articulación con el CEHANI a través de la ejecución del anexo técnico PIC, los establecimientos de competencia vigilados y controlados con respecto al censo línea base para el año en curso alcanzó el 55%, incrementándose en un 7% con respecto al mes anterior.

De los 62 municipios, 33 reportaron la matriz de IVC (Albán, Aldana, Ancuya, Arboleda, Buesaco, Cuaspud, Cumbal, El Contadero, El Peñol, El Rosario, Funes, Guachucal, Gualmatan, La Unión, La Cruz, La Llanada, Linares, Magui Payan, Mallama, Nariño, Ospina, Policarpa, Providencia, Ricaurte, San Bernardo, San Lorenzo, San Pablo, Sapuyes, El Tablón, Taminago, Tumaco, Túquerres, Yacuanquer).

Nota: El número de establecimientos inscritos disminuyó considerablemente, debido a que para el 2021 ya no se tuvo en cuenta el municipio de Ipiales (cambio de categoría) y a que se tomó como base de inscritos el aplicativo que tiene el programa para la inscripción de establecimientos mientras que en años anteriores se había tomado como base los inscritos en el SISA.

## RECURSOS FINANCIEROS

Total Recursos Programados (en pesos)	Total de Recursos Comprometidos (en pesos)	Total de Recursos Ejecutados	% de cumplimiento (Recursos programado/recursos ejecutados)	% de cumplimiento (Recursos comprometidos/recursos ejecutados)
\$ 4.806.800.948	\$3.618.258.742	\$3.244.933.606	67.5%	75.3%

Fuente: ejecución Presupuestal septiembre SSP 2021

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

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

Nº	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 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 defina 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 cuenta 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.

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

- 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.

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

### Vida saludable y condiciones no transmisibles

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.

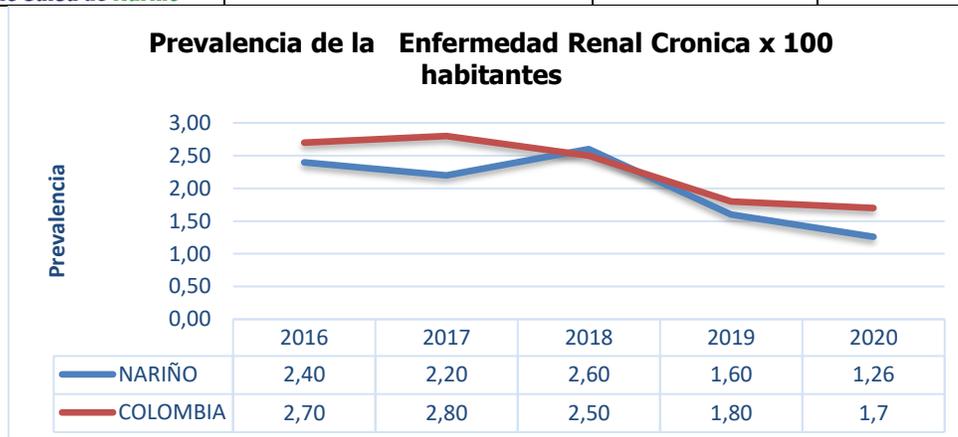
En razón de este año atípico donde la Organización Mundial de Salud (OMS) el 30 enero del 2020 declara emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), por el SARS-CoV-2-COVID -19, la Subdirección de Enfermedades No transmisibles del Ministerio de Salud insto a continuar fortaleciendo 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 conlleva 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.

**Objetivo:** Reducir y/o mitigar la carga de Enfermedad Renal Crónica asociada a enfermedades Crónicas No Transmisibles de origen cardiovascular (Hipertensión Arterial), Metabólico (Diabetes Mellitus) y cáncer en el Departamento de Nariño

### INDICADOR DE BIENESTAR:

#### Meta de resultado 1: Mantener la prevalencia de ERC en el Departamento (tasa x 100 habitantes)

METAS D RESULTADO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
Meta de resultado 1: Mantener la prevalencia de ERC en el Departamento (tasa x 100 habitantes)	Prevalencia de ERC en el Departamento (tasa x 100 habitantes)	2.6	1,26



**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 2028 (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, igualmente la Evaluación realizada por MSPS a la DVSCNT liderada desde este despacho, obtuvo una calificación de ÓPTIMO**

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

**Meta de Producto 1: No de municipios con formulación y/o implementación de planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de HEVS en el marco de los lineamientos del MSPS**

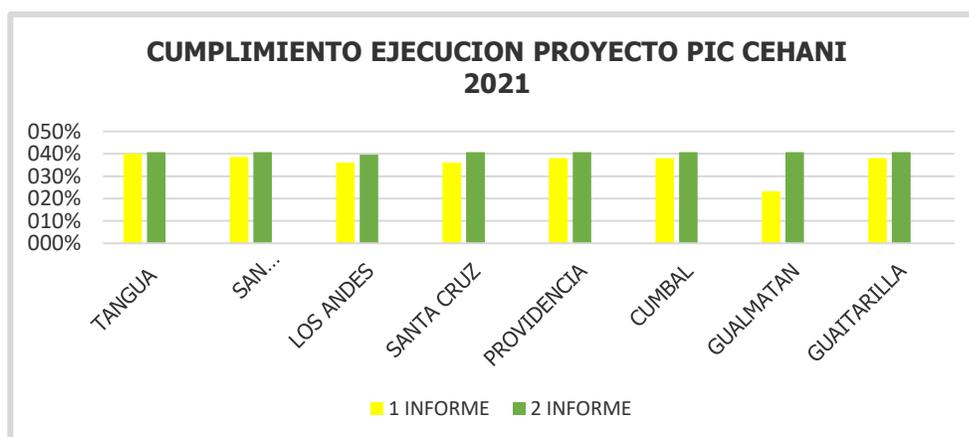
METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
No de municipios con formulación y/o implementación de planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de HEVS en el marco de los lineamientos del MSPS	Numero	6	14

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

**LOGROS:**

- 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: **PASTO, EL ROSARIO, TAMINANGO, PUPIALES, LA LLANADA, LOS ANDES, LA UNION, CARTAGO, ANCUYA, LINARES, SANDONA, MALLAMA, RICAURTE, LA CRUZ** (fuente 2021 seguimiento)
  - Evaluación 64 Municipios en cuanto a las Estrategias de Movilización Social y educación para la salud.
  - En el momento se encuentra en culminación del seguimiento al plan de mejora 2021
  - Se desarrolló a través de las TICs acciones dirigidas a los 64 Entes Territoriales Municipales ETM así:
    - ✓ Fortalecimiento de capacidades mediante (3) tres encuentros subregionales sobre la Estrategia CERS, Acciones PIC 2021 y Movilización Social en el marco del día mundial de la salud Renal, del día mundial sin tabaco 2021, semana de hábitos y estilos de vida saludable cubrimiento del 100% de Municipios.
    - ✓ Fortalecimiento de capacidades mediante (5) cinco encuentros subregionales sobre las estrategias de la Dimensión cubrimiento del 100% de Municipios
    - ✓ 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.

METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
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	Numero	6	8



**Fuente: Informe de Seguimiento PIC 2021**

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

### LOGROS

- Los municipios en donde se concurrió con acciones y que permitieron el cumplimiento de este indicador en el 2021 son **CUMBAL, SANTACRUZ, SAN BERNARDO, GUAITARRILLA, TANGUA, LOS ANDES, GUALMATAN Y PROVIDENCIA**
- Se concurre en el entorno educativo a través de la tecnología de Información en salud 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 Rectores de la IE Priorizadas
- Socialización Anexo técnico con el Equipo PIC CEHANI ESE
- Dos Reuniones de Seguimiento a las acciones PIC
- Dos Informes de apoyo a seguimiento PIC CEHANI ESE
- Comunicados sobre las acciones desarrolladas

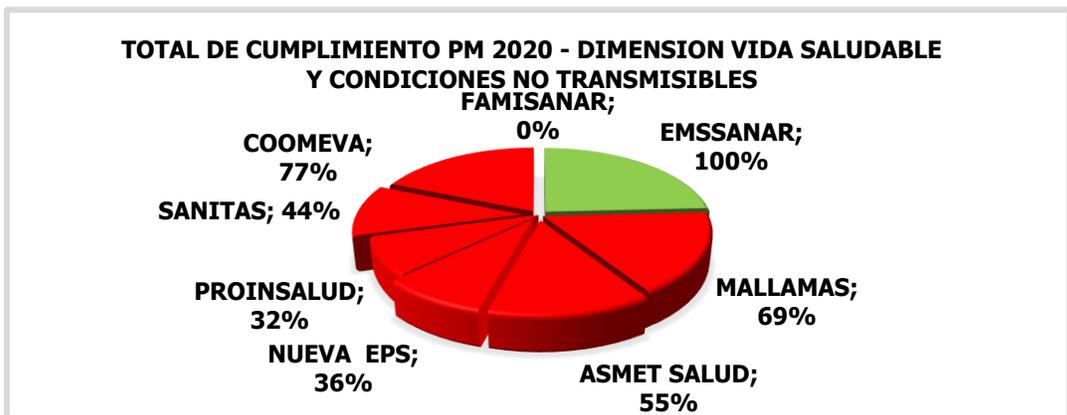
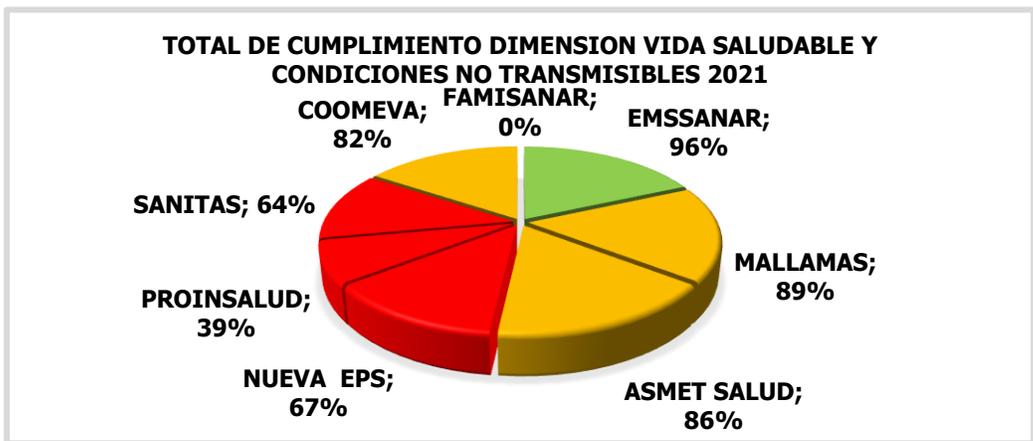
<b>METAS DE PRODUCTO</b>			
<b>DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO</b>	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>META 2021</b>	<b>DESEMPEÑO 2021</b>
Apoyados los municipios en la implementación del modelo de atención integral para la prevención del riesgo cardiovascular, vinculando las estrategias incorporadas en la Ruta de Atención Integral de Riesgo Cardiovascular y ERC acorde a los Lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social	Numero	6	10

Los municipios en donde se cumplió con este indicador corresponden a 10 Municipios con calificación de **OPTIMO: POLICARPA, TAMINANGO, LA UNION, CARTAGO, CONSACA, RICAURTE, SAN BERNARDO, TABLON, GUAITARILLA, OSPINA.**

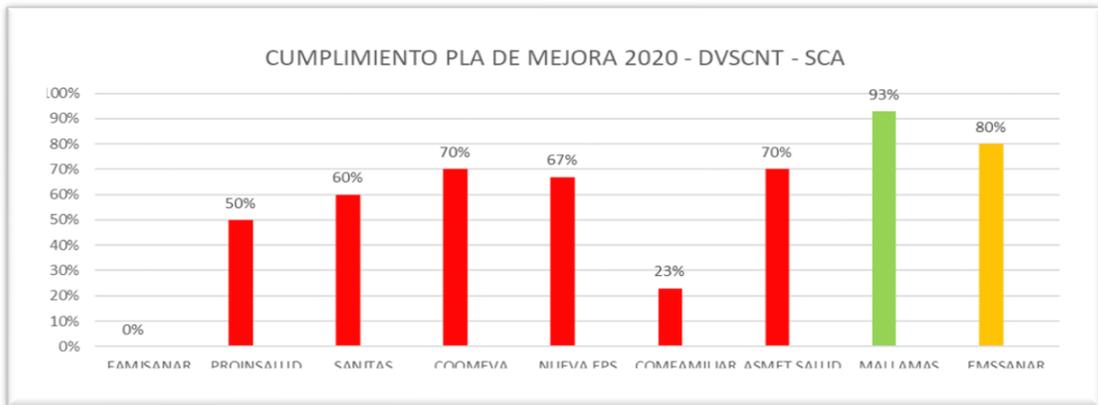
Para el logro de esta meta se desarrolló a través de TICs:

- Fortalecimiento de capacidades mediante Cinco encuentros subregionales a los ETM del Departamento sobre indicadores de ENT cubrimiento del 100% de Municipios
- 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 depto. 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 las 9 EAPB del Departamento, mediante instrumento construido para tal fin.

**EVALUACION EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS**



**Articulación con la SCA para seguimiento a los Planes de mejora de acuerdo con los criterios de Auditoria 2020**



CALIFICACION	%
--------------	---

	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
		<b>91-100% OPTIMO</b>	
		<b>71-90% ACEPTABLE</b>	
		<b>0-70% INSUFICIENTE</b>	

Importante precisar que el 50% de las EAPB se encuentran en ACEPTABLE Y OPTIMO y el 50% en INSUFICIENTE.

La Pandemia por SARS-COV2-COVID 19 y la alta Rotación de personal afecto los procesos de las Aseguradoras lo cual se evidencia en el bajo cumplimiento de la gestión para el plan de mejora 2020 y 2021.

Entrega de experiencia de tres aseguradoras en cuanto a la implementación del programa de Cesación: NUEVA EPS, PROINSALUD, MALLAMAS

Seguimiento a tres Aseguradora en conjunto con MSPS en cuanto a la Implementación del Programa de cesación EAPB EMSANAR, SANITAS, PROINSALUD: COMPONENTE DE ALISTAMIENTO.

Contratación de Profesional de Apoyo (Enfermera) por tres meses.

Contratación de Profesional Médico de Apoyo por seis meses

Contratación de Profesional de Apoyo (Enfermera) por seis meses

Contratación de Profesional Odontología de Apoyo por seis meses

Evaluación 64 Municipios en cuanto a la línea de Salud Bucal

### ANALISIS EJECUCION RECURSOS FINANCIEROS

Recs (pesos)	Progr	Recs Compr (pesos)	Recs Ejec	% de cump (R. prog / ejec)	% de cump (R comp/ ejec)
730.509.773		643.773.690	432.607.150	88.13%	59.22%

### RESUMEN DEL COMPORTAMIENTO DE LAS METAS DE RESULTADO y EJECUCION RECURSOS FINANCIEROS

Debido a 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 las metas y recursos debieron ajustarse al contexto de la pandemia dando como resultado:

Índice de Eficacia Financiera Comprometidos es del 88.13%

Índice de Eficacia Financiera ejecutados corresponde a: 59.22% (BUENO)

Cumplimiento de metas de resultado: es del 100%

Por lo cual se semaforiza este indicador con un cumplimiento OPTIMO. (80% al 100%)

### DIFICULTADES

✓La DVSCNT, en el primer trimestre no conto con profesionales de apoyo, todas las acciones son asumidas por la única profesional de Planta.

✓En la vigencia 2021 para el primer trimestre no se programó actividades y tampoco se dispuso por la SSP profesionales de Apoyo para desarrollar Seguimiento ya que el presupuesto de la dimensión fue destinado para Equipos ERI.

✓Alta carga laboral en los profesionales en la ETM, quienes asumen diferentes funciones por

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

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 escasas 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 razones del contexto de la Pandemia.

✓Restricción de algunas tecnologías propuestas por PIC por contexto de la pandemia por SARS-CoV2-COVID 19

✓Barreras administrativas para pago a los profesionales de Apoyo.

✓Se debió ajustar recursos y actividades del PAS 2021 debido a la emergencia sanitaria.

✓En la vigencia 2021 para el primer trimestre no se programó actividades y tampoco se dispuso por la SSP profesionales de Apoyo para desarrollar Seguimiento ya que el presupuesto de la dimensión fue destinado para Equipos ERI.

### RETOS:

Gestion 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.

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

### Vida saludable y condiciones no transmisibles – Componente Línea Cáncer

**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) y cáncer en el Departamento de Nariño.

METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
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)	33,3	Asistencia técnica en plan decenal para el control del cáncer, RIA cáncer de mama a 21 municipios del Departamento y diagnóstico oportuno en cáncer pediátrico a todo el Departamento.  Inspección y Vigilancia en implementación del Plan Decenal para el Control de Cáncer	Apoyados los municipios en la implementación del Plan Decenal para Control de Cáncer en el Departamento de Nariño	Número de municipios con implementación del Plan Decenal Control de Cáncer	12	Asistencia técnica en plan decenal para el control del cáncer, RIA cáncer de mama a 21 municipios del Departamento y diagnóstico oportuno en cáncer pediátrico a todo el Departamento.  Inspección y Vigilancia en implementación del Plan Decenal para el Control de Cáncer e implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la Salud en los municipios de Tumaco,



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

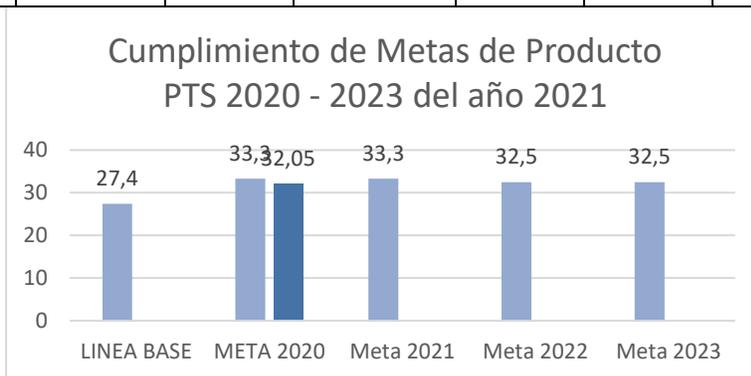
VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

		<p>implementacion de la Ruta de promocion y mantenimiento de la Salud en los municipios de Tumaco, Tuquerres, Guachucal y Cumbal.</p> <p>Reuniones de articulacion intersectorial (CODACAI CODACA) Para la formulacion y seguimiento a la ejecucion del plan de accion vigencia 2021.</p> <p>Seguimiento al plan de mejora de las EAPB según auditoria 2020</p>				<p>Tuquerres, Guachucal y Cumbal.</p> <p>Reuniones de articulacion intersectorial (CODACAI CODACA) Para la formulacion y seguimiento a la ejecucion del plan de accion vigencia 2021.</p> <p>Seguimiento al plan de mejora de las EAPB según auditoria 2020</p>
--	--	---	--	--	--	---

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

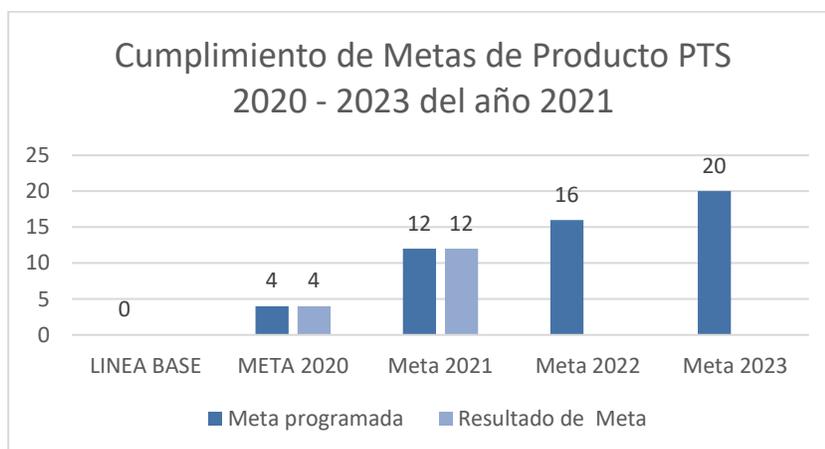
NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021
	2018	2020-2023					
Meta programada	27,4	33,3	33,3	33,3	32,5	32,5	(SIN SEMAFORIZACION)
Resultado de Meta	NA	33,3	32,05	NO DISPONIBLE	-----	-----	



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 se redujo a 32,05 en el año 2020, según la información de la cuenta de alto costo. Para el año 2021 aún no se tiene reporte por parte de la cuenta oficial.

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

		INFORME DE GESTIÓN					
		CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013			
NARIÑO	Línea base 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	CUMPLIMIENTO DE LA META 2020
Meta programada	0	12	4	12	16	20	
Meta ejecutada	NA	20	4	12			



• Como se puede evidenciar en la grafica se ha cumplido con la meta proframada para el año 2020 y 2021 cumpliendo con la Asistencia tecnica e Inspeccion y Vigilancia en la implementacin del Plan Decenal para el Control de Cancer, Ruta en ca de mama y diagnostico oportuno en cancer pediatrico a los Municipios del Departamento de Nariño.

**Logros:** En los municipios visitados se ha realizado seguimiento a la implementación Plan Decenal para el control del cáncer en sus líneas estratégicas.

Se ha realizado seguimiento y evaluación en la ruta de promoción y mantenimiento en cáncer.

Fortalecer los conocimientos de los profesionales de la Salud para un diagnóstico oportuno

Acompañamiento de los casos de cáncer de adultos y niños presentados en cada Municipio

Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica para reporte y notificación de los casos presentados de cáncer.

Fortalecimiento de la articulación intersectorial en CODACAI y CODACAI y seguimiento de los casos presentados.

**Dificultades:** La poca disponibilidad por parte de algunas EAPB en el seguimiento de los casos reportados de cáncer infantil.

Barreras administrativas por parte de algunas EAPB para la prestación de los servicios de oncología

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.

Posicional el cáncer como un problema de salud pública y movilizar acciones intersectoriales, empresariales y la corresponsabilidad individual.

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

## DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL – III TRIMESTRE

### 4.4 Convivencia Social y Salud Mental

- Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en Atención Primaria en Salud (APS)
- Subprograma: Convivencia Social y Salud Mental
- Objetivo: Mejorar la salud mental, en la población con 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.

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
Reducir la tasa de lesiones autoinfligidas en el Departamento de Nariño.	Tasa de lesiones autoinfligidas * 100.000 habitantes	4.99 (AÑO BASE: 2018, FUENTE: Forensis)	4,39	Incrementar el número de municipios que adoptan y adaptan la Política Pública Nacional para la promoción de la salud mental	Número de municipios que adoptan y adaptan la Política Pública Nacional para la promoción de la salud mental	3	0
Reducir la tasa de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el departamento de Nariño.	Tasa de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes * 100.000	16.99 (AÑO BASE: 2018, FUENTE: Forensis)	11,57	Incrementar el número de municipios que adoptan y adaptan la Política Pública Nacional para la promoción de la salud mental	Número de municipios con asistencias técnicas para la implementación de la política	3	11 Municipios (Ancuya, Linares, Guaitarilla, El Rosario, La Unión, Potosí, Ospina, Barbaacoa, Maguí Payán, Pasto e Ipiales)
Mantener la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Nariño.	Tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas * 100.000 habitantes	19.5 (AÑO BASE: 2018, FUENTE: Sivigila)	11,1	Incrementar el número de municipios que adoptan y adaptan la Política Integral para la prevención y atención de consumo de sustancias psicoactivas	Número de municipios que adoptan y adaptan la Política Integral para la prevención y atención de consumo de sustancias psicoactivas	3	0

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

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

NARIÑO	Línea base 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2020	Meta 2021 III trimestre
Programado	4,99	(- 0,4) 4,95	(- 0,59) 4,98	(- 0,0) 4,97	(- 0,0) 4,96	(- 0,4) 4,95	(- 0,1) 4,98	(- 0,58) 4,97
Resultado	NA	-	4,39	-	-	-	4,39	4,39

**Fuente:** Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - FORENSIS 2020

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

La información oficial de lesiones auto infligidas en el departamento de Nariño, cuya fuente es la página WEB de Forensis 2020, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis, el dato es de 4,39 por 100.000 habitantes.

Para el cuatrienio la meta es disminuir la tasa a 4,95 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, que permitan al año 2023, lograr la meta planteada.

EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2021: Óptima

### 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 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2020	Meta 2021 III trimestre
Programado	0	15 municipios	1	2	5	7	0	0
Resultado	NA	-	-	-	-	-	0	0

**Fuente:** Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental – 2020

La meta para el año 2021 es continuar el proceso de adaptación y adopción de la política pública nacional para la promoción de la salud mental en 3 municipios priorizados, se debe tener en cuenta que se toma 1 municipio priorizado del año 2020. En el 2021 - III trimestre se realizaron procesos de asistencias técnicas de manera presencial a los Municipios de Ancuya y Linares, asistencia técnica modalidad virtual a los Municipios de El Rosario, La Unión, Potosí y Ospina y presencial en el tema dirigido a las direcciones Locales y secretarías de salud de los Municipios anteriormente mencionados, los cuales están avanzando en la adopción y adaptación de las políticas públicas.

De igual manera se han venido realizando hasta el momento 10 Mesas de Trabajo para el abordaje e implementación de la Política Pública de Salud Mental en el departamento de Nariño, para posterior programación de la visita de acompañamiento a los municipios priorizados que implementarán la Política Pública de Salud Mental, así como visitas de inspección y vigilancia a los municipios donde se realiza seguimiento a los recursos pertinentes destinados para la implementación de dichas las políticas.

A las mesas asisten diferentes instituciones del territorio, ONG's, la academia y ciudadanía.

En tal sentido, se pretende lograr la implementación de la política pública nacional para la promoción de la salud mental, en 15 municipios del departamento de Nariño para el año 2023, por lo tanto, las acciones que de manera específica se realizó durante el 2021 – III trimestre son las siguientes:

EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2021: Deficiente.

### Actividades ejecutadas

Las actividades que se han desarrollado hasta la fecha, encaminadas a la implementación y adopción de la Política Pública Nacional para la Promoción de la Salud Mental son:

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

- Se adelantaron actividades de gestión administrativa para la implementación paso a paso de la política pública para la promoción de la salud mental, situación que hasta el momento ha dificultado el avance de la implementación.

- En el marco del proceso de visitas de Inspección y Vigilancia al municipio de Pasto se realizó la respectiva revisión de los avances en el proceso de implementación de la política pública de Salud Mental como, adelantos en los actos administrativos, socialización de las políticas en los territorios, y fortalecimiento de la caracterización en la salud mental de acuerdo a los hitos de implementación de la política descritos en el documento oficial, en los Municipios de Ricaurte, Mallama, Sandoná, La Florida, La Cruz, Colon Génova, San Pablo, La Tola, San Bernardo, La Unión Belén, Taminango, Los Andes, El Peñol, Santacruz de Guachavez, Taminango, Barbacoas, Magúí, Roberto Payan, Olaya Herrera, El Tablón, Leiva, El Rosario, Guachucal, Providencia, Sapuyes, Ancuya, Linares, Chachagúí.

- Se realizó procesos de acercamiento a través de asistencias técnicas modalidad presencial a los Municipios de Ancuya y Linares y modalidad virtual a los Municipios de El Rosario, La Unión, Potosí y Ospina y presencial en el tema dirigido a las direcciones Locales y secretarías de salud de los Municipios anteriormente sobre la Política Nacional de Salud Mental.

- Se realizó 160 asesorías a diferentes actores del sector salud y educación del departamento de Nariño, sobre la implementación del 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.

- En el III trimestre de han desarrollado nueve (9) Mesas de Trabajo para el abordaje e implementación de la Política Pública de Salud Mental en el departamento de Nariño, en la cual se ha contado con la participación de ONGs, Secretaria de Gobierno Departamental, Secretaria de educación, Secretaria de Equidad y Género, Secretaria de Ciencia e Innovación, Migración, Entes de Fuerzas Militares: Policía del Departamento de Nariño, Policía Metropolitana de Pasto, Policía de Infancia y Adolescencia, Defensoría, Fiscalía, Municipio de Guaitarilla, Barbacoas y Municipios de Telembi, Red ZOU (Zonas de Orientación Universitaria), Secretaria Municipal de Pasto, Funcionarios de las Dependencias y Dimensiones de Instituto Departamental de Salud de Nariño, Plataforma Departamental de Adolescencia y Juventud, Representante de la Mesa Departamental de Mujeres, Representante Mesa Departamental de Población LGBTI, Un Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia, Comité Departamental de Adolescencia y Juventud, Delegada Comité Departamental de Mujer y Género, Delegada Comité Departamental de envejecimiento y vejez, Delegada Comité Departamental de discapacidad, Delegada Comité Departamental de habitante de calle, Delegado Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Comité Departamental de Prevención de Trabajo Infantil y Protección del Adolescente Trabajador, Delegada Comité Departamental de Convivencia Escolar, Delegada Comité Departamental del Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal para Adolescentes, profesionales de ICBF en varias de sus dependencias, y del mismo modo miembros de sus equipos de operadores, Policía Nacional, miembros de la comunidad indígena AWA, Pastos, UNIPA, Fundación PROINCO, Defensoría de Familia, y miembros de las asociaciones de usuarios presentes en el departamento de Nariño. Cabe resaltar que la conectividad se realizó desde varios municipios del departamento y posterior a ello se confirmó asistencia de forma presencial por parte del equipo de la dimensión de CSSM de IDSN.

- Se ha realizado una (1) visita modalidad presencial de acompañamiento a la implementación de las guías de intervención en mhGAP – disminución de las brechas en salud mental a la Empresa Social del Estado del Municipio de Tumaco, encontrando ligeros avances en la

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

implementación, los cuales se van encadenados a los procesos de adopción y adaptación de las políticas públicas.

### 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	Meta 2020	Meta 2021 III trimestre
Programado	16,99	(- 0,4) 16,95	(- 5,42) 16,99	(- 0,0) 16,99	(- 0,0) 16,99	(- 0,4) 16,95	(- 5,42) 16,99	(- 5,42) 16,99
Resultado	NA	-	11,57	-	-	-	11,57	11,57

**Fuente:** Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – FORENSIS 2020

La información oficial de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el departamento de Nariño, cuya fuente es 2020 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forensis, el dato es de 11,57 por 100.000 habitantes en el año 2020.

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.

EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020: Optima

### 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	Meta 2020	Meta 2021 III trimestre
Programado	0	15 municipios	1	2	5	7	1	2
Resultado	NA	-	-	-	-	-	0	0

**Fuente:** Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental - 2020

La meta para el final del año 2021 es implementar la adaptación y adopción de la política pública nacional para la promoción de la salud mental en 2 municipios priorizados. Durante el segundo trimestre de 2021 se han realizado acciones concernientes a lograr esta meta como son: visitas de inspección y vigilancia en salud pública a municipios, asistencia técnica.

EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2020: Deficiente, se adelantaron actividades de gestión administrativa de fases de alistamiento que hasta el momento ha dificultado en el avance de la implementación

En este sentido, se pretende lograr la implementación de la Política Pública Nacional para la Promoción de la Salud Mental, en 15 municipios del departamento de Nariño hasta el año 2023, por lo tanto, las acciones que de manera específica se han realizado durante el 2021 – III trimestre, son las siguientes:

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

### 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, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria. En el segundo trimestre se desarrolló un total 30 visitas modalidad presencial a los Municipios de Ricaurte, Mallama, Sandoná, La Florida, La Cruz, Colon Génova, San Pablo, La Tola, San Bernardo, La Unión Belén, Taminango, Los Andes, El Peñol, Santacruz de Guachavez, Taminango, Barbacoas, Magüí, Roberto Payan, Olaya Herrera, El Tablón, Leiva, El Rosario, Guachucal, Providencia, Sapuyes, Ancuya, Linares, Chachagüí, visitas a municipios priorizados del departamento de Nariño, tanto a las ESE o IPS-I, como las DLS o Secretarías de Salud municipales.
- Se realizó cuatro (4) visitas de seguimiento plan de mejora 2020 a las Empresas Administradoras del Plan de Beneficios Mallamas, FIDUPREVISORA, Famisanar y Emssanar.
- Se han realizado 10 asesorías a profesionales del sector Salud y Psicosocial del departamento de Nariño, sobre la tecnología de Dispositivos comunitarios (Zonas de orientación escolar-ZOE, Zonas de Orientación Universitaria-ZOU y Centros de Escucha-CE, a través de metodología virtual.
- Durante el tercer trimestre de 2021, se realizó tres (3) salas situacionales en el mes de agosto y octubre, con la participación de 46 representantes de Direcciones Locales y Secretarías de Salud, Instituciones Educativas, Comisarías de Familia, Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, EAPB, Policía Nacional, Personería, Resguardo Indígena, Concejales, Presidente JAC de los siguientes municipios: Sala situacional 1: Barbacoas; Sala situacional 2: Arboleda y Sala situacional 3: Puerres.

### 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	Meta 2020	Meta 2021
Programado	19,50	(- 0,0) 19,50	(- 8,4) 19,50	(- 0,0) 19,50	(- 0,0) 19,50	(- 0,0) 19,50	(- 8,4) 19,50	(- 8,4) 19,50
Resultado	NA	-	11,1	-	-	-	11,1	11,1

Fuente: Subdirección de salud pública - Epidemiología – Eventos de notificación- 2020

La tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Nariño según los reportes de Eventos de Notificación Obligatoria en Salud para el año 2020, fue de 11,1 por 100.000 habitantes, lo cual muestra una reducción

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

EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2021: Óptima.

### Descripción meta de producto 3:

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

		<b>INFORME DE GESTIÓN</b>						
		CÓDIGO: F-PGED03-01			VERSIÓN: 01		FECHA: 23-08-2013	
NARIÑO	Línea base 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2020	Meta 2021-III trimestre
Programado	0	15 municipios	1	2	5	7	1	2
Resultado	NA	-	-	-	-	-	0	0

Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental – 2021.

La meta para el final del año 2021 es la adaptación y adopción de la Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, en dos (2) municipios priorizados del departamento.

En este sentido se realizó acciones concernientes a lograr este objetivo, se espera que en el cuatrienio se logre la adaptación y adopción de la política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, en 15 municipios del departamento de Nariño.

EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2021 – III trimestre: Deficiente, se adelantaron actividades de fases de implementación.

#### Actividades ejecutadas:

- En el marco del proceso de visita de Inspección y Vigilancia al municipio de Pasto se verificaron y retroalimentaron los avances relacionados al proceso de implementación de la Política Pública Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, entre ellos, desarrollo de los actos administrativos, socialización de la Política en el territorio y fortalecimiento de la caracterización de la población de acuerdo a los hitos de implementación de la misma y paso a paso para adopción de las políticas nacionales en los Municipios de Ricaurte, Mallama, Sandoná, La Florida, La Cruz, Colon Génova, San Pablo, La Tola, San Bernardo, La Unión Belén, Taminango, Los Andes, El Peñol, Santacruz de Guachavez, Taminango, Barbacoas, Magüí, Roberto Payan, Olaya Herrera, El Tablón, Leiva, El Rosario, Guachucal, Providencia, Sapuyes, Ancuya, Linares, Chachagüí, visitas a municipios priorizados del departamento de Nariño, tanto a las ESE o IPS-I, como las DLS o Secretarías de Salud municipales.
- En el III trimestre de han desarrollado nueve (9) Mesas de Trabajo para el abordaje e implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el departamento de Nariño, en la cual se ha contado con la participación de ONGs, Secretaria de Gobierno Departamental, Secretaria de educación, Secretaria de Equidad y Género, Secretaria de Ciencia e Innovación, Migración, Entes de Fuerzas Militares: Policía del Departamento de Nariño, Policía Metropolitana de Pasto, Policía de Infancia y Adolescencia, Defensoría, Fiscalía, Municipio de Guaitarilla, Barbacoas y Municipios de Telembi, Red ZOU (Zonas de Orientación Universitaria), Secretaria Municipal de Pasto, Funcionarios de las Dependencias y Dimensiones de Instituto Departamental de Salud de Nariño, Plataforma Departamental de Adolescencia y Juventud, Representante de la Mesa Departamental de Mujeres, Representante Mesa Departamental de Población LGBTI, Un Comité Departamental de Primera Infancia e Infancia, Comité Departamental de Adolescencia y Juventud, Delegada Comité Departamental de Mujer y Género, Delegada Comité Departamental de envejecimiento y vejez, Delegada Comité Departamental de discapacidad, Delegada Comité Departamental de habitante de calle, Delegado Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Comité Departamental de Prevención de Trabajo Infantil y Protección del Adolescente Trabajador, Delegada Comité Departamental de Convivencia Escolar, Delegada Comité Departamental del Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal para Adolescentes, profesionales de ICBF en varias de sus dependencias, y del mismo modo miembros de sus equipos de operadores, Policía Nacional, miembros de la comunidad indígena AWA, Pastos, UNIPA, Fundación PROINCO, Defensoría de Familia, y miembros de las

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

asociaciones de usuarios presentes en el departamento de Nariño. Cabe resaltar que la conectividad se realizó desde varios municipios del departamento y posterior a ello se confirmó asistencia de forma presencial por parte del equipo de la dimensión de CSSM de IDSN.

- Para la vigencia 2021 III trimestre se da continuidad en el apoyo a los municipios de: Tumaco, Ipiales, Pasto, Túquerres, Ancuya, Tangua, Ricaurte, Barbacoas y se implementa la tecnología de dispositivos comunitarios en los municipios de la Unión y Belén, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por COVID 19, a través de la implementación de la tecnología de dispositivos comunitarios, para lo cual se realizó convenio interadministrativo No. 2021000289 entre IDSN y Centro de Habilitación del Niño - CEHANI ESE, como operador de Plan Intervenciones Colectivas Departamental, Se población beneficiada hasta la fecha con las diferentes acciones ejecutadas desde el Centro de Escucha para un total de 1720 personas, así mismo se presenta un comparativo de la población beneficiada en el mes de julio para un total de 858 y la población beneficiada en el mes de agosto 868 personas entre niños, niñas, adolescentes, jóvenes, redes institucionales y comunidad en general.

- En el periodo comprendido del III trimestre de la tecnología de dispositivos comunitarios en cuanto a la formación opcional dirigida a la comunidad en proceso de atención y articulada con las otras redes de la población beneficiada con los Centros de Escucha se fragmento en el rango de formación con las cuales se trabajó en formación y transformación las representaciones sociales que generan una exclusión, discriminación, estigma y sufrimiento, para lograr así crear un plan de acción centrado en el apoyo de las diferentes redes que contribuyan a resignificar, brindando oportunidades de vida por medio de gestión y participación en las diferentes actividades formación, capacitación, remisión, orientación de acuerdo a la oferta de servicios que presenten las redes institucionales existentes en los municipios.

- Es importante mencionar que la mayoría de población están centrada en población escolarizada, desescolarizada así mismo en este proceso fue importante la articulación y trabajo en red con las Instituciones, las redes comunitarias donde se abordó temáticas de prevención y promoción dirigidas a mejorar la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias centrado en trabajo articulado por las diferentes instituciones existentes en los municipios.

- De igual manera, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2021, la implementación de la Estrategia de habilidades para la vida mediante convenio interadministrativo No. 2021000289 entre IDSN y Centro de Habilitación del Niño - CEHANI ESE, como operador de Plan Intervenciones Colectivas Departamental se está desarrollando en 20 municipios priorizados: Linares, Contadero, El Rosario, Funes, La Llanada, Cumbal, Providencia, el peñol, la Florida, Puerres, San Lorenzo, Arboleda, Samaniego, Chachagüí, Sandoná, Córdoba, belén, Colón, Túquerres y Santacruz. Esta estrategia ha permitido la acogida, compromiso y participación por parte de los/las asistentes, reconocimiento sobre la importancia de la temática para su vida personal y laboral, apropiarse de los elementos técnicos y la metodología utilizada han sido bien valorados por los/las asistentes y mediante las visitas técnicas a los municipios, han motivado su participación, por lo cual la asistencia durante los encuentros programados en el III tercer trimestre, se incrementó considerablemente. Se hace mención a la totalidad de participantes atendidos en cada encuentro, empezando con un total de 88 personas, para tercer trimestre con las diferentes acciones realizadas el número de población beneficiada es de 277 personas, por lo que se puede rescatar el incremento en el nivel de participación y especialmente de la comunidad docente. En cada Municipio de cuenta se cuenta con la participación de la DLS, Orientador Escolar e Institución Educativa

- En cuento al a implementación de grupos de ayuda mutua mediante convenio interadministrativo No. 2021000289 entre IDSN y Centro de Habilitación del Niño - CEHANI ESE, como operador de Plan Intervenciones Colectivas Departamental se priorizo a los Municipios de

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

Ipiales, Consacá, Potosí, Albán; Buesaco y Guaitarilla. Mediante implementación de grupos de ayuda mutua han permitido que las acciones se enfoquen en gran medida a la promoción y prevención de factores de riesgo esto con el fin de canalizar posibles casos existentes en el ambiente escolar, donde se ha encontrado muy buena receptividad y respaldo para llevar a cabo las acciones y el diagnóstico de la población a intervenir. Se continúa con visitas de acercamiento y de articulación con cada una de las instituciones DLS y ESE con el fin de fortalecer los acuerdos y compromisos para llevar a cabo las acciones establecidas y los objetivos de la estrategia. En los municipios priorizados se han venido fortaleciendo la Articulación con otros programas, para el trabajo de focalización y convocatoria, se está enfatizando en temáticas de promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo y aprovechando los espacios de trabajo con la comunidad en general para lograr esta sensibilización y poder llegar a la población objeto. En el tercer trimestre se dio inicio a las sesiones de psicoeducación ya en los municipios priorizados donde es importante resaltar que ya se tiene un sitio establecido para la realización de las sesiones igualmente el material pedagógico para llevar a cabo las sesiones, a nivel de equipo se realizó la planeación de las sesiones, las normas de convivencia y se ha venido consolidando los horarios y fechas de trabajo de la siguiente manera:

- Buesaco: Grupo de Apoyo "Creando esperanza"  
Lugar: Vereda San Antonio de Padua IE San Antonio de Padua hora 11 am viernes
- San José de Albán: "Creando Esperanza "  
Lugar: Salón de danzas antiguo CDI hora: 10 am sábado.
- Guaitarilla: "Grupo de apoyo Creando esperanza"  
Lugar: IE Virgen de las Nieves Hora: 10 am viernes
- Consacá: "Grupo de apoyo Creando esperanza"  
Lugar: IE Consacá hora: vienes 7 pm
- Ipiales: "Grupo de apoyo Creando esperanza"  
Lugar: ORDEPI hora: jueves 3 pm
- Potosí: "Grupo de apoyo Creando esperanza"  
Lugar: Vive Digital hora: martes 3 pm

## 2. GESTIÓN ADELANTADA EN EMERGENCIA SANITARIA COVID 19.

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria COVID 19, mediante recursos de regalías se encuentra vigente el proyecto aprobado por el Sistema General de Regalías -SGR por un costo de 2.400.000.000 para desarrollar el proyecto "Contribución de innovaciones de base tecnológica y gobernanza digital para promover el acceso de la población a la atención integral de salud mental como consecuencia de la emergencia causada por el covid-19 en el departamento de Nariño". El cual se va a desarrollar en 11 municipios del Departamento como los son: Pasto, Ipiales, Tumaco, Gualmatán, Francisco Pizarro, Tablón de Gómez, Aldana, Policarpa, Contadero, Los Andes, Aldana. En el cual durante el segundo trimestre se han desarrollado gestiones en los procesos administrativas en la parte de contratación con la Fundación SALUTIA para su respectiva ejecución en 24 meses, proyecto en fase de alistamiento para el proceso de ejecución. En III trimestre se cuenta con un plan de trabajo del proyecto conforme a los productos y objetivos definidos bajo la Metodología General Ajustada (MGA) para ello se tuvieron en cuenta las actividades que darán fe de la ejecución de cada producto y las tareas a realizarse para cumplimiento de éstas, indicando la fecha de inicio y finalización, junto con la cantidad de meses de ejecución efectiva y los entregables que darán soporte tangible de la ejecución de las actividades y cumplimiento del producto programado por objetivo específico. La duración total de los productos y actividades planeadas en el proyecto es de 24 meses, dando inicio el 22 de junio de 2021 con fecha de terminación 13 de junio de 2023. La descripción de los productos y actividades a desarrollar se puede examinar en el documento anexo que hace un reporte detallado de lo programado en relación con el proyecto en el marco del convenio de asociación No. 2021000563. Mediante este convenio se definió la estructura organizacional del proyecto, la cual consta de cuatro niveles específicos de responsabilidades y competencias que incluyen el

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

comité de supervisión, el director del proyecto, la dirección técnica, administrativa, jurídica y financiera del proyecto, el grupo técnico científico, grupo comunicación social, grupo gestión tecnológica.

- Asistencia técnica a libre demanda, en lo relacionado a los lineamientos y recomendaciones del MSPS para el abordaje de la salud mental con los respectivos ajustes en el marco de la emergencia sanitaria por Covid-19.
- Continuidad en la atención de la línea amiga en Salud Mental gratuita, para brindar primeros auxilios psicológicos, orientación psicológica y se realizó seguimiento a las llamadas recibidas durante el funcionamiento de las líneas. Estas líneas son atendidas por cuatro profesionales en Psicología, que atienden en un horario de 24 horas al día, los 7 días de la semana.



- En el periodo comprendido entre 1 de enero a 30 de septiembre de 2021 la línea amiga de salud mental del IDSN se encuentra prestando el servicio de primeros auxilios psicológicos a la comunidad nariñense. En dicho periodo se ha gestionado un total de 1600 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 tradicional de voz o por mensajes de WhatsApp. Este último ha sido para la población joven entre 15 a 35 años la herramienta preferida para consultar a la línea amiga.

MOTIVO DE LLAMADA	LLAMADAS
Reacciones al estrés	447
Síntomas de ansiedad	357
Problemas en las relaciones interpersonales	285
Solicitud de información general	239
Síntomas de depresión	99
Exacerbación de trastorno mental previo	57
Problemas de la conducta en NNA.	40
Solicitud información vacunación	27
Violencia Psicológica	20
Conducta suicida	18
Violencia Sexual	7

	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
Problemas asociados al consumo de alcohol y otras Sustancias psicoactivas	3		
Violencia Física	1		
<b>TOTAL</b>	<b>1600</b>		

- En la tabla se puede evidenciar que los principales motivos de llamada son Reacciones al Estrés con 447 llamadas, Síntomas de Ansiedad con 357 llamadas, Problemas en las relaciones interpersonales 285 llamadas, solicitud de información general 239 llamadas, Síntomas de depresión 99 llamadas.

- Las personas que se han comunicado presentan alteraciones que ocasionan trastornos en el estado de ánimo derivados de la situación socio económica de la pandemia, de los problemas de orden público y social del país, los periodos prolongados de confinamiento, el duelo por muerte de seres queridos a causa del Covid 19 y el afrontamiento y recuperación de personas que superaron el Covid 19.

- Se han recibido llamadas de 44 municipios del departamento de Nariño, encabezando la ciudad de Pasto con 939 llamadas, seguido de Ipiales con 199 y Tumaco con 63 llamadas. Los demás municipios de encuentran listados en la tabla adjunta con su respectivo número de llamadas en el periodo del presente informe.

- Se han recibido llamadas de otros departamentos las cuales se han direccionado a las respectivas EPS, secretarías de salud municipal u otros servicios a nivel nacional como la línea 106 y 192.

- 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 implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental, con las respectivas adaptaciones de y contextualización a la nueva realidad ocasionada por la emergencia sanitaria.

### **Impactos**

➤ Se realiza el apoyo y acompañamiento a los diferentes municipios del departamento para las acciones propuestas para la adaptación, adopción y posterior implementación de la política pública nacional para la promoción de la salud mental, Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

- Se realiza el apoyo y acompañamiento a los diferentes municipios del departamento para la articulación intersectorial, de eventos de Lesiones Autoinfligidas.

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

- Desarrollo de Diez (10) mesas de Trabajo para el abordaje e implementación de la política pública de Salud Mental y la política integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas en el departamento de Nariño, con la participación de diferentes instituciones, comités, actores, asociaciones y municipios.

- El proceso de visitas de inspección y vigilancia permite 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

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

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 estableciendo un trabajo conjunto con varios actores institucionales para fortalecer procesos desde las diferentes esferas del ser humano, como son sector educativo, social, comunitario, familiar, jurídico y de salud.

### **Retos**

- Uno de los retos, más importantes en la presente vigencia para la dimensión de convivencia social y salud mental es lograr a través de una articulación intersectorial y participación de la ciudadanía, además del apoyo con la gobernación de Nariño y la Asamblea Departamental para al final realizar la emisión del acto administrativo para la adopción de la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención integral al Consumo de Sustancias Psicoactivas en el departamento de Nariño; y así, lograr la adopción y adaptación de dichas políticas en 6 municipios priorizados del departamento para el año 2021.
- Continuar con las asistencias técnicas, para la implementación de guías mhGAP, para el manejo integral de eventos en trastornos mentales, neurológicos o por uso de sustancias psicoactivas, con la participación de profesionales de la salud como médicos, enfermeras, psicólogo/as.
- Reducir problemáticas de salud mental como 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 municipios del departamento de Nariño.
- Generar estrategias para la implementación de que favorezcan la salud mental de los usuarios teniendo en cuenta el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

### **Dificultades**

- Algunos municipios de la zona costera han tenido dificultad para la conectividad virtual en razón a factores relacionados con suspensión de energía eléctrica y/o factores climáticos que interfieren la señal de internet.
- Se evidencia que en varios municipios no se genera continuidad en los procesos relacionados a la implementación del MAPSM, debido a que hay un constante cambio de personal, situación que genera demoras al momento de ejecutar las actividades programadas durante el año y la continuidad en los procesos ya adelantados en cada Institución. Cabe señalar que el personal nuevo no recibe la adecuada inducción de sus puestos de trabajo, elemento esencial para que se generen procesos de articulación dentro de las ESE, IPS, DLS.

### **DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – SAN**

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

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

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

**Subprograma:** Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional de Nariño

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

**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

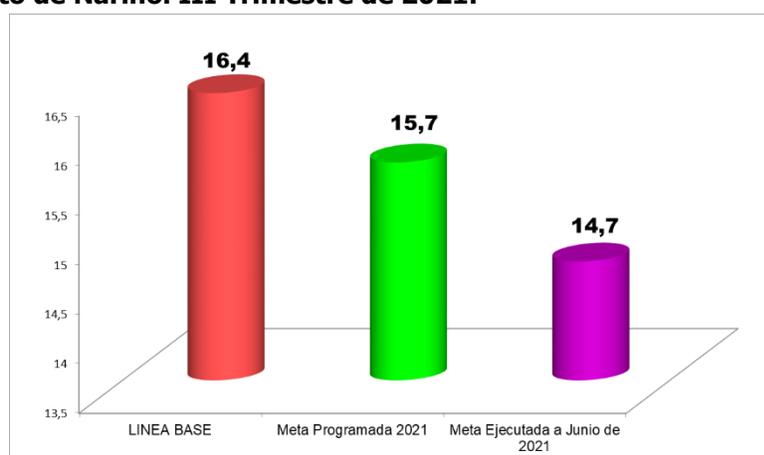
**Indicador de bienestar - Meta de resultado 1:** Disminuir el porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	16.4	15.0	16.1	15.7	15.4	15	106.3%
Resultado de Meta	NA	16.1	15.2	14.7	-	-	

Fuente: IDSN. Subdirección de Salud Pública. SISVAN Web. 2021.

El cumplimiento de esta meta está ligada a las acciones de formulación e implementación de los Planes Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional —SAN— con enfoque de derecho progresivo a la alimentación, en estos planes, las autoridades municipales coordinan con un enfoque de determinantes acciones orientadas a mejorar las dimensiones clave en la lucha contra el hambre y la desnutrición, en este orden de ideas se optimizan los recursos para focalizar las acciones municipales en la población con mayor riesgo de padecer inseguridad alimentaria en el hogar, es por ello que el indicador está ligado al estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, altamente sensible a las acciones en Seguridad Alimentaria. Con la información captada desde SISVAN WEB IDSN, se pudo establecer una disminución significativa de este indicador, superando la meta programada de 15.2%, ubicando esta meta de resultado con semaforización verde.

**Gráfica No.1: Porcentaje de retraso en talla en menores de cinco 5 años. Departamento de Nariño. III Trimestre de 2021.**



Fuente: IDSN. Subdirección de Salud Pública. SISVAN Web. 2021.

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

**Metas de Producto asociadas a la Meta de Resultado 1:**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021
	2019	2020-2023					
Incrementar los municipios con formulación e implementación del Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional —SAN—			0	0	0	64	30 municipios con Plan SSAN formulados en Fase 3: Cumbitara, Los Andes, Policarpa, Taminango, Samaniego, Maguí Payán, Roberto Payán, El Charco, La Tola, Olaya Herrera, Mosquera, Santa Bárbara, Guaitarilla, La Unión, Córdoba, Cumbal, Ipiales, Gualmatán, La Florida, El Tambo, Albán, Santacruz, Consacá, Contadero, Génova, Chachagüí, Sapuyes, Tangua, Yacuanquer
Resultados	0	64	3	30	-	-	
Implementadas alianzas estratégicas para la disminución de la desnutrición en menores de 5 años en el Departamento de Nariño			2	4	6	8	Se establecieron 4 alianzas sectoriales con ICBF Regional Nariño, Acción Contra el Hambre, FAO y Programa Mundial de Alimentos. Se avanza con acercamientos de trabajo articulado con la Regional Nariño de DPS y Fundación Éxito.
Resultados	NA	8	2	4	-	-	

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- Se actualizó el plan de trabajo conjunto con ICBF 2021: Plan Ni1+ orientado a coordinar las acciones de detección, atención, que tiene como objetivo articular las acciones intersectoriales para disminuir la mortalidad por desnutrición en el departamento de Nariño, la iniciativa nacional de este plan es liderada por la consejería presidencial para la niñez y adolescencia. Se realizó primer seguimiento al desarrollo de este plan.
- Se realizó el segundo Ciclo de Asistencia técnica modalidad virtual en la metodología para la Formulación de los Planes Municipales de Seguridad alimentaria y Nutricional a los 64 municipios del departamento lo que permitió avanzar en el numero de municipios con implementación de este Plan.
- 30 municipios con avance en la Fase 3 de Formulación del Plan: Cumbitara, Los Andes, Policarpa, Taminango, Samaniego, Maguí Payán, Roberto Payán, El Charco, La Tola, Olaya Herrera, Mosquera, Santa Bárbara, Guaitarilla, La Unión, Córdoba, Cumbal, Ipiales, Gualmatán, La Florida, El Tambo, Albán, Santacruz, Consacá, Contadero, Génova, Chachagüí, Sapuyes, Tangua, Yacuanquer.

**COMUNICADOS Y/O CIRCULARES**

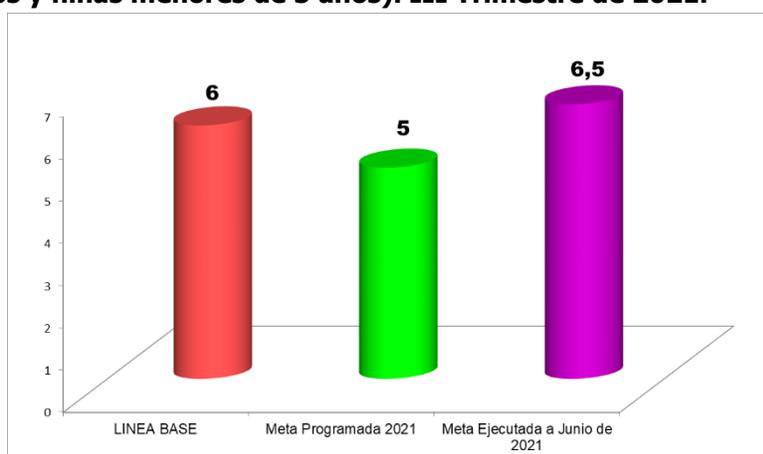
- Circular Externa 154 del 10 de junio de 2021: Fecha límite para entrega de Planes Municipales de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional Etapa 1: Análisis de Situación en SAN.

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

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	6	4	5,5	5	4,5	4	70%
Resultado de Meta	NA	4	4,8	6.5	-	-	

Para el cumplimiento de la Meta de Resultado la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud incrementó el acompañamiento virtual al personal médico y auditor de las EAPB para vigilar la adherencia en todo el departamento al Lineamiento para el Manejo Integrado de la Desnutrición Aguda realizando 2 procesos de capacitación los días 16 y 23 de marzo de 2021 en el que participaron 145 médicos, enfermeras y nutricionistas de la red de Nariño. Se realizaron 2 seguimientos a la adherencia del lineamiento por parte de las EAPB del Departamento de Nariño en los meses de abril y julio de 2021. Con el apoyo de la cooperación internacional (Acción Contra el Hambre) y el Programa SSAN de la Gobernación de Nariño se realizó la línea de base de adherencia al Lineamiento para el manejo integrado de la DNT Aguda Moderada y Severa en los municipios de Pasto, Ipiales, Cumbal, Ricaurte, Barbacoas y Tumaco. Con los resultados, junto al del seguimiento realizado a EAPB se planea crear un plan de trabajo conjunto con las EAPB para incrementar la adherencia de los prestadores al Lineamiento establecido por la Res. 2350 de 2020. Se estableció un mecanismo en línea para el monitoreo de indicadores definidos en la Ruta Integral de Atención

**Gráfica No.2: Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años). III Trimestre de 2021.**



Fuente: IDSN. Subdirección de Salud Pública. Sivigila. 2021

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

### Metas de producto asociados a la Meta de Resultado 2

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2020
	2019	2020-2023					
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	6	24 (18 Nuevos)	8	12	18	24	Ruta implementada en los municipios de Puerres, Ricaurte, Tumaco, Pasto, Cumbal, El Charco, El Tablón de Gómez, Barbacoas, Samaniego, Sandoná, Mosquera, Chachaguí, Imués, Linares, La Unión, Maguá Payán
Resultados			6	16	-	-	
Incrementar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que logran su certificación/ recertificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia — IAMI—	20	24	21	22	23	24	Las Evaluaciones Externas para la vigencia 2021, están programadas para IV Trimestre.
Resultados			21	NA	-	-	
Implementar la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en cumplimiento de la Ley 1823 de 2017 y la Resolución 2423 de 2018	0	6	0	2	4	6	Con la articulación del Programa SSAN de la Gobernación de Nariño y Acción Contra el Hambre COFAT 22152020 se definió implementación de 2 salas amigas para la familia lactante en los municipios de El Charco y Tumaco
Resultados	NA	6	0	2	-	-	
Vigilar las EAPB presentes en el Departamento de Nariño en la implementación de la Ruta de Atención a la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa	9	14	14	14	14	14	Se realizó la vigilancia de adherencia a RIA de DNT en el 100% de las EAPB con casos notificados a SE 12 y SE 24. El informe correspondiente fue remitido a la Superintendencia Nacional de Salud
Resultados	NA	14	14	14	-	-	
Desarrollar capacidades en funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Consejería de Alimentación del Lactante y Niño Pequeño	0	120	30	30	30	30	El Taller de Consejería en Alimentación del Lactante y Niño Pequeño se desarrolló los días 13 al 17 de septiembre de 2021.
Resultados	NA	120	25	29	-	-	
Mantener la vigilancia del estado nutricional en los municipios del Departamento de Nariño	64	64	64	64	64	64	El 95.3% de los municipios se mantuvo al día en el reporte en 1 trimestre de 2021.
Resultados	NA	64	57	61	-	-	

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se han desarrollado procesos de formación en Lineamiento para el Manejo integrado de la DNT en modalidad virtual y presencial en articulación con el Programa SSAN de la Gobernación de Nariño y la Fundación Acción contra el Hambre con intensidad horaria de 8 horas. En total se han formado 902 médicos, enfermeras, nutricionistas y auxiliares de enfermería de los municipios de Tumaco, Ricaurte, Barbacoas, Cumbal, Pasto, Ipiales, Córdoba, Gualmatán, Túquerres, Samaniego, Leiva, Cuaspud, Funes, La Unión, Guaitarilla, El Peñol, Sapuyes, Los

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

Andes, El Charco, El Tablón, El Tambo, La Florida, Santa Bárbara, Guachucal, Albán, Iles, Francisco Pizarro, Aldana, Yacuanquer, Santacruz, Chachaguí, Contadero, Arboleda, La Llanada, El Rosario, Mallama, Leiva, Taminango y Ancuya.

- Asistencia Técnica Modalidad Virtual Estrategia IAMII en Clínica Pabón Pasto, Clínica Hispanoamerica Pasto, Coemssanar, DLS Colón Génova, IPS Puente el Medio, Universidad Mariana, Hospital San Pedro, Proinsalud, Coemssanar, CS Nuestro Señor de los Milagros de Gualmatán, Hospital Eduardo Santos de La Unión, Hospital Civil de Ipiales, IPS Municipal de Ipiales, Belén, Colón, San Bernardo, Los Andes, El Rosario, Funes, Ancuya, Chachaguí, Yacuanquer, Albán, Ricaurte, La Llanada, Iles, Maguí, Francisco Pizarro, Córdoba, Sapuyes, Gualmatán, Tangua, Tablón, Túquerres, Pasto (Clínica Hispanoamerica), Albán, Policarpa, La Cruz e Ipiales (IPS Municipal y Gaitara).
- Se realizó el proceso de Evaluación a EAPB adherencia a Lineamiento para el Manejo Integrado de la DNT en los meses de enero a marzo de 2021 correspondiente a Semana Epidemiológica 12 en el mes de abril de 2021 y 23 en el mes de julio de 2021. Los informes correspondientes fueron remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Se distribuyeron 6185 sobres FTLC y 327 latas F-75 para el manejo integral de la desnutrición en los municipios de Puerres, Ricaurte, Tumaco, Pasto, Cumbal, El Charco, El Tablón de Gómez, Barbacoas, Samaniego, Sandoná, Mosquera, Chachaguí, Imués, Linares, La Unión, Maguí Payán, El Tambo, Roberto Payán e Ipiales con el apoyo del Programa SSAN de la Gobernación de Nariño / Acción Contra el Hambre.
- Se realizó la entrega de 2700 cajas de micronutrientes en polvo al Municipio de El Charco, Tumaco, Ricaurte, Barbacoas, Ipiales y Cumbal con el apoyo del Programa SSAN de la Gobernación de Nariño / Acción Contra el Hambre.
- Se distribuyeron 14.400 dosis de Fórmula Plumpy DOZ indicadas para niños y niñas en riesgo de DNT Aguda en los municipios de El Charco, Maguí, El Charco, Ipiales, Roberto Payán, Policarpa, Tumaco, Ricaurte, Barbacoas y Cumbal.
- Se realizó la dotación de 7 básculas con función de pesa bebé, 6 tallímetros, 6 infantómetros y 90 cintas para toma de perímetro en los municipios de Ipiales, Barbacoas, Tumaco y Ricaurte.
- Se han distribuido 532 cintas de perímetro braquial en la red de prestación de servicios para complementar el Dx. Nutricional definido en Res. 2350 de 2020.
- Se realizó el Curso de Consejería en Alimentación del Lactante y Niño Pequeño los días 13 al 17 de septiembre con la participación de personal de salud de los municipios de Pasto, La Florida, La Cruz, Cumbal, Tumaco, Ipiales, Tuquerres, Sandoná, Yacuanquer, Chachaguí, Pupiales, La Unión, Samaniego. La intensidad horaria del curso fue de 40 horas teóricoprácticas.
- Se mantuvo el seguimiento al reporte periódico por parte de los municipios y su red prestadora logrando a noviembre una cobertura del 94% de municipios. Se actualizaron las herramientas de retroalimentación de información a los municipios. El informe puede ser consultado en línea por parte de los actores de SGSSS y ciudadanía en general en el siguiente enlace: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/fbc66733-4981-4c99-aba1-d60d567fd5a1/page/RnUbb>

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

- Circular 13 del 15 de Enero de 2021. Actualización del Lineamiento Técnico para el Manejo Integral de Atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad – Resolución 2350 del 17 de diciembre de 2020.
- Circular 86 del 7 de abril de 2021. Alerta temprana por incremento de casos de desnutrición aguda en el Departamento de Nariño – Marzo de 2021.
- Circular 137 del 20 de mayo de 2021. Invitación Taller de Lineamientos IAMII 2021, 13 y 17 de junio de 2021.
- Circular 140 del 25 de mayo de 2021. Instrucciones morbilidad por desnutrición en menores de 5 años en el departamento de Nariño – Semana Epidemiológica 19 de 2021.
- Circular 239 del 9 de septiembre de 2021. Fortalecimiento de las herramientas de seguimiento a la adherencia a la resolución 2350 de 2020 - atención a la desnutrición aguda en Nariño.

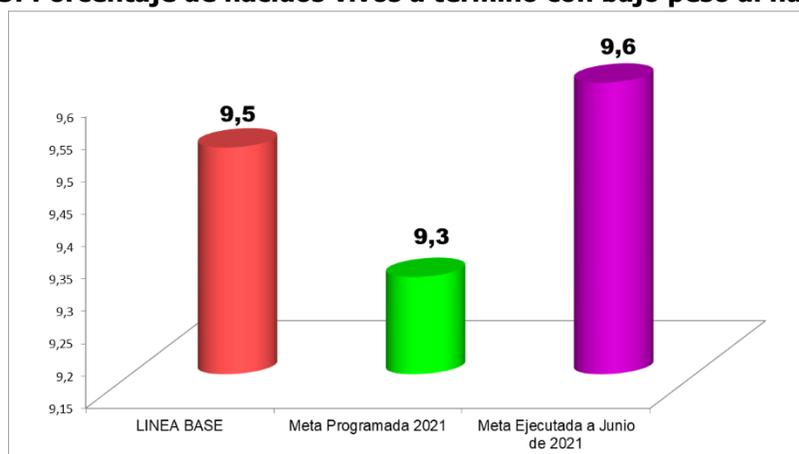
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

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

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2020
	2019	2020-2023					
Meta programada	9,6	9	9,5	9,3	9,2	9	96.8%
Resultado de Meta	NA	9	10,3	9.6	-	-	

Para el cumplimiento de la Meta de Resultado la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional un plan de trabajo que incluye fortalecer junto con las Dimensiones de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos la asistencia técnica y vigilancia a la implementación de las Rutas Integrales de Atención, en particular las definidas en la Resolución 3280 de 2018 y 279 de 2019 por medio de las cuales se definen la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (En particular las atenciones Nutricionales) y la Ruta Materno Perinatal (Consejería en Alimentación del Lactante y Niño Pequeño – IAMII) en EAPB y Municipios del Departamento. En este orden de ideas se avanzó con una reunión de trabajo desarrollada con las EAPB con quienes se concertó una plan de capacitación a realizarse durante los meses de julio a septiembre de 2021 y que tienen por objeto socializar aspectos clave de las rutas integrales de atención. Además de la difusión de la estrategia de prevención de bajo peso al nacer en el componente educativo desarrollado con la Universidad Mariana.

**Gráfica No.3: Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer. Nariño**



Fuente: DANE. Estadísticas de Nacimientos y Defunciones. 2020\* (Dato Preliminar)

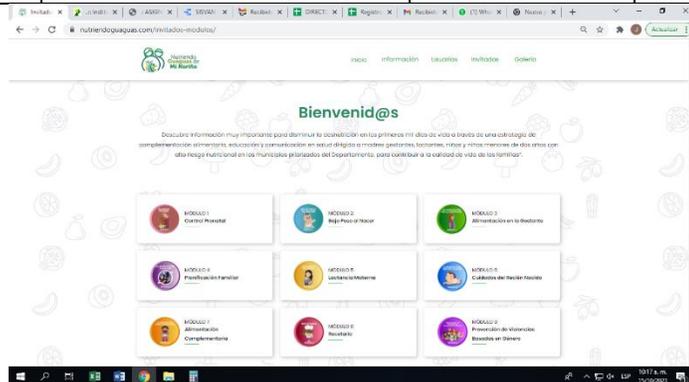
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

### Metas de producto asociados a la Meta de Resultado 3

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2020
	2019	2020-2023					
<b>Vigilar las EAPB presentes en el Departamento de Nariño en las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018</b>	9	14	8	12	18	24	90%. En articulación con la subdirección de Calidad y Aseguramiento se realizó la verificación del cumplimiento de las atenciones de la Res, 3280 en el 100% de las EAPB del Departamento
<b>Resultados</b>			9	11	-	-	
<b>Mantener la Estrategia de Prevención del Bajo Peso al Nacer en los municipios del Departamento de Nariño</b>	64	64	21	22	23	24	100%. Se realizó la distribución de 327 kits de Estrategia de Prevención de Bajo Peso al Nacer y la socialización de la metodología de uso de estas herramientas los días 7,8 y 11 de septiembre de 2021 a 33 municipios priorizados de Nariño.
<b>Resultados</b>			16	33	-	-	

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Vigilancia y Control a las atenciones definidas en la Res. 3280 del 2018 al 100% de EAPB del Departamento en articulación con la Subdirección de Calidad y Aseguramiento seguimiento a los Planes de Mejora Suscritos por las EAPB en el mes de julio y agosto de 2021. Definición de los criterios de auditoría 2021 cuyos soportes serán cargados a Superintendencia Nacional de Salud.
- Socialización de las herramientas de la estrategia de prevención de Bajo Peso al Nacer en los Municipios de Pasto, El Peñol, Colón Génova, El Tambo, El Tablón, Contadero, Funes, La Cruz, Córdoba, El Charco, Potosí, Tumaco, Santacruz, Chachagui, Samaniego, Carlosama, Iles, Alban, Aldana, Ancuya, Arboleda, Barbacoas, Belen, Buesaco, Colon genova, Consaca, Contadero, Cordoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, Chachagui, El charco, El peñol, El rosario, El tablón, El tambo, Funes, Francisco pizarro, Guachucal, Guitarilla, Gualmatan, Iles, Imues, Ipiales, La cruz, La Florida, La llanada, La tola, La union, Leiva, Linares, Los andes, Magui-payan, Mallama, Mosquera, Nariño, Olaya herrera, Ospina, Pasto Policarpa, Potosi, Providencia, Puerres, Pupiales, Ricaurte, Roberto payan, Samaniego, Sandona, San bernardo, San lorenzo, San pablo, San pedro, Santa barbara, Santacruz, Sapuyes, Taminango, Tangua, Tumaco, Tuquerres y Yacuanquer con el apoyo del equipo de Practica de la Universidad Mariana los días 7,8 y 11 de septiembre de 2021. A la socialización de las herramientas participaron 33 municipios.
- Asistencia Técnica en IAMII a las IPS de Belén, Colón, San Bernardo, Los Andes, El Rosario, Funes, Ancuya, Chachagui, Yacuanquer, Albán, Ricaurte, La Llanada, Iles, Maguí, Francisco Pizarro, Córdoba, Sapuyes, Gualmatán, Tangua, Tablón, Túquerres, Pasto (Clínica Hispanoamerica), Albán, Policarpa, La Cruz e Ipiales (IPS Municipal y Guitara)
- Se gestionó el Proyecto Nutriendo Guaguas de Mi Nariño vigencia 2021-2022 el cual ampliará cobertura para la vigencia con 650 cupos distribuidos así: Pasto (100 cupos), Ipiales (100 cupos), Córdoba (100 cupos), Buesaco (100 cupos), Imués (50 cupos), Yacuanquer (100 cupos) y Túquerres (100 cupos). El proyecto está orientado a realizar un proceso de educación para la salud ligado a gestión de estrategias de proyecto de vida y formación continua ligado a complementación nutricional suministrada por la Fundación Éxito, el proyecto tendrá una vigencia de un año a partir de abril de 2021. Hasta la fecha se han realizado 8 entregas mensuales, la evidencia de los avances de este proyecto pueden ser consultados en la página web: <https://nutriendoguaguas.com/>



**COMUNICADOS Y/O CIRCULARES**

- Circular 76 del 24 de marzo de 2021. Socialización Cartilla Materno Infantil Estrategia IAMII en medio magnético.
- Circular 119 del 25 de abril de 2021. Invitación a Celebrar el Día Mundial de la Donación de Leche Humana – 19 de mayo de 2021.
- Circular 177 del 17 de julio de 2021. Orientaciones territoriales para la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2021: “Proteger La Lactancia Materna: Una Responsabilidad Compartida”

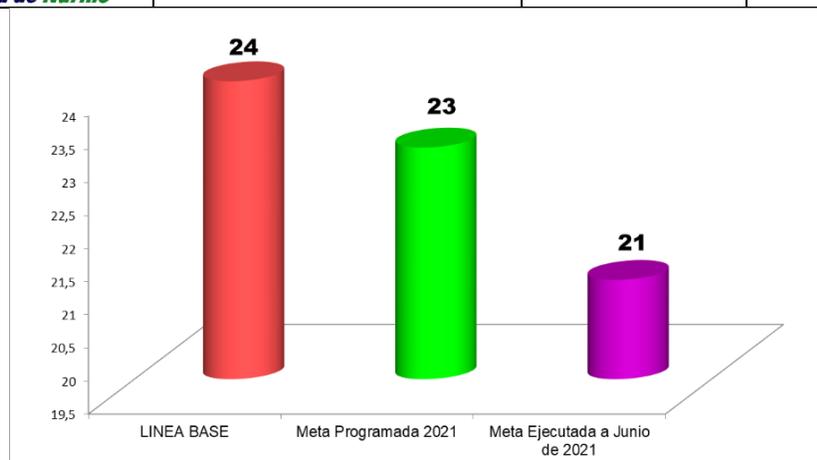
**Indicador de bienestar - Meta de resultado 4:** Disminuir el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2020
	2019	2020-2023					
Meta programada	24	20	23,5	23	22,5	22	107%
Resultado de Meta	NA	20	26,4	21	-	-	

El cumplimiento de la meta de resultado 4 corresponde a las acciones articuladas entre la dimensión SAN y la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del IDSN. Se establecen contratos interadministrativos con la ESE CEHANI y Hospital Universitario Departamental de Nariño con quienes se desarrollan intervenciones colectivas para fomentar alimentación saludable en el curso de vida y en los entornos definidos por la Resolución 3280 de 2018. En la actualidad el trabajo desarrollado desde el PIC ha permitido crear espacios virtuales para el desarrollo de capacidades a la comunidad y agentes comunitarios e institucionales por medios virtuales, el sitio web construido se encuentra disponible en: <https://www.hosdenar.gov.co/blh-hudn/>

**Gráfica No.4: Disminuir el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares. III Trimestre de 2021**

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



Fuente: IDSN. Subdirección de Salud Pública. SISVAN Web. 2021.

### Metas de producto asociados a la Meta de Resultado 4

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2020
	2019	2020-2023					
<b>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</b>	0	14	6	12	18	24	100%. Se suscribieron los contratos de PIC con las ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño y ESE CEHANI para el desarrollo de las intervenciones colectivas 2021
<b>Resultados</b>			6	12	-	-	
<b>Incrementar las instituciones educativas con implementación de la Estrategia de Ambientes Alimentarios Saludables</b>	0	64	8	16	24	32	50%. Debido a las restricciones de Pandemia, no pudo establecerse un mecanismo presencial para el proceso de transferencia de conocimiento
<b>Resultados</b>			8	8	-	-	
<b>Vigilar en el 100% de los establecimientos educativos priorizados el componente nutricional del PAE</b>	100	100	100	100	100	100	Se inició el proceso de vigilancia al componente nutricional del PAE en 7 municipios: Nariño, La Florida, Iles, Belén, San Bernardo, El Tambo y Buesaco
<b>Resultados</b>			100	100	-	--	

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se realizó la contratación por un valor de \$150.000.000 con la ESE CEHANI para el desarrollo de las tecnologías de información en salud que integra dos cursos de vida Primera Infancia y Adultos Jóvenes y dos entornos familiar y comunitario para el desarrollo de acciones en seguridad alimentaria. Las actividades que incluyen el desarrollo de plataformas educativas y medios virtuales para educación nutricional se desarrollarán entre los meses de junio a diciembre de 2020. Las actividades se desarrollaron en los municipios de Pasto, Ipiales, Córdoba, Buesaco, Ricaurte, Barbacoas, Puerres, El Charco, Samaniego y Túquerres.
- Contrato 2021000327 suscrito en primer trimestre de 2021. Con corte a 3 trimestre de 2021 se han realizado 3 ejercicios de supervisión con una ejecución técnica y financiera del 65%. La vigencia del contrato es hasta diciembre de 2021. Los avances del fortalecimiento de la Red de

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

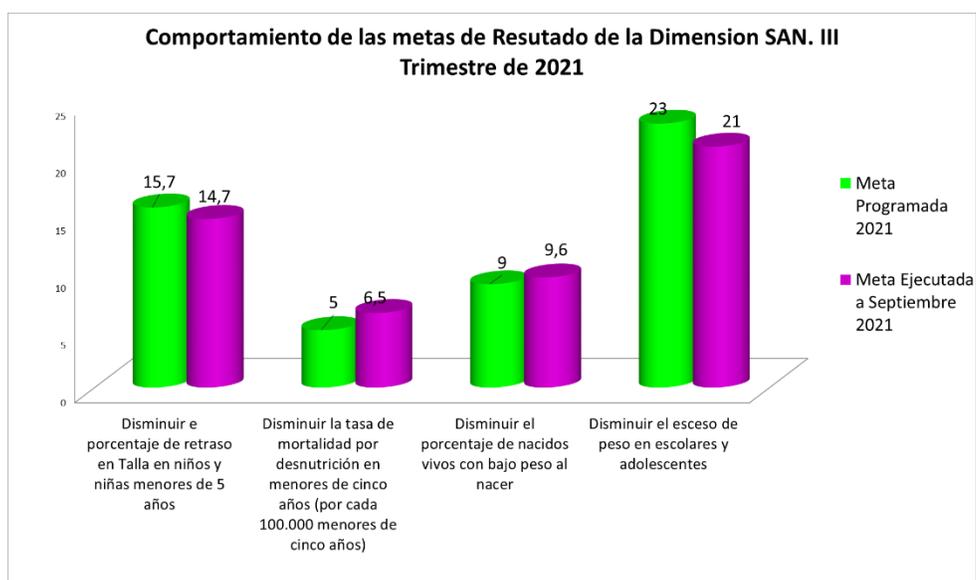
Donantes pueden ser consultados en la página: <https://www.hosdenar.gov.co/blh-hudn/> con un valor estimado de \$150.000.000.

- Se realizó la vigilancia al componente nutricional del PAE en los municipios de Guachucal, Guaitarilla, Tablón de Gómez, Taminango, Barbacoas, Tuquerres, Nariño, La Florida, San Bernardo, Belen, Buesaco, Iles y El Tambo.

### RECURSOS FINANCIEROS

Total Recursos Programados (en pesos)	Total de Recursos Comprometidos (en pesos)	Total de Recursos Ejecutados	% de cumplimiento (Recursos programado/recursos ejecutados)	% de cumplimiento (Recursos comprometidos/recursos ejecutados)
\$687.847.564	\$586.514.769	\$370.617.361	85.26%	53.88%

### RESUMEN DEL COMPORTAMIENTO DE LAS METAS DE RESULTADO.



En dos de las 4 metas de resultado establecidas, se superó lo programado, sin embargo, hubo un incremento en los casos notificados de mortalidad por y asociada a desnutrición, razón por la cual se realizará la verificación del 100% de los casos para establecer acciones inmediatas que permitan controlar este incremento de casos. Con respecto a Bajo Peso al Nacer, los datos de cálculo de meta aún permanecen como preliminares por DANE, responsable de la emisión del dato oficial.

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

**GESTIÓN ADELANTADA EN EMERGENCIA SANITARIA COVID 19.** (Registrar las estrategias o actividades implementadas, descripción, resultados esperados %, documento entregable, ejecutado, observaciones en la atención de la pandemia)



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	LUGAR ( Municipios / Instituciones )	RESULTADO ESPERADO (META)	ENTREGABLE ASOCIADO	OBSERVACIONES
1	Suministro de insumos para el manejo integrado de la Desnutrición	Entrega de insumos facilitados por el Programa SSAN de la gobernación de Nariño y la Cooperación Internacional	Se distribuyeron 6185 sobres FTLC y 327 latas F-75 para el manejo integral de la desnutrición en los municipios de Puerres, Ricaurte, Tumaco, Pasto, Cumbal, El Charco, El Tablón de Gómez, Barbacoas, Samaniego, Sandoná, Mosquera, Chachaguí, Imués, Linares, La Unión, Maguí Payán, El Tambo, Roberto Payán e Ipiales con el apoyo del Programa SSAN de la Gobernación de Nariño / Acción Contra el Hambre	88 niños y niñas notificados con DNT atendidos	Actas de entrega 6185 dosis de FTLC y 327 latas de F-75	
2	9 talleres de modalidad virtual y presencial dirigidos a 902 profesionales de la salud de todo el departamento	En articulación con las EAPB y la Cooperación Internacional Acción Contra el Hambre	Pasto, Túquerres, Santacruz, Córdoba, Tumaco, Ipiales, Ricaurte, Cumbal, La Llanada, Providencia, Tablón de Gómez, Sapuyes, Guachucal, La Cruz, Barbacoas, Aldana, San Lorenzo y La Unión. Talleres presenciales en la ciudad de Pasto y Ipiales Cumbal	58 municipios fortalecidos en lineamiento para el manejo	58 ESE y 6 IPS Privadas e Indígenas con procesos de implementación de la Res. 2350 de 2020	
3	Apoyo a la Subdirección de Salud Pública implementado la línea amiga para la atención de sintomáticos respiratorios. Gestión diaria de casos sintomáticos respiratorios para su canalización a EAPB y Direcciones Locales de Salud en el marco de la Estrategia PRASS	Gestión Diaria de Casos de Sintomáticos Respiratorios, Seguimiento telefónico a través del formato IEC definido por el Instituto Nacional de Salud	64 municipios del Departamento de Nariño	2783 seguimientos telefónicos. Reporte diario durante los meses de enero a septiembre de 2021. Canalización diaria de casos a EPS y Direcciones Locales de Salud en el Marco de PRASS para el apoyo de 423 casos positivos para Covid 19	Informe de gestión diaria de sintomáticos respiratorios. SITREP Línea Amiga del IDSN	

**RETOS**

- Mantener el acompañamiento a los municipios que por efectos de la pandemia han visto afectados los determinantes de la Seguridad Alimentaria, especialmente en el componente de disponibilidad de alimentos y acceso económico y físico a ellos. El trabajo en articulación con el PMA, FAO y Gobernación de Nariño Program SSAN será clave para consolidar la formulación de los Planes Municipales y la Articulación del COMitpe Departamental de SSAN.
- Incrementar la cobertura de la Ruta de Atención Nutricional a niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa. Con la actualización de la Resolución 2350 de 2020 se hace necesario incrementar la asistencia técnica y el acompañamiento a las EAPB para lograr las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud, en particular en los municipios con incremento de casos de mortalidad en 2021 (Pasto, Tumaco, Barbacoas).

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

- Continuar con el fortalecimiento de la estrategia IAMII nos ha permitido fortalecer los servicios materno infantiles e incidir en indicadores críticos de inicio de lactancia materna (departamento con el mejor tiempo de inicio de lactancia materna a nivel nacional), sin embargo, hay retos importantes en algunos municipios donde la calidad/calidez en la atención materno infantil, principalmente costa pacífica y cordillera.
- Mantener fortalecida la red de donantes del Banco de Leche implementado por el Hospital Universitario Departamental de Nariño (indicadores a 3 Trimestre de 2021 evidencian la atención de 64 niños y niñas de UCI beneficiados con leche donada con la integración de 103 donantes efectivas)
- Se mantendrá el plan de seguimiento a las EAPB para garantizar la fortificación casera con Micronutrientes en Polvo a todos los niños y niñas menores de 24 meses según la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud en articulación con la Subdirección de Calidad y Aseguramiento para reporte a la Supersalud.
- 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.

## CONCLUSIONES

- 6 reuniones de articulación intersectorial en el marco del Comité Departamental de SSAN para coordinar las acciones de implementación de la Ruta Integral de Atención a la Desnutrición Aguda y la promoción de alimentación saludable.
- 64 acompañamientos técnicos en la formulación y seguimiento a Planes Municipales de SAN de acuerdo a la Metodología SAN Determinantes en una metodología con enfoque de Derecho Progresivo a la Alimentación
- Distribución de 6185 sobres FTLC y 327 latas F-75 como parte del fortalecimiento de los insumos críticos para el funcionamiento de la RIA De atención a la Desnutrición Aguda en la red de prestación de servicios de salud. Con el apoyo de Acción Contra el Hambre y Programa SSAN.
- 278 niños y niñas atendidos con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo en los municipios de Pasto, El Charco, Ricaurte, Tumaco, Ricaurte, La Unión, Barbacoas (UNIPA), Potosí, Túquerres, Policarpa e Ipiales.
- Articulación Intersectorial con el Programa SSAN de la Gobernación de Nariño, ICBF Regional Nariño, PMA y FAO para establecer la línea de base de implementación de Planes Municipales de SSAN y seguimiento al Plan Ni1+ de la Presidencia de la República con un primer seguimiento.
- Fortalecido e Implementado el aplicativo SISVAN Web para la Vigilancia Rutinaria del Estado Nutricional en los 64 municipios del Departamento de Nariño. Acompañamiento a los municipios para el fortalecimiento del sistema de información.
- Se realizó la contratación por \$150.000.000 para desarrollar acciones de Educación y Comunicación para la Salud desde la Dimensión SAN en los municipios de Pasto, Ipiales, Córdoba, Buesaco, Ricaurte, Barbacoas, Puerres, El Charco, Samaniego y Túquerres.
- Se realizó la contratación por \$150.000.000 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.
- Se dio inicio 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.

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

## DIMENSION SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**INTRODUCCION:** La Dimensión Sexualidad DSR, corresponde a la dimensión cinco del Plan Decenal de Salud Pública, la cual contempla cinco líneas operativas maternidad, derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, ITS/VIH/SIDA, violencias basadas en género, prevención de cáncer de cérvix, mama y próstata. Los indicadores contemplados en para el plan territorial de salud de este cuatrienio, corresponden a los indicadores de desarrollo de la región, por tanto el alcance de los mismos aportaran directamente a mejorar la calidad de vida de la población nariñense.

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

**Subprograma:** Sexualidad y derechos sexuales reproductivos

**Objetivo:** Garantizar condiciones que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos

**Indicador de bienestar - Meta de resultado 1:** Disminuir la tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 10-14 años

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021-III TRI
	2018	2020-2023					
Meta programada	2,3	2	2,3	2,2	2,1	2	
Resultado de Meta	NA	NA	2,7	ANUAL			NO APLICA

Fuente: Dane 2021\* preliminar

Hasta el mes de agosto del presente año se han notificado 120 adolescentes mujeres con nacido vivo en este grupo etario, como es un dato preliminar esto de acuerdo con la notificación de nacido vivo, la tasa se estima una vez se haya transcurrido el año. Los municipios definidos hasta como críticos de acuerdo al indicador para 2021 como datos preliminares son: Olaya Herrera (11), Policarpa (3), Roberto payan (5), Belén (1), Yacuanquer (2), Tangua (2), Providencia (1), Contadero (1), El charco (5), Ricaurte (4); los 10 municipios con las más altas tasas en este rango de edad hasta la fecha.

**Indicador de bienestar - Meta de resultado 3:** Disminuir la tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 15-19 años

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021 – III TRI
	2018	2020-2023					
Meta programada	44	40	44	43	42	40	
Resultado de Meta	NA	NA	44	ANUAL			NO APLICA

Fuente: Dane 2021\* preliminar

Hasta el mes de agosto se han reportado 1883 adolescentes mujeres con nacido vivo en este grupo etario, como es un dato preliminar esto de acuerdo con la notificación de nacido vivo, la tasa se estima una vez se haya transcurrido el año. Los municipios definidos hasta como críticos de acuerdo al indicador para 2021 como datos preliminares son: El charco (87), Olaya herrera (91), Cumbitara (15), La Tola (23), Policarpa (24), Tumaco (582), Nariño (7), Ricaurte (45),

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

Roberto Payan (29), Los Andes (13); los 10 municipios con las más altas tasas en este rango de edad hasta la fecha.

### **Metas de Producto 1 y 3: Implementada la Estrategia Departamental de Prevención de Embarazo en Adolescentes**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021 – III TRI
	2018	2020-2023					
Meta programada	95	95	95	95	95	95	
Meta ejecutada	NA	95	95	75			75

Fuente: D. Sexualidad DSR

### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Se emitió la circular 068 de marzo 2021 dando lineamientos para el fortalecimiento de la implementación del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) según la ordenanza departamental 019 de 2019, por tanto, se adelantaron capacitaciones en el marco de la circular, se han realizado asesorías individuales a solicitud de las instituciones prestadoras de servicios de salud y direcciones locales de salud.

Se emitió la circular 067 del 17 de marzo de 2021 sobre lineamientos para el fortalecimiento de la atención en planificación familiar y anticoncepción en el departamento de Nariño.

Se concertó plan de acción con la mesa departamental de prevención de embarazo en la adolescencia, igualmente con las secretarías de Educación de Tumaco e Ipiales. Se viene adelantado cronograma de capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos dirigido a docentes de las instituciones educativas que hacen parte de la Secretaría de Educación Departamental. Además, desde el ICBF nacional se realizaron 4 asistencias técnicas a la Mesa Técnica de Prevención de Embarazo en Adolescentes en temáticas de derechos sexuales y reproductivos, estrategia nacional de prevención del embarazo en la adolescencia, educación integral en sexualidad. Por otra parte, se realizó reunión con 10 municipios priorizados por presentar las tasas más altas de embarazo de 10 a 14 años, con el fin de fortalecer estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia y articular acciones a favor de esta población.

Se realizaron capacitaciones a las ESE's/IPS's, DLS, EAPB, en el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) con referencia de la ordenanza departamental 019 de 2019 la cual define la obligatoriedad en la implementación.

Desde el proceso de inspección y vigilancia en el tercer trimestre se realizaron 13 visitas realizando seguimiento a la implementación de los SSAAJ con apoyo de los instrumentos de Minsalud A4, además seguimiento al programa de planificación familiar en el marco del plan de acción para el fortalecimiento de la anticoncepción para el departamento de Nariño en articulación con las EAPB presente en el departamento, para ello se cuenta con un instrumento de evaluación.

A la fecha el departamento de Nariño cuenta con 50 municipios con SSAAJ, cumpliendo con la ordenanza. Hasta la fecha están pendiente los municipios de Barbacoas, Taminango, Magui Payan, Roberto Payan, Belén, Gualmatan, La Tola, Leiva, Linares, Olaya Herrera, Ricaurte, San Lorenzo, Tumaco y Mosquera a los cuales se envió oficio de requerimiento a cada municipio están en proceso de implementación y en envío de soportes.

Según aplicativo en línea reportado hasta la fecha para la atención de los jóvenes desde los

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

servicios amigables: número de consultas por primera vez 22.019 en adolescentes y jóvenes, consultas de control del joven 59.451, consultas de planificación familiar de primera vez en adolescentes y jóvenes 20.989, consultas de planificación familiar de control 117.283 y 6638 asesorías en SSR.

Por otra parte, para fortalecer el programa de planificación familiar en las instituciones de salud se desarrolló un curso virtual por parte de la universidad de Antioquia y UNFPA en los municipios PDET como: El Rosario, Ricaurte, La Tola, Mosquera, Policarpa, El Charco, Olaya Herrera, Tumaco y Leiva.

Por otra parte, el Fondo de Población de Naciones Unidas donó al departamento implantes subdérmicos dirigidos a población víctima de violencia en el marco del conflicto armado, y mujeres migrantes y población en condición de vulnerabilidad.

Desde el Plan de Intervenciones Colectivas se han realizado acciones articuladas con la Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social de la gobernación de Nariño y la oficina de juventud, priorizando los 12 municipios como son Chachagui, Guaitarilla, Buesaco, Sapuyes, Cumbal, Imues, Tuquerres, Ipiales, Tumaco, Ricaurte, Olaya Herrera y Roberto Payan con el fin de formar en derechos sexuales y reproductivos a grupos juveniles y realización de murales en esta temática, para esto desde el IDSN y la gobernación de Nariño se realizó la entrega a cada municipio de kits de pintura. Hasta la fecha se han realizado 7 encuentros de formación y los murales están en proceso de elaboración.

Para el mes de agosto se realizó el lanzamiento oficial de los módulos educativos dirigidos a docentes, rectores, orientadores escolares con el apoyo de las Secretarías de Educación Departamental y las municipales de Ipiales, Pasto y Tumaco. Hasta la fecha se han inscrito 92 docentes realizando la formación y el 50% de cumplimiento de los módulos.

Se realizó el lanzamiento oficial de la Semana Andina el 1 de septiembre en el marco de la Semana de la Juventud en articulación con la gobernación de Nariño, se socializó lineamiento de semana mediante Circular Externa 213 de 2021 a las Direcciones Locales de Salud, ESE/IPS y EAPB del departamento de Nariño, así mismo se socializó la Estrategia "Nariño al Derecho con mis Derechos Sexuales y Reproductivos" y se lanzó el concurso para la presentación de experiencias municipales con la pregunta ¿Qué ha realizado para exigir la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en tu municipio? Experiencia que se presentó mediante video, se recepcionó total de 22 videos, alusivos a la temática.

Por otro lado, se realizó volantes sobre uso de preservativo, afiches planificación familiar los cuales se entregó a los diferentes municipios del Departamento a fin de celebrar la semana andina, desde plan de intervenciones colectivas se diseñó diferentes spots con relación a al tema las cuales se publicaron en las diferentes redes sociales de la dimensión y cuñas radiales con difusión en las emisoras contratadas por IDS según anexo técnico

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

- Circular 068 del 17 de marzo - lineamientos para el fortalecimiento de la implementación del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) según la ordenanza departamental 019 de 2019
- Se emitió la circular 067 del 17 de marzo de 2021 sobre lineamientos para el fortalecimiento de la atención en planificación familiar y anticoncepción en el departamento de Nariño

**Indicador de bienestar - Meta de resultado 2: Disminuir la Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos**

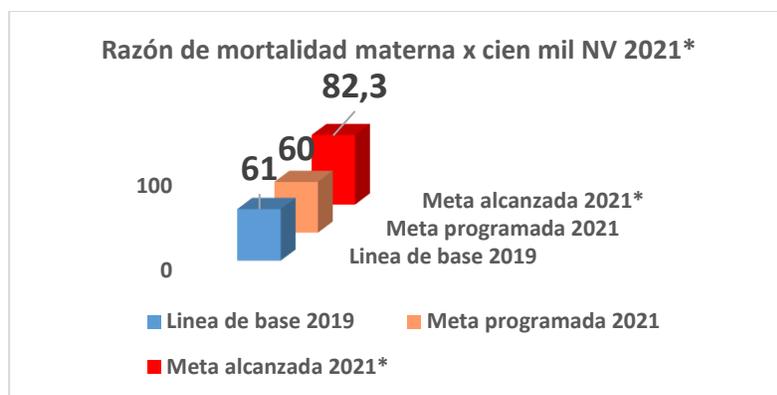
		INFORME DE GESTIÓN					
		CÓDIGO: F-PGED03-01		VERSIÓN: 01		FECHA: 23-08-2013	
NARIÑO	Línea base 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021-III TRI
Meta programada	61	57	61	60	58	57	
Resultado de Meta	NA	NA	93.2	82.3			82.3

Fuente: Sivigila IDSN

A la fecha se lleva 10 eventos de mortalidad materna temprana que se incluye en la razón para este año, de acuerdo con la variable municipio corresponde a Tumaco (4) Samaniego (1) Pasto (2), La Tola (1), Ipiales (1), El Charco (1). El 100% de los casos es de régimen subsidiado, el 67% corresponde a población afro; con relación a las causas, el 80% corresponde a causas directas relacionadas con el embarazo, de los cuales 5 casos corresponden a hemorragias obstétricas, 2 hipertensivas y 1 a sépticas y el 20 % a causas indirectas no relacionadas con el embarazo, cabe anotar un caso corresponde a mortalidad materna por covid-19 y un caso está pendiente clasificar.

Según análisis realizado se observó que existe debilidad en el cumplimiento de los protocolos de manejo en emergencias obstétrica, tanto en adherencia a protocolos como la falta insumos para la atención, igualmente se identificó baja calidad y seguimiento a los controles prenatales y de igual manera debilidad en el programa de anticoncepción y preconcepción.

**Grafica No. 3: Disminuir la Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos**



Fuente: Sivigila IDSN

**Meta de Producto 2: Planes Estratégicos de prevención de mortalidad materna por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS—**

NARIÑO	Línea base 2018	Meta programada 2020-2023	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021-III TRI
Meta programada	98	98	98	98	98	98	
Meta ejecutada	NA	NA	98	60			60

Fuente: D. Sexualidad DSR IDSN

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

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Desde el IDSN se emitió la circular externa 26 del 2 de febrero de 2021 dando lineamientos sobre la formulación y ejecución del plan estratégico de Prevención de Mortalidad Materna, hasta la fecha se han presentado 57 planes estratégicos de reducción de la mortalidad materna de manera conjunta entre direcciones locales de salud y ESE municipal, de mediana y alta complejidad 11 ESE e IPS del departamento, de las EAPB se han presentado 5 planes.

El Plan Estratégico del IDSN se concertó con la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, Vigilancia en Salud Pública, Seguridad Alimentaria Nutricional y Laboratorio de Salud Pública, Salud Infantil, Planeación y CRUE, hasta la fecha se lleva el 60% de cumplimiento del plan IDSN.

Se han adelantado las unidades de análisis departamentales de doce eventos de mortalidad materna ocurridos en 2021, 10 tempranas y 2 tardías.

Desde el proceso asistencia técnica hasta la fecha se han realizado diecinueve capacitaciones en la RIA Materno Perinatal en sus componentes de atención preconcepcional, interrupción voluntaria del embarazo con apoyo de Minsalud y la ONG Oriéntame, anticoncepción, métodos de larga duración resolución 2481 de 2020, protocolo de morbilidad materna extrema con apoyo del INS en articulación con VSP - IDSN. Se realizaron dos capacitaciones presenciales en Tumaco donde se abordó el tema emergencia obstétrica con apoyo de médico ginecólogo, atención preconcepcional, anticipación pos evento obstétrico e interrupción voluntaria del embarazo. Se realizó entrenamiento en colocación de sistemas intrauterinos en articulación con COEMSSANAR y Laboratorios Bayer. Además, se ha realizado asistencia técnica en remisiones y contra remisiones a municipios de costa pacífica en coordinación con Planeación y CRUE.

A la fecha se han evaluado 34 DLS en modalidad virtual y presencial, de las cuales el 22 DLS se catalogan con relación al cumplimiento de los lineamientos como insuficiente siendo un porcentaje del 64,7%, 12 DLS como aceptables lo cual corresponde al 35% y hasta la fecha cero DLS se califica como optimas, las definidas como críticas con planes de acción con seguimiento son 7 DLS. Para la evaluación se contempla un instrumento el cual contiene un parámetro de generalidades, maternidad segura, atención adolescentes y jóvenes, ITS VIH, cáncer de cuello uterino, mama y próstata.

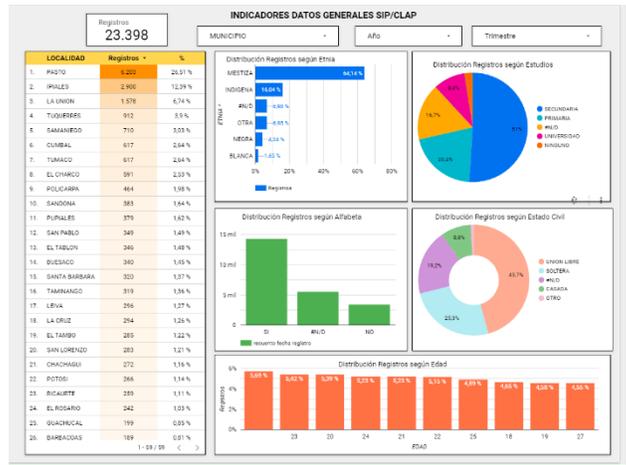
Con relación a las EAPB, hasta la fecha se les ha realizado visitas de inspección, vigilancia a 4, las cuales corresponden a: Emssanar, Asmet Salud, Mallamas y Nueva EPS de acuerdo con la evaluación se califican 3 de 4 como insuficientes para un porcentaje del 75%, una EAPB como aceptable siendo el 25% y hasta la fecha cero como optimas. Para la evaluación se contempla 4 instrumentos los cuales permiten identificar la caracterización de la población por cursos de vida y población objeto para programas relacionados con salud sexual y reproductiva, de igual manera se evidencia análisis por cada indicador de calidad que establece la Resolución 256 de 2016, seguimiento y análisis de la garantía a las referencias y garantía de la prestación de los servicios de manera oportuna y por último se verifica el seguimiento nominal a programas como gestantes covid, MME, VIH, casos de violencia sexual entre otros eventos de interés en salud pública en el marco de la dimensión sexualidad DSR.

De igual manera se realiza proceso de inspección y vigilancia a las EAPB abordaje integral de las violencias de género con énfasis en violencias sexuales, hasta la fecha se cuenta con visita a 4 EAPB, las cuales corresponden a: Emssanar, Asmet Salud, Mallamas y Nueva EPS de acuerdo con la evaluación se califican a las 4 EPS como insuficientes, es importante mencionar que se aplica instrumento enviado por parte de Minsalud, en el cual se contempla componentes de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de salud pública.

El equipo de trabajo de la dimensión realiza asesoría permanente a los actores del SGSSSS con relación a situaciones relacionadas con atención en control prenatal, emergencia obstétrica,

atención de parto, interrupción voluntaria del embarazo, anticoncepción con el objeto de fortalecer adherencia a protocolos de atención y disminuir barreras de acceso.

Con relación al sistema de información, SIP/CLAP, se consolidó reporte de 71 IPS notificadoras para un 80.6% de cumplimiento, se realiza el consolidado de la información remitida por cada una de las entidades, para un total de 23.398 gestantes vigencias 2020 y 2021; de la información se realizó un herramienta "Data Studio" que nos permite visualizar los indicadores de la información como; porcentaje de gestantes que son alfabetas, porcentaje de gestantes de cada etnia, estado civil de las gestantes, porcentaje de antecedentes familiares y personales.



Además de los indicadores de la gestación, nacimiento, indicadores de parto, y todo lo relacionado con la terminación del parto.

se han realizado 60 asistencia técnicas virtuales en el sistema de información, recalando la importancia de diligenciamiento completo de la historia clínica perinatal suprimiendo el "sin dato". Además, se emitió reporte de indicadores de SIP-CLAP 2020 para boletín epidemiológico del IDSN.

Cabe mencionar que se entregó afiches sobre preconcepcional e interrupción voluntaria del embarazo a los diferentes municipios, desde plan de intervenciones colectivas se realizó cuñas radiales referente signos de alarma en el embarazo, acceso a planificación familiar, derecho a interrupción voluntaria del embarazo con emisión por las emisoras de contratación en anexo técnico de IDSN

Se gestionó con el UNFPA la donación de métodos de planificación familiar tipo implante subdérmico para población migrante irregular, hasta le fecha se han entregado 557 métodos a las ESEs municipales para apoyar a esta población, esto de acuerdo con el reporte de los municipios.

El departamento de Nariño, ha contado con el apoyo de organizaciones no gubernamentales para garantizar la atención a mujeres de población migrante en condición de irregularidad, Acnur a través de la IPS operativa Profamilia, por otra parte la OIM contrata la atención a mujeres gestantes a través de IPS municipal de Ipiales y la ESE Pasto Salud. Por otra parte la organización Alianza apoya desde el aspecto jurídico y acompañamiento personalizado a cada caso, así mismo lo realiza la organización Médicos del Mundo.

El Fondo de Población de Naciones Unidas, donó kits para la atención a las Emergencias Obstétricas a los municipios del Telembí (Roberto Payán, Barbacoas y Maguí Payán), también donó al municipio de Tumaco a la ESE Divino Niño y al Hospital San Andrés.

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

### COMUNICADOS Y/O CIRCULARES

- Circular externa 26 del 2 de febrero de 2021 dando lineamientos sobre la formulación y ejecución del plan estratégico de Prevención de Mortalidad Materna.
- Circular externa 153 del 11 junio de 2021, actualización de la disponibilidad de kits de atención desde la D. Sexualidad DSR en la red de prestación de servicios de salud.
- Circular externa 155 del 10 de junio del 2021, sistemas de información D. Sexualidad DSR SIUP/CLAP y aplicativo en línea.

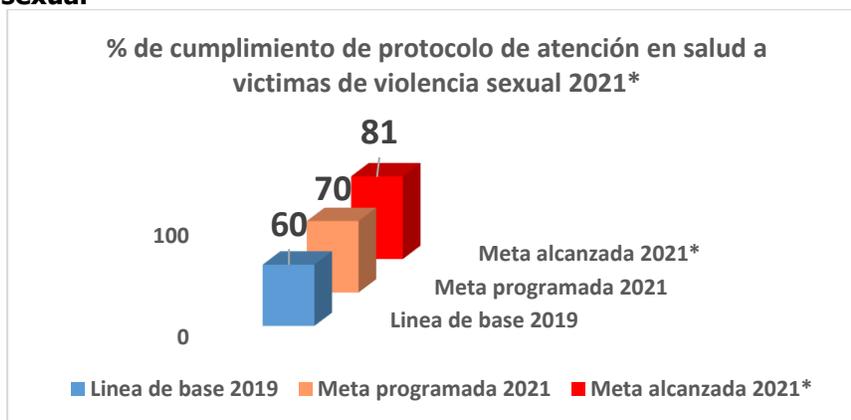
### Indicador de bienestar - Meta de resultado 4: Incrementar el cumplimiento de protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021-III TRI
	2018	2020-2023					
Meta programada	60	80	65	70	75	80	<b>81</b>
Resultado de Meta	NA	NA	78	81			

Fuente: Sivigila IDSN

De acuerdo con el cumplimiento del protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual fue de 81%, se evaluaron 175 casos de violencia sexual que acuden antes de las 72 horas del evento, los cuales se han reportado en SIVIGILA a semana epidemiológica 32.

### Grafica No. 4: Incrementar el cumplimiento de protocolo de atención en salud a violencia sexual



Fuente: D. Sexualidad DSR

### Meta de Producto 4: Implementados Planes de acción anuales del Comité Consultivo Departamental de Prevención de Violencias Basadas en Género, VBG

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021-IIITRI
	2018	2020-2023					
Meta programada	95	98	98	98	98	98	<b>82</b>
Meta ejecutada	NA	NA	98	82			

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

Fuente: D. Sexualidad DSR IDSN

### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Se realizó seis (6) reuniones en el marco del Comité Consultivo Departamental de Prevención y Atención de Violencias de Género con énfasis en violencia sexual; espacio intersectorial que cuenta con plan de acción para la vigencia 2021, el cual tiene un 82% de cumplimiento. Se ha realizado una (6) reunión con el Subcomité de comunicaciones del Comité de VBG.

El equipo de trabajo de la dimensión realiza asesoría permanente a los actores del SGSSS y de las instituciones intersectoriales que hacen parte de la ruta de atención a VBG en situaciones relacionadas con la atención a víctimas de violencia sexual para fortalecer la adherencia a protocolos y disminuir las barreras de acceso a servicios integrales en salud.

Para dicho componente se ha desarrollado talleres de certificación dirigidos a personal de salud de las diferentes prestadoras de servicios con el propósito de fortalecer el abordaje integral y las rutas de atención a víctimas de violencia sexual y ataques por agentes químicos, hasta la fecha se han realizado siete (7) talleres en coordinación con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Nariño, seis (6) de ellos dirigidos a profesionales de la salud de los cuales se lograron certificar 319 personas y un (1) taller dirigido a auxiliares de los cuales se certificaron 77 personas.

Por otra parte, se han realizado acompañamientos y asistencia técnica presencial a seis (6) comités consultivos municipales de prevención y atención de violencias de género con énfasis en violencia sexual priorizando la necesidad de los municipios (Guaitarilla, Potosí, Linares, Cumbal, Buesaco, Tumaco) en coordinación con ICBF y Fiscalía.

Se realizaron tres (3) mesas técnicas con las instituciones que hacen parte del comité consultivo para la transición a 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 en el marco del mecanismo articulador establecido en el decreto 1710 de 2020. Además, se trabajó en la identificación de las barreras de acceso en la garantía de la ruta de atención en el sector salud, protección y justicia, por lo que se realizó un documento que permita visibilizar las acciones y/o competencias de concertación a nivel departamental para fortalecer en cada uno de los municipios la operatividad de estas rutas.

Se ha logrado coordinar acciones con agencias de cooperación como OPS y ACNUR que están desarrollando proyectos con población migrante y municipios de alto índice de conflicto armado, esto con el fin de fortalecer las rutas de atención y trabajo con las comunidades para la prevención de las violencias basadas en género. Igualmente han apoyado con asistencia técnica para la formación de profesionales de salud en el abordaje integral a las víctimas de violencia sexual y ataque por agentes químicos.

A la fecha de la vigencia se han evaluado 38 DLS en el componente de violencias basadas en género, de las cuales 19 (51,3%) se catalogan con relación al cumplimiento de los lineamientos como Insuficientes, a cuatro (4) de ellas se le ha realizado seguimiento al plan de acción; 17 (43,2%) se catalogan como Aceptables y 2 (5,4%) como Optimas. Se ha realizado asistencia técnica a todas las DLS del departamento en la aplicación del instrumento de evaluación para su red de prestadores.

Para el proceso de inspección y vigilancia y asistencia técnica a las EAPB, en este componente, se tiene en cuenta el instrumento de evaluación avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social el cual contempla los siguientes componentes: 1. Promoción de la salud, 2. Gestión del riesgo y 3. Gestión de la salud pública. Hasta la fecha se han evaluado cuatro (4) EAPB, todas catalogadas con relación al cumplimiento de los lineamientos como Insuficientes, hasta la fecha

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

dos (2) de ellas han presentado el plan de acción para su seguimiento.

Las DLS que han reportado las visitas de inspección y vigilancia en este componente a su red de prestación de servicios son 39, de los cuales el 5 (12.8%) se catalogan con relación al cumplimiento de los lineamientos como deficientes, 8 (20,5%) aceptables y 26 (66,6%) optimas, las definidas como críticas con planes de acción.

Desde la dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos se realiza la entrega permanente de material impreso como son violentómetros por otro lado desde subcomité de comunicaciones se creó una campaña para prevención de violencias basadas en género en el marco de las protestas sociales la cual se fundamentaba en la creación de piezas graficas con mensajes alusivos a la prevención de violencias y con difusión por las diferentes redes sociales en articulación con instituciones integrantes del subcomité.

Es importante mencionar que desde plan de intervenciones colectivas se viene realizando programas radiales en todos los temas de interés de la dimensión de sexualidad derechos sexuales y reproductivos la cual se emite por radio reloj los días lunes y jueves.

### COMUNICADOS Y/O CIRCULARES

Circular externa N° 236 del 3 septiembre de 2021 Solitud de reporte de las muestras de violencia sexual que reposan en las ESE/IPS que no han sido entregadas a Policía Judicial – Medicina Legal.

### Indicador de bienestar - Meta de resultado 5: Mantener la tasa de prevalencia del VIH

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021-IITRI
	2018	2020-2023					
Meta programada	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	NO APLICA
Resultado de Meta	NA	NA	0.09	ANUAL			

Fuente: Cuenta de alto costo

De acuerdo a la cuenta de alto costo el indicador se emite de manera anual, pendiente reporte.

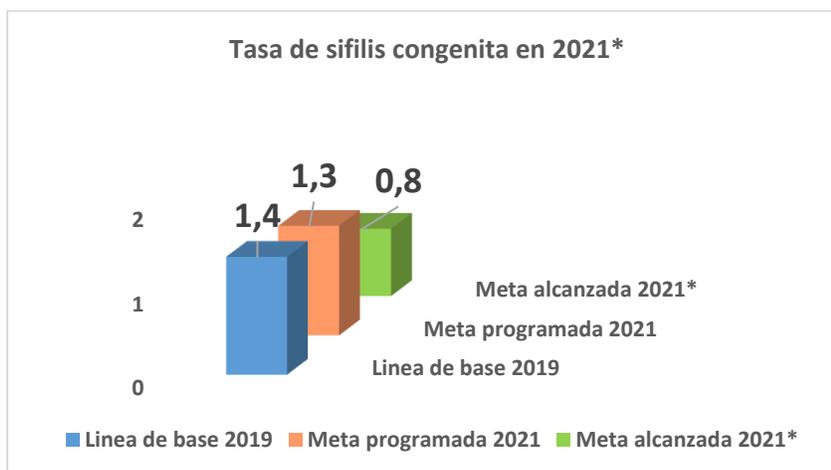
### Indicador de bienestar - Meta de resultado 5: Disminuir la tasa de sífilis congénita

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021-IITRI
	2019	2020-2023					
Meta programada	1.4	1	1,4	1,3	1,2	1	0,8
Resultado de Meta	NA	NA	1.8	0,8			

Fuente: Cuenta de alto costo

Con relación a los casos de sífilis congénita se notificaron 12 casos de nacidos vivos con esta patología, los municipios que reportaron estos eventos fue Magui Payan (1) Tumaco (6), Roberto Payan (2) y Olaya Herrera (3).

**Grafica No. 6: Disminuir la tasa de sífilis congénita**



**Metas de Producto 5 y 6: Implementado el Plan de Respuesta ITS-VIH Confección TB/VIH en Nariño (componente VIH y sífilis congénita)**

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021- III TRIM
	2019	2020-2023					
Meta programada	95	95	95	95	95	95	
Meta ejecutada	NA	NA	95	75			

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Se formuló el plan de acción ITS-VIH desde el IDSN de acuerdo con el requerimiento de Minsalud, hasta la fecha se lleva el 75% de cumplimiento.

Se realizó seguimiento a once (11) gestantes diagnosticadas con VIH y 11 casos de recién nacidos expuestos al VIH, de acuerdo con el protocolo establecido por la estrategia nacional de prevención de la transmisión materna infantil del VIH, con reporte a Minsalud. Con relación a Hepatitis B se ha realizado seguimiento a 43 gestantes y 139 gestantes de sífilis gestacional, esto coordinado con las EAPB.

Hasta la fecha, se han realizado nueve (9) análisis de eventos de sífilis congénita, un caso de transmisión materno infantil VIH con las DLS y EAPB, con formulación de plan de mejora.

Se entregaron 281.376 preservativos a municipios que han solicitado y organizaciones de bases comunitarias, universidades y servicios de salud amigables, para población desplazada con el fin de apoyar en el desarrollo de acciones de promoción de uso del preservativo, igualmente se entregaron 1170 pruebas rápidas para diagnóstico de VIH y pruebas rápidas para HB 150 para población pobre y vulnerable.

En el componente de ITS-VIH se ha fortalecido el desarrollo de capacidades ya que desde la dimensión de sexualidad se cuenta con el apoyo técnico de un médico experto en VIH, con quien se ha venido adelantando procesos de capacitación a toda la red de prestación de servicios: se han realizado asistencia técnica en la guía de práctica clínica actualizada para 2021 pediátrica y adultos. También se ha realizado capacitación en hepatitis C con el fin de fortalecer el tamizaje

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

y el diagnóstico temprano en la población vulnerables, por otra parte, para el fortalecimiento de confección de ITS-VIH se realizó capacitación en articulación con la dimensión de transmisibles, hasta la fecha se han realizado 19 capacitaciones.

Con relación a inspección y vigilancia y acompañamiento se han realizado visitas a 13 IPS/ESE en el tema de ITS/VIH.

El equipo de trabajo de la dimensión realiza asesoría permanente a los actores del SGSSSS con relación a situaciones relacionadas con infecciones de transmisión sexual y VIH con el objeto de fortalecer adherencia a protocolos de atención y disminuir barreras de acceso a servicios de salud.

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

- Circular externa 90 del 14 de abril del 2021, estrategias para la prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH, HB C.
- Circular externa 190 del 19 de julio de 2021, lineamientos para la conmemoración del día mundial contra la Hepatitis virales

**REQUERIMIENTOS :** No se realizaron requerimiento o reporte a entes de control.

### **RESUMEN DEL COMPORTAMIENTO DE LAS METAS DE RESULTADO.**

Con relación a las metas de resultado, la tasa específica de embarazo en menores de 14 años y de 15-19 se espera medir en el primer trimestre de 2021 esto de acuerdo con el reporte que hace DANE, con relación a la razón de mortalidad materna para este periodo se identifica un aumento significativo que sobre pasa la meta propuesta para este año. Con relación a sífilis congénita hasta la fecha se está cumpliendo con la meta señalada para este periodo, con relación al indicador de prevalencia del VIH, siendo la fuente la cuenta de alto costo, se espera el reporte anual; con relación al cumplimiento del protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual se ha mejorado más sin embargo es necesario seguir fortaleciendo las competencias del personal de salud en el abordaje integral a víctimas de violencia sexual y ataques por agentes químicos, especialmente en que la víctima se le garantice sus derechos en salud, justicia y protección.

Se viene realizando un trabajo articulado entre diferentes ONG's OIM quien contrata la atención integral a través de la IPS Siesalud, la Organización Care Colombia lo realiza a través de la Fundación María Fortaleza y la organización Aidforaids realiza la entrega de medicamentos.

El Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA realizó la donación de preservativos a los 16 municipios PDET del departamento.

Desde plan de intervenciones colectivas se participó en la feria de prevención de ITS VIH donde se entregó volantes de uso de preservativo a toda la población asistente, de igual manera se ha venido entregando a los municipios que lo soliciten, por otro lado, se han realizado cuñas radiales con el fin de promover prueba voluntaria de VIH.

### **RETOS:**

- Es necesario dar continuidad a las visitas articuladas entre Salud Pública y Subdirección de Calidad y Aseguramiento en campo desde el proceso de inspección y vigilancia y control.
- Continuar con los procesos de asistencia técnica de manera virtual, pero de igual manera es necesario las capacitaciones presenciales, principalmente en municipios de difícil acceso como costa pacífica y municipios de cordillera con el fin de llegar a todo el equipo de salud.

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

- Realizar seguimiento a la ejecución del anexo técnico del plan de intervenciones colectivas, que permita cumplir con el objetivo que es empoderar a la población sobre sus derechos sexuales y reproductivos e incrementar la demanda a los servicios de salud.
- Fortalecer las acciones de articulación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial teniendo presente la multidisciplinariedad en el marco de las cinco líneas operativas de la Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos para procurar un abordaje integral.

### CONCLUSIONES

- Es necesario fortalecer la articulación con la subdirección de calidad y aseguramiento especialmente con el cumplimiento de los protocolos de emergencia obstétrica en instituciones donde han ocurrido los eventos de mortalidad materna.
- 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
- Fortalecer la estrategia informativa, educativa y comunicativa, desde el plan de medios institucional, especialmente por medios tradicionales como son la radio, el perifoneo entre otros.
- El trabajo desde los comités departamentales y mesas intersectoriales permite el trabajo articulado con otros sectores e instituciones, por lo tanto, es necesario continuar fortaleciendo estos espacios.

### Vida saludable y enfermedades transmisibles

#### Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

-Subprograma: Vida saludable y enfermedades transmisibles Componente de Inmunoprevenibles

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

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
Incrementada la Cobertura de vacunación	% Cobertura de Vacunación	95	BCG: 85.8%, Tercera Dosis de Pentavalente. 83.5%, Triple Viral de un año: 84.7 %, Refuerzo de DPT a los 18 meses: 76.5% y Refuerzo de Triple Viral de 5 años: 84.6%: clasificando al departamento en ALTO RIESGO	Incrementada la cobertura de asistencia técnica para reducir las diferentes barreras de vacunación	Porcentaje de cumplimiento de asistencia técnica	95	90
Mantener en 0 la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años	Tasa de letalidad x Tosferina en menores de 6 años	0	0	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—	95	90
				Optimizado el funcionamiento del sistema de información Programa	Porcentaje de cumplimiento en el seguimiento	97	95

		INFORME DE GESTIÓN					
		CÓDIGO: F-PGED03-01		VERSIÓN: 01		FECHA: 23-08-2013	
				Ampliado de Inmunizaciones —PAI— en los 64 municipios	y monitoreo al funcionamiento y desarrollo del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI—		
				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	97	100
				Priorizados municipios para el desarrollo de tecnologías del Plan de Intervenciones Colectivas —PIC—	Porcentaje de cumplimiento del plan de intervenciones colectivas departamental en los municipios priorizados	95	0
				Implementada los procesos de articulación con los diferentes actores del sistema	Porcentaje de cumplimiento de compromisos adquiridos en los procesos de articulación	95	95
				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	95	95

-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).

-Logros: Cumplimiento de las metas de producto en un 100%, esto debido al desempeño de los procesos y procedimientos que cuenta el IDSN

-Dificultades: No se cumple el indicador de Coberturas de Vacunación debido a que es un

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

indicador de Impacto donde convergen determinantes sociales, económicos, geográficos que desde el IDSN no se pueden controlar, únicamente minimizar riesgos y buscar estrategias que permitan alcanzar las metas propuestas.

### **Retos**

- Fortalecer los procesos de Articulación con otros actores y sectores
- Continuar fortaleciendo los procesos de Inspección y Vigilancia a las EAPB para que se cumpla el seguimiento Nominal de la Población objeto del PAI.

### **Vida saludable y enfermedades transmisibles**

#### **Programa: Tuberculosis lepra IRA**

-Subprograma: Vida saludable y enfermedades transmisibles

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

### **Logros:**

- Se cumplió con la meta de mantener la tasa de mortalidad por TB TF en los últimos años se mantiene en 0,55 casos x 100 mil habitantes.
- Se logró la reducción del 50% de la tasa de incidencia. En el año 2019 tasa de incidencia es de 10,5 casos x100mil habitantes.
- De acuerdo al comportamiento histórico, el Departamento de Nariño ha obtenido tratamientos exitosos mayores al 85%.
- Se realiza cruce de información con las bases de notificación de SIVIGILA, así como aquella derivada del Laboratorio de Salud Pública (incluyendo registros de casos positivos de pruebas moleculares), a fin de obtener concordancia mayor del 95% de casos reportados en las diferentes fuentes de información.
- Se realiza unidad de análisis de mortalidad del 100% de los casos, se generan planes de mejora con su respectivo seguimiento.
- Se logró mantener la implementación de las líneas de acción de los planes estratégicos en los 49 municipios priorizados por riesgo epidemiológicos.
- 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. El departamento de Nariño cuenta con tres laboratorios para realización de las pruebas moleculares.
- Se realizan mesas de análisis del 100% de casos especiales de tuberculosis FR y casos especiales como TB y COVID-19, con la participación de EAPB, SMS, ESEs e IPS.
- Fortalecimiento en 40 municipios priorizados de las acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios y contactos de casos de TB pulmonar en las intervenciones que se realicen desde el PIC Estrategias de base comunitaria para la prevención integrada de la TB y la COVID-19 para la identificación oportuna de casos SR, así como fortalecer el tratamiento directamente observado comunitario.

### **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 vulnerables, 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.

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

No cumplimiento por parte de algunas EAPB para garantizar la búsqueda de SR lo que conlleva a un diagnóstico tardío. Liquidación de EAPB Comfamiliar que generaron problemas administrativos y en la prestación de servicio y la atención de los pacientes con tuberculosis.

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.

### Retos

- Reactivar y Fortalecer la Red de Investigación, Red TB del Departamento de Nariño
- Contratación de bacteriólogo para apoyo de actividades en cumplimiento de los lineamientos de transferencias Nacionales.
- Garantizar el cumplimiento de los nuevos lineamientos de respuesta en el marco de la pandemia Covid 19 e implementar estrategias innovadoras que permitan mejorar la captación, detección y tratamiento de enfermedades transmisibles.
- 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 como Rio mira, veredas de difícil acceso, pie de monte costero, costa pacifico, cordillera y en frontera con el Ecuador.
- 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.

METAS D RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
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	0,6	Porcentaje de municipios priorizados con planes estratégicos para aliviar la carga enfermedad y sostener las actividades de control de lepra en el Departamento de Nariño	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	0,55	Porcentaje de municipios priorizados con planes estratégicos para aliviar la carga enfermedad y sostener las actividades de control de lepra	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	3.2	Porcentaje de municipios priorizados con implementación del plan de IRA en el	municipios priorizados con implementación del plan de IRA en el Departamento de	100	100



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

				Departamento de Nariño	Nariño		
Porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS	instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS	80	100	Porcentaje de institución de mediana y alta complejidad con implementación del plan de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud —IAAS— en el Departamento de Nariño	institución de mediana y alta complejidad con implementación del plan de Infecciones— IAAS—	80	100

### Análisis:

Para el segundo tercer año 2021 se logró mantener la implementación del 100% las líneas de acción de los planes estratégicos de control de Lepra en los municipios priorizados por riesgo epidemiológico, en donde se priorizó el trabajo intersectorial para el abordaje de poblaciones vulnerables y de alto riesgo: Tumaco 2) Cumbitara 3) Samaniego 4) Barbaocoas 5) Guaitarilla 6) Roberto Payan 7) La Llanada 8) Los Andes Sotomayor 9) San José de Albán 10) Sandoná 11) Consacá 12) Olaya Herrera 13) Pasto.

Para el tercer trimestre año 2021 se logró mantener la implementación del 100% las líneas de acción de los planes estratégicos de control de Tuberculosis en 40 municipios priorizados por riesgo epidemiológico, en donde se priorizó el trabajo intersectorial para el abordaje de poblaciones vulnerables y de alto riesgo: 1)Tumaco 2)Pupiales 3)Puerres 4)El Contadero 5) Aldana 6) Gualmatán 7)Cordoba 8)Gualmatan 9)Mosquera 10)Ipiiales 11)Potosí 12)Sandoná 13)Barbaocoas 14)Chachagui 15)Cuaspud Carlosama 16)Cumbal 17) Cumbitara 18) Funes 19)Iles 20) Imues 21) La Tola 22) Ospina 23) Providencia 24)Samaniego 25) Santa Cruz 26)Sapuyes 27) Tangua 28)Tuquerres 29)Yacuanquer 30)San Jose de Albán 31)Arboleda 32)Belen 33)Buesaco 34) Colon Genova 35) El Tablón de Gomez 36) Guaitarilla 37) la llanada 38) Leiva 39) Nariño 40)Cartago 41) La Cruz 42)Los Andes Sotomayor 43) El Rosario 44) Policarpa 45) Roberto payan 46)San lorenzo 47)San Bernardo 48) San Pablo 49) Santa Barbara Iscuande

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 la 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 teniendo con las demás dimensiones en atención a la emergencia presentada, desde la fase de preparación con 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

Se logró cumplimiento de las metas Plan de Acción IASS Departamental.

### Metas de Resultado:

Las metas de resultado, establecidas en el Plan territorial de salud de Nariño, componente Condiciones y situaciones endemoepidémicas - ETV.

- **Mantener la tasa de mortalidad por malaria**
  - **Tasa de letalidad por dengue**
  - **Disminuir la incidencia de malaria IPA por 1000 habitantes – Tumaco**
  - **Disminuir la incidencia de malaria IPA por 1000 habitantes - Municipios endémicos.**
- SE VIENE CUMPLIENDO CON ESTA META YA QUE NO SE HAN PRESENTADO MORTALIDADES POR MALARIA, DENGUE O LEISHMANIASIS.

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

**Metas de producto:**

Incrementar el número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI – ETV).

El programa de prevención, promoción y control de las ETV, cuenta con una estrategia construida en equipo entre el MSPS y los entes territoriales donde las ETV son endémicas: la ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA PARA LAS ETV – EGI – ETV, incorporada en el PDSP; ésta es la carta de navegación para intervenir las ETV; se ha implementado en 17 municipios: Tumaco, Francisco Pizarro, Barbacoas, Roberto Payan, Magúí, Santa Bárbara, El Charco, La Tola, Olaya Herrera, Mosquera (10 municipios de la costa Pacífica), Taminango, Policarpa, Cumbitara, Ricaurte, Mallama; en los municipios de Pasto e Ipiales como receptores de pacientes complicados con ETV porque cuentan con hospitales de III y IV nivel de atención; en estos dos últimos se hace énfasis en el componente de Atención integral de pacientes con Malaria, Dengue, Leishmaniasis.

Las ETV son endémicas en los territorios que están ubicados por debajo de los 2.200 msnm, ya que aquí las condiciones climáticas, ambientales (temperatura y humedad) y sociales permiten que exista y persista el hábitat natural de los zancudos que revisten importancia en salud pública porque son vectores de enfermedades, sin embargo, el hecho que sea el humano el reservorio de estas enfermedades y que nuestro sistema de salud no cuenta con un servicio con calidad y oportunidad, hace que los pacientes consulten muy tarde y de esta manera, el humano es el foco infeccioso para las zancudas, que requieren sangre para madurar sus huevos y continuar con su ciclo de vida.

Se ha logrado buenos resultados en las metas propuestas en nuestro PTS a través de la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada – EGI, en los municipios priorizados por riesgo de enfermar o morir por malaria, dengue-chikungunya-zika y leishmaniasis; donde existe el riesgo de padecer estas enfermedades; en Nariño están clasificados como de alto riesgo los 10 municipios de la costa pacífica, de mediano riesgo para malaria Cumbitara y Policarpa, y en bajo riesgo Ricaurte; mientras que, para dengue están clasificados como alto riesgo los diez municipios de la costa Pacífica; en mediano riesgo Taminango y en bajo riesgo se ubican los municipios de Ricaurte, Mallama, Samaniego y La Unión, donde se implementan acciones de prevención y control de acuerdo a la priorización epidemiológica.

En Pasto e Ipiales, no existe transmisión de estas enfermedades, pero es allí donde se remiten los pacientes complicados, pues se cuenta con hospitales de alta complejidad, por tanto, se realiza asistencias técnicas a los profesionales de la salud de hospitales y clínicas para fortalecer la atención temprana de pacientes con calidad, oportunidad y pertinencia; se capacita a todo el personal sanitario del departamento para que se atienda oportunamente, cualquier caso de ETV que se presente.

De acuerdo a los componentes de la EGI, las acciones que se desarrollan son las siguientes:

**1. Promoción de la salud:**

Se realiza charlas casa a casa, sobre: estilos de vida saludable; fortalecimiento de la cooperación intersectorial; educación en salud y comunicación social.

Se cuenta con talento humano nombrado o contratado en los municipios endémicos del departamento, quienes realizan estas acciones cada día en los barrios de acuerdo a epidemiología y los factores de riesgo.

**2. Prevención primaria de la transmisión:**

Se realiza charlas casa a casa, sobre: estilos de Vida saludable; medidas de protección personal y colectivas; la estrategia de Entornos Saludables y se coordina mingas comunitarias, para minimizar los factores de riesgo.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

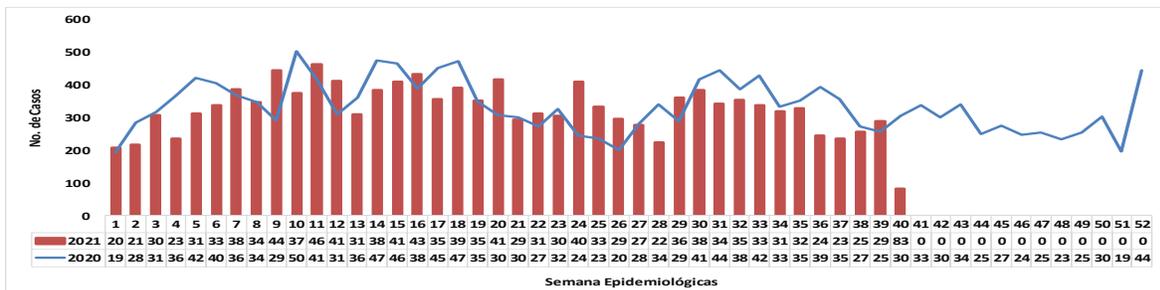
VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### 3. Inteligencia epidemiológica:

Se realiza mediante el análisis integrado de los tres componentes para la toma de decisiones con respecto a las intervenciones de rutina o contingenciales, en las comunidades: Vigilancia epidemiológica, vigilancia por laboratorio y vigilancia entomológica. Es de recordar que la vigilancia epidemiológica es competencia de los municipios, quienes deben ingresar al software de SIVIGILA todos los eventos de notificación obligatoria semanal para enviar a la oficina de epidemiología del IDSN donde se consolidan los datos y los envían al INS. Hasta octubre de 2019, funcionarios de ETV apoyaban en la recolección de la información de las fichas de notificación de malaria de los puestos de Microscopía, sin embargo, el criterio y orden del INS y MSPS es que asuman sus competencias los municipios y el IDSN en la recolección, consolidación e información de los datos oficiales de malaria.

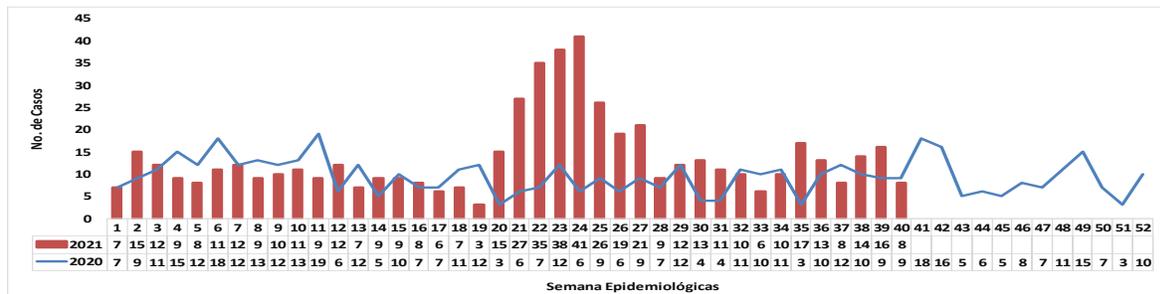
#### MALARIA: Nariño Tendencia comparativa 2020 – 2021.



Fuente SIVIGILA. Sem. 40. 9 de octubre de 2021

La procedencia de los casos de malaria en Nariño, es Rural disperso en un 78,0, en cabeceras municipales 22,0%; en Gestantes 1,5%, en hombre 58,6% y mujeres 41,4%; se ha reportado 12.482 casos de Malaria no complicada, 239 casos de malaria complicada; **cero (0) Muertes por Malaria y una disminución de la malaria en 6%**, comparativamente.

#### DENGUE: Nariño Tendencia comparativa 2020 – 2021.



Fuente SIVIGILA. Sem. 40. 9 de octubre de 2021.

El Dengue en Nariño se presenta, en Cabecera municipal 57,1% y Rural disperso – centro poblado en un 42,9%; en Gestantes: 1,5%; en Hombres 53,2 y mujeres 46,8%, se han reportado 543 de Dengue; Dengue sin signos de alarma 434 casos, Dengue con signos de alarma 104 y Dengue graves 6 casos y **cero (0) Muertes por Dengue**. Se ha presentado un incremento de casos, debido al incremento en todo el país y de la región.

### 4. Gestión del conocimiento:

Se realizar capacitaciones de manera continua a los profesionales de la salud de todas las ESE e IPS del departamento, con énfasis en los municipios endémicos, además al personal sanitario de Pasto e Ipiales, se cuenta con un equipo de profesionales de la salud que realizan de manera permanente las acciones de asistencia técnica, para mejorar la calidad de la atención de pacientes con ETV, lo cual se verifica con las visitas de inspección y en cuanto a la Investigación

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

aplicada, se viene realizando estudios de investigaciones de campo con INS, Universidad de Antioquia, CIDEIM y con la Fundación Santa Fe que está ya en fase final con resultados muy importantes para mejorar el enfoque para la meta de eliminación de la malaria.

#### 5. Atención integral de pacientes con ETV:

Se tiene programación de acciones de AT mediante capacitaciones presenciales, acompañamiento o asesorías de acuerdo a la necesidad; en las cuales se socializan las Guías de atención integral de pacientes con ETV (Malaria, Dengue-Chikungunya-Zika, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), con el fin de garantizar una adecuada atención de pacientes, con calidad y oportunidad; los responsables de llevar adelante estas acciones, son los profesionales de la salud del programa.

La evidencia de la calidad en la atención de pacientes con ETV, en que durante varios años se ha logrado mantener las mortalidades por ETV en cero (0).

#### 6. Gestión y atención de contingencias:

La primera acción que se debe hacer en este componente, es la verificación y confirmación de los brotes; luego la sistematización y análisis de la información, para proceder a realizar acciones de control integrado y selectivo de vectores (CISV). Una vez en las comunidades (barrios o veredas) a intervenir con CISV, la primera línea de trabajo es hacer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a toda persona que presente síntomas compartibles con malaria, con el fin de cortar cadena de transmisión y evitar complicaciones y muertes por malaria; días después se realiza monitoreo y evaluación de la intervención, mediante seguimiento al comportamiento epidemiológico. Durante el presente año se vienen realizando acciones regulares de prevención y control de las ETV en las cabeceras municipales de los 10 municipios de la costa Pacífica y en la vía Panamericana, con el equipo de funcionarios desconcentrados.

#### RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2021.

MUNICIPIO	Nº MUESTRAS BÚSQUEDAS ACTIVAS	Nº ASISTENCIAS TÉCNICAS CHARLAS	TRATAMIENTO DE CRIADEROS	INSTALACION TOLDILLOS TILD	ROCIADO RESIDUAL	LEVANTAMIENTO DE ÍNDICES DE AÉDICOS
BARBACOAS	105	8.136	22	279	305	-
EL CHARCO	1.311	3.173	113	2.146	177	240
FRANCISCO PIZARRO	23	314	51	-	284	-
LA TOLA	113	1.745	241	1.017	46	-
MAGUI	-	5.334	-	-	42	51
MOSQUERA	589	814	8	445	-	-
OLAYA HERRERA	1.040	3.889	9	1.526	201	122
ROBERTO PAYAN	42	5.934	5	509	449	-
SANTA BARBARA	79	2.144	18	342	123	240
TUMACO	271	18.542	931	6.401	1.586	-
TOTALES	3.573	50.025	1.398	12.665	3.213	653

El municipio de Tumaco, se ha visto fortalecido en las acciones de promoción, prevención y control de la malaria, con el inicio y puesta en marcha del Convenio interadministrativo No. 224 de 2020 y lo dispuesto en la Resolución 2014 de 2020, con el Desarrollo de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria-IREM. El Convenio interadministrativo No. 224 de 2020, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes gestores, Instituto Nacional de Salud, Departamento de Chocó, Distrito de Buenaventura e Instituto Departamental de Salud de Nariño, cuyo objeto consiste en "aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes gestores para ejecutar el Convenio individual de financiamiento no reembolsable de la facilidad de financiamiento combinado para la eliminación de la malaria, entre el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS y el Banco Interamericano de Desarrollo – BID"; este convenio específicamente, aporta al logro de dos (2) de las metas de resultado propuestas en el Plan territorial de salud, del eje estratégico "Mi Nariño seguro", las cuales son: *reducir la incidencia de malaria en Tumaco y mantener en 0 (cero) la mortalidad por malaria en el departamento.*

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

**LOGROS ALCANZADOS:**

Mantener en cero (0), la mortalidad por las ETV. Durante siete (7) años NO se han presentado muertes por ETV en el territorio de Nariño, evidenciando la calidad y compromiso en la realización de las asistencias técnicas y las visitas de IV, que llevan a cabo los profesionales de la salud del IDSN – ETV, a todos los profesionales de la salud para que mejoren la calidad de la atención de pacientes con ETV en Nariño.

**DEBILIDAD:**

La estrategia principal para control y posterior eliminación de la malaria, es el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, la cual es responsabilidad de prestación de servicios porque está dentro del plan obligatorio de salud, a cargo de las EAPB, las cuales contratan por capitación con las ESEs municipales, y éstas a su vez, no cuentan con puestos de salud rurales donde se pueda atender a los pacientes enfermos, razón por la cual, el Programa ETV se apoya con personas de las comunidades que desempeñan el papel de Microscopistas, diagnosticando y administrando tratamientos, salvando vidas y lo hacen en su mayoría como voluntarios.

Se requiere articular con prestación de servicios tanto del MSPS como del IDSN, para que se obligue a EAPB y ESEs, que asuman su responsabilidad.

**DIFICULTADES:**

El aumento de los cultivos ilícitos, el procesamiento de alcaloides, la minería ilegal, actores al margen de la ley en disputa de los territorios y el movimiento poblacional, situaciones que dependen de otros sectores, pero que afectan negativamente a la población de la costa Pacífica del departamento de Nariño.

En general los profesionales de la salud – médicos (a pesar de la alta rotación de los profesionales en la costa Pacífica), se adhieren a las Guías de atención de pacientes con ETV, en los tratamientos; mientras que, a los seguimientos establecidos, no lo hacen de manera adecuada ya que, los pacientes tampoco regresan a los controles, aunque se les indique (sólo precisan resolver la enfermedad en el momento y luego, no regresan por los controles, solo vuelven cuando están enfermos nuevamente). Se ha fortalecido las AT virtuales, las cuales vienen siendo una muy buena herramienta para avanzar con el personal sanitario.

**COMPROMISOS:**

Continuar con la desconcentración con los cargos vacantes, a medida que se van pensionando los funcionarios del Programa ETV, para mejorar la oportunidad de las intervenciones en los municipios endémicos.

Continuar con el cumplimiento de las directrices nacionales, para fortalecer el Programa ETV departamental en aras de cumplir con la misión institucional.

**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

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

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.

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

**Objetivo:** Mejorar la salud pública en emergencias y desastres en la población con factores de riesgo y alta vulnerabilidad, aplicando el enfoque diferencial, integral e integrado en la promoción, prevención y atención.

#### 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 METAS DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	LINEA BASE DPTAL	Unidad de Medida	METAS 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 riesgo y de manejo de desastres en el ámbito del departamento	Numero de hospitales de media y alta complejidad con medición del índice de seguridad hospitalaria	0	Número	4
				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	de	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	0	Número		1

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

Por tratarse de un documento de elaboración conjunta con la DAGRD, se encuentra en proceso de validación con las diferentes dependencias contando con un avance significativo.

Meta Sanitaria del componente o meta de producto	Indicador de producto	Descripción de la Actividad	Unidad de Medida	Cantidad Programada año 2020	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
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 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
		1.2.1. DESARROLLO de capacitaciones para la formulación de planes hospitalarios de emergencias mediante 10 <b>acompañamientos técnicos</b> a 10 ESE de la red publica	Asistencia técnica	10	3	3	2
		1.1.1. Asistencia técnica para la formulación del Plan de Respuesta del sector salud a 9 entidades territoriales de salud	Asistencia técnica	9	3	3	3

Se realizó asistencia técnica a la red de prestación de servicios para adherencia de guías y protocolos para eventos de emergencias y desastres mediante 1 talleres subregionales, con enfoque diferencial a la temática de Plan de Contingencia por COVID 19, con la participación de los 64 municipios.

Formulación y actualización del plan de contingencia frente a COVID-19 SARS (Cov)2. Con los 64 municipios del departamento de Nariño, al encontrar falencias en la formulación del plan 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. De igual manera se ha realizado el acompañamiento a los 64 municipios del departamento de Nariño en formulación de su Plan hospitalario de Emergencias, Plan de Respuesta del Sector Salud y Plan de Contingencia frente a COVID 19.

Se realizó visita presencial de Inspección y Vigilancia a los municipios de Taminango y Tumaco, con el fin de revisar plan de contingencia Covid-19 y Plan de Respuesta del Sector Salud.

A través del plan de intervenciones colectivas PIC, se realizaron las siguientes actividades:

- Realizar la invitación para que la Direcciones Locales de Salud - DLS, los Coordinadores de Salud Pública - CSP, los Coordinadores del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de la ESE Municipal, enlaces de las Instituciones Educativas y los coordinadores de gestión de riesgo de los municipios puedan participar en la socialización de la estrategia.

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

Actividades desarrolladas: Se efectuaron llamadas de verificación de datos de los actores sociales, se actualizó el directorio institucional, se elaboró y se envió oficios de invitación; se realizaron llamadas y se enviaron infografías de invitación días previos al encuentro, se llevó a cabo la socialización de la estrategia en cada uno de los municipios priorizados por medio de reuniones virtuales, posterior a esta actividad se envió resúmenes informativos a cada uno de los invitados a este encuentro.

- Por medio de los entes territoriales y otros medios se realizará la identificación de actores sociales y personas de la comunidad interesadas en participar en el desarrollo de la estrategia; posterior a ello, se realizará invitación para participar en reunión virtual de contextualización de la estrategia, dentro de este espacio se realizará actividad de "Mapeo Comunitario" que permitirá evaluar riesgos (identificar amenazas y evaluar vulnerabilidades), dichos insumos favorecerán la programación de actividades de gestión de riesgos (Ambientales, Biológicos, Psicosociales, entre otros).

Actividades desarrolladas: Se elaboraron y enviaron oficios de invitación a los miembros de la red comunitaria, se realizaron llamadas y se enviaron infografías de invitación para el encuentro de contextualización de la estrategia y mapeo comunitario, se realizó una organización logística con actores sociales de los municipios, se desarrolló un encuentro presencial en cada uno de los diez municipios priorizados para abordar el tema de contextualización de la estrategia y mapeo comunitario, dentro de este encuentro, se construyó un mapa comunitario de identificación de riesgo por cada municipio, adicionalmente, se elaboró un plan de acción por cada municipio en el que se abordó el tema de gestión de riesgo, posterior a este encuentro realizo la sistematización de la reunión.

- Realizar tres diálogos de saberes con actores sociales y comunitarios convocados anteriormente donde se abordarán las siguientes temáticas: a) Plan familiar de emergencia, b) Estrategia de primer respondiente, y c) Primeros auxilios:

Actividades desarrolladas: En cuanto al realización de los diálogos de saberes, se ha desarrollado el primer encuentro sobre plan familiar de emergencia, para ello, se elaboraron y enviaron oficios de invitación (Convocatoria), se realización llamadas y envió de infografías de invitación para este encuentro, después de esto, se desarrolló el primer dialogo de saberes sobre plan familiar de emergencia en cada uno de los diez municipio priorizados, como producto de este encuentro se elaboró un folleto del plan familiar de emergencia y se realizó la sistematización de esta actividad; el equipo operador realizo una propuesta para realizar los diálogos de saberes de estrategia de primer respondiente y primeros auxilios, para articular esta actividad con Cruz Roja Seccional Nariño

- Realizar un simulacro virtual que permita preparar a las personas ante un evento de emergencia o desastre, de acuerdo al municipio priorizado

Actividades desarrolladas: se realizó articulación con la Dirección Administrativa de Gestión de Riesgo de Desastres de la Gobernación de Nariño con el propósito de participar en el simulación virtual de respuesta a la emergencia que se efectuara a nivel nacional y departamental; sin embargo, se realizó una propuesta alternativa a esta articulación, dado que la simulación virtual nacional y departamental no acogía las necesidades de cada comunidad, por lo que el equipo operador del PIC propone hacer una simulación virtual dirigida a cada municipio a través de la plataforma Kahoot, el cual facilita la participación interactiva de los asistentes.

- Realizar una actividad que permita la movilización social a través de las redes sociales, donde se abarque el tema de gestión de riesgos y la prevención de riesgos frente a la emergencia sanitaria por Covid19 (Conversatorio Virtual abierto a la comunidad, de acuerdo a los municipios priorizados.

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

Actividades desarrolladas: para el cumplimiento de esta actividad se envió un oficio de articulación a CESUN quienes apoyaron este evento a través de la participación de dos profesionales expertos Dra. Milena Guerrero y Dr. Mario Benavides, adicionalmente, se enviaron oficios solicitando la participación de profesionales expertos de la Dirección Administrativa de Gestión de Riesgos de la Gobernación de Nariño – Unidad Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, asimismo, se envió oficio de participación al Dr. Harold Mauricio Casas, con el propósito de promocionar el evento se realizó articulación con la oficina de Comunicaciones del IDSN quienes promocionaron este evento a través de redes sociales y plataforma del IDSN; posterior a ello, se desarrolló el conversatorio virtual el día 3 de septiembre, una vez se ejecutó esta actividad se realizó un informe de esta actividad.

- Diseñar y validar una campaña radial que permita sensibilizar a la comunidad frente a las medidas de autocuidado para la prevención del COVID19 y la vacunación 1 Programa radial sobre la baja percepción del riesgo, la promoción de medidas de autocuidado para la prevención del COVID19 y la vacunación (20 minutos) 1 Cuña radial sobre la promoción del uso del tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social (Gestión del riesgo).

Actividades desarrolladas: se envió un oficio de solicitud de participación al médico Félix Henao del PIC CEHANI para solicitar su participación en la entrevista sobre prevención del covid19 y la promoción de la vacunación, con este profesional se grabó dos piezas radiales, sin embargo, se realizó una segunda entrevista con el médico internista Andrés Fernández Rojas de la IPS San Andrés de Tumaco dado que brindo un abordaje más amplio sobre la prevención del covid19 y lo relacionado con la vacunación, dichas piezas educativas se encuentran en proceso de edición para ser enviadas a los municipios para su validación, de manera similar se encuentran en proceso de edición las cuñas radiales sobre promoción del autocuidado (uso de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento social).

- Realizar concursos virtuales comunitarios para la prevención de riesgos por Covid19 y lo relacionado a la vacunación: a) Concurso de cuento sobre la prevención del Covid19 (Niños y adolescentes), b) Concurso fotográfico para la prevención del Covid19 (Familias).c) Concurso de diseño de poster informativo sobre las medidas de autocuidado (adolescentes y jóvenes).Objetivo: Promover la participación comunitaria en la prevención de la transmisión del Covid19 y la vacunación dentro de las comunidades.

Actividades desarrolladas: Se enviaron oficios a actores sociales para solicitar su apoyo en el proceso de difusión de infografías sobre el concurso artístico para la prevención del covid19 y la promoción de la vacunación, adicionalmente, se realizó un lanzamiento a través de las redes sociales para incentivar la participación de las comunidades de los diez municipios priorizados, dentro de este ejercicio se concertó la entrega de 3 kit de emergencia por cada municipio; la fecha límite para recepcionar las propuesta se estableció hasta el día 4 de octubre.

**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	Trimestre 1
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	1

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

El hospital que a la fecha cuentan con valoración del ISH corresponden al HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN con lo que a la fecha se da cumplimiento al 100% de la meta propuesta para 2021.

Es de anotar que dicha evaluación es un proceso permanente que permite valorar la capacidad de respuesta frente a las contingencias.

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

Los hospitales con servicios transfusionales cuentan con el Plan Hospitalario de Emergencias elaborado y actualizado valorados a la fecha son el HUDN y el FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO 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 2020	Trimestre 1	Trimestre 2
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	2	2

**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 2020	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
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	0	0	0

SE ENCUENTRA FORMULADO Y ACTUALIZADO EL PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A COVID-19 Y ESTAMOS EN PROCESO DE CONCERTACION CON LAS AUTORIDADES DEL VECINO PAIS DEL ECUADOR.

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

### **METAS DE PRODUCTO RELACIONADAS 2021**

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 servicios de atención en salud pública en situaciones de emergencias y desastres

### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- Actualización plan de contingencia departamental COVID-19
- Actualización Matriz de actividades 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.
- Participación en el proyecto "Nariño Resiliente"
- Evaluación de planes de contingencia y planes de respuesta del sector salud
- Asistencia reunión virtual y presencial CDGRD – DDHH – Mesa departamental de migrantes (y las demás que sea convocada la dimensión)
- Grupo primario
- Oficios respuesta a entidades
- COE
- Reunion programa PRASS semanal
- Reunion virtual SAR semanal
- Seguimiento al programa PRASS
- Proyeccion de circulares
- Proyeccion de oficios
- Recepcion de planes de contingencia
- Asistencia técnica a municipios y hospitales
- Inspección y vigilancia presencial
- Actividades a través del Plan de Intervenciones Colectivas
- Participación simulacro departamental
- Informe de gestión

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

- Circular conjunta No. 001 – 21 Recomendaciones de orden público en salvaguarda de la salud comunitaria frente a la pandemia por Covid-19
- Circular No. 003 Medidas focalizadas para el departamento de Nariño por alta afectación por Covid-19
- Circular No. 11 Solicitud de plan de contingencia denominado: plan de accion para la prestacion de servicios de salud durante las etapas de contencion y mitigacion de la pandemia por SARS-Cov-2(Covid-19) vigencia 2021
- Circular No. 14 Reiteracion de medidas para el departamento por alta afectacion por Covid-19
- Circular No. 15 Recomendaciones especificas por la pandemia Covid-19 en materia de prestacion de servicios de salud y de orden publico, en el marco de la alerta roja hospitalaria
- Circular No. 19 Recomendaciones al sector educativo
- Circular No. 34 Actualizacion del nivel de alerta por curso de la pandemia por Covid-19 en el departamento de Nariño
- Circular No. 55 Medidas a tener en cuenta en el marco de la pandemia por Covid-19 en semana santa

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

- Circular No. 103 Medidas para disminuir el riesgo de nuevos contagios por Covid-19
- Circular No. 108 Alerta del sector salud y hospitalaria para la preparacion y alistamiento ante paro convocado para el dia 28 de abril del 2021 por el Comité Nacional de paro.
- Circular No. 122 Convocatoria reunion de carácter urgente y extraordinario – analisis del desabastecimiento de insumos medicos.
- Circular No. 203 Actualizacion de Nivel de Alerta por curso de la pandemia por Covid- 19 en el departamento de Nariño.
- Circular No. 233 5° vuelta a Nariño en defensa de lo nuestro 2021
- Circular No. 240 Ejercicio departamental de simulacion por erupcion de los volcanes Galeras y Chiles
- Circular No. 245 Participacion de entidades el sector salud en el decimo simulacro nacional de respuesta a emergencias 07 de octubre del 2021
- Circular No. 253 Preparacion y respuesta ante la temporada de lluvias en el departamento de Nariño.

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

- Actualización plan de contingencia departamental COVID-19
- Actualización Matriz de actividades 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.
- Participación en el proyecto "Nariño Resiliente"
- Evaluación de planes de contingencia y planes de respuesta del sector salud
- Asistencia reunión virtual y presencial CDGRD – DDHH – Mesa departamental de migrantes (y las demás que sea convocada la dimensión)
- Grupo primario
- Oficios respuesta a entidades
- COE
- Reunion programa PRASS semanal
- Reunion virtual SAR semanal
- Seguimiento al programa PRASS
- Proyeccion de circulares
- Proyeccion de oficios
- Recepcion de planes de contingencia
- Asistencia técnica a municipios y hospitales
- Inspección y vigilancia presencial
- Actividades a través del Plan de Intervenciones Colectivas
- Participación simulacro departamental
- Informe de gestión

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

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	LUGAR ( Municipios / Instituciones )	RESULTADO ESPERADO (META)	ENTREGABLE ASOCIADO	OBSERVACIONES
1	Circular conjunta No. 001 – 21	Recomendaciones de orden público en salvaguarda de la salud comunitaria frente a la pandemia por Covid-19	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	
2	Circular No. 003	Medidas focalizadas para el departamento de Nariño	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

		por alta afectación por Covid-19				
3	Circular No. 11	Solicitud de plan de contingencia denominado: plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-Cov-2(Covid-19) vigencia 2021	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	
4	Circular No. 14	Reiteración de medidas para el departamento por alta afectación por Covid-19	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	
5	Circular No. 15	Recomendaciones específicas por la pandemia Covid-19 en materia de prestación de servicios de salud y de orden público, en el marco de la alerta roja hospitalaria	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	
6	Circular No. 19	Recomendaciones al sector educativo	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	
7	Circular No. 34	Actualización del nivel de alerta por curso de la pandemia por Covid-19 en el departamento de Nariño	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	
8	Circular No. 55	Medidas a tener en cuenta en el marco de la pandemia por Covid-19 en semana santa	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	
9	Circular No. 103	Medidas para disminuir el riesgo de nuevos contagios por Covid-19	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	
10	Circular No. 122	Convocatoria reunión de carácter urgente y extraordinario – análisis del desabastecimiento de insumos médicos.	Circular externa todo el departamento	100%	Circular	
11	Plan de contingencia IDSN	Se realiza actualización al plan de contingencia departamental	IDSN – departamento	100%	Plan de contingencia	
12	Evaluación de planes de contingencia y planes de respuesta del sector salud	Se realiza evaluación de planes de contingencia y planes de respuesta del sector salud a los municipios que han cumplido con él envió del mismo	Municipios que han enviado plan de contingencia	100%	Evaluaciones plan de contingencia	
13	Asistencia técnica	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.	Todo el departamento	100 %	Listados de asistencia	
14	Asistencia reunión virtual CDGRD – DDHH – Mesa departamental de migrantes (y las demás que sea convocada la dimensión)	Asistencia a las reuniones virtuales programadas en representación del IDSN	Funcionario IDSN y demás invitados de otras entidades	100%	Acta/Listas de asistencia	
15	COE	Se asiste a reunión convocadas por COE	Miembros del COE IDSN	100%	Acta/Lista de asistencia	
16	Grupo primario	Asistencia a reuniones virtuales programadas de grupo primario de la SSP	IDSN	100%	Acta/Listas de asistencia	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

17	PRASS	Reunion virtual semanal	Líderes del programa – equipo de apoyo	100%	Acta/Listas de asistencia	
18	PRASS	Seguimiento al programa – componente de aislamiento	Líder PRASS componente de aislamiento	100%	Acciones implementadas	
19	SAR	Reunion virtual semanal	Miembros de la SAR – IDSN	100%	Actas/Lista de asistencia	
20	Respuesta a entidades	Se realiza oficios de respuesta a diferentes entidades del departamento de Nariño	Todo el departamento	100%	Oficios respuesta	
21	Planes de contingencia	Recepcion de planes de contingencia de municipios y hospitales	Todo el departamento	100%	Planes de contingencia	
22	Asistencia técnica a municipios y hospitales	Se realiza asistencia técnica a municipios de Nariño y hospitales de Pasto según necesidad, solicitud o previa comunicación	Municipios que han solicitado asistencia técnicas – Hospitales priorizados	100%	Acta	
23	Informe de gestión	Se realiza informe de gestión solicitado por la Subdirección de Salud Publica	IDSN	100%	Informe de gestión	
24	Inspección y vigilancia	Se realizó inspección y vigilancia a los municipios de Tumaco y Taminango	Tumaco y Taminango	100%	Acta de visita constancia de permanencia	
25	Actividades PIC	A través de PIC se realiza actividades en los municipios priorizados	Municipios Priorizados	100%	Actas, registro fotográfico, material educativo	
26	Simulacro departamental	Participación del IDSN en el simulacro departamental por erupción del volcán Galeras y Chiles	IDSN	100%	Circular Acta	
27	Circular No. 203	Actualizacion de Nivel de Alerta por curso de la pandemia por Covid- 19 en el departamento de Nariño	Circular externa Todo el departamento	100%	Circular	
28	Circular No. 233	vuelta a Nariño en defensa de lo nuestro 2021	Circular externa Todo el departamento	100%	Circular	
29	Circular No. 240	Ejercicio departamental de simulacion por erupcion de los volcanes Galeras y Chiles	Circular externa Todo el departamento	100%	Circular	
30	Circular No. 245	Ejercicio departamental de simulacion por erupcion de los volcanes Galeras y Chiles	Circular externa Todo el departamento	100%	Circular	

### RETOS

- Si bien se logra meta de asistencia técnica a instituciones prestadoras de salud es necesario continuar con política de atención a migrantes con ayuda de organizaciones internacionales (capacitar al personal de facturación y personal de salud que atiende dicha población para garantizar el pago a IPS por prestación de servicios de salud)
- Realizar plan de contingencia para mantener suministro de sangre en el Departamento de Nariño en situaciones donde se altere el orden social y transporte como en caso de paro y bloqueos de vías.
- Establecer una red de toxicología donde se pueda ayudar a toma de decisiones a profesionales de salud mediante una línea telefónica con especialista 24 y fortalecer el establecimiento de los antidotos a centros de atención primaria.

### SALUD Y ÁMBITO LABORAL

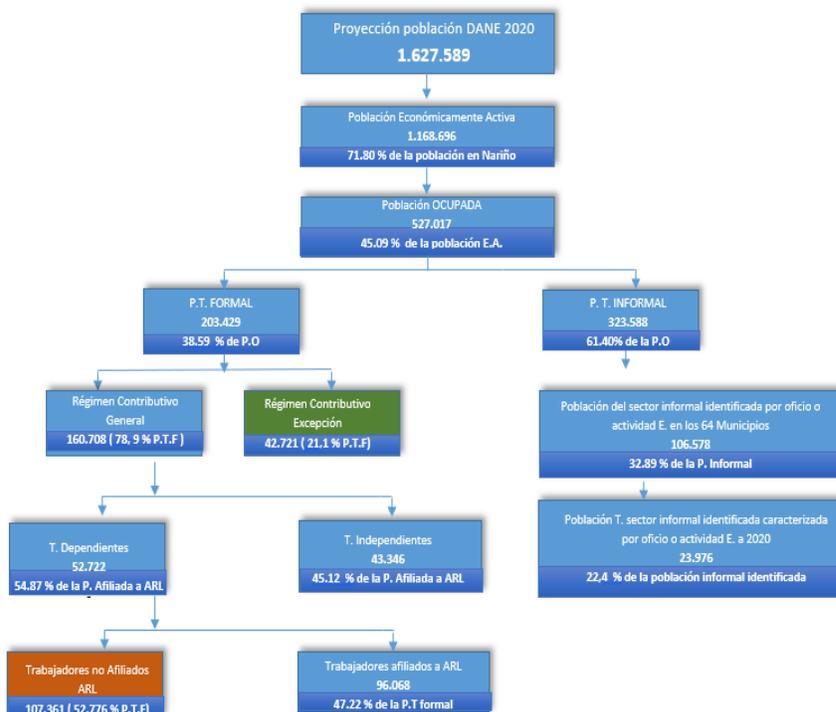
**OBJETIVO:** Incrementar la identificación de las condiciones de salud y ocupacional de la población del sector informal identificado.

Dando cumplimiento y continuidad a lineamientos nacionales del Plan Nacional de Salud Pública

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

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 ampliar 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 2021, se adelanta la planeación y ejecución de asistencias técnica a los actores institucionales, articulación con los mismo para el fortalecimiento del Plan de Articulación Intersectorial de actores comprometidos con Sistema General de Riesgos Ocupacionales que desde las competencias institucionales contribuyan a la continuidad de la aplicación de Política Pública específica, sensibilizando e induciendo desde su quehacer institucional y por competencia a la identificación e intervención de los factores de riesgos y peligros que afecten la salud y seguridad del trabajador, minimizándolos mediante acciones de sensibilización, promoción y prevención de entornos saludables para evitar la materialización e identifica como accidente de trabajo y enfermedad ocupacional en especial para el sector informalidad mediante la aplicación del Modelo de Condiciones de Salud y Ámbito Laboral para este sector resultados que fortalecen y alimentan el modelo actual del sistema de Información Departamental de Seguridad y Salud en el Trabajo que genera diferentes indicadores de medición e intervención específica a través de metas de resultado y de producto que se presenta a continuación alcanzados a tercer trimestre del periodo 2021 a partir de línea de base poblacional alimentadas a diciembre de 2020:

**DEPARTAMENTO DE NARIÑO- ESTRUCTURA POBLACIONAL - POBLACION TRABAJADORA SECTOR FORMAL E INFORMAL A 2020 Y OTRAS VARIABLES**



**FUENTE:** IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito aboral 2020 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2020- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

**Tasa de Ocupación (TO):** Relación Porcentual entre la población ocupada (OC) y el Número de Personas que integran la Población en edad de Trabajar  
**Tasa Económicamente activa (PEA):** También se le llama fuerza laboral y está conformada

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

por las personas en edad de trabajar que trabajan o están buscando empleo.

**Ocupados (OC):** Son las personas que durante el período de referencia se encontraban en una de las siguientes situaciones:

1. Trabajó por lo menos una hora remunerada en dinero o en especie en la semana de referencia.
2. Los que no trabajaron la semana de referencia, pero tenían un trabajo.
3. Trabajadores familiares sin remuneración que trabajaron en la semana de referencia por lo menos 1 hora.

DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
Incremento de la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajadora informal	Población trabajadora informal con modelo de caracterización en condiciones de Seguridad y Salud Ocupacional / población trabajadora Informal identificada	17%	A 30 de septiembre 16.5%	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 través de los Planes Operativos Anuales	*Direcciones Locales de Salud con inclusión de la dimensión de salud y ámbito laboral en el plan territorial de salud	64	64
					*Número de Direcciones Locales de Salud con asistencia técnica para el cumplimiento de competencias municipales en la dimensión de salud y ámbito laboral	64	64
				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	3
				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	75



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

					Direcciones Locales de Salud con asistencias técnicas de la política pública de seguridad y salud en el trabajo	64	64
				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	*Desarrollo del Noveno 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	80
				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	80	20
					*Número de municipios priorizados en riesgo químico de la minería con estrategia de entornos laborales saludables	128	64
				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	0
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	*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

	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
		sector informal	*Porcentaje de cumplimiento de visitas de inspección y vigilancia a las Direcciones Locales de Salud en el reporte del accidente de trabajo en el sector informal 100      75
			*Número de reportes de casos notificados a través del aplicativo web 947

Anteriores metas de resultado y productos aportan a alimentar la estructura poblacional de población trabajadora a diciembre de 2020 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:

**APLICACIÓN DE POLITICA PUBLICA:** 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 a partir de 2010, con articulación con Direcciones Locales de Salud de los 64 municipios del depto

Año	Número de trabajadores informales identificados
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

**FUENTE:** IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2020 – Inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño- Línea de Base.

## CONTROL DE MEDICAMENTOS

### INTRODUCCION

Siendo la oficina control de medicamentos 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 "Fortalecer la capacidad de medios y procesos necesarios para la implementación de la Política Farmacéutica Nacional en el departamento de Nariño.

A continuación, se describen las acciones realizadas durante el tercer trimestre del año 2021 por la Oficina Control de Medicamentos.

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

## METAS DE PRODUCTO

**Subprograma:** Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

**Descripción de metas de producto:** Incrementar el cumplimiento en la normatividad vigente por parte de los establecimientos farmacéuticos autorizados en Nariño.

**Indicador de producto 1:** Porcentaje de establecimientos farmacéuticos que cumplen con la normatividad vigente

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta ejecutada a 2021
	2019	2020-2023					
<b>Meta programada</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>81</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>85</b>	<b>50%</b>

Fuente: IDSN. Cumplimiento de Metas de Producto PTS 2020 - 2023 del año 2021

Para calcular este indicador tuvo en cuenta el censo de establecimientos farmacéuticos con corte a 30 de septiembre de 2021 y de ellos el número de establecimientos que ya fueron visitados durante el año 2021 y se les otorgó el concepto de favorable. Cabe señalar que el cumplimiento de esta meta se encuentra limitado debido a que las actas de visitas sufrieron modificaciones al inicio del año 2021, incluyendo los ítems como 6.3 "*Los productos se encuentran correctamente almacenados para evitar equivocaciones o contaminaciones cruzadas. Realiza control de medicamentos LASA, qué estrategia tiene implementada el establecimiento*" y 8.4 "*Cuenta con normas establecidas, frente a la dispensación de medicamentos con fórmula médica como el caso de antibióticos y otros, que proceso tiene implementado, como realiza trazabilidad y control (aplica para droguerías y farmacia-droguería)*", por lo cual la mayoría de las visitas adelantadas por los funcionarios durante el primer trimestre del año han quedado con concepto pendiente, requiriendo asistencias técnicas y procesos de sensibilización.

Otro aspecto importante a tener en cuenta para la baja de este reporte es que en el segundo semestre se desarrolla desde la oficina la estrategia de acompañamiento y asistencia técnica por parte de todo el equipo de la oficina a los auxiliares de municipios a fin de garantizar que durante sus visitas se realice un proceso adecuado que de fe del cumplimiento de toda la normatividad vigente para establecimientos farmacéuticos, además del despliegue de la nueva acta de droguerías. Durante las visitas y por medio de los informes se ha encontrado que si bien es cierto el número de establecimientos tipo servicio farmacéutico que se han visitado se han disminuido, los mismos se han visitado frecuentemente y tienen el personal químico farmacéutico en su mayoría que hace el seguimiento de los procesos, al contrario establecimientos como depósitos, droguerías IPS de baja complejidad de municipios no cuentan con esta clase de acompañamiento y requieren mayor atención de la oficina dado el bajo reporte e implementación en los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia, poca asistencia a capacitaciones y errores en las actas de IVC que desde municipios llegan a la oficina.

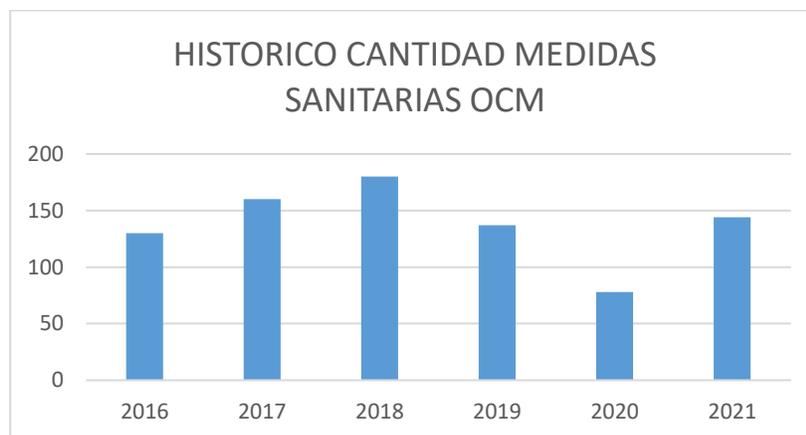
### Actividades desarrolladas:

Medidas de seguridad tomadas: Dentro de las Acciones de IVC, se han tomado las siguientes medidas de seguridad consistente en el decomiso de productos farmacéuticos alterados o fraudulentos y cierres de establecimientos farmacéuticos.

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

A continuación, en la gráfica 1 se relaciona el histórico de la cantidad de medidas de seguridad impuestas a establecimientos farmacéuticos y se observa que para el segundo trimestre del año 2021 se adelantó un total de 93 medidas sanitarias de decomiso y 51 cierres de establecimientos.

**Gráfico 1. Cantidad de medidas sanitarias de seguridad adelantadas en establecimientos farmacéuticos del departamento de Nariño. Periodo 2012-2020 y 2021 (septiembre 2021)**



**Indicador de producto 2:** Porcentaje de implementación de los programas de farmacovigilancia por parte de los prestadores de servicios de salud.

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta ejecutada a 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	6	30	12	18	24	30	18%

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 nuevamente la RECERTIFICACION del IDSN. Durante los años 2012 a 2020 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 2021 aunque se mantiene el porcentaje de programas implementados en las instituciones, se trabaja paralelamente en que las Instituciones adopten 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 tercer trimestre de 2021 la capacitación y asistencia técnica a ESEs del departamento, así como acompañamiento en el proceso de aprendizaje. La verificación del estado del programa de farmacovigilancia en municipios se ha desarrollado en cinco momentos específicos:

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

1. Se hace citación a las IPS a verificar y en esta reunión se explica la herramienta y las evidencias que se van a solicitar durante la visita, es decir una asistencia técnica previa a la ejecución de la actividad.
2. Realización de la visita, por parte de químicos farmacéuticos por medio virtual, 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; esta etapa se ejecutara en el último trimestre de 2021

Tabla 1. Implementación programa de farmacovigilancia IPS Nariño

<b>Grado de implementación</b>	<b>Porcentaje de IPS 2019</b>	<b>Porcentaje de IPS 2020</b>	<b>Porcentaje de IPS III trimestre 2021</b>
NO IMPLEMENTADO	46.4%	30.4%	29%
EN IMPLEMENTACION	41.9%	44.0%	53%
IMPLEMENTADO	11.7%	25.5%	18%

Fuente: Reporte estado programas de FV IPS Vigiladas

#### **Actividades desarrolladas:**

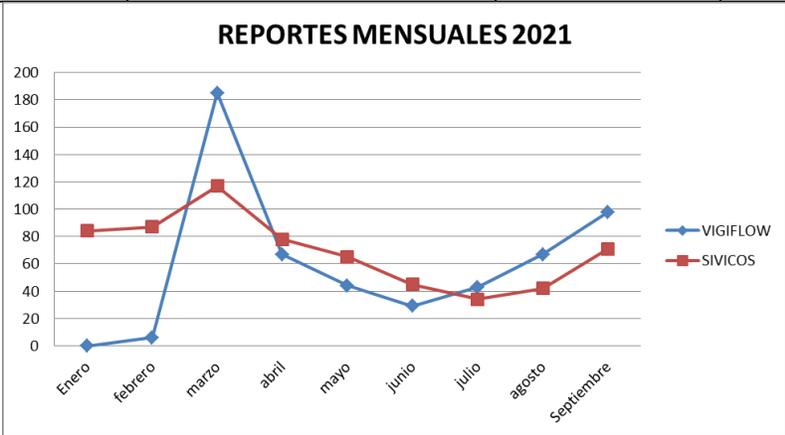
Para el año 2021 se viene adelantando la actividad de revisión de reporte de eventos adversos reportados a la nueva plataforma, actividad delegada por INVIMA, la cual es realizada por personal de la oficina de control de medicamentos, donde un profesional químico farmacéutico se encarga de revisar cada uno de los eventos para su aprobación para escalar a INVIMA o devolución a la IPS por falta de información.

Actualmente el departamento cuenta con 106 inscritos a la plataforma vigiflow, al cerrar el tercer trimestre de 2021, en sivicos se encontraban reportando 11 IPS, a quienes aún no se delega usuario en la plataforma. Nariño es el tercer departamento con más inscritos en vigiflow y los reportes a 30 de septiembre ascienden a 558 reportes.

De igual manera desde el programa de farmacovigilancia se continúa realizando el seguimiento a los Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos, dado que estos permiten al ente gestionar políticas y directrices para evitar la nueva ocurrencia, se trabaja de manera conjunta con instituciones que actualmente realizan la vacunación por COVID, y así evaluar las diferentes RAM que estas están generando.

Se realiza un seguimiento trimestral del comportamiento de sivicos y vigiflow a fin de verificar si las instituciones se están adhiriendo a la nueva plataforma; a continuación, en el grafico 2 se muestra el número de reportes durante el tercer trimestre de 2021

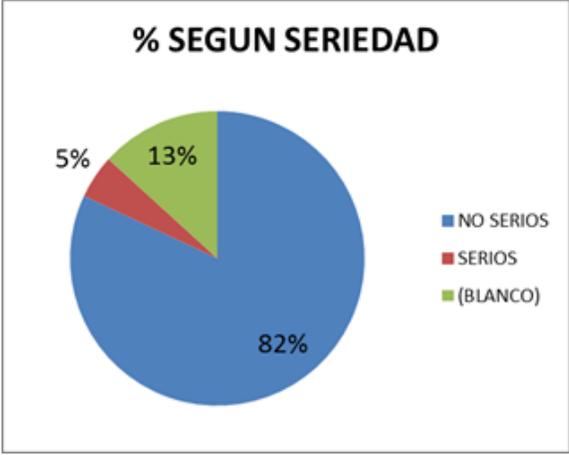
Gráfico 2: Reportes mensuales en vigiflow y sivicos año 2021



Adicionalmente durante el segundo trimestre del año 2021 se continua con el fortalecimiento del programa de Farmacovigilancia en el departamento de Nariño y dada la situación de emergencia por COVID 19, se transmite la 526 de 2021, emitida por el INVIMA, la cual da Lineamientos de farmacovigilancia, la red nacional de farmacovigilancia y el reporte en vigiflow.

En los reportes se discrimina que casos son graves a fin de hacer análisis y seguimiento a las IPS reportantes.

En el grafico 3 se establece la distribución de eventos entre serios y no serios.



Adicionalmente con el apoyo del área de comunicaciones se emitió en programa la voz el galeras los lineamientos para pacientes que utilicen el servicio de inyectología en establecimientos tipo droguerías.

Desde la oficina se emiten lineamientos para evitar y disminuir el riesgo asociado a la aplicación de medicamentos vía intramuscular, generando por el plan de intervenciones colectivas una herramienta didáctica y se entrega a comunicaciones para la impresión tipo poster y entregar a droguerías para informar a la comunidad en general.

	<b>INFORME DE GESTIÓN</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.

Adicionalmente, entre otras actividades se informa que se atendió una capacitación sobre gestión de PRM – ESAVI ofrecida por INVIMA el día 19 de marzo, capacitación en la cual se resolvieron inquietudes en relación a la notificación de eventos adversos asociados a medicamentos.

Con relación a las alertas publicadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA se realiza estrategia a fin 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.

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



**Alerta Sanitaria**  
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS  
AGOSTO 2021

**ONE NIGHT LOVE**  
PRODUCTO **SIN** REGISTRO INVIMA- FRAUDULENTO. CONTIENE SUSTANCIAS QUE PONEN EN ALTO RIESGO EN LA SALUD DE QUIEN LO USE.

**GOLD ANT TABLETS**  
PRODUCTO **SIN** REGISTRO INVIMA- FRAUDULENTO. CONTIENE SUSTANCIAS QUE PONEN EN ALTO RIESGO EN LA SALUD DE QUIEN LO USE.

**ARTEN CUBANO**  
PRODUCTO **SIN** REGISTRO INVIMA- FRAUDULENTO. CONTIENE SUSTANCIAS QUE PONEN EN ALTO RIESGO EN LA SALUD DE QUIEN LO USE.

Si desea obtener mayor información comuníquese con el Invima a: [farmacovigilancia@invima.gov.co](mailto:farmacovigilancia@invima.gov.co)

[www.farmacomciencia.com](http://www.farmacomciencia.com)

Síguenos como farmacociencia

Se delata de manera continua de acuerdo al análisis de reportes 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.



**Alerta**

**REFERENTE FARMACOVIGILANCIA RECUERDA**

Una vez realice aprobación del curso, debe enviar la solicitud de usuario a la Entidad Territorial de Salud, al correo [farmacovigilanciaidsn@gmail.com](mailto:farmacovigilanciaidsn@gmail.com) con la siguiente información:

- > Código de inscripción al Programa Nacional de Farmacovigilancia (PNF).
- > Certificado de aprobación del curso VigiFlow, Programa Nacional de Farmacovigilancia y MedDRA, habilitado en el Aula Virtual de Invima.
- > Dirección de correo electrónico institucional, no personal. Esto con el fin de que no se pierda el ingreso a la plataforma, con el cambio de personal de la empresa.
- > Nombre de la institución, Nit, teléfonos de contacto.

Si desea obtener mayor información comuníquese con la oficina de control de medicamentos del IDSN: [farmacovigilanciaidsn@gmail.com](mailto:farmacovigilanciaidsn@gmail.com) o [tecnovigilanciaidsn@gmail.com](mailto:tecnovigilanciaidsn@gmail.com)

Página 1 de 1



## Alerta Sanitaria

**ATENCIÓN RIESGO DE MEDICAMENTOS LASA**

SE HA IDENTIFICADO EN REPORTE AL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA UN ALTO RIESGO DE CONFUSIÓN DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS

METOPROLOL 50 mg tableta ↔ METOTREXATE 2,5mg Tableta



**ACCIONES PARA IPS CON ESTOS MEDICAMENTOS**

- Incluir en los listados de medicamentos LASA para su posterior semaforización.
- Diferenciación caligráfica en catálogos. Ej: metoPROLOL, metoTREXATE.
- Separarlos físicamente en los espacios de las estanterías.
- Socializar evento adverso a personal asistencial.

Desde el municipio de Ipiales se encuentran productos fitoterapéuticos con un registro sanitario que no es posible verificar en la página del INVIMA, por este motivo los mismos se decomisan, se hace articulación con secretaria de salud de Cauca (de donde eran procedentes) y con INVIMA, quienes confirman que son fraudulentos, dada esta situación desde la oficina se emiten alertas sanitarias propias del departamento, como una manera proactiva de generar actuaciones seguras en la estrategia de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.



## Alerta Sanitaria

BIDENS PILOSA - URIZAN ZARZAPARILLA - COPA DEL INDIO  
500ML

DESDE EL IDIN SE IDENTIFICAN ESTOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE DUDOSA PROCEDENCIA, QUE AL ELEVAR LA CONSULTA ANTE EL INVIMA SE CONFIRMAN QUE SON FRAUDULENTO SE DESCONOCE SU CONTENIDO REAL PONEN EN ALTO RIESGO LA SALUD DE QUIEN LO USE



Si desea obtener mayor información comuníquese con el Invima en:



## Alerta Sanitaria

CHANCAPIEDRA - ANTICOLESTEROL - SALUFEM  
500ML

DESDE EL IDIN SE IDENTIFICAN ESTOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE DUDOSA PROCEDENCIA, QUE AL ELEVAR LA CONSULTA ANTE EL INVIMA SE CONFIRMAN QUE SON FRAUDULENTO SE DESCONOCE SU CONTENIDO REAL PONEN EN ALTO RIESGO LA SALUD DE QUIEN LO USE



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



Desde la coordinación de la Oficina Control de Medicamentos se participó en todas las salas análisis del riesgo SAR programadas durante el primer trimestre del año 2021, en lo referente a uso de elementos de protección personal, desabastecimiento de medicamentos, orientaciones en pruebas rápidas, problemática de automedicación frente a COVID-19, reacciones adversas a vacunas, entre otros.

Se realiza comité de farmacovigilancia IDSN trimestral, en donde se evalúan tres casos reportados a la oficina al programa farmacovigilancia y se emiten lineamientos plan de mejora a fin de evitar la ocurrencia de los mismos ya que se afecta la calidad de vida y salud pública del departamento.

De igual manera se convoca a comité de farmacovigilancia departamental con la asistencia de 25 químicos farmacéuticos, en donde se expresa y analiza casos en cada una de sus instituciones como referentes de programas de farmacovigilancia y como los expertos en medicamentos y su seguridad mediante el buen uso.

Desde la oficina se realiza levantamiento de documentos a fin de estandarizar los procesos realizados y disminuir el riesgo que se tiene por el punto de vista individual e interpretación de la norma.

Se recibe visita de IVC del FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES, quien realiza dos procesos en el fondo rotatorio del departamento.

1. Seguimiento al proceso de medicamentos monopolio del estado, verificación de aspectos tales como selección adquisición proyecciones, este proceso conto con la participación y asistencia de la directora nacional del Fondo Nacional de estupefacientes. En reunión grupo PRI se presenta como caso exitoso estrategia de farmacovigilancia comunitaria, obteniendo excelentes resultados y acogida por los FRE nacionales.
2. Seguimiento de acciones de IVC, en medicamentos de control especial. Se recibe esta visita, se hace despliegue de las herramientas que cuenta la oficina para garantizar un adecuado proceso de inspección vigilancia y control a los establecimeitnos e ips que cuentan con resolución vigente de MCE.

Desde INVIMA, se realiza seguimiento de programa de farmacovigilancia de tres IPS, las cuales tienen ya reportes en la plataforma VIGIFLOW, mediante la herramienta HENRI, esta es una medida de la implementación del programa en el departamento de Nariño. Las IPS escogidas son:

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

1. IPS las lajas
2. Pasto Salud ESE
3. Clinica cardiovascular PABON

El resultado de las tres IPS es programa de farmacovigilancia implementado con porcentajes mayores al 95%.

Se realiza con estas instituciones verificación de sus casos y condiciones de reporte en la plataforma VIGIFLOW.

Unidades de análisis: La oficina de control de medicamentos durante el tercer trimestre del año participó en 8 unidades de análisis de eventos adversos posteriores a la vacunación, en donde se realizó búsqueda de información relacionada con el evento reportado y se votó en relación a la clasificación del evento.

Se realiza comité de expertos, con la participación de médico internista, toxicóloga y medico infectologo, para analizar caso de señora CC, el cual por unidad de análisis no fue determinado, se realiza seguimiento a la historia clínica y en apoyo con el equipo multidisciplinario del IDSN, se determina realizar exámenes y seguimiento adicional a paciente, a fin de concluir el caso. Sin embargo, pese al esfuerzo y articulación intersectorial no se concluye el caso.

#### **Actividades PIC Farmacovigilancia Comunitaria:**

En el tercer trimestre de 2021, se realiza la ejecución del PIC, mediante el anexo técnico el cual fue desplegado al equipo designado por CEHANI ESE.

Como parte de sus actividades se fortalece la red de farmacovigilancia comunitaria, pasando de 50 integrantes a 160, quienes semanalmente se encuentran para aprender y explorar el uso adecuado de medicamentos mediante el despliegue de herramientas educativas con temáticas definidas desde el año 2020.

Se realizan encuentros virtuales de capacitación en el manejo de medicamentos, con temáticas designadas desde la oficina control de medicamentos.

Estas temáticas son desplegadas en redes sociales, las cuales pasaron de 18 personas a 300 seguidores.

Se realiza la promoción de los módulos virtuales construidos y validados en la vigencia 2020 del proyecto de farmacovigilancia comunitaria en el entorno web y redes sociales priorizando actores instituciones y comunitarios concertados con la referente de farmacovigilancia

Durante el tercer trimestre del año se realiza el seguimiento de todas las actividades por medio de SAT, se incrementa el número de asistencias técnicas teniendo en cuenta la implementación de plataforma VIGIFLOW, y su despliegue a todos los establecimientos del departamento

**Indicador de producto 3:** Porcentaje de implementación de los programas de tecnovigilancia por parte de los prestadores de servicios de salud

		INFORME DE GESTIÓN					
		CÓDIGO: F-PGED03-01		VERSIÓN: 01		FECHA: 23-08-2013	
NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	Meta ejecutada a 2021
	2019	2020-2023					
Meta programada	3	20	3	10	15	20	10%%

Dentro del Plan de Acción en Salud se tiene contemplada una meta de producto del 10% relacionada con la implementación de este programa en todas las IPS del departamento de Nariño, en este sentido se realizaron las actividades de seguimiento y levantamiento de la herramienta compartida por INVIMA, y con corte a 31 de marzo de 2021, se identificó que el 10% tienen el programa en un estado de implementación alto, la disminución entre este periodo y el primer semestre de 2021 se debe a que actualmente se está haciendo verificación a las IPS de baja complejidad de los municipios del departamento.

La verificación del estado del programa de tecnovigilancia en municipios se ha desarrollado en cinco momentos específicos:

1. Se hace citación a las IPS a verificar y en esta reunión se explica la herramienta y las evidencias que se van a solicitar durante la visita, es decir una asistencia técnica previa a la ejecución de la actividad.
2. Realización de la visita, por parte de químicos farmacéuticos por medio virtual, en donde se verifica cada evidencia suministrada con el personal referente del programa de tecnovigilancia.
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 tecnovigilancia, para garantizar que todos los hallazgos hayan sido subsanados; esta etapa se ejecutara en el último trimestre de 2021

Tabla 7. Implementación programa de farmacovigilancia IPS Nariño

Criterio Grado de Implementación	NIVEL	Porcentaje de IPS 2019	Porcentaje de IPS 2020	Porcentaje de IPS 2021
%0 - 50 %	BAJO	58.9%	16.1%	52.5%
51 - 80 %	MEDIO	33.1%	44.5%	38.5%
81 - 100 %	ALTO	8.0%	39.28%	10%

Fuente: Herramienta Tecnovigilancia- INVIMA

Con relación al número de notificaciones recibidas a la plataforma de INVIMA para tecnovigilancia se identifica con corte a 30 de septiembre de 2021 se han recepcionado 640 reportes. A continuación se relacionan junto con el histórico desde el año 2016.

Teniendo en cuenta las actividades de articulación con INVIMA quienes en septiembre de 2021 nos dieron a conocer las nuevas estrategias para el fortalecimiento del programa, dando a conocer los lineamiento de Tecnovigilancia y realizando el respectivo seguimiento a las condiciones de almacenamiento, se ha dado continuidad al proceso de asistencia técnica dentro

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

de las visitas de IVC a los distribuidores de la ciudad de Pasto.

## FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES NARIÑO

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 8. Cantidad de solicitudes atendidas frente a la oportunidad en la venta de medicamentos monopolio del estado del departamento de Nariño (FRE Nariño) durante los años 2016 al tercer trimestre 2021.

### VENTA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (I Trimestre)
<b>MCE entregados oportunamente (72 horas siguientes a la solicitud) x 100</b>	788	758	764	826	881	322
<b>Total de solicitudes recibidas</b>	788	758	764	826	881	322
<b>Oportunidad</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de registro de venta de medicamentos de control especial

Se realizó la venta oportuna del 100% de las solicitudes de compra de medicamentos de control especial monopolio del estado, a los establecimientos farmacéuticos con el fin de cubrir necesidades del departamento.

También se participó en una sesión con el Fondo Nacional de Estupefacientes "SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO MISIÓN PRI FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES" cuyo objetivo fue realizar un trabajo integrado con los entes territoriales involucrados en la cadena de distribución y fiscalización de materias primas y medicamentos de control especial.

### GESTIÓN ADELANTADA EN EMERGENCIA SANITARIA COVID 19

- ✓ Se realizó apoyo a las IPS frente a la situación de desabastecimiento de medicamentos debido a la pandemia, se brindó apoyo al Hospital CSan Andres de Tumaco en articulación con otras IPS para préstamos de productos para sedación con el hospital de Tuquerres
- ✓ Por otro lado se realizó un proceso articulado con los depósitos del departamento con el fin de identificar productos para las IPS dada la situación de desabastecimiento de medicamentos que se presentó por el segundo pico de contagios, esto se realiza de manera continua de acuerdo a las solicitudes de las IPS
- ✓ Participación en COE, donde se da a conocer las acciones adelantadas desde la Oficina Control de Medicamentos frente al desabastecimiento de los medicamentos y se determinaron competencias y acciones.
- ✓ Participación en comité técnico donde se reportan las acciones adelantadas frente al desabastecimiento de medicamentos.

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

- ✓ Se gestionó con el Ministerio de Salud y Protección Social y se reporto a INVIMA la problemática del departamento, se logro obtener compartir el listado actualizado de proveedores semanalmente, el cual se despliega con las IPS del departamento
- ✓ Se realizó capacitación a municipios frente a la elaboración del PAS (Plan de acción en Salud) y el enfoque para la vigilancia en medicamentos, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos así como en educación comunitaria.
- ✓ Se compartó información a los correos electrónicos de los contactos de las IPS con servicios de UCI sobre la actualización de laboratorios con disponibilidad de medicamentos empleados en UCI y se solicitó información sobre el abastecimiento de los mismos.
- ✓ Se han intensificado las acciones e Inspección vigilancia y control frente a la vigilancia de productos como medicamentos y dispositivos médicos, esto debido a la declaratoria de dichos productos como vitales no disponibles, así como también en atención a quejas debido al incumplimiento en entrega oportuna de medicamentos y cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

## RETOS

- ✓ Dentro de las acciones de Inspección Vigilancia y Control, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria debido a al pandemia se han intensificado dichas acciones, esto con el fin de los establecimientos farmacéuticos garanticen la calidad e integridad de los productos farmacéuticos, no obstante se requiere constante asistencia técnica en temas como medicamentos LASA y manejo de antibióticos.
- ✓ Brindar acompañamiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la migración del reporte eventos adversos asociados a medicamentos de la plataforma SIVICOS a la nueva plataforma VIgiFlow.
- ✓ Establecer un puente de comunicación entre los entes regulatorios a nivel nacional y las diferentes instituciones con servicios de Unidad de Cuidados Intensivos a fin de gestionar lo mejor posible el incremento en la necesidad de este tipo de servicios en el marco de la pandemia y evitar el posible desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos que impidan la utilización de camas de UCI.
- ✓ Lograr que todos los establecimientos farmacéuticos de Nariño, cumplan la normatividad vigente para este tipo de establecimientos con el fin de garantizar la calidad e integridad de los productos comercializados en el departamento, de tal modo que no se ponga en riesgo la salud de la población dejando un alto porcentaje de establecimientos con concepto favorable.
- ✓ Lograr que los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia estén implementados en los prestadores de servicios de salud de Nariño habilitados, teniendo en cuenta las metas establecidas.
- ✓ Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos asociados al uso de medicamentos y dispositivos médicos para mejorar el descenso en el reporte durante este año debido a la pandemia COVID-19.
- ✓ Continuar con los procesos de capacitación, asesoría con las IPS y acompañamiento permanente con el fin de realizar fortalecimiento del conocimiento.
- ✓ Desarrollo de una política pública de uso adecuado de antibióticos, esto debido a que se estima que para 2050 la resistencia bacteriana será la primera causa de muerte.
- ✓ Realizar mayor difusión de la estrategia de Puntos Azules para que la comunidad lleve a estos contenedores los medicamentos que se almacenan en el hogar y que corresponden a productos vencidos, tratamientos no culminados, productos deteriorados, entre otros, de esta forma se mitiga la falsificación y las intoxicaciones por consumo de medicamentos guardados en las casas.

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

Igualmente apoyo en la difusión de esta estrategia en las pantallas de los semáforos, pasacalles o al respaldo de los recibos de agua y de luz.

- ✓ Continuar con la estrategia de educación a la comunidad mediante el proyecto de Farmacovigilancia comunitaria, dándole a la población herramientas de consulta de alertas sanitarias, adecuadas condiciones de almacenamiento de medicamentos en casa, no a la automedicación, uso adecuado de antibióticos, adherencia a tratamientos, más aún en tiempo de pandemias por COVID-19.
- ✓ Desarrollo de un centro de información de medicamentos, donde se brinde a la comunidad la información necesaria frente al perfil de seguridad de los medicamentos, identificación de reacciones adversas y difusión de alertas sanitarias relacionadas con medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos.
- ✓ Desarrollo de capacidades del personal de la oficina de control de medicamentos en la vigilancia de dispositivos médicos implantables como son los de osteosíntesis, vigilancia en productos magistrales, droga blanca y productos homeopáticos.
- ✓ Realizar seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes farmacodependientes del departamento.

## **CONCLUSIONES**

- ✓ Frente a la meta establecida del 18% para la implementación de los programas de farmacovigilancia de las IPS para el año 2021, se ha cumplido el 18% de implementación, lo anterior teniendo en cuenta IPS de mediana y alta complejidad.
- ✓ Con el programa de Tecnovigilancia se estableció una meta del 10% de cumplimiento en el grado de implementación del programa en las IPS del departamento para el año 2021 y hasta la fecha se la logrado un cumplimiento del 10% en IPS de mediana y alta complejidad.
- ✓ 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 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.
- ✓ Se ha logrado fortalecer los procesos de asistencia técnica a través de modalidad virtual y telefónica debido a la situación de emergencia sanitaria, es necesario mantener este soporte a la comunidad durante el año 2021.
- ✓ Se requiere mantener la articulación con asociaciones como ASOCOLDRO, asociación de químicos farmacéuticos, INVIMA, Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros, frente a las necesidades que en la emergencia se presentan dentro de las acciones de Inspección Vigilancia y control, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria requiere intensificar acciones, para que los establecimientos farmacéuticos garanticen la calidad e integridad de los productos farmacéuticos.
- ✓ Gracias a las acciones de asistencia técnica que se realizan tanto presenciales como virtuales se ha logrado fortalecer los conceptos de productos vitales no disponibles, verificación de registros sanitarios, revisión de fabricante autorizados para atención de la emergencia, entre otros.
- ✓ Se requiere intensificar el proceso de implementación de la nueva plataforma de reporte Vigiflow con la IPS de mediana y alta complejidad, de tal manera que sea la única vía de notificación.
- ✓ Se requiere intensificar las visitas de IVC en establecimientos autorizados para el manejo de medicamentos de control especial.

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

### Gestión del conocimiento en salud pública.

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

#### INTRODUCCION:

En el presente informe se muestran los principales avances en la meta de producto del componente de Gestión del Conocimiento, este componente hace parte de la Dimensión: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria del Plan Decenal de Salud Pública. La misión de este componente es lograr una articulación efectiva, que permita la generación de nuevo conocimiento en salud.

#### COMPONENTE: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

#### Meta de Producto: 167: Número de investigaciones en salud pública en articulación con instituciones educativas universitarias

NARIÑO	Línea base	Meta programada	Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023	*CUMPLIMIENTO DE LA META 2021
	2018	2020-2023					
Meta programada	4	12 (8 nuevas)	6 (2 nuevas)	2	2	2	50%
Meta ejecutada	NA	3 nuevas	6 (2 nuevas)	1			

#### ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Actualmente se están adelantando las siguientes investigaciones en articulación con la Universidad de Nariño:

- Cáncer de mama: caracterización de la carga de enfermedad por cáncer de mama.
- Cáncer de cérvix: caracterización de la carga de enfermedad por cáncer de cérvix
- Cáncer de estómago: caracterización de la carga de enfermedad por cáncer de estómago
- Mortalidad infantil: definición de los principales factores asociados a la sobrevida en los menores de un año.

Por el momento las investigaciones están en la fase de análisis de resultados y no se han realizado reuniones debido a que la Universidad de Nariño se encontraba en paro y a la fecha no han avanzado en el plan de análisis.

Actualmente, se está adelantando con la Fundación Universitaria San Martín, una investigación que tiene como objetivos identificar las condiciones clínicas y demográficas de los vendedores ambulantes con Covid-19 del departamento de Nariño. La investigación ya se culminó y ha sido presentada en escenarios académicos de semilleros de investigación. Está pendiente la programación de un evento al interior del IDSN en el que se presenten los resultados de este proyecto.

Igualmente, el IDSN está participando como colaborador en el proyecto: **"FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD INSTALADA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, PARA ENTENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO"** Actualmente, el proyecto está en una fase de transición

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

debido a cambio de personal en el HUDN, por este motivo durante el tercer trimestre de 2021 no se celebraron reuniones técnicas con miras en fortalecer el análisis de datos entre el HUDN y el IDSN.

**Recomendaciones:**

- Aplicar una política de datos abiertos, a fin de que las Universidades puedan acceder fácilmente a fuentes secundarias para realizar las investigaciones.
- Promover la capacitación de los funcionarios de la SSP del IDSN en temas relacionados a la metodología de la investigación.
- Mejorar los procesos de gestión y análisis de información al interior del IDSN.

**Retos:**

- Gestionar las fuentes externas para la financiación de proyectos.

**RECURSOS FINANCIEROS (Gestión del Conocimiento)**

Total Recursos Programados (en pesos)	Total de Recursos Comprometidos (en pesos)	Total Recursos Ejecutados	de	% de cumplimiento (Recursos programado/ recursos ejecutados)	% de cumplimiento (Recursos comprometidos/recursos ejecutados)
78.447.154	22.842.989	22.842.989		100	100

## 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.

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021	DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
Mantenido en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud	Cobertura de aseguramiento en salud	89%	90.57%	Mantener al 100% las mesas de salud para acuerdos de pago y compromisos de depuración de cartera entre aseguradores y la red prestación de servicios de salud del Departamento de Nariño	Porcentaje de cumplimiento de mesas de salud	100%	75%
				Mantener la asistencia técnica al 100% de las entidades territoriales de salud en proceso de gestión de aseguramiento	Porcentaje de asistencia técnica en proceso de gestión de aseguramiento a los municipios del departamento de Nariño	100%	75%
				Mantener la cofinanciación del régimen subsidiado en el Departamento de Nariño	Porcentaje de cofinanciación del régimen subsidiado a cargo del Departamento de Nariño	100%	75%
				Mantener la	Porcentaje de la Inspección,	100%	75%

INFORME DE GESTIÓN 2021-OCTUBRE							
CÓDIGO: F-PGED03-01			VERSIÓN: 01		FECHA: 23-08-2013		
				Inspección, vigilancia a las EAPB y entidades territoriales de Salud presentes en el Departamento de Nariño en las competencias del aseguramiento en salud	vigilancia a las entidades territoriales de Salud presentes en el Departamento de Nariño en la auditoria de la prestación de servicios de salud en su territorio		

## **FLUJO DE RECURSOS**

### **LOGROS:**

El IDSN, adelanto en la vigencia 2021, con corte a 30 de octubre de 2021, adelanto 02 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.

- Se suscribieron un total de Acuerdo de Pago por valor de **\$ 15.359 millones de pesos** de los cuales **\$ 5.640 millones** se han pagado correspondientes al **36.72%** y programados para pago **\$ 9.718 millones. (63.28%)**
- Mesas de trabajo adicionales con las EPS, los laboratorios y Empresas Sociales del Estado, a fin de 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 a 30/08/2021 \$ 30.378 millones de pesos.
- Mesas de Trabajo lideradas por la Superintendencia Nacional de Salud, con los municipios de Costa y Cordillera, a fin de suscribir acuerdos de pago y compromisos de depuración de cartera, logrando unos acuerdos de pago de \$ 1.724 millones de pesos.
- Formulación y entrega a la Superintendencia Nacional de Salud, de expedientes del flujo de recursos y las practicas indebidas según la Circular 016 de 2016, incluyendo todas las acciones de vigilancia año 2020, a fin de que la SNS adelante las acciones de control que le corresponde.

### **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:**

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.

## **COBERTURA UNIVERSAL ASEGURAMIENTO**

### **LOGROS**

- Expedición de las Circulares Externas 008-029-080 -083 de 2021, seguimiento trimestral al proceso de aseguramiento de los 64 Municipios del Departamento de Nariño y reiterar las GESTIONES DE COBERTURA UNIVERSAL EN EL ASEGURAMIENTO.
- Enero 18/2021, febrero 2 y 11, Junio 30/2021 -Asistencia técnica web, proceso de ASEGURAMIENTO.

### **COMPORTAMIENTO DEL ASEGURAMIENTO**

**30/10/2021**

<b>AÑO</b>	<b>Régimen Subsidiado</b>	<b>Régimen Contributivo</b>	<b>Régimen Excepción</b>	<b>TOTAL</b>
<b>dic-20</b>	1.144.954	273.426	31.032	1.449.412
<b>Oct -21</b>	1.145.499	294.219	34.222	1.473.940
<b>Diferencias</b>	<b>545</b>	<b>20.793</b>	<b>3.190</b>	<b>24.528</b>

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

- ✓ Con la entrada en vigencia del Decreto 064 y Resolución 1128 de 2020, el Departamento de Nariño, **incremento la afiliación entre el 31/12/2020 y 30/10/2021, en 24.528 personas**, Con un mayor impacto en el régimen contributivo de 20.793 personas, en el régimen especial de 3190 personas y 545 en régimen subsidiado.
- ✓ El Departamento, tiene un cumplimiento del 99.8%, en la gestión de depuración de base de datos.
- ✓ Cobertura Régimen subsidiado del 98.3% (Fuente: MSPS 2019).
- ✓ Cobertura Aseguramiento octubre de 2021 **90.57%**, con un incremento del **1.52%** con respecto al año 2020. (Fuente: MSPS -OCTUBRE DE 2021)

### **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.
- Dispersión geográfica accesibilidad costa pacífica para proceso de afiliación.
- Fenómeno Migratorio, sin plena identificación no puede acceder al SGSSS.

## **COFINANCIACION DEPARTAMENTAL REGIMEN SUBSIDIADO**

### **LOGROS:**

A la fecha el Departamento, cofinancia al 100% los recursos para garantizar la afiliación de 1.145.499 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.

**COFINANCIACION DEPARTAMENTAL REGIMEN SUBSIDIADO  
AÑO 2021 (CAUSACION SIN SITUACION DE FONDOS)  
FUENTE: LMA- ADRES -2021**

MES GIRADO	VALOR LIQUIDADADO	VALOR GIRADO	%
ENERO			
FEBRERO	3.045.778.166	3.045.778.166	100%
MARZO	5.714.525.242	5.714.525.242	100%
ABRIL	2.637.444.715	2.637.444.715	100%
MAYO	2.767.026.841	2.767.026.841	100%
JUNIO	4.228.700.732	4.228.700.732	100%
JULIO	1.669.870.944	1.669.870.944	100%
AGOSTO	4.076.048.261	4.076.048.261	100%
SEPTIEMBRE	2.447.426.322	2.447.426.322	100%
OCTUBRE	4.520.934.798	4.520.934.798	100%
<b>TOTAL DEPARTAMENTAL</b>	<b>31.107.756.020</b>	<b>31.107.756.020</b>	<b>100%</b>

FUENTE: LMA- ADRES -2021

**RETOS:**

A 31/12/2021, cofinanciar al 100% los recursos liquidados por ADRES, para continuar con la cofinanciación del régimen subsidiado.

**LOGROS:**

En la vigencia 2021, se evaluó los resultados de seguimiento a los 64 Municipios correspondientes al II SEMESTRE 2020, en las acciones de vigilancia que les corresponda, para las 09 EPS del régimen contributivo y subsidiado, habilitadas en el Departamento de Nariño, identificándose 1.026 hallazgos en los procesos de AUDITORIA, en los componentes de gestión del riesgo en salud, promoción y prevención, MAITE, Gestión de afiliación y flujo de recursos, hallazgos con sus respectivas evidencias remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud, para las acciones de control que los corresponde. Proceso que ha permitido establecer rangos según el grado de eficiencia de cada asegurador.

**INSPECCION Y VIGILANCIA A LAS EPS Y ENTIDADES TERRITORIALES**  
**(COMPETENCIAS DE ASEGURAMIENTO)**

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO															
SEGUIMIENTO ACCIONES IVC MUNICIPIOS - PROCESO ADUTORIA EPS															
PRIMER SEMESTRE 2021 (GRADO DE EFICIENCIA)															
Pto.	EAPB	Gestion del Riesgo en SALUD	Gestion del Riesgo (PYP)	Gestion del Riesgo (Maite)	Gestio n AFILIACION Y BDUA	Gestion del Riesgo FINANCIERO	Total	%	Con Evidencia	% Con Evidencia	Presencia en # de mpios	Sin Evidencia	Afiliados (Jun 2021)	% Afiliados	Indice de Impacto de Hallazgos Frente a Poblacion y Presencia en Municipios
1	Emsanar	69	67	23	41	80	280	18,1%	201	17,39%	56	79	676.338	47,3%	0,000007393
2	Mallamas	30	40	5	14	24	113	7,3%	92	7,96%	24	21	178.061	12,4%	0,000026442
3	Asmet Salud	31	12	19	20	65	147	9,5%	119	10,29%	25	28	151.289	10,6%	0,000038866
4	Sanitas	4	1	2	3	0	10	0,6%	10	0,87%	2	0	119.231	8,3%	0,000041935
5	Comfamiliar	99	98	65	38	100	400	25,9%	270	23,36%	37	130	161.055	11,3%	0,000067125
6	Nueva EPS	159	142	76	18	187	582	37,6%	450	38,93%	64	132	125.232	8,8%	0,000072615
7	Cooimeva	0	1	0	2	1	4	0,3%	4	0,35%	1	0	13.852	1,0%	0,000288767
8	Famisanar	2	3	1	2	2	10	0,6%	10	0,87%	1	0	5.876	0,4%	0,001701838
	<b>TOTAL</b>	<b>394</b>	<b>364</b>	<b>191</b>	<b>138</b>	<b>459</b>	<b>1546</b>		<b>1156</b>		<b>390</b>	<b>1.430.934</b>			
		25,49%	23,54%	12,35%	8,93%	29,69%			74,77%		25,23%				

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

En el primer semestre 2021, en el proceso de SEGUIMIENTO A LA AUDITORIA DE LAS EPS, a responsabilidad de los 64 municipios, quedaron en firme **1156** hallazgos, de los cuales 459 corresponden a Gestión del Riesgo financiero, 394 a Gestión del Riesgo en Salud, 364 a gestión del riesgo p y p, 191 a gestión del riesgo MAITE y 138 en BDUA. Según los hallazgos registrados, el total de filiados y el número de municipios que opera cada EPS, se puede concluir de manera descendente el orden de las EPS, según la evaluación de los AUDITORES DEL RS, así:

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

#### **RETOS:**

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

#### **DIFICULTADES:**

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

#### **1.1 INSPECCION Y VIGILANCIA A LAS EAPB**

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

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

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



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

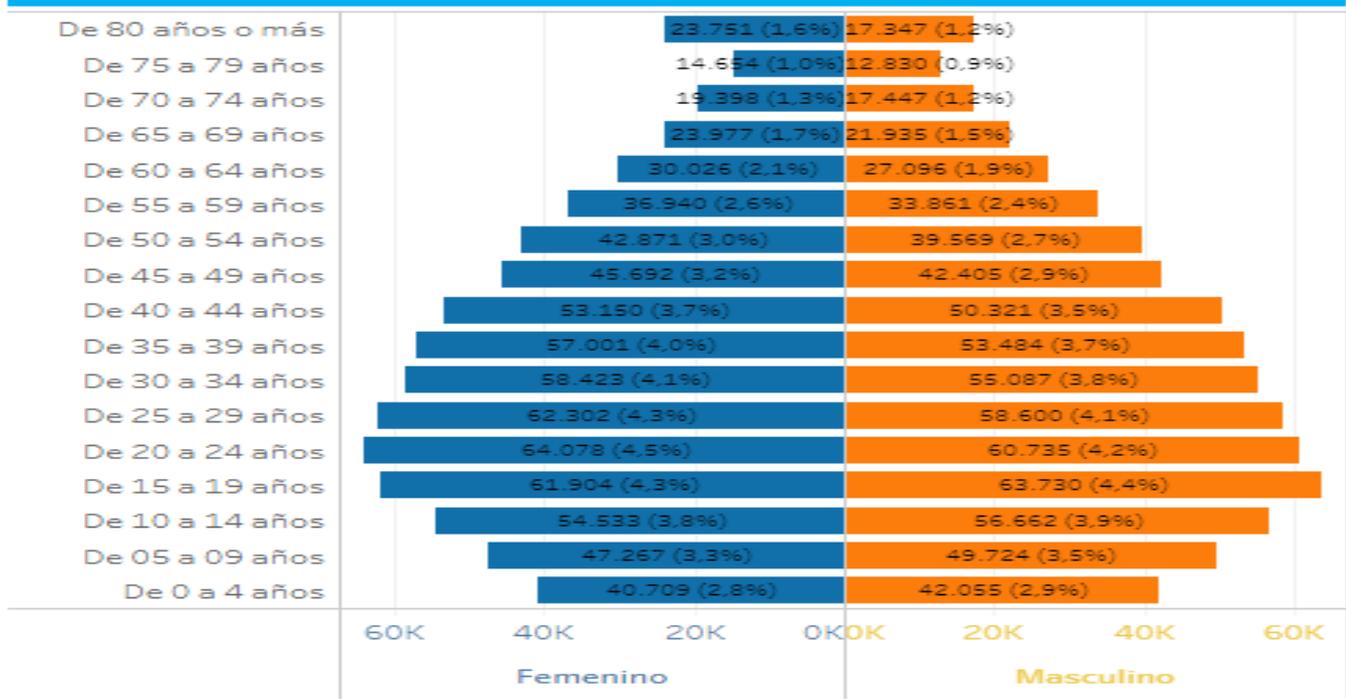
VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### • ESTRUCTURA Y PERFIL POBLACIONAL DEL ASEGURAMIENTO

Nombre Entidad	Contributivo	% C	Subsidiado	% S	Excepción	% E	Total Afiliados	% Afil	Presencia
Emsanar	37.149	12,7%	643.464	56,1%			<b>680.613</b>	46,19%	<b>37 de 64 Mpios</b>
Sanitas	122.800	42,0%	106.783	9,3%			<b>229.583</b>	15,58%	<b>38 de 64 Mpios</b>
Mallamas	10.758	3,7%	174.238	15,2%			<b>184.996</b>	12,55%	<b>24 de 64 Mpios</b>
Nueva EPS	102.572	35,1%	65.621	5,7%			<b>168.193</b>	11,41%	<b>64 de 64 Mpios</b>
Asmet Salud	3.249	1,1%	148.907	13,0%			<b>152.156</b>	10,33%	<b>25 de 64 Mpios</b>
Magisterio					32.861	96,4%	<b>32.861</b>	2,23%	<b>64 de 64 Mpios</b>
Coomeva	10.204	3,5%	2.966	0,3%			<b>13.170</b>	0,89%	<b>1 de 64 Mpios</b>
Famisanar	5.171	1,8%	5.365	0,5%			<b>10.536</b>	0,71%	<b>1 de 64 Mpios</b>
U Nariño					1.047	3,1%	<b>1.047</b>	0,07%	n/a
Ferrocarriles	205	0,1%					<b>205</b>	0,01%	n/a
Ecopetrol					185	0,5%	<b>185</b>	0,01%	n/a
SOS	83	0,0%	3	0,0%			<b>86</b>	0,01%	n/a
OTROS	23	0,0%	3		7		<b>33</b>	0,00%	n/a
<b>Departamento</b>	<b>92.214</b>	<b>100</b>	<b>1 .147.350</b>	<b>100</b>	<b>34.100</b>	<b>1000</b>	<b>1.473.664</b>	<b>100</b>	

### Afiliado por Edad y Género



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



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

primer elemento para avanzar en el análisis de la respuesta sanitaria ante el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

No.	INDICADORES	VALORES PAÍS	VALORES DEPARTAMENTO
<b>DEMOGRÁFICOS</b>			
1	Población Total 2021 (proyecciones DANE)	51.049.498	1.627.386
2	Población Cabecera 2021 (proyecciones DANE)	38.897.845	713.411
3	Población Resto 2021 (proyecciones DANE)	12.151.653	913.975
4	Población Hombres 2021 (proyecciones DANE)	24.912.231	794.373
5	Población Mujeres 2021 (proyecciones DANE)	26.137.267	833.013
<b>ASEGURAMIENTO</b>			
19	Población Afiliada Régimen Subsidiado 2021 - OCTUBRE	23.953.530	<b>1.147.350</b>
20	Población Afiliada Régimen Contributivo 2021 – OCTUBRE	23.913.986	<b>292.214</b>
21	Población Afiliada Régimen Excepción 2021 – OCTUBRE	2.159.501	34.000
22	Total Población Afiliada 2021 –OCTUBRE	50.027.017	<b>1.473.664</b>
<b>PRESTACIONES</b>			
23	Número de Prestadores - Sede (IPS), Pública 2021 - Abril	3.622	352
24	Número de Prestadores - Sede (IPS), Privada 2021 - Abril	15.891	389
25	Número de Prestadores - Sede (IPS), Mixta 2021 - Abril	64	3
26	Total de Prestadores - Sede (IPS) 2021 - Abril	19.577	744

### • DETALLADO POR MUNICIPIOS

Municipio	TOTAL ASEGURADA	REGIMEN SUBSIDIADO								
		Emssanar	Asmet	Coomeva	Famisanar	Sanitas	Nueva EPS	Mallamas	Nueva EPS	Subtotal Subsidiados
Pasto	428.970	175.536	-	2.966	5.365	18.265	8.808	9.784	7.607	<b>228.333</b>
Alban	7.645	4.732	1.463	-	-	806	-	-	20	<b>7.021</b>
Aldana	7.551	2.298	-	-	-	-	-	4.582	18	<b>6.898</b>
Ancuya	7.060	3.702	-	-	-	2.639	-	1	44	<b>6.386</b>
Arboleda (Berruecos)	6.555	3.830	-	-	-	2.212	-	-	30	<b>6.072</b>
Barbacoas	36.915	32.758	1.721	-	-	-	-	2	181	<b>34.662</b>
Belen	5.331	3.128	-	-	-	1.626	-	-	16	<b>4.770</b>
Buesaco	19.645	13.012	-	-	-	5.110	-	-	88	<b>18.210</b>
Colon (Génova)	7.988	5.926	1.462	-	-	-	-	-	17	<b>7.405</b>
Consaca	8.941	6.014	1	-	-	2.083	-	-	62	<b>8.160</b>
Contadero	6.439	2.930	-	-	-	476	-	2.353	19	<b>5.778</b>
Cordoba	14.168	7.050	-	-	-	-	1	6.387	34	<b>13.472</b>



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Cuaspué (Carlosama)	9.304	8.864	-	-	-	-	1	15	<b>8.880</b>
Cumbal	33.397	2.800	4	-	-	-	1	28.300	<b>31.121</b>
Cumbitara	7.656	3.051	4.178	-	-	-	-	37	<b>7.266</b>
Chachagüí	10.582	7.524	-	-	-	1.842	-	68	<b>9.434</b>
El Charco	22.343	-	20.968	-	-	-	3	139	<b>21.111</b>
El Peñol	5.893	4.167	-	-	-	1.370	-	16	<b>5.553</b>
El Rosario	7.230	-	6.892	-	-	-	-	38	<b>6.930</b>
El Tablón	13.489	7.845	-	-	-	1.505	-	3.131	<b>12.502</b>
El Tambo	12.630	7.248	4.352	-	-	-	-	34	<b>11.634</b>
Funes	5.932	4.298	-	-	-	1	-	1.110	<b>5.422</b>
Guachucal	17.576	-	4.005	-	-	728	-	11.194	<b>15.945</b>
Guaitarilla	10.758	7.029	-	-	-	2.957	-	24	<b>10.010</b>
Gualmatán	5.604	3.652	-	-	-	460	-	1.064	<b>5.185</b>
Iles	7.090	4.364	-	-	-	898	-	1.190	<b>6.468</b>
Imues	5.569	3.188	-	-	-	777	-	860	<b>4.865</b>
Ipiales	129.933	33.369	1	-	-	8.015	4.630	48.740	<b>96.696</b>
La Cruz	15.659	14.141	-	-	-	-	-	25	<b>14.166</b>
La Florida	8.395	5.539	-	-	-	2.182	-	19	<b>7.740</b>
La Llanada	4.410	3.228	-	-	-	767	-	26	<b>4.021</b>
La Tola	6.051	-	5.532	-	-	-	-	60	<b>5.592</b>
La Unión	31.180	11.958	4.877	-	-	3.038	64	5.067	<b>26.293</b>
Leiva	8.954	-	8.448	-	-	-	1	39	<b>8.488</b>
Linares	8.938	6.089	988	-	-	1.217	1	26	<b>8.321</b>
Los Andes (Sotomayor)	9.207	-	5.795	-	-	2.662	-	77	<b>8.534</b>
Magüí (Payán)	8.120	3.867	3.872	-	-	-	1	70	<b>7.810</b>
Mallama (Piedrancha)	7.266	6.667	-	-	-	-	1	1	<b>6.695</b>
Mosquera	7.311	-	6.678	-	-	-	-	124	<b>6.803</b>
Nariño	3.316	2.544	-	-	-	342	2	33	<b>2.921</b>
Olaya Herrera	21.255	3.629	16.437	-	-	-	1	174	<b>20.241</b>
Ospina	6.013	4.333	-	-	-	1.204	-	28	<b>5.565</b>
Francisco Pizarro	6.626	6.152	-	-	-	-	-	22	<b>6.174</b>
Policarpa	12.652	6.284	5.770	-	-	-	28	1	<b>12.134</b>
Potosí	11.873	3.780	-	-	-	1.970	-	5.465	<b>11.238</b>
Providencia	5.084	1.639	-	-	-	-	-	3.060	<b>4.706</b>
Puerres	7.993	5.366	-	-	-	1.790	1	1	<b>7.199</b>
Pupiales	17.065	10.488	-	-	-	2.246	-	2.993	<b>15.823</b>
Ricaurte	20.321	7.635	5.801	-	-	-	-	5.261	<b>18.803</b>
Roberto Payán (San José)	10.746	6.659	3.498	-	-	-	-	57	<b>10.214</b>



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Samaniego	28.460	14.598	-	-	-	10.326	186	2	748	<b>25.860</b>
Sandona	18.674	11.415	5.058	-	-	-	9	-	268	<b>16.750</b>
San Bernardo	7.146	4.932	-	-	-	1.575	-	-	40	<b>6.547</b>
San Lorenzo	15.382	8.623	-	-	-	3.352	-	2.441	46	<b>14.462</b>
San Pablo	13.157	5.116	2.830	-	-	3.727	-	-	94	<b>11.767</b>
San Pedro De Cartago	6.410	2.728	3.261	-	-	-	-	-	18	<b>6.007</b>
Santa Barbara (Iscuande)	8.194	-	7.671	-	-	-	-	-	59	<b>7.730</b>
Santacruz (Guachaves)	8.455	4.014	-	-	-	1.602	-	2.274	18	<b>7.908</b>
Sapuyes	5.919	1.859	-	-	-	1.099	-	2.478	31	<b>5.467</b>
Taminango	15.051	9.050	-	-	-	3.184	-	1.802	54	<b>14.090</b>
Tangua	8.982	6.062	-	-	-	1.751	-	-	81	<b>7.894</b>
Tumaco	184.076	83.963	17.344	-	-	9.182	27.339	5.461	8.293	<b>151.583</b>
Tuquerres	43.870	15.975	-	-	-	1.796	144	17.738	1.603	<b>37.256</b>
Yacuanquer	9.259	6.816	-	-	-	1	-	1.494	48	<b>8.359</b>
<b>Total Departamento</b>	<b>1.473.664</b>	<b>643.464</b>	<b>148.907</b>	<b>2.966</b>	<b>5.365</b>	<b>106.783</b>	<b>41.221</b>	<b>174.238</b>	<b>24.400</b>	<b>1.147.350</b>

Municipio	TOTAL ASEGURADA	REGIMEN CONTRIBUTIVO							
		Emssanar	Asmet	Coomeva	Famisanar	Sanitas	Nueva EPS	Mallamas	Subtotal Contributivo
Pasto	428.970	19.286	219	1	5.171	98.337	52.067	1.194	<b>186.574</b>
Alban	7.645	153	52	-	-	95	140	-	<b>442</b>
Aldana	7.551	144	-	-	-	-	131	357	<b>632</b>
Ancuya	7.060	82	-	-	-	210	235	-	<b>527</b>
Arboleda (Berruecos)	6.555	84	-	-	-	217	126	-	<b>427</b>
Barbacoas	36.915	706	26	-	-	-	586	-	<b>1.320</b>
Belen	5.331	85	-	-	-	182	104	-	<b>371</b>
Buesaco	19.645	296	-	-	-	431	512	-	<b>1.241</b>
Colon (Génova)	7.988	167	49	-	-	-	220	-	<b>440</b>
Consaca	8.941	195	-	-	-	199	234	-	<b>630</b>
Contadero	6.439	210	-	-	-	52	104	247	<b>613</b>
Cordoba	14.168	197	-	-	-	-	91	279	<b>567</b>
Cuaspu (Carlosama)	9.304	317	2	-	-	-	38	-	<b>357</b>
Cumbal	33.397	119	6	-	-	-	283	1.318	<b>1.726</b>
Cumbitara	7.656	102	110	-	-	1	85	-	<b>298</b>
Chachagui	10.582	453	-	-	-	296	374	-	<b>1.123</b>
El Charco	22.343	-	320	-	-	-	314	-	<b>634</b>
El Peñol	5.893	107	-	-	-	151	56	-	<b>314</b>
El Rosario	7.230	-	159	-	-	-	60	-	<b>219</b>
El Tablon	13.489	194	-	-	-	194	244	126	<b>759</b>
El Tambo	12.630	240	95	-	-	-	337	-	<b>672</b>



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Funes	5.932	252	-	-	-	-	121	94	<b>468</b>
Guachucal	17.576	-	164	-	-	101	217	917	<b>1.399</b>
Guaitarilla	10.758	188	-	-	-	235	156	2	<b>581</b>
Gualmatan	5.604	156	-	-	-	58	62	104	<b>380</b>
Iles	7.090	251	-	-	-	148	51	100	<b>550</b>
Imues	5.569	271	-	-	-	174	126	96	<b>667</b>
Ípiales	129.933	2.211	-	-	-	16.968	7.978	3.491	<b>30.659</b>
La Cruz	15.659	555	-	-	-	-	480	-	<b>1.035</b>
La Florida	8.395	222	-	-	-	263	128	-	<b>616</b>
La Llanada	4.410	138	-	-	-	92	86	-	<b>316</b>
La Tola	6.051	-	131	-	-	-	94	-	<b>225</b>
La Union	31.180	553	168	-	-	366	2.889	244	<b>4.228</b>
Leiva	8.954	-	187	-	-	-	72	-	<b>261</b>
Linares	8.938	153	26	-	-	108	169	-	<b>457</b>
Los Andes (Sotomayor)	9.207	-	123	-	-	168	208	-	<b>499</b>
Magui (Payán)	8.120	59	38	-	-	-	106	-	<b>203</b>
Mallama (Piedrancha)	7.266	268	-	-	-	-	182	1	<b>451</b>
Mosquera	7.311	-	105	-	-	-	124	-	<b>229</b>
Nariño	3.316	166	-	-	-	54	160	-	<b>389</b>
Olaya Herrera	21.255	71	194	-	-	-	258	-	<b>523</b>
Ospina	6.013	149	-	-	-	157	112	-	<b>418</b>
Francisco Pizarro	6.626	200	-	-	-	-	89	-	<b>289</b>
Policarpa	12.652	121	137	-	-	-	111	-	<b>369</b>
Potosí	11.873	111	-	-	-	150	42	255	<b>558</b>
Providencia	5.084	70	-	-	-	-	43	184	<b>297</b>
Puerres	7.993	237	-	-	-	302	125	4	<b>668</b>
Pupiales	17.065	404	-	-	-	216	351	183	<b>1.154</b>
Ricaurte	20.321	354	99	-	-	-	493	152	<b>1.098</b>
Roberto Payan (San José)	10.746	112	34	-	-	-	149	-	<b>296</b>
Samaniego	28.460	274	-	-	-	382	1.334	-	<b>1.991</b>
Sandona	18.674	359	124	-	-	1	1.030	-	<b>1.515</b>
San Bernardo	7.146	162	-	-	-	163	168	-	<b>493</b>
San Lorenzo	15.382	208	-	-	-	234	238	68	<b>748</b>
San Pablo	13.157	215	57	-	-	246	522	-	<b>1.050</b>
San Pedro De Cartago	6.410	119	121	-	-	1	97	-	<b>338</b>
Santa Barbara (Iscuande)	8.194	-	154	-	-	-	119	-	<b>273</b>
Santacruz (Guachaves)	8.455	91	-	-	-	223	63	42	<b>419</b>
Sapuyes	5.919	67	-	-	-	94	111	158	<b>430</b>
Taminango	15.051	194	-	-	-	205	165	72	<b>637</b>
Tangua	8.982	411	-	-	-	218	409	-	<b>1.039</b>

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

Tumaco	184.076	3.566	349	-	-	726	22.508	258	<b>27.653</b>
Tuquerres	43.870	630	-	-	-	382	3.916	680	<b>5.609</b>
Yacuanquer	9.259	444	-	-	-	-	274	132	<b>850</b>
<b>Total Departamento</b>	<b>1.473.664</b>	<b>37.149</b>	<b>3.249</b>	<b>1</b>	<b>5.171</b>	<b>#####</b>	<b>102.477</b>	<b>10.758</b>	<b>292.214</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 100 % de las EPS de Nariño con los criterios de entrada, corresponden a condiciones o requisitos previo a la entrada en operación de Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud

Como puede evidenciarse en la evaluación adelantada por los equipos de salud pública y calidad y aseguramiento ya se había determinado serias deficiencias en la red de servicios en el departamento ninguna EAPB ni subsidiada ni contributiva cumplía los criterios y solo las EAPB de Nueva EPS y Sanitas habían recibido el aval para su operación por parte de la Supersalud conforme al siguiente reporte.

RIPSS EPS + Demanda + Oferta + Red + UTC + Listado + Capacidad Afiliación +										
Listado de redes creadas:										
Id Red	Nombre EPS	Nombre del Escenario de Demanda	Nombre del Escenario de Oferta	Periodo	Nombre Red	Estado de la Red	Estado de la solicitud	Fecha de Registro	Fecha Inicio Estado	Fecha Final Estado
322	MEDIMAS EPS SAS	NARIÑO	OFERTA_NARIÑO	2016	RED_NARIÑO	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	2/26/2019 2:13:32 PM	1/7/2020 12:18:34 PM	
291	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS	RIPSS_NARIÑO	OF_RIPSS_NARIÑO	2016	red_nariño	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	12/22/2018 6:01:56 PM	1/7/2020 12:10:58 PM	
228	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	ESCENARIO_NARIÑO	ESCENARIO_NARIÑO_OF	2016	CONFORMACION_RIPSS_NARIÑO	HABILITADA	HABILITACIÓN SUPERSALUD	12/13/2018 7:48:38 AM	1/7/2020 12:56:04 PM	1/6/2025 12:00:00 AM
152	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO	POBLACION_EPS	RED_EPS_COMFAMILIAR	2016	ripss_eps_comfamiliar_de_nariño	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	11/15/2018 11:59:55 AM	1/7/2020 12:18:28 PM	
143	COOMEVA E.P.S. S.A.	NARIÑO	NARIÑO	2016	NARIÑO_COOMEVA	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	11/6/2018 6:48:01 PM	1/7/2020 12:18:30 PM	
108	EMSSANAR ESS	ESCENARIO_ESS118_52	ESCOF_ESS118_52	2016	ESS118_NARIÑO	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	RESULTADO DE LA SOLICITUD: NO HABILITADA POR LA SUPERSALUD	10/18/2018 11:10:21 AM	1/7/2020 12:18:32 PM	
29	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	DEMANDA_NARIÑO	ESC_NARIÑO_OFERTA	2016	RED_NARIÑO	HABILITADA	HABILITACIÓN SUPERSALUD	8/8/2018 1:39:21 PM	5/31/2019 11:39:59 AM	5/30/2024 12:00:00 AM

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

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

Mientras se mantenga la emergencia sanitaria la prestación de servicios de salud se continuará bajo las directrices definidas en la resolución 738 del 2021 que involucra el fortalecimiento de la telemedicina la tele consulta y la atención domiciliaria en especial en la modalidad de atención definida en la resolución 521 del 2020 y enmarcado en el análisis de la situación actual de la pandemia por covid-19 y la necesidad de adoptar una serie de medidas que permitan continuar el proceso de

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

reactivación de los diferentes sectores económicos, para lo cual se debe tener en cuenta el comportamiento epidemiológico del virus SARS-CoV-2, el avance de la vacunación a nivel nacional, y la necesidad de continuar fortaleciendo las medidas de bioseguridad implementadas, así como la presencia de nuevas variantes genómicas del virus.

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

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

1. LA EAPB NO REMITIÓ A LA ENTIDAD TERRITORIAL LA INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS CON SARS-COV-2 (COVID-19) DE SU POBLACIÓN AFILIADA						
EAPB	2020			2021		
	MUNICIPIO AFECTADOS	AFECTACION	AFECTACION POBLACIONAL	MUNICIPIO AFECTADOS	AFECTACION	AFECTACION POBLACIONAL
ASMET SALUD	BARBACOAS	1 DE 25	1730	ALBAN LEIVA	2 DE 25	10067
COMFAMILIAR	ALBAN, ANCUYA, BELÉN, EL TABLÓN IPIALES LA UNIÓN LINARES LOS ANDES SAN BERNARDO TUMACO TUQUERRES	11 de 39	75485	ANCUYA ARBOLEDA BELEN BUESACO EL TABLON GUALMATAN IPIALES LA UNION LINARES LOS ANDES NARIÑO POTOSI PUERRES SAN BERNARDO SAN PABLO TUMACO TUQUERRES	17 DE 39	91804
COOMEVA	NINGUNO	0	0	NINGUNO	0	0
EMSSANAR	ALBAN SAN LORENZO	2 de 56	13679	PROVIDENCIA	1 DE 56	1671
FAMISANAR	PASTO	1 de 1	5957	PASTO	1 de 1	5957
MALLAMAS	CÓRDOBA GUACHUCAL POTOSÍ	3 DE 24	24319	CÓRDOBA	1 DE 24	6688
NUEVA EPS	MALLAMA SAN LORENZO	2 de 64	1557	ALBAN ANCUYA BARBACOAS CORDOBA CUMBITARA FUNES IPIALES LOS ANDES NARIÑO PROVIDENCIA SAN BERNARDO SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO TUQUERRES	14 DE 64	18936
SANITAS	PASTO	1 de 2	99834	PASTO IPIALES	2 DE 2	118369
% INCUMPLIMIENTO		15,20%	222561	% INCUMPLIMIENTO	17,32	253492

Se ha deteriorado la comunicación entre aseguradores y entidades territoriales de pacientes covid en situaciones de emergencia sanitaria (Resoluciones 521 y 536, ambas de 2020), la Organización de Equipos para la Salud y adscripción de población según la localización geográfica, la concertación del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) y la articulación de acciones prioritarias en salud entre Entidades Adaptadas de Planes de Beneficio (EAPB), Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades

Territoriales de Salud (ETS) se ha revelado como un esquema necesario para garantizar la atención integral de todas las personas, familias y comunidades.

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

<b>2. LA EAPB NO GARANTIZA LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN SALUD (EMS) EN SUS REDES DE PRESTADORES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MSPS.</b>						
EAPB	2020			2021		
	MUNICIPIOS	AFECCION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFECCION	POBLACION
ASMET SALUD	ALBAN, GUACHUCAL, LA TOLA, LEIVA, RICAURTE	5 de 25	21900	ALBAN GUACHUCAL LA TOLA LEIVA	4 DE 25	19898
COMFAMILIAR	PASTO, ALBAN, BUESACO, CONTADERO, GUACHUCAL, TUMACO, ILES, LA LLANADA, NARIÑO, TAMINANGO	10 de 39	82157	ANCUYA BELEN BUESACO EL TABLON GUACHUCAL GUALMATAN ILES LA UNION LINARES LOS ANDES NARIÑO PUERRES SAN BERNARDO SAN LORENZO SAN PABLO TUMACO TUQUERRES	17 de 39	81433
EMSSANAR	CUMBITARA, FUNES, LA LLANADA, ALBAN, RICAURTE	5 de 56	23744	BARBACOAS PROVIDENCIA	2 DE 56	34919
COOMEVA	0	0	0	0	0	0
SANTAS	0	0	0	0	0	0
FAMISANAR	PASTO	1 de 1	5957	0	0	0
MALLAMAS	PASTO, FUNES, ILES, GUACHUCAL, PROVIDENCIA, PUIPIALES, RICAURTE, SAN LORENZO, SANTACRUZ	9 de 24	21995	FUNES GUACHUCAL ILES	3 DE 24	14097
NUEVA EPS	BARBACOAS, CONSACA, CONTADERO, CUMBITARA, FUNES GUACHUCAL, ILES, IPIALES, LA CRUZ, LA LLANADA, LA TOLA, POLICARPA, POTOSI, RICAURTE, TAMINANGO	15 de 64	13493	ALBAN ANCUYA ARBOLEDA BELEN BUESACO COLON CORDOBA CUASPU EL TABLON EL TAMBO FUNES GUACHUCAL GUAITARILLA GUALMATAN ILES LA CRUZ LA TOLA LA UNION LEIVA LINARES LOS ANDES MALLAMA NARIÑO PROVIDENCIA PUERRES SAMANIEGO SANDONA SAN BERNARDO SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SANTACRUZ TUQUERRES YACUANQUER	33 DE 64	20317
	% INCUMPLIMIENTO	11,56	169246	% INCUMPLIMIENTO	11,66	170664

No hay mejoría en este indicador teniendo en cuenta que la Resolución 1147 de 2020, actualizó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) e incluyó la conformación de los Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) en el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE, como una de las acciones para superar barreras que interfieren con la garantía del derecho a la salud.

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

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

3. LA EAPB NO GARANTIZA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE LA POBLACIÓN EN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO POR EFECTOS DEL COVID 19.						
EAPB	MUNICIPIO	2020		2021		
		AFFECTACION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFFECTACION	POBLACION
ASMET SALUD	BARBACOAS, LEIVA, CUMBAL, EL TAMBO, LA UNION, LINARES, LOS ANDES, MOSQUERA, POLICARPA, ROBERTO PAYAN, SAN PABLO, SAN PEDRO DE ARTAGO, SANTA BARBARA	13 DE 25	56552	ALBAN EL CHARCO EL ROSARIO EL TAMBO LA UNION LINARES LOS ANDES MOSQUERA ROBERTO PAYAN SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SANTA BARBARA	12 DE 25	69965
COMFAMILIAR	ANCUYA, BELEN, EL TABLON, IPIALES, LA UNION, LINARES PASTO ALBAN BUESACO LOS ANDES TUMACO, SAN BERNARDO ILES LA LLANADA TUQUERRES, PUERRES SAN PABLO TANGUA	18 DE 39	120010	PASTO ANCUYA ARBOLEDA BELEN BUESACO CHACHAGUI EL PEÑOL EL TABLON GUACHUCAL GUALMATAN ILES IPIALES LA UNION LINARES LOS ANDES NARIÑO OSPINA PUERRES PUIPIALES SAN BERNARDO SAN LORENZO SAN PABLO TANGUA TUMACO TUQUERRES	25 DE 39	137756
EMSSANAR	PASTO, ANCUYA, BELEN, COLON, EL TABLON, EL TAMBO, CUMBITARA, LA LLANADA, ILES, ALBAN, IPIALES, LA UNION, LINARES, SANDONA, SAN BERNARDO, SAN PABLO, SAN PEDRO DE CARTAGO, TANGUA, TUQUERRES YACUANQUER	20 DE 56	346675	ALBAN ANCUYA BELEN COLON CORDOBA CUASPUDE EL TABLON EL TAMBO FUNES GUAITARILLA ILES IPIALES LA UNION LINARES MALLAMA NARIÑO PROVIDENCIA PUERRES RICAURTE SANDONA SAN BERNARDO SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO TUQUERRES YACUANQUER	25 DE 56	202754
FAMISANAR	PASTO	1 DE 1	5957	0	0	0
MALLAMAS	EL TABLON, IPIALES, FUNES, ILES, LA UNION, TUQUERRES, YACUANQUER	7 DE 24	76884	EL TABLON FUNES ILES IPIALES LA UNION PROVIDENCIA TUQUERRES YACUANQUER	8 DE 24	80089
NUEVA EPS	ANCUYA, BELEN COLON CORDOBA CHACHAGUI, EL PEÑOL, EL ROSARIO, EL TABLON, EL TAMBO, LA UNION, LINARES, BARBACOAS, LOS ANDES, NARIÑO, CONTADERO, CUMBITARA, FUNES, PROVIDENCIA, GUACHUCAL, ILES, IPIALES, LA CRUZ, LA TOLA, SANDONA, SAN BERNARDO, POLICARPA, MALLAMA, SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO POTOSI, RICAURTE, TAMINANGO, TANGUA, TUQUERRES, YACUANQUER	35 DE 64	29418	PASTO ALBAN ANCUYA ARBOLEDA BARBACOAS BELEN BUESACO COLON CONTADERO CORDOBA CUASPUDE CHACHAGUI EL PEÑOL EL ROSARIO EL TABLON EL TAMBO FUNES GUACHUCAL GUAITARILLA ILES IPIALES LA CRUZ LA UNION LINARES NARIÑO OSPINA POLICARPA POTOSI SANDONA SAN BERNARDO SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SANTACRUZ TAMINANGO TANGUA TUQUERRES YACUANQUER	37 DE 64	88673
SANITAS				IPIALES	1 DE 2	18535
% INCUMPLIMIENTO		44,8		% INCUMPLIMIENTO	41,77	611255

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

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

durante la emergencia sanitaria.

La Resolución 521 define la atención telefónica, virtual y domiciliaria con tres grupos prioritarios. El primero consiste en personas en aislamiento preventivo obligatorio, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica de base. Las personas con patología de base controlada y riesgo bajo, también los que tienen patología de base no controlada o presentan riesgo medio o alto y mujeres gestantes.

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

4 . LA EAPB NO GARANTIZA LA ENTREGA DOMICILIARIA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS A LA POBLACIÓN EN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO POR EFECTOS DEL COVID .						
EAPB	2020			2021		
	MUNICIPIO	AFECTACION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFECTACION	POBLACION
ASMET SALUD	BARBACOAS, GUACHUCAL, LEIVA,CUMBAL, EL TAMBO LA UNION, LINARES LOS ANDES, SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SANTA BARBARA, COLON, SANDONA	14 DE 25	51474	ALBAN COLON GUACHUCAL LEIVA SANDONA	5 DE 25	29996
COMFAMILIAR	ANCUYA, BELEN, EL TABLON ,IPIALES LA UNION, CONTADERO, LINARES, PASTO, ALBAN, GUACHUCAL, BUESACO, LOS ANDES TUMACO, ILES, LA LLANADA, PUERRES TANGUA TAMINANGO GUAITARILLA IMUES SAMANIEGO SANTACRUZ SAPUYES	23 DE 39	130417	PASTO ANCUYA ARBOLEDA BELEN BUESACO EL TABLON GUACHUCAL GUAITARILLA GUALMATAN ILES IPIALES LA UNION LOS ANDES NARIÑO PUERRES PUPIALES SAN BERNARDO SAN LORENZO SAN PABLO TUMACO TUQUERRES	21 DE 39	128575
EMSSANAR	PASTO ANCUYA BELEN COLON TABLON GUAITARILLA EL TAMBO LA LLANADA IMUES ALBAN IPIALES LA UNION LINARES SANDONA SAN PABLO TANGUA YACUANQUER SAMANIEGO	18 DE 56	339651	ALBAN ANCUYA BELEN COLON CUASPUD EL TABLON EL TAMBO GUAITARILLA IPIALES LA UNION MALLAMA NARIÑO PROVIDENCIA PUERRES SANDONA SAN BERNARDO SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SANTACRUZ TUQUERRES YACUANQUER	21 DE 56	175055
FAMISANAR	PASTO	1 DE 1	5957	PASTO	1 DE 1	5957
MALLAMAS	CONTADERO EL TABLON IPIALES YACUANQUER TAMINANGO	5 DE 24	60986	PASTO CONTADERO EL TABLON IPIALES LA UNION MALLAMA TUQUERRES YACUANQUER	8 DE 24	87785
NUEVA EPS	PASTO CUASPUD IMUES ANCUYA BELEN COLON CORDOBA CHACHAGUI EL TABLON LA UNION LOS ANDES NARIÑO CONTADERO FUNES GUACHUCAL ILES IPIALES LA CRUZ SANDONA SAPUYES POLICARPA SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SAN LORENZO POTOSI TAMINANGO TANGUA YACUANQUER	29 DE 64	80409	PASTO ALBAN ANCUYA ARBOLEDA BELEN BUESACO COLON CONTADERO CORDOBA CUASPUD EL PEÑOL EL TAMBO FUNES GUACHUCAL GUAITARILLA ILES IPIALES LA CRUZ LA UNION LINARES LOS ANDES MALLAMA NARIÑO POLICARPA POTOSI PROVIDENCIA SAMANIEGO SANDONA SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO SANTACRUZ TAMINANGO TANGUA TUMACO TUQUERRES YACUANQUER	36 DE 64	95100
SANTAS	IPIALES ,PASTO	2 DE 2	118369	IPIALES ,PASTO	2 DE 2	118369
	<b>% INCUMPLIMIENTO</b>	<b>43,3</b>		<b>% INCUMPLIMIENTO</b>	<b>44,71</b>	<b>654330</b>

El número de fórmulas de medicamentos entregados a domicilio se redujo sustancialmente y esta variable contempla las medicaciones entregadas para enfermedad general, para enfermedades

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

crónicas y para mujeres gestantes La entrega de medicamentos para enfermedades crónicas fue la que mayormente influyó en caída general de esta variable de seguimiento. Se requiere fortalecer el proceso de entrega de medicamentos a población de riesgo

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

6. LA EAPB NO IMPLEMENTA ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN PARA LA POBLACIÓN COMO LÍNEAS DE ATENCIÓN HORAS, CANALES VIRTUALES Y OTROS CON EL FIN DE ORIENTAR Y MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS						
EAPB	MUNICIPIO	2020		2021		
		AFECCION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFECCION	POBLACION
ASMET SALUD				ALBAN	1 DE 25	1449
COMFAMILIAR	CONTADERO ALBAN TUMACO TAMINANGO SAN LORENZO	5 DE 35	48101	BUESACO GUALMATAN NARIÑO TANGUA TUMACO	5 DE 39	51960
EMSSANAR	ALBAN MALLAMA	2 DE 56	14991	PROVIDENCIA	1 DE 56	1671
MALLAMAS	IMUES RICAURTE SAPUYES	3 DE 24	6998			
NUEVA EPS				ALBAN CUMBITARA LA LLANADA SAMANIEGO	4 DE 64	2668
	% INCUMPLIMIENTO	4,8		% INCUMPLIMIENTO	3,94	57748

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

7. LA EAPB NO GARANTIZA QUE SU RED DE PRESTADORES REALIZA LA TOMA DE MUESTRAS, EL PROCESAMIENTO INTERNO PARA EL MANEJO DE IRA Y LAS CORRESPONDIENTES MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y TRATAMIENTO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MSPS						
EAPB	2020			2021		
	MUNICIPIO	AFECCION	POBLACION	MUNICIPIOS	AFECCION	POBLACION
ASMET SALUD	CUMBAL	1 DE 25	9	EL TAMBO LA UNION LINARES LOS ANDES RICAURTE SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO	7 DE 25	30037
COMFAMILIAR	IPIALES CONTADERO ALBAN GUACHUCAL TUMACO LA LLANADA TAMINANGO OSPINA PUPIALES	9 DE 39	61632	PASTO ANCUYA BELEN BUESACO EL TABLON GUACHUCAL GUALMATAN ILES IPIALES LA UNION LINARES LOS ANDES NARIÑO PUERRES PUPIALES SAN BERNARDO SAN LORENZO SAN PABLO TUMACO TUQUERRES	20 DE 39	124260
EMSSANAR	LA LLANADA ALBAN IPIALES TANGUA	4 DE 56	19969	ALBAN CUMBITARA PROVIDENCIA PUERRES	4 DE 56	15263
FAMISANAR	PASTO	1 DE 1	5957			
MALLAMAS	RICAURTE	1 DE 24	3509	EL TABLON FUNES ILES LA UNION POTOSI	7 DE 24	32715



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

				RICAURTE TUQUERRES		
<b>NUEVA EPS</b>	COLON EL PEÑOL LA LLANADA EL TABLON BARBACOAS LOS ANDES CUMBITARA, PROVIDENCIA GUACHUCAL IPIALES POTOSI RICAURTE TANGUA TUQUERRES	14 DE 64	19039	ALBAN ANCUYA BELEN BUESACO CUMBITARA EL TABLON EL TAMBO GUACHUCAL GUALMATAN IMUES IPIALES LA CRUZ LA LLANADA LA UNION LEIVA LINARES LOS ANDES NARIÑO OLAYA HERRERA POTOSI PROVIDENCIA PUPIALES RICAURTE SAMANIEGO SAN BERNARDO SAN PABLO SAN PEDRO DE CARTAGO TANGUA TUMACO TUQUERRES	30 DE 64	35062
	% INCUMPLIMIENTO	14,3		% INCUMPLIMIENTO	16,21	

Se deben establecer medidas urgentes para identificar y hacer seguimiento a los casos positivos y, sobre todo, al registro y seguimiento de las personas con las que tuvieron contacto, con el fin de prevenir un cuarto pico de la pandemia las mayores dificultades están en garantizar el traslado de las muestras desde municipios y zonas dispersas

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

Las causales más frecuentes que limitan la prestación de servicios se pueden resumir en:

**BARRERAS PARA GARANTIZAR PSS y PSSPP**

- 

Transformación de los procesos de atención salud con enfoque de salud y medicina familiar comunitaria con una eficiente articulación y fortalecimiento de la red de prestadores primarios y complementarios .  
No hay construcción escenarios de planes de cuidados primarios conforme a las GPC y RIAS
- 

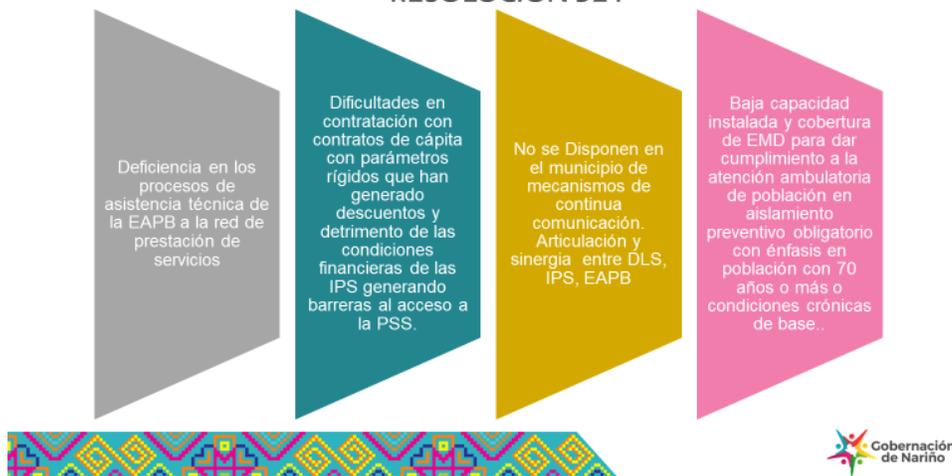
Deficiente desarrollo de la adscripción poblacional y Georeferenciación para mejorar la resolutivez en nivel primario con escasa Gestión de Priorización de grupos de riesgo
- 

Deficientes canales Puerta de entrada a la atención domiciliaria y Deficiente organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red
- 

**Deficiente desarrollo de las auditorías por parte de las EAPB**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades contratadas que permitan tomar acciones preventivas correctivas y coyunturales dentro de las ejecución de los mismos.

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

### BARRERAS PARA GARANTIZAR EL DESPLIEGUE DE LA RESOLUCION 521



#### ● SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA Y ASEGURAMIENTO ARTICULO 43 LEY 1122

Con la participación de la subdirección de salud pública calidad y aseguramiento y la oficina asesora de planeación se adelantaron las acciones de inspección y vigilancia a las EAPB años 2020 consolidado los siguientes hallazgos:

ESTANDAR	CRITERIOS 2020
<b>CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL:</b> metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención	11 EVALUADOS
<b>CONFORMACION A LA RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPSS</b> conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un complementario	45 EVALUADOS
<b>AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:</b> Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.	46 EVALUADOS
<b>INDICADORES DE CALIDAD:</b> metodología que permite evaluar, medir u objetivar en el tiempo, comportamientos o resultados relacionados con el proceso de atención de salud.	48 EVALUADOS
<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:</b> conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contra referencia de este a su establecimiento de origen	17 EVALUADOS
<b>GESTION DEL RIESGO PARA GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:</b> estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades	29 EVALUADOS
<b>CUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA PACTADOS DE SALUD:</b> proyectos planificados, jerarquizados y ordenados en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud	11 EVALUADOS
<b>ARTICULACION INTERSECTORIAL;</b> integración entre sectores, lo cual puede ser usado productivamente para resolver los problema	10 EVALUADOS
<b>ASISTENCIA TECNICA ;</b> proceso continuo e institucional que busca el desarrollo de capacidades para contribuir al logro de resultados en salud	7 EVALUADOS
<b>ESTRATEGIAS DE INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN</b> Conjunto de acciones articuladas de información, educación y comunicación que promueven estilos de vida saludable: alimentación, nutrición y actividad física.	25 EVALUADOS
<b>GESTION DEL RIESGO FINANCIERO Y DEL ASEGURAMIENTO</b> función de un sistema de la salud que se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir las necesidades de la salud de la población	32 EVALUADOS
<b>TOTAL CRITERIOS</b>	<b>281</b>

Conforme a las dimensiones definidas en el plan decenal de salud pública durante la fase de auditoría del año 2020 que se cerró en febrero de 2021 se obtuvieron los siguientes resultados:

CRITERIO	NUMERO	ASMET	EMSSANAR	MALLAMAS	SANITAS	COOMEVA	COMFAMILIAR	NUEVA	FAMISANAR	CUMPLIMIENTO
----------	--------	-------	----------	----------	---------	---------	-------------	-------	-----------	--------------

								EPS		
CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	11	45%	0%	0%	0%	55%	0%	0%	0%	13%
CONFORMACION A LA RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPSS	45	40%	0%	58%	0%	47%	0%	0%	0%	18%
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	46	30%	0%	78%	0%	35%	0%	0%	0%	18%
CARGUE INDICADORES DE CALIDAD	48	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	13%
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	17	0%	0%	59%	0%	18%	0%	0%	0%	10%
GESTION DEL RIESGO PARA GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	29	72%	0%	28%	0%	45%	0%	0%	0%	18%
CUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA PACTADOS DE SALUD	11	55%	0%	55%	0%	27%	0%	0%	0%	17%
ARTICULACION INTERSECTORIAL	10	60%	0%	80%	0%	60%	0%	0%	0%	25%
ASISTENCIA TECNICA	7	57%	0%	43%	0%	43%	0%	0%	0%	18%
ESTRATEGIAS DE INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN	25	68%	0%	68%	0%	64%	0%	0%	0%	25%
GESTION DEL RIESGO FINANCIERO Y DEL ASEGURAMIENTO	32	9%	0%	3%	0%	3%	0%	0%	0%	2%

Con base en ello se estructuraron planes de acción con todas la EAPB a fin de subsanar las falencias en el cumplimiento de los criterios de los cuales se está haciendo seguimiento en el segundo semestre del 2021 para el cierre de la auditoria mediante visitas presenciales.

Los resultados de seguimiento a los planes de mejora consolidados son:

	ESTANDAR	CRITERIOS TOTALES	CRITERIOS CUMPLIDOS EN PLAN	CRITERIOS INCUMPLIDOS TOTAL	CUMPLIMIENTO DEFINITIVO	VALORACION
1	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	11	10	1	90,91	ACEPTABLE
2	CONFORMACION A LA RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPSS	45	26	19	57,78	DEFICIENTE
3	AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	46	20	26	43,48	DEFICIENTE
4	CARGUE INDICADORES DE CALIDAD	48	48	0	100,00	OPTIMO
5	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	17	14	3	82,35	ACEPTABLE
6	GESTION DEL RIESGO PARA GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	29	27	2	91,10	OPTIMO
7	CUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA PACTADOS DE SALUD	11	10	1	90,91	ACEPTABLE
8	ARTICULACION INTERSECTORIAL	10	9	1	90,00	ACEPTABLE
9	ASISTENCIA TECNICA	7	4	3	57,14	DEFICIENTE
10	ESTRATEGIAS DE INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN	25	24	1	91,00	OPTIMO
11	GESTION DEL RIESGO FINANCIERO Y DEL ASEGURAMIENTO	32	24	8	75,00	ACEPTABLE
	<b>TOTALES</b>	<b>281</b>	<b>216</b>	<b>65</b>	<b>79,70</b>	<b>ACEPTABLE</b>

Igualmente se estructuraron los criterios a definir para el año 2021 en la fase de auditoría de la siguiente manera:

ESTANDAR	CRITERIOS 2021
CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	21
CONFORMACION A LA RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – RIPSS	40
AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	78
INDICADORES DE CALIDAD	37
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	6
GESTION DEL RIESGO PARA GARANTÍA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	43
CUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA PACTADOS DE SALUD	12
ARTICULACION INTERSECTORIAL	15
ASISTENCIA TECNICA	11
ESTRATEGIAS DE INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN	30
GESTION DEL RIESGO FINANCIERO Y DEL ASEGURAMIENTO	32
<b>TOTAL CRITERIOS</b>	<b>327</b>

• **SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LA RESOLUCIÓN 4505 EAPB**

Con el apoyo de la oficina de planes territoriales dra Sandra Ramos se consolido el seguimiento a las acciones Protección Especifica y detección temprana a cargo de las EAPB para los años 2019 y 2020 se socializaron con las EAPB a fin de diseñar estrategias para mejorar en las que se encuentran valores deficientes EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO así:

EPS Contributivas	ASMETSALUD ESS 2019	ASMETSALUD ESS 2020	MEDIMAS EPS 2019	MEDIMAS EPS 2020	COMFAMILIAR EPS 2019	COMFAMILIAR EPS 2020	COOMEVA EPS 2019	COOMEVA EPS 2020	EMISSANAR ESS 2019	EMISSANAR ESS 2020	MALLAMAS EPSI 2019	MALLAMAS EPSI 2020	NUEVA EPS 2019	NUEVA EPS 2020	SANITAS 2019	SANITAS 2020	Nariño 2019	Nariño 2020
Proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH	66,7	44,4	96,8	100,0	36,6	50,0	100,0	97,7	99,7	73,2	86,7	84,0	87,4	98,2	82,5	96,1	82,8	83,8
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal	42,9	31,1	84,6	0,0	41,5	30,9	92,0	68,2	49,2	43,7	70,0	57,2	79,3	78,0	84,6	74,6	55,3	48,0
Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna	66,7	35,6	88,5	100,0	63,4	61,8	98,5	79,5	99,0	77,8	84,7	78,4	92,8	89,7	31,5	83,2	83,6	80,9
Proporción de gestantes con sífilis gestacional y tratamiento terminado										100,0			100,0	100,0		100,0	50,8	31,6
Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes	81,0	53,3	25,5	100,0	43,9	51,5	97,8	90,9	63,0	55,2	73,3	54,1	50,0	50,2	33,0	24,3	73,8	60,6
Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	57,1	48,9	80,8	100,0	61,0	58,8	98,5	79,5	100,0	66,2	83,3	79,4	93,7	96,3	74,1	88,3	85,0	79,8
Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	66,7	37,8	96,5	100,0	61,0	64,7	99,3	95,5	99,7	72,2	83,3	83,0	96,3	99,0	88,4	94,2	90,6	82,9
Proporción de gestantes con tamizaje para VIH	66,7	44,4	97,8	100,0	53,4	50,0	100,0	97,7	99,7	73,2	88,7	84,0	97,1	98,2	95,4	96,1	88,0	83,8



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Proporción de menores con ingreso a crecimiento y desarrollo	53,1	55,6	93,4	66,7	14,7	48,6	95,4	91,7	43,6	54,5	84,2	79,8	79,4	84,9	74,4	80,1	75,0	76,3
Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar	33,0	22,4	47,4	70,0	12,8	35,0	52,5	59,8	44,1	52,0	73,9	59,8	51,0	50,2	36,9	52,7	44,4	47,2
Proporción de mujeres con suministro de método de planificación familiar	25,6	21,3	40,9	50,0	26,9	32,0	39,5	29,8	27,0	34,8	54,1	48,3	36,5	38,6	32,6	47,4	35,1	38,9
Proporción de mujeres con toma de citología cervico uterina	35,6	30,4	71,8	66,7	7,1	26,4	84,3	82,6	56,5	50,2	65,8	62,3	68,5	65,2	63,5	62,1	63,0	60,3
Proporción de mujeres con toma de mamografía	13,0	10,1	24,6	0,0	4,8	4,8	66,3	62,5	28,9	25,8	27,2	24,8	35,5	29,1	30,8	32,2	26,6	22,8
Proporción de mujeres que requieren toma de colposcopia y cumplen el estándar de oportunidad	0,0	0,0	9,4	50,0	6,9	0,0	20,2	2,7	2,7	4,1	1,6	1,8	17,6	15,0	2,3	4,3	3,3	4,6
Proporción de personas con consulta del adulto	12,7	8,1	60,8	50,0	16,3	9,4	53,0	40,9	40,2	22,6	27,6	17,3	37,9	46,2	22,4	30,4	47,8	34,8
Proporción de personas con consulta del joven	28,0	17,5	66,7	75,0	0,7	42,5	40,7	42,5	35,7	59,8	78,3	60,1	53,6	59,3	26,6	29,6	44,6	48,6
Proporción de personas con consulta por oftalmología	4,0	3,0	3,8	100,0	5,5	1,0	41,3	36,6	5,5	7,1	1,9	0,4	22,2	19,9	17,0	13,4	7,6	7,8
Proporción de personas con control de placa bacteriana	28,7	18,9	66,0	78,3	5,6	20,6	24,8	13,1	34,8	38,4	47,6	40,5	42,5	54,0	37,9	45,3	41,9	41,3
Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	9,9	1,2	14,5	33,3	72,1	5,9	13,7	13,3	22,8	13,6	25,5	9,0	31,2	41,0	22,3	28,2	34,6	29,5
Proporción de población con valoración e intervención del riesgo	83,7	85,9	92,7	91,7	72,1	78,2	89,3	90,1	74,3	87,4	92,6	92,1	86,6	90,5	88,7	91,8	81,6	85,5
Proporción de recién nacidos con Sífilis Congénita y tratamiento terminado										0,0							0,0	11,1
Razón de condones entregados a personas con ITS	58,3	7,7	0,1		68,6	85,3	13,0	0,0	96,0	0,8	68,2	70,7	28,6	77,8	12,8	13,7	62,0	69,8

EN EL REGIMEN SUBSIDIADO así:

EPS Subsidiado	ASMETSALUD ESS 2019	ASMETSALUD ESS 2020	MEDIMAS EPS 2019	MEDIMAS EPS 2020	COMFAMILIAR EPS 2019	COMFAMILIAR EPS 2020	COOMEVA EPS 2019	COOMEVA EPS 2020	EMSSANAR ESS 2019	EMSSANAR ESS 2020	MALLAMAS EPSI 2019	MALLAMAS EPSI 2020	NUEVA EPS 2019	NUEVA EPS 2020	SANITAS 2019	SANITAS 2020	Nariño 2019	Nariño 2020
Proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH	39,5	63,0	95,4	99,1	52,1	76,4	96,4	100,0	99,4	88,1	89,7	81,2	84,2	98,0	84,1	97,4	82,8	83,8
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal	27,1	30,2	82,2	81,5	52,2	38,9	75,0	62,1	50,5	47,8	64,1	46,2	68,4	77,8	71,0	76,8	55,3	48,0
Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna	46,6	61,0	83,8	89,6	79,6	82,1	92,9	93,1	98,5	84,2	88,2	77,4	94,7	89,7	17,4	82,1	83,6	80,9
Proporción de gestantes con sífilis gestacional y tratamiento terminado	0,0	0,0		100,0	50,0	7,7			59,6	47,4	40,0	0,0		100,0			50,8	31,6
Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes	64,7	50,0	28,9	49,8	71,9	66,9	92,9	100,0	89,2	68,7	79,0	52,5	65,8	55,7	46,4	37,1	73,8	60,6
Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	34,9	63,1	81,7	99,1	80,6	73,8	92,9	100,0	99,4	83,2	88,1	77,7	94,7	94,6	78,3	93,4	85,0	79,8
Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	65,5	54,9	90,9	99,1	82,8	79,3	96,4	100,0	99,5	87,3	89,3	79,3	94,7	98,5	85,5	94,7	90,6	82,9
Proporción de gestantes con tamizaje para VIH	40,1	63,0	97,0	99,1	77,2	76,4	100,0	100,0	99,6	88,1	91,2	81,2	97,4	98,0	97,1	97,4	88,0	83,8
Proporción de menores con ingreso a crecimiento y desarrollo	74,3	73,9	94,0	93,2	76,3	78,8	93,6	93,4	67,7	71,2	93,8	89,9	81,3	84,1	78,0	90,9	75,0	76,3
Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar	29,4	30,0	52,0	51,9	32,8	40,2	58,3	61,3	42,6	46,7	74,4	61,1	63,6	51,1	46,3	57,7	44,4	47,2

**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Proporción de mujeres con suministro de método de planificación familiar	21,1	28,9	46,2	49,7	30,4	38,5	46,5	37,1	34,1	37,2	54,0	48,0	44,6	42,7	44,8	54,4	<b>35,1</b>	38,9
Proporción de mujeres con toma de citología cervico uterina	46,5	46,1	68,5	64,7	46,5	43,1	82,7	83,9	65,1	62,7	76,1	73,0	72,3	61,4	66,9	66,9	<b>63,0</b>	60,3
Proporción de mujeres con toma de mamografía	13,4	13,4	27,4	21,1	4,4	1,6	69,5	66,8	32,1	25,8	25,5	21,3	31,9	21,1	20,4	29,2	<b>26,6</b>	22,8
Proporción de mujeres que requieren toma de colposcopia y cumplen el estándar de oportunidad	0,2	0,6	8,4	12,9	0,8	0,9	13,6	1,4	1,8	3,8	1,4	1,5	7,7	12,3	0,0	8,5	<b>3,3</b>	4,6
Proporción de personas con consulta del adulto	21,4	14,3	54,9	52,3	27,4	26,3	46,1	34,8	60,5	39,4	50,8	33,6	37,2	36,6	23,4	42,2	<b>47,8</b>	34,8
Proporción de personas con consulta del joven	35,4	25,2	64,5	63,7	47,0	54,7	36,1	35,0	36,1	49,0	81,9	66,4	58,3	55,0	26,2	44,5	<b>44,6</b>	48,6
Proporción de personas con consulta por oftalmología	2,1	1,3	2,6	8,6	1,0	1,3	29,5	29,9	7,2	7,4	4,9	2,6	16,1	10,3	14,5	9,9	<b>7,6</b>	7,8
Proporción de personas con control de placa bacteriana	34,8	32,0	57,7	76,4	24,2	28,7	27,6	14,2	40,4	40,1	67,4	56,2	42,7	51,5	45,6	64,3	<b>41,9</b>	41,3
Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	11,2	3,5	17,0	60,9	34,2	30,3	16,7	14,0	38,8	33,2	59,9	36,4	34,3	44,0	27,8	53,1	<b>34,6</b>	29,5
Proporción de población con valoración e intervención del riesgo	82,0	84,0	89,6	92,6	83,1	85,0	81,9	83,5	75,1	82,0	94,8	93,0	81,0	82,6	89,4	92,3	<b>81,6</b>	85,5
Proporción de recién nacidos con Sífilis Congénita y tratamiento terminado	0,0	0,0	2,5							14,3							<b>0,0</b>	11,1
Razón de condones entregados a personas con ITS	0,1	22,5	2,5	33,3	68,4	70,3	12,5	0,0	1,0	0,8	55,1	55,9	44,4	72,7	24,2	20,6	<b>62,0</b>	69,8

**RANKING ACTIVIDADES DE PE, DT Y LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

EP\$	Ranking 2018 SUBSIDIADO	EP\$	Ranking 2020 SUBSIDIADO	EP\$	Ranking 2018 CONTRIBUTIVO	EP\$	Ranking 2020 CONTRIBUTIVO
COOMEVA EPS	0,92	COOMEVA EPS	1,21	COOMEVA EPS	1,04	MEDIMAS EPS	1,09
MALLAMAS EPSI	0,88	MEDIMAS	1,18	NUEVA EPS	0,53	NUEVA EPS	0,73
MEDIMAS EPS	0,49	SANITAS	0,81	MALLAS EPSI	0,35	COOMEVA EPS	0,55
NUEVA EPS	0,46	NUEVA EPS	0,73	MEDIMAS EPS	0,31	SANITAS	0,24
EMSSANAR ESS	0,12	MALLAMAS EPSI	0,27	EMSSANAR ESS	-0,06	MALLAS EPSI	0,11
SANITAS	-0,27	EMSSANAR ESS	0,02	SANITAS	-0,33	EMSSANAR ESS	-0,32
COMFAMILIAR EPS	-0,72	COMFAMILIAR EPS	-0,60	ASMETSALUD ESS	-1,01	COMFAMILIAR EPS	-1,28
ASMETSALUD ESS	-1,53	ASMETSALUD ESS	-1,53	COMFAMILIAR EPS	-1,68	ASMETSALUD ESS	-1,68

• **SEGUIMIENTO A RESOLUCIÓN 229 DEL 2020**

En lo relacionado con el seguimiento y control que corresponde realizar a las entidades territoriales respecto del régimen subsidiado y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de las EPS, el artículo 14 del Decreto 971 de 2011, abordó el tema en los siguientes términos: "Artículo 14. Seguimiento y control del régimen subsidiado. Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.

Corresponde a las EAPB la obligación de informar a las personas afiliadas por parte de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado sobre sus derechos y deberes cómo mecanismo para ejercer la libertad de escogencia, se encuentra regulada, entre otros, en el numeral 3.12 del artículo 153, numerales 3 y 4 del artículo 159 y en el artículo 160 de la Ley 100 de 1993, el numeral 107.3 del artículo 107 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos, 2.5.2.1.1.6, 2.10.1.1.2, y, 2.5.3.4.5, párrafo 2, del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Mediante resolución 6261 de julio del 2021 se autorizó la liquidación voluntaria de la EPS comfamiliar y se procedió a distribuir sus afiliados en las EAPB SANITAS NUEVA EPS FAMISANAR Y MALLAMAS por lo que Mediante Circular Externa 219 de 20 de agosto de 2021 (anexo circular y correos) el Instituto Departamental de salud de Nariño realizo requerimiento al cumplimiento de la Resolución 229 del 2020 y Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

Con la participación de la Superintendencia Nacional De Salud se adelantaron mesas de concertación entre las EAPB receptoras y las ESE de los municipios de la población asignada con el objeto que se garantice la continuidad en la prestación de servicios de salud a los afiliados objetos de asignación.

Ha sido de conocimiento por denuncias de usuarios, direcciones locales y alcaldes municipales de Albán, Ancuyá, Arboleda, Belén, Buesaco, Chachagüí, Consacá, Contadero, El Peñol, El Tablón, Guachucal, Guaitarilla, Gualmatán, Iles, Imués, Ipiales, La Florida, La Llanada, La Unión, Linares, Los

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

Andes, Nariño, Ospina, Pasto, Potosí, Puerres, Pupiales, Samaniego, San Lorenzo, San Pablo, Cartago, Santacruz, Sapuyes, Taminango, Tangua, Tumaco, Túquerres que las aseguradoras receptoras de la liquidación de la EPS comfamiliar no están dando cumplimiento a lo dispuesto por la resolución 229 del 2020 para garantizar el acceso de los usuarios a su red de prestación de servicios de salud.

Para verificarlo el IDSN El Instituto Departamental de Salud Nariño mediante llamado a todas las instituciones públicas y privadas que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud para que adquieran el compromiso de respetar, cumplir y difundir la Carta de Derechos y Deberes, garantizando así, que las personas puedan hacer exigibles sus derechos en materia de salud, cuando por algún motivo, éstos le sean negados y a las Direcciones Locales hacer seguimiento de la entrega de dicha carta de deberes nominal especialmente en el marco de la liquidación voluntaria y traslado de la población que pertenecía a la EPS Comfamiliar y requiere a las instituciones se informe el cumplimiento a lo dispuesto por la resolución 229 del 2020 para garantizar el acceso de los usuarios a su red de prestación de servicios de salud y presente su carta de derecho actualizada y un informe detallado nominal de las acciones adelantadas en el cumplimiento de la normatividad referida por parte de las EPS receptoras SANITAS, NUEVA EPS, MALLAMAS Y FAMISANAR para el día 24 de agosto de 2021.

Al requerimiento contesto con oportunidad la EAPB Mallamas la cual se adjunta (anexo 4) y se puede evidenciar que no está acorde con lo definido en la Resolución 229 del 2020 en especial el Artículo 2. Obligaciones de entrega y actualización. Las EPS deberán entregar a toda persona al momento de su afiliación, la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente y la carta de desempeño, en forma impresa o, cuando haya dado consentimiento expreso, en formato electrónico. Dado que incorporo 3068 afiliados a partir del 17 de julio no reporta ninguno.

La EAPB Famisanar contesto con oportunidad, pero solo demostró el cumplimiento de la Resolución 229 del 2020 en 44 afiliados, pero incorporo 4524 afiliados a partir del 17 de julio

Nueva EPS con incorporación de 43544 ciudadanos anexo soportes extemporáneos, pero NO demostró el cumplimiento de la Resolución 229 del 2020

Sanitas con incorporación de 108871 han hecho caso omiso del requerimiento.

Igualmente, desde los municipios receptores se ha denunciado el incumplimiento a las directrices establecidas en Resolución 229 del 2020 por el IDSN colocando en riesgo la población asignada y generando barreras de orden administrativo para garantizar la operación en las EPAB en dichos municipios y que fue enviado a la superintendencia nacional de salud en agosto del 2021.

• **RECOMENDACIONES A EAPB**

1. Fortalecer los procesos de prestación de servicios enmarcados en la resolución 521 DEL 2020 Las actividades de telesalud en el marco de la emergencia sanitaria también representan un beneficio para el talento humano en salud profesional o no profesional que tenga una condición que requiera estar en aislamiento preventivo domiciliario porque le permite continuar brindando servicios de atención con disminución de su riesgo de contagio.
2. Diseñar estrategias para garantizar la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base a través de una adaptación de los mecanismos de provisión de estos servicios a las condiciones particulares creadas por la epidemia reduciendo el riesgo de complicaciones de salud y manteniendo el control clínico de estas personas.
3. En la situación epidemiológica actual debe realizarse la confirmación diagnóstica oportuna de todos los casos sospechosos de COVID-19, garantizando la calidad de la atención y la máxima seguridad para el personal de salud.
4. Fortalecer la Caracterización Poblacional como metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo ello permitirá una adecuada identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención no solo de PE y DT sino en general diseñar mejores estrategias de atención primaria en salud

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

5. 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.
6. El talento humano es la base del sistema de salud y es calve a la hora de operar la gestión del riesgo en el marco de las rutas integrales por ello se evidencia la necesidad de invertir en ampliar el recurso humano disponible de la EAPB que incluye a todas las personas que aportan con acciones de gestión, apoyo, atención, seguimiento y evaluación de la red de servicios.
7. Incorporar el modelo de PSS de Asmet 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.
8. Fortalecer procesos de auditoria temprana minimizan las glosa por incumplimiento de metas y ajustar los mecanismos de contratación 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.
9. Fortalecer las acciones de gestión del riesgo en poblaciones altamente costosas como cáncer Cardiometabolicas seguridad alimentaria adultos mayores y ETV
10. 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.
- ✓ Aumentamos la vigilancia y supervisión sobre los aseguradores a través de los municipios para que garantizaran la toma de pruebas diagnósticas, las tele consultas, las atenciones domiciliarias y la entrega de medicamentos a domicilio.
- ✓ Con diálogos presenciales y virtuales liderados por la subdirección, las capacitaciones a todos los actores procurando el cumplimiento los derechos y deberes de la salud y, principalmente, la interacción constante y fluida con la mayoría de los aseguradores.
- ✓ En el marco de nuestra función misional, desarrollamos acciones de inspección y vigilancia mediante visitas y auditorías integrales, documentales conforme a los lineamientos de la superintendencia nacional de salud tanto los definidos en la circular 001 del 2020 como los definidos específicamente para la pandemia por parte la de supervisión de entidades territoriales al 100% de las EAPB, que han servido de base para la toma de decisiones sobre los actores de la cadena de la salud para proteger a todos los segmentos de la sociedad.
- ✓ Las más importantes visitas y auditorías se han ejecutado en su totalidad con auditores internos en temas de aseguramiento, seguimiento financiero, gestión del riesgo salud publica prestación de servicios de salud y promoción y prevención. En EPS verificamos gestión financiera hacia la red y en especial a los laboratorios la atención a menores de 5 años con desnutrición aguda, Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), contratación, implementación de resolución 521 y atenciones de pacientes con Cáncer, alto costo y redes de prestación.
- ✓ Elaboramos y socializamos en todo 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 auditoria que generan orientaciones en inspección y vigilancia y que garantiza las alertas tempranas para adoptar acciones cuando se requiera.

- ✓ Adelantamos el seguimiento a la atención de los usuarios trasladados de la liquidación de comfamiliar generamos y adelantamos seguimiento a las responsabilidades de las EPS receptoras, IPS y liquidada y el 95% de las quejas fueron resueltas satisfactoriamente
- ✓ Como consecuencia de nuestras auditorías, hemos efectuado traslados de presuntos hallazgos, incumplimientos y no aprobaciones de EPS a la superintendencia nacional de salud para evaluar la apertura de procesos administrativos.
- ✓ Por denuncias de personerías municipales se definió un plan de mejora dirigido a garantizar la atención a la población en municipios con afiliados de salitas y nueva eps.

#### • **DIFICULTADES**

- Se evidencia débil transferencia por parte de las EPS de la información de las personas con SARS-CoV- (COVID-) de su población afiliada a las entidades territoriales municipales.
- Hay bajo despliegue por parte de todas las EAPB de estrategias para la conformación de Equipos multidisciplinarios en Salud (EMS) en sus Redes de Prestadores de acuerdo con los lineamientos del MSPS y en consecuencia no se garantiza la atención domiciliaria de la población en aislamiento preventivo obligatorio por efectos del COVID
- La EAPB y su red no garantizan la entrega domiciliaria de los medicamentos prescritos a la población en aislamiento preventivo obligatorio por efectos del COVID .
- Algunas EAPB no verifican el suministro de EPP al talento humano en su red de prestadores de servicios de salud para la atención de los pacientes con infección SARSCoV- (COVID-).
- Hay debilidad de La Nueva EPS en implementa estrategias de información para la población como líneas de atención presenciales, canales Virtuales y otros con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios.
- La EAPB Comfamiliar es la de más bajo desarrollo en garantizar que su red de prestadores realice la toma de muestras, el procesamiento interno para el manejo de IRA y las correspondientes medidas de aislamiento y tratamiento de acuerdo con los lineamientos del MSPS, la resolución 521 y la estrategia PRASS.
- La EAPB nueva eps Comfamiliar Asmet salud en mayor medida no dan cumplimiento a la forma de pago establecida, para el caso de capitación cancela el % acordado, Así mismo en la modalidad de evento cancela el % estipulado.
- La EAPB Nueva EPS Asmet Salud y Comfamiliar no suscribió oportunamente los contratos de prestación de servicios de salud en el marco de la pandemia
- La EAPB en el seguimiento de las actividades protección específica y detección temprana no soportan el cumplimiento de las PE y DT para el años 2020
- La EAPB demuestran baja la implementación de RIAS en el Departamento de Nariño y no soportan seguimiento del cumplimiento de estas
- La EAPB Mallamas ha presentado dificultades dentro de su operación normal debido a luchas internas por la administración de la EPS con intervenciones de los cabildos indígenas en sus instalaciones y la rotación de sus equipos de trabajo.
- Hay dificultades denunciadas por DLS y personería municipales para garantizar la atención a los usuarios en municipios receptores de población transferida de Comfamiliar a sanitas y nueva eps por no disponer de oficinas de atención y debilidad en los canales no presenciales que no garantizan la respuesta oportuna pese a generar una concertación se definió un plan de mejora la respuesta local sigue siendo baja.

#### • **RETOS**

- La aparición de un nuevo pico epidemiológico por virus (SARS-CoV2) por la variante delta con alta transmisibilidad de persona a persona, coloca a toda la población del departamento en un riesgo, que va desde adquirir la infección y estar en su forma asintomática a enfermar y morir por COVID-19 por o que una nueva la cuarentena como alternativa para disminuir la aparición y la velocidad de propagación con riesgo como los problemas de salud mental, la falta de atención a las enfermedades crónicas, la disminución de metas de vacunación y el riesgo subsecuente de aparición o incremento de enfermedades ya controladas.

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

- la aparición de nuevos enfermos y el rápido crecimiento de estos con sus respectivas complicaciones podrían llevar a una alta demanda de trabajadores de salud y de los servicios médicos en todos los niveles con el alto riesgo de ser colapsados.
- El Riesgo de ausencia de tratamientos farmacológicos y de insumos médicos y para la inmunización
- Continuar los proceso de inspección y vigilancia con las limitaciones de la pandemia y en la virtualidad.
- Implementar la herramienta GAUDI como herramienta de seguimiento durante el 2021
- Continuar con la asistencia técnica a la red de aseguradores y prestadores.
- El inminente retiro voluntario de la EPS Comfamiliar de la operación de aseguramiento en el departamento de Nariño
- La incertidumbre generada en la red de PSS por la captura del representante legal de Asmetsalud por presunta corrupción y alterar estados financieros.
- Incentivar los mecanismos no presenciales de telemedicina y de telesalud y los equipos domiciliarios para la atención de población de alto riesgo covid 19.

### • CAUSAS PQRES

En la tabla 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 114 quejas presentadas, 29 son causadas por este ítem y proporcionalmente corresponden al 25% del total general. La otra causa por la más se quejan los usuarios es la falla en la calidad del servicio de salud prestado, 29 usuarios han radicado quejas por este ítem y proporcionalmente participan con 25% del total general de las quejas presentadas en el periodo analizado. Otra causa que se debe tener en cuenta, es la entrega inoportuna de medicamentos con total de 24 quejas al respecto y que corresponden al 21% del total de las PQRES.

También se observa que la causa por la que menos se quejan los usuarios es por no garantizar la red de servicios de salud y solo se han quejado 2 usuarios (de COMFAMILIAR EPS liquidada) en el periodo enero a octubre del 2021.

	ENTREGA INOPORTUNA DE MEDICAMENTOS	FALLAS EN LA CALIDAD DEL SERVICIO	NO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	NO ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	NO GARANTIZAR RED DE SERVICIOS	OTROS	TOTAL
EPS							
SANITAS	7	5	7	2		8	29
NUEVA EPS	1	11	7	5		4	28
EMSSANAR	11	5	3			4	23
COMFAMILIAR	1	2	6		2		11
COOMEVA	1	1	3	3		2	10
ASMET SALUD	2		2				4
FAMISANAR	1	2	1				4
MALLAMAS		2		1		1	4
SURA		1					1
TOTAL	24	29	29	11	2	19	114
PARTICIPACION	21%	25%	25%	10%	2%	17%	100%

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

EPS	TOTAL, PQRE	CERRADAS	ABIERTAS
SANITAS	29	28	1
NUEVA EPS	28	24	4
EMSSANAR	23	23	0
COMFAMILIAR	11	11	0
COOMEVA	10	10	0
ASMET SALUD	4	3	1
FAMISANAR	4	3	1
MALLAMAS	4	4	0
SURA	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>107</b>	<b>7</b>
<b>PARTICIPACION</b>	<b>100%</b>	<b>93%</b>	<b>7%</b>

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 114 PQRE radicadas, se han respondido 107, que representa proporcionalmente a un 93% de cierre efectivo.

Se destaca a EPS SANITAS EPS es la entidad que más rápido responde y hace el cierre de manera efectiva a las quejas presentadas por sus usuarios afiliados. En igual sentido Emssanar se destaca frente a la gestión realizada.

Debemos anotar que la EPS ASMET SALUD y FAMISANAR, que solo han tenido 4 quejas por responder, aún les falta 1 queja por cerrar.

## 2. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

### 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 2020:** 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%

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

### 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 25 DE OCTUBRE DE 2020
Desarrollar el 100% de las actividades de verificación y/o de IVC en la prestación de servicios de salud	100	85%

### 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 25 DE OCTUBRE DE 2020
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	19%

### Actividad

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

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A 30 OCTUBRE 2021
Realizar 4 talleres regionales de capacitación dentro del SOGC (presenciales y/o virtuales)	100	75%

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

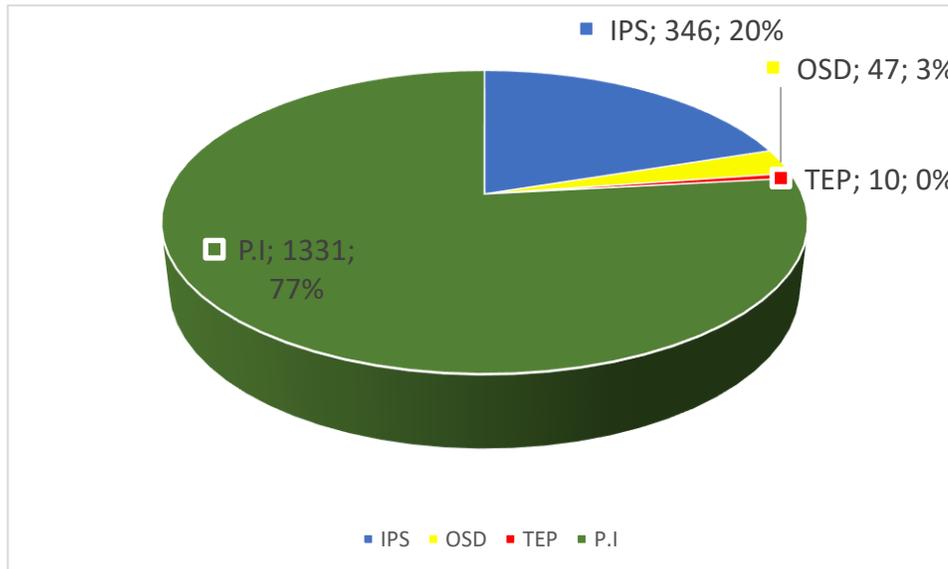
### 2.1 Mejoramiento de la prestación de servicios de salud, gracias al eficiente seguimiento al cumplimiento de las condiciones de habilitación

El Instituto Departamental de Salud de Nariño- IDSN como parte de su componente misional se encuentra la realización de asistencia técnica y capacitaciones, que en el marco de la pandemia se enfocó fundamentalmente en la preparación de los planes de acción frente a covid, ajustes de sus planes hospitalarios para la respuesta frente a la pandemia, ajustes puntos de vacunación covid 19. Por lo que se ha ejecutado asistencias técnicas en las temáticas referenciadas así como también se tienen dispuestos los talleres de capacitación que por efectos de pandemia se realizaran de manera virtual enfocados al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud 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.

Para la presente vigencia y en consideración al cierre definitivo de algunos prestadores de servicios de salud y en teniendo en cuenta la depuración de la Base de datos del Registro Especial de prestadores de Servicios - REPS realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social se cuenta con 1.734 prestadores, pese a las condiciones adversas durante el presente año el balance evidencia un incremento del 7.8% de prestadores de servicios de salud fundamentalmente en profesionales independientes.

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 420 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 la priorización del Plan Anual de Visitas que como se estableció previamente la meta corresponde al 25% anual, y de acuerdo con la vigencia definida cada año corresponde a 416 prestadores de servicios de salud. La programación para la presente vigencia, fue reportada antes del 20 de diciembre de 2020 y en cumplimiento a lo normado a la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. Los prestadores de servicios de salud se referencian en la siguiente gráfica:



<b>DEPARTAMENTO DE NARIÑO</b>	
<b>TIPO PRESTADOR</b>	<b>Nº</b>
IPS	346
OSD	47
TEP	10
P.I	1331
<b>TOTAL</b>	<b>1734</b>

La oferta de servicios de salud que para el Departamento de Nariño predomina es la baja complejidad y representa aproximadamente el 85% del total de prestadores de servicios de salud, la media complejidad aproximadamente 11% de la oferta y alta complejidad en aproximadamente 4%.

## RESULTADO

La inscripción y cierre de prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño que se genera en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS es altamente dinámica, en el entendido de que permanentemente se están realizando estas novedades, para efectos de meta de



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

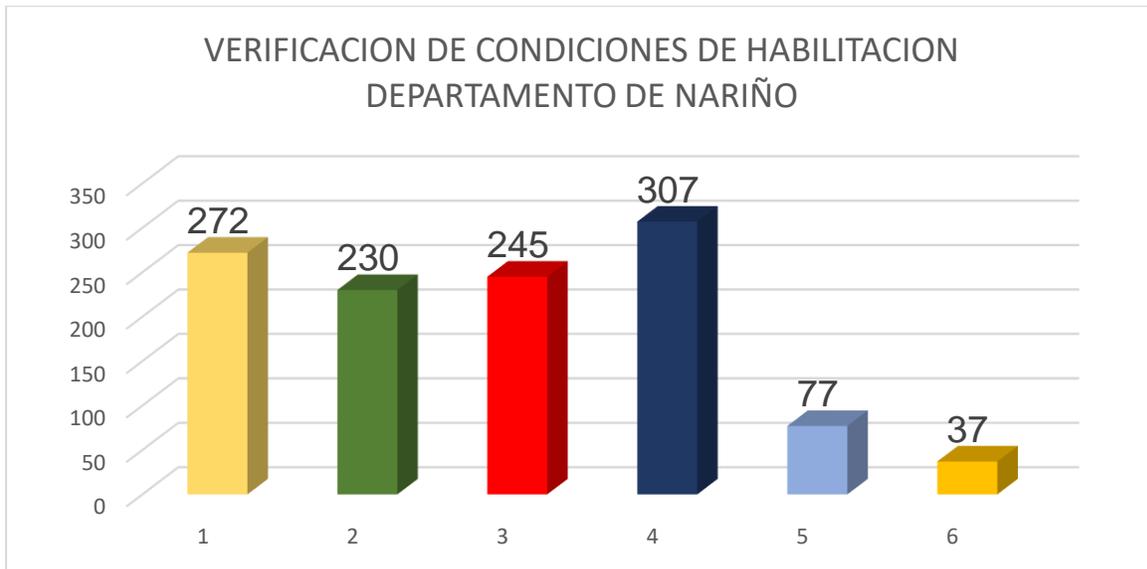
VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

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	N° VISITAS HABILITACION	% DE CUMPLIMIENTO
AÑO 2016	272	103%
AÑO 2017	230	87%
AÑO 2018	245	93%
AÑO 2019	307	115%
AÑO 2020	77	19%
AÑO 2021	37	9%
TOTAL	1168	71%



La meta de producto se encuentra definida de acuerdo a lo establecido en la normatividad Decreto 780 de 2016, resolución 3100 de 2019. En el cual se establece que del total de prestadores de servicios de salud en el Departamento de Nariño se ejecuta anualmente el 25% del total de los prestadores, de las visitas de verificación de condiciones de habilitación, para que al final del cuatrienio tener el cumplimiento del 100% de los prestadores.

Durante el año 2016 y año 2019, se cumplieron las metas de producto al cumplir la programación dispuesta.

Durante los años 2017 y 2018 el cumplimiento de meta es superior al 91% de lo programado para el periodo.

Para el año 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, estableció a través de la resolución 536 de 2020 nuevas disposiciones en la prestación de servicios de salud que condicionaba una restricción en el acceso, adicionalmente la ejecución de un plan de acción en el marco de la pandemia por SARS Cov2 covid 19. Lo que afecto de manera considerable que se ejecutaran las visitas de verificación de

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

condiciones de habilitación de manera ordinaria o habitual como se ha mencionado anteriormente.

De tal forma que se realizaron autorizaciones transitorias de servicios de salud y acción de inspección vigilancia y control las cuales se describen en el siguiente cuadro.

Por otra parte, el Decreto 538 de 2020, faculta al ente territorial departamental para habilitar de manera transitoria los servicios de salud que los prestadores de servicios de salud realizaran según el requerimiento de sus necesidades, en tal sentido previa evaluación de las condiciones mínimas se determinaba en un término no superior a tres (3) días calendario la autorización o negación de oferta de los servicios.

<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>182 CAMAS)</b>	61
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	8
ATENCION INMEDIATA (URGENCIAS) CAMILLAS	9
CONSULTA EXTERNA	85
OTROS SERVICIOS	0
PROCESO ESTERILIZACION	0
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	1
QUIRURGICOS	8
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	0
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>

FUENTE: REPS-IDSN

VIGENCIA 1 DE ENERO 31 DE OCTUBRE 2021

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	90
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	2
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	13
CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	5
GENERAL ADULTOS	67
GENERAL PEDIÁTRICA	10
OBSTETRICIA	6
CUIDADO BASICO NEONATAL	2
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	2
HOSPITALIZACION PEDIATRICA	4
<b>TOTAL CAMAS</b>	<b>182</b>

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

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	50
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	2
ATENCION INMEDIATA (URGENCIAS)	0
CONSULTA EXTERNA	53
OTROS SERVICIOS	0
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	0
QUIRURGICOS	0
TRANSPORTE ASISTENCIAL	0
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>

FUENTE: REPS-IDSN

VIGENCIA 1 DE ENERO 30 DE OCTUBRE 2021

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		
<b>REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD "REPS"</b>		
<b>OBJETO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>OSERVACIONES</b>
INSCRIPCIONES	127	Registro de nuevos prestadores de salud
NOVEDADES	378	Registro de novedades de prestadores de salud
VISITAS A PRESTADORES DE SALUD	43	Registro de visitas a prestadores de salud
	68	Total de servicios verificados
CERTIFICACIONES DE HABILITACION	220	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		

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

**ALGUNAS CONSIDERACIONES ADICIONALES A TENER EN CUENTA EN EL PROCESO DE HABILITACION:**

- En Habilitación la norma no permite planes de cumplimiento si existe incumplimiento en la prestación de servicios de salud, por lo que al respecto su aplicabilidad en los prestadores marca gran dificultad en el cumplimiento de estas condiciones y fundamentalmente en los municipios de la costa pacífica Nariñense y en algunos municipios en los cuales la ESE es el único prestador de servicios de salud. Lo que conlleva frecuentemente a ser sancionados e incluso a la toma de medida preventiva de cierre de servicios de salud o del prestador. Sin embargo, se ha permitido su condición de criticidad por ser único y ofertar servicios esenciales.
- El Ministerio de Salud y Protección Social requiere el cumplimiento de al menos el 25% de la totalidad de prestadores de servicios de salud cada año, que para efectos en el Departamento de Nariño se incrementa el número de visitas de verificación de condiciones de habilitación por año en un 140% respecto a los años anteriores, lo que equivale a disponer de mayor número de profesionales verificadores.
- La pandemia por SARS COV-2 covid 19 genero un trastorno sustancial en la prestación de servicios de salud de manera habitual, razón por la cual las visitas de verificación de condiciones de habilitación se vieron afectadas de manera sustancial, en atención a lo dispuesto en la resolución 536 de 2020.
- De acuerdo al presupuesto destinado para cumplir con las diferentes obligaciones de gestión del SOGCS el equipo de trabajo es limitado en cuanto al número de profesionales dispuestos para las visitas de verificación de condiciones de habilitación, evaluación del programa de auditoria de mejoramiento de la calidad en salud en prestadores, reportes de sistemas de información para la calidad e inspección vigilancia y control a la prestación de servicios de salud, frente a la programación exigida por norma en cada año.

**2.1.1 INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NARIÑO**

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

En el periodo comprendido entre enero a octubre del año 2021 se radicaron por los diferentes medios que el IDSN tiene habilitado 200 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 28 se encuentran en trámite, 113 se cerraron porque no ameritaron apertura de proceso administrativo sancionatorio y 58 se les abrieron proceso administrativo sancionatorio.

<b>PQR PRESTACION DE SERVICIOS ENERO A OCTUBRE DE 2021</b>							
<b>MES</b>	<b>CANTIDAD RADICADAS</b>	<b>CONDUCTA</b>					
		<b>EN TRAMITE</b>	<b>%</b>	<b>CERRADAS (NO MERITO A PAS)</b>	<b>%</b>	<b>PAS (SI MERITO A PAS)</b>	<b>%</b>
PQRE ENERO	11	0	0%	5	45%	6	55%
PQRE FEBRERO	18	0	0%	9	50%	9	50%
PQRE MARZO	18	0	0%	14	78%	4	22%
PQRE ABRIL	21	0	0%	15	71%	6	29%
PQRE MAYO	22	0	0%	12	55%	10	45%
PQRE JUNIO	15	0	0%	11	73%	3	20%
PQRE JULIO	20	0	0%	13	65%	7	35%
PQRE AGOSTO	22	8	36%	11	50%	3	14%
PQRE SEPTIEMBRE	25	10	40%	10	40%	5	20%
PQRE OCTUBRE	28	10	36%	13	46%	5	18%
<b>TOTALES</b>	<b>200</b>	<b>28</b>	14%	<b>113</b>	<b>57%</b>	<b>58</b>	<b>29%</b>

## 2.2. INFORME DE GESTION PAMEC PRIMER SEMESTRE 2021

### RESULTADOS

Se realiza a los prestadores de servicios de salud en concordancia con la circular 012 de 2016 de la Supersalud la cual es de obligatorio cumplimiento en el territorio y cuenta con informes de estado de avance en periodos predeterminados.

El IDSN optimiza los recursos realizando acciones de inspección vigilancia y control, verificación de condiciones de habilitación, así como otros componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud como el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud, y Sistemas de Información para la calidad en salud, que son evaluados durante el periodo 2020 en el año 2021

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

- Autoevaluación,
- la 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.

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

- Implementación de planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada
- Implementación de indicadores de resultado para medir la gestión.
- Evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada.
- Aprendizaje organizacional.

El departamento de Nariño cuenta con 333 prestadores de servicios de salud públicas, privadas y Mixtas a los cuales por medio de la circular No. 318 del 3 de noviembre del año 2020 se les solicitó el diligenciamiento de información que debe contener el reporte y seguimiento a la formulación y resultados de ejecución de los PAMEC a través del link <http://bit.ly/IDSNHab>. y envío del documento Y soportes al correo electrónico [pamecipsidsn@gmail.com](mailto:pamecipsidsn@gmail.com) con plazo máximo hasta el 15 de diciembre del 2020, la cual debe reportarse anualmente antes del 28 de febrero de 2021.

De acuerdo con la información remitida por los prestadores, por parte del IDSN, se realiza el reporte del archivo tipo ST003 de conformidad con la circular 012 del 2016.

Los prestadores de servicios de salud que realizaron el reporte se distribuyen de la siguiente manera:

<b>TIPO DE PRESTADOR</b>	<b>NUMERO</b>
Prestadores Públicos	58
Prestadores Privados	156
Total Prestadores	214

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.

Se realiza el reporte en el link dispuesto por el IDSN y los soportes requeridos para la evaluación de la ejecución del PAMEC, desde la Subdirección de Calidad y Aseguramiento oficina de habilitación se realizará la solicitud del envío del documento PAMEC y soportes del año 2020 para poder evaluar los faltantes.

### **3. ACCIONES COVID**

Desde la Subdirección de Calidad y Aseguramiento frente a la situación de pandemia por COVID -19 se han adelantado las siguientes actividades:

1. Se establecieron nodos de referencia
2. Se establecieron rutas de atención, mismas que fueron socializadas a todos los actores del sistema, con el fin de unificar criterios y lograr una mejor atención en salud a la población del departamento de Nariño.





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

✓ 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

✓ Orientación, directrices y lineamientos en la reactivación de servicios de salud dirigido a los prestadores de servicios de salud.

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

Otra de las estrategias que se adelantan desde la Subdirección de Calidad y Aseguramiento para afrontar el pico de la pandemia se encuentra, las visitas de inspección, vigilancia y seguimiento a los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño de mediana y alta complejidad para el seguimiento a la capacidad instalada, expansión, ocupación y operativización de los ventiladores entregados. Dichas visitas se realizan a los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio y unidades de cuidado intensivo.

### **3.2. MODELO DE DESESCALONAMIENTO:**

Teniendo en cuenta el panorama, frente al incremento de los casos COVID-19, y que, a pesar del arduo esfuerzo realizado en articulación con las EAPB, las IPS y el IDSN no es suficiente para la situación que atraviesa el departamento por esta razón se hace necesario buscar estrategias para lograr un des escalonamiento y así poder liberar la ocupación hospitalaria.

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, durante la vigencia se han presentado el segundo y tercer pico de la pandemia.

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.

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>RESULTADOS</b>	
	I TRIMESTRE	El 74% de los pacientes internados en UCI durante el periodo de seguimiento continuaron en la misma unidad, el 17,4% egresaron, el 6,9% se desescalonaron a servicios de menor complejidad y el 1,5% reingresaron a UCI.



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

<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>II TRIMESTRE</p> <p>Durante el segundo trimestre del presente año, se presentó el tercer pico de contagio por COVID-19, además de declararse la alerta roja hospitalaria, en el marco de estos hechos, desde el proceso de Gestión de Red de Servicios y bajo la orientación de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, se evidencia la necesidad de actualizar el proceso de auditoria concurrente incluyendo en este para el desescalamiento efectivo a la ESE PASTOSALUD. El proceso se documentó y socializó a los prestadores que habilitan UCI en el departamento y a las EAPB, y en este momento se encuentra vigente.</p> <p>Se observa que un mínimo porcentaje de pacientes se desescalonan a UCI intermedia que corresponde al 9.4%, un 24,7% a hospitalización generando el seguimiento requerido según sus condiciones clínicas. El reingreso corresponde a un 0,3%.</p> <p>Se evidencia que el tiempo de estancia en UCI aumenta, lo cual se explica por la edad de afectación de la población que se ha incrementado en el rango de menores de 50 años. Dependiendo de los criterios de internación para UCI. Entre los criterios de permanencia con mayor incidencia están: la persistencia de los criterios clínicos de internación, seguido de otros aspectos no clasificables, las infecciones nosocomiales, y los aspectos administrativos especialmente los relacionados con autorizaciones de medicamentos entre ellos el oxígeno.</p> <p>En este trimestre se realiza la disponibilidad permanente por parte de la auditora concurrente del IDSN, con respecto a la gestión interinstitucional para facilitar el proceso de desescalamiento, entre los actores del mismo, tomando en cuenta que confluyeron además de las situaciones epidemiológicas relacionadas con el COVID-19, las situaciones de emergencia social generadas por el paro Nacional, que incidieron en la oportunidad de la prestación del servicio por desabastecimiento de medicamentos e insumos y combustible.</p>
	<p>III TRIMESTRE</p> <p>Para este periodo se evidencia una baja ocupación UCI el tercer pico se encuentra en remisión, y los reportes de ocupación son mínimos.</p> <p>Se realiza el seguimiento a la estancia prolongada de pacientes, reportan los comités de estancia las EAPB: EMSSANAR, MALLAMAS, ASMETSALUD, PROINSALUD, NUEVAEPS y SANITAS, evidenciando el compromiso institucional con el proceso de desescalamiento.</p> <p>Se programa el segundo seguimiento a la custodia de medicamentos de alto costo de propiedad del IDSN, almacenados en el HUDN.</p>

**3.3. APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CONSECUCCIÓN DE TALENTO HUMANO**

Para lo cual se ha realizado publicación de circulares externas por parte de la SCA en página institucional, redes sociales y correos electrónicos de Prestadores de servicios de salud, consiguiendo

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

así una base de datos de talento humano interesado en laborar en diferentes instituciones de salud del departamento de Nariño.

### 3.4. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NARIÑO

El ente territorial departamental reviso técnicamente según 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

Frente a las acciones de inspección, vigilancia y control realizadas a los prestadores de servicios de salud durante el periodo de enero a octubre de 2021, se han realizado las siguientes vivistas:

<b>VISITAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL</b>	<b>NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS</b>
Visita de inspección, vigilancia y control para el seguimiento de capacidad instalada, expansión y ocupación	63
Visita de inspección y vigilancia para operativización de puntos de vacunación contra COVID-19	56
Visitas de inspección, vigilancia y seguimiento a talento humano en salud vacunado contra COVID-19 no priorizado	10
Otras visitas de inspección, vigilancia y control (Por PQRS y requerimientos de entes de control)	34
<b>TOTAL VISITAS IVC</b>	<b>163</b>

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.

Es así como la Subdirección de Calidad y Aseguramiento ha realizado capacitaciones en las cuales se ha dado a conocer los lineamientos y directrices impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo referente a prestación de servicios de salud para afrontar la pandemia por SARS COV-2

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

(COVID-19), en temas como planes de acción, implementación de la resolución 521 de 2020, reporte de ocupación de camas al Minsalud entre otros.

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

Para este año no se cuenta con profesionales encargados de realizar 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. El 4 de junio de 2021 se cuenta con dos profesionales que apoyaran las acciones de inspección vigilancia y control y así realizar el seguimiento respectivo.

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

Dentro de las actividades realizadas, se encuentra asistencia técnica a todos los prestadores de servicios de salud del departamento, el 04/06/21, 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.

Se establece fecha límite para envío de plan de acción para COVID 19 el 07/06/21, los prestadores que no reportaron información en fecha establecida, son requeridos a través de llamada telefónica u oficio. Igualmente se establece fecha de programación de asistencia técnica, de acuerdo al cronograma establecido, este sujeto a cambios, de acuerdo a la demanda de actividades de IVC.

#### **Observaciones de los planes de acción ajustados de acuerdo a la reactivación de servicios**

- No contiene acciones para la Formación Continua del Talento Humano
- No contiene la planeación para enfrentar el desbordamiento de la demanda de servicios
- No contiene la planeación para enfrentar el déficit de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, frente a adquisición, almacenamiento, distribución y uso.
- No contiene acciones para enfrentar una posible excesiva demanda en la prestación de servicios durante la pandemia (alternativas de expansión)

#### **Acciones del IDSN para el ajuste del plan de acción**

Evaluación de planteamiento de actividades y tareas de plan de acción para COVID 19, de acuerdo a resultado obtenido se programa asistencia técnica personalizada e individualizada.

Seguimiento a realización de ajustes de prestadores a plan de acción, de acuerdo a porcentaje obtenido y oportunidades de mejora evidenciadas en el planteamiento del mismo.

Creación de cronograma de visitas, de acuerdo a prioridad establecida en semaforización de resultados.

### **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 con corte al 31 de octubre de 2021:

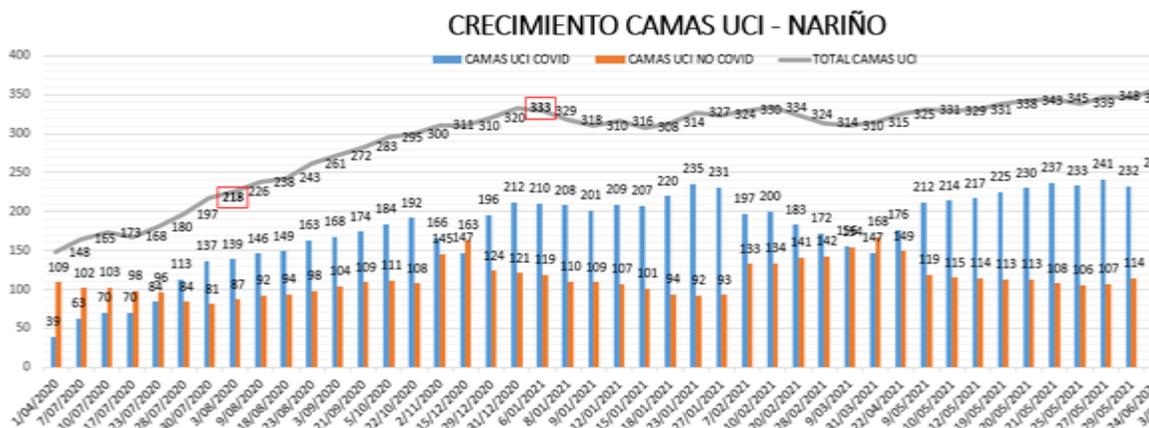
- UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

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 octubre de 2021 la capacidad instalada de UCI es de 286 UCI adulto y 19 UCI pediátricas, para un total e 305 camas Uci. En la siguiente tabla se presenta el comparativo de la capacidad instalada inicial frente a la expansión en UCI:

SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA INICIAL	CAPACIDAD INSTALADA 31/10/2021	INCREMENTO EN CAMAS
UCI ADULTO	132	286	154
UCI PEDIÁTRICO	16	19	3
<b>TOTAL CAMAS UCI</b>	<b>148</b>	<b>305</b>	<b>157</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.



- 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 octubre de 2021 el Departamento cuenta con un total de 69 camas, de las cuales 56 corresponden a adulto y 13 a pediátricas.

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

SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA INICIAL	CAPACIDAD INSTALADA 31/10/2020	INCREMENTO EN CAMAS
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	50	56	6
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	5	13	8
<b>TOTAL CAMAS CUIDADO INTERMEDIO</b>	<b>55</b>	<b>69</b>	<b>14</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 octubre de 2021 a 1446 camas (1193 adultos y 253 pediátricas).

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

SERVICIO	CAPACIDAD INSTALADA INICIAL	CAPACIDAD INSTALADA 31/10/2021	INCREMENTO EN CAMAS
HOSPITALIZACIÓN ADULTO	991	1193	202
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICO	256	253	-3
<b>TOTAL HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>1247</b>	<b>1446</b>	<b>199</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 octubre de 2021 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

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

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 de estricto cumplimiento a las directrices nacionales en materia de vacunación y gestión de pagos por vacunas contra COVID 19.

Se han realizado 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 corte octubre de 2021



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

<b>PUNTOS DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19</b>	<b>No. PUNTOS DE VACUNACIÓN</b>	<b>INTRAMURAL</b>	<b>EXTRAMURAL</b>
Habilitados	98	89	77
Autorizados transitoriamente	5	3	4
Régimen especial	3	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>95</b>	<b>81</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 respectivo proceso de verificación, apoyo y validación de la información cargada al PAWEB, consistente y coherente con la habilitación de servicios y autorizaciones transitorias.

### **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**

Presentar Informe de 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

### **3.9. MONITOREO A LAS IPS DEL DEPARTAMENTO EN EL SEGUIMIENTO A PACIENTES CON RESULTADO POSITIVO DE COVID 19.**

#### **OBJETIVOS**

-Verificar las acciones adoptadas por las IPS del Departamento de Nariño al seguimiento de la evolución de los pacientes confirmados con prueba positiva para Covid19 y el manejo clínico integral, en los municipios en donde se hayan presentado casos.

-Elaborar una matriz de seguimiento a pacientes confirmados positivos con COVID 19 para que sea diligenciada por los prestadores de salud IPS, ESE.

-Consolidar la información, analizar y elaborar informe respectivo con los resultados encontrados.

#### **Actividades desarrolladas:**

Seguimiento de las IPS en aquellos municipios que se han presentado casos confirmados con Covid 19, para lo cual se elaboró una matriz teniendo en cuenta la Resolución 521 de marzo de 2020, con

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

el objeto de que el prestador realice el seguimiento y conducta tomada a nivel hospitalario y domiciliario

Se consolidó el informe de gestión realizada para el primer semestre de la vigencia 2021, donde se evidencian las siguientes conclusiones:

En el presente informe se recibió información de 94 prestadores de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad con corte a 30 de abril de 2021.

Según la distribución de Nodos se concluye lo siguiente:

- En las IPS que corresponden al Nodo Occidente, en total se han registrado 3.489 de 4.165 casos reportados por IDSN hasta el 30 de abril, es decir que hay una diferencia de 676 pacientes menos que registraron las instituciones que representa el 83.8%. Con relación al género el 52.4% son femenino y 47.6% corresponde al género masculino, lo que indica que existe un ligero predominio del género femenino.
- Las ESE de los municipios de Mosquera, Francisco Pizarro, Roberto Payan, Magui Payan y Santa Bárbara Iscuande, según documentos enviados por los gerentes manifiestan que durante el periodo de enero hasta 30 de abril no se presentaron casos nuevos, motivo por el cual la información que se registra en el informe es la misma reportada hasta diciembre de 2020.
- En las IPS que corresponden al Nodo Sur se han registrado un total de 4.673 pacientes de 7.572 reportados por el IDSN, una diferencia de 2.899, que corresponde al 61.7%, la mayoría de ellos deben estar ubicados en el municipio de Ipiales que no fueron registrados por las instituciones y otros que seguramente pertenecen a otros prestadores que no están en este informe. Al respecto se envió un correo a la SMS solicitando información de prestadores que además de los que forman parte de este informe realizan la misma actividad, pero no hubo respuesta. Con relación al género, el 50.2% corresponde al género femenino y el 49.8% al género masculino, lo que está indicando prácticamente que son similares las proporciones de casos por género, es decir la diferencia es de 0.4 décimas a favor del femenino.
- En las instituciones del Nodo Centro Occidente se han registrado 2.484 pacientes de 2.867 que reporta el IDSN, una diferencia de 343 casos, aquí están algunos que pertenecen a la Sanidad de la Policía y la mayor diferencia corresponde al municipio de Tuquerres probablemente puede haber otros prestadores que atienden a este tipo de pacientes y no están registrados en el presente informe, por lo cual las IPS han registrado en sus matrices el 87.9% de los reportados por el ente territorial departamental. Respecto al género, el 49.1% pertenecen al género femenino y el 50.9% corresponde al género masculino, se evidencia que existe un leve predominio en el género masculino.
- Con relación al Nodo Norte las ESE registraron 4.234 pacientes de 4.893 que reporta el IDSN, diferencia de 659 casos que representa el 86.5%, esta diferencia está dada por los casos presentados en su mayoría de la ESE hospital Eduardo Santos de la Unión, los datos de esta institución no se los incluye para la estadística debido a que la información suministrada hasta diciembre del año anterior mas los casos de enero hasta abril suman 1193 más los pacientes atendidos por lo otros dos prestadores da una cifra de 2.085 ( el IDSN reporta 1369), existe una inconsistencia de datos que deben ser verificados por la DLS, caso contrario sucede con las instituciones de los otros municipios, en donde los valores son similares a los del IDSN.
- En el Nodo Centro con relación al municipio de Pasto, las instituciones han atendido a 16.860 pacientes de 29.878 casos que reporta el IDSN hasta el 30 de abril, que representa el 56.3%, lo cual se debe a que existan IPS de baja complejidad que realizan el seguimiento domiciliario a este tipo de pacientes y que no están incluidos en el presente informe, de igual manera como lo manifestábamos en el informe anterior, otros casos, probablemente, pertenezcan a la base de datos de la FHSP debido a

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

que esta institución solo ha reportado información desde el mes de julio del año anterior y no desde el mes abril.

Con relación al género el 47.8% corresponde al género femenino y el 52.2% pertenece al género masculino, es decir hay un predominio del género masculino.

- Respecto a las ESE de los 16 municipios restantes de este nodo se han atendido a 3.918.pacientes de 4.093 que reporta el IDSN, que corresponde al 97.8%, diferencia de 85 casos, que en su mayoría están ubicados en los municipios de Yacuanquer, Buesaco, Tablón de Gómez y Tangua.

Según género, el 52% son género femenino y el 48% son género masculino.

Con relación al seguimiento de los pacientes, se evidencia que las IPS de mediana y alta complejidad de Ipiales, Tumaco y Pasto han registrado la información sobre aquellos que han estado internados en el servicio de hospitalización y otros en la UCI, además en algunas se les practica la toma de las pruebas de laboratorio y luego canalizados a las Secretarías Municipales de Salud, a las EAPB y a las IPS de baja complejidad para su seguimiento domiciliario.

Las IPS de baja complejidad y todas las ESE municipales han realizado el seguimiento domiciliario de los pacientes por vía telefónica en la mayoría de ellas, otras además realizan telemedicina y en algunas visitas domiciliarias.

En este informe se observa que en algunas instituciones, al consolidar la información y confrontarla con los reportes del IDSN, especialmente en donde estas, son el único prestador del municipio hay diferencias notables; situación que no se había presentado en los informes anteriores, lo que permitió solicitar a varios gerentes revisar la información y verificar las bases de datos con las de la Direcciones Locales de Salud para analizar esta situación.

En las respuestas de las ESE manifiestan que usuarios que viven en un determinado municipio, la prueba de laboratorio se la tomaron en otro territorio pero el reporte se lo cargaron a la DLS quien no notifico el caso a la institución. En otros municipios un determinado laboratorio clínico realiza jornadas de toma de muestras, sin embargo los resultados no son reportados a la ESE pero si a los entes municipales, por lo cual no permite el seguimiento domiciliaria del paciente. Esto indica que no hay un flujo de información y retroalimentación adecuada entre el prestador y las direcciones locales.

Como limitantes se evidenció que en algunas IPS hubo cambio de personal, ocasionando que el funcionario responsable de enviar la información periódicamente ya no estaba en la institución y a los gerentes les toco improvisar personal para diligenciar la respectiva matriz y como consecuencia de ello, se procedió a dar la respectiva asistencia técnica y devolver información para su corrección y posterior envío.

Lo anotado genero inoportunidad en el envío de la información repercutiendo en la celeridad de consolidación, análisis y elaboración del presente informe.

Respecto a la oportunidad, además de lo anotado anteriormente, las ESE del Nodo Occidente son las que más se demoran en enviar las matrices diligenciadas, información que debe ser enviada los lunes de cada semana cuando se presentan casos nuevos en su municipio.

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

Para este año no se cuenta con profesionales encargados de realizar 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. El 4 de junio de 2021 se cuenta con dos profesionales que apoyaran las acciones de inspección vigilancia y control y así realizar el seguimiento respectivo.

Se realiza asistencia técnica y acompañamiento permanente a los equipos de trabajo de las

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

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, el 04/06/21, 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.

Se establece fecha límite para envío de plan de acción para COVID 19 el 07/06/21, los prestadores que no reportaron información en fecha establecida, son requeridos a través de llamada telefónica u oficio. Igualmente se establece fecha de programación de asistencia técnica, de acuerdo al cronograma establecido, este sujeto a cambios, de acuerdo a la demanda de actividades de IVC.

### **OBSERVACIONES DE LOS PLANES DE ACCION AJUSTADOS DE ACUERDO A LA REACTIVACIÓN DE SERVICIOS**

- No contiene acciones para la Formación Continua del Talento Humano
- No contiene la planeación para enfrentar el desbordamiento de la demanda de servicios
- No contiene la planeación para enfrentar el déficit de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, frente a adquisición, almacenamiento, distribución y uso.
- No contiene acciones para enfrentar una posible excesiva demanda en la prestación de servicios durante la pandemia (alternativas de expansión)

### **ACCIONES DEL IDSN PARA EL AJUSTE DEL PLAN DE ACCIÓN**

Evaluación de planteamiento de actividades y tareas de plan de acción para COVID 19, de acuerdo a resultado obtenido se programa asistencia técnica personalizada e individualizada.

Seguimiento a realización de ajustes de prestadores a plan de acción, de acuerdo a porcentaje obtenido y oportunidades de mejora evidenciadas en el planteamiento del mismo.

Creación de cronograma de visitas, de acuerdo a prioridad establecida en semaforización de resultados.

### **3.11. EVALUACION DE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.**

#### **Objetivo**

Inspeccionar, Verificar y controlar Protocolo de Bioseguridad y el adecuado uso y eliminación de Elementos de Protección Personal (EPP) en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento de Nariño.

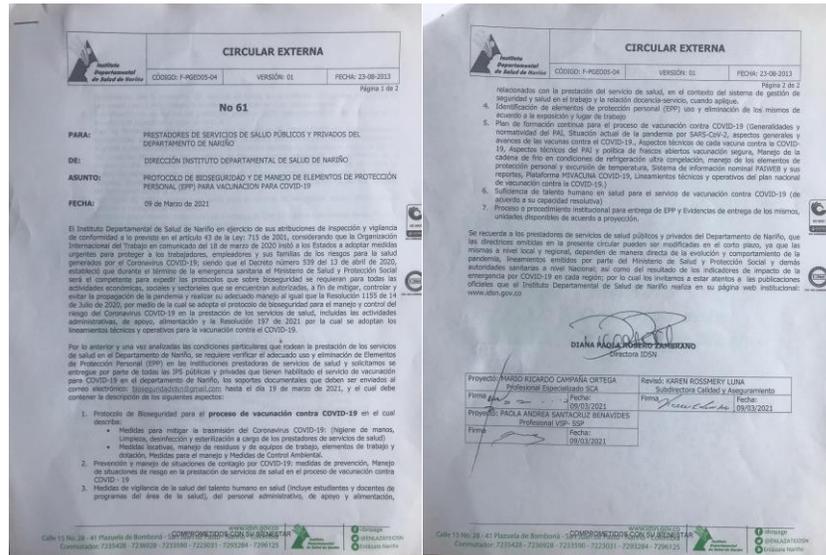
#### **Metas de Producto 2021:**

Incrementar el número de municipios con fortalecimiento e implementación del Protocolo de bioseguridad y el adecuado uso de EPP de acuerdo a normatividad legal y vigente.

Verificar el protocolo de bioseguridad y adecuado uso de Elementos de Protección Personal de los puntos de vacunación contra COVID-19 de acuerdo a lineamientos técnicos y operativos.

**Actividades desarrolladas:**

**Publicación de Circular Externa del IDSN N. 61 "PROCOLO DE BIOSEGURIDAD Y DE MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA VACUNACION PARA COVID-19"**



Mediante la cual se les solicita a los prestadores de servicios de salud que presenten habilitado el puesto de vacunación intramural y/o extramural contra COVID-19 la siguiente información:

1. Protocolo de Bioseguridad para el proceso de vacunación contra COVID-19 en el cual describa:
  - Medidas para mitigar la transmisión del Coronavirus COVID-19: (higiene de manos, Limpieza, desinfección y esterilización a cargo de los prestadores de servicios de salud)
  - Medidas locativas, manejo de residuos y de equipos de trabajo, elementos de trabajo y dotación, Medidas para el manejo y Medidas de Control Ambiental.
2. Prevención y manejo de situaciones de contagio por COVID-19: medidas de prevención, Manejo de situaciones de riesgo en la prestación de servicios de salud en el proceso de vacunación contra COVID - 19
3. Medidas de vigilancia de la salud del talento humano en salud (incluye estudiantes y docentes de programas del área de la salud), del personal administrativo, de apoyo y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, en el contexto del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la relación docencia-servicio, cuando aplique.
4. Identificación de elementos de protección personal (EPP) uso y eliminación de los mismos de acuerdo a la exposición y lugar de trabajo
5. Plan de formación continua para el proceso de vacunación contra COVID-19 (Generalidades y normatividad del PAI, Situación actual de la pandemia por SARS-CoV-2, aspectos generales y avances de las vacunas contra el COVID-19., Aspectos técnicos de cada vacuna contra la COVID-19, Aspectos técnicos del PAI y política de frascos abiertos vacunación segura, Manejo de la cadena de frio en condiciones de refrigeración ultra congelación, manejo de los elementos de protección personal y excursión de temperatura, Sistema de información nominal PAIWEB y sus reportes, Plataforma MIVACUNA COVID-19, Lineamientos técnicos y operativos del plan nacional de vacunación contra la COVID-19.)
6. Suficiencia de talento humano en salud para el servicio de vacunación contra COVID-19 (de acuerdo a su capacidad resolutive)
7. Proceso o procedimiento institucional para entrega de EPP y Evidencias de entrega de los mismos, unidades disponibles de acuerdo a proyección.

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

**RESULTADOS "PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y DE MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA VACUNACION PARA COVID-19"**

<b>PUNTOS DE VACUNACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
E.S.E	52
IPS PRIVADAS	28
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>

**VISITAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE IPS Y PUNTOS DE VACUNACIÓN HABILITADOS CONTRA COVID-19**

Para el cumplimiento de lo anterior se revisa de acuerdo a lista de chequeo los siguientes ítems:

- Autorización de reinicio de labores expedida por la Alcaldía del municipio de interés.
- Autorización transitoria ante el REPS y el IDSN.
- Ruta de atención para evento COVID-19
- Suficiencia de talento humano de acuerdo a capacidad resolutive de la institución prestadora de servicios de salud.
- Protocolo de bioseguridad.
- Agenda de citas, de acuerdo a alcance de visita.
- Historias clínicas, registros y soportes de acuerdo a alcance de visita.
- Medidas Generales de Bioseguridad para la Prestación de Servicios de Salud (higiene de manos – limpieza, desinfección y esterilización – uso y rehúso de EPP – medidas locativas, manejo de residuos y de equipos de trabajo).
- Elementos de Protección Personal (matriz de acuerdo al riesgo del personal administrativo y talento humano en salud, insumos, suministros, dotación, adherencia a Kit EPP).
- Medidas y alternativas de organización tomadas por parte del prestador de servicios de salud para el manejo de situaciones de riesgo en la prestación del servicio.
- Articulación con ARL.

Obteniendo como resultado oportunidades de mejora o compromisos suscritos por los prestadores de servicios de salud como actualización del manual de bioseguridad, actualización y evaluación de matriz de riesgo por exposición del personal asistencial y administrativo y adherencia al cumplimiento de entrega de Elementos de Protección Personal como se encuentra soportado en archivo documental y electrónico de cada visita.

Para cada prestador de servicios de salud se cuenta con su respectivo archivo documental en el cual se adjunta autos comisorios de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, Subdirección de Salud Pública del Instituto Departamental de Salud de Nariño, acta de visita al prestador, informe de visita, anexos, lista de chequeo (consolidado o individual).

A continuación, se presenta el consolidado de visitas de inspección y vigilancia realizadas para el seguimiento de compromisos y actualización de protocolo de bioseguridad y entrega de EPP de acuerdo a Resolución 1155 de 2020:

<b>PUNTOS DE VACUNACIÓN</b>	<b>CANTIDAD PRESTADOR</b>		
E.S.E	38		
IPS	41		
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>		
<b>PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>REVISIÓN DOCUMENTAL</b>	<b>ENTREGA C.61</b>	<b>OFICIO SCA</b>
E.S.E	27	14	12
SEDES E.S.E	18	8	N/A
PROFESIONAL	32	N/A	N/A

	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
<b>INDEPENDIENTE</b>			
<b>IPS</b>	84	11	8
<b>TOTAL</b>	161	33	20

## Retroalimentación de la Circular Externa del IDSN N. 264 "REQUERIMIENTO DE SEGUIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y DE MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)".

De manera constante se brinda asistencia técnica a prestadores de servicios de salud en cuanto al Manual de Bioseguridad y se realiza seguimiento de buena implementación de la Resolución 1155 de 2020 para lo cual se cuenta con archivo digital documental por cada prestador de interés.

	<b>CIRCULAR EXTERNA</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
Página 1 de 2			
<b>No 264</b>			
<b>PARA:</b>	PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO		
<b>DE:</b>	DIRECCIÓN INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
<b>ASUNTO:</b>	REQUERIMIENTO DE SEGUIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y DE MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)		
<b>FECHA:</b>	Agosto 26 de 2020		
<p>El Instituto Departamental de Salud de Nariño en ejercicio de sus atribuciones de inspección y vigilancia de conformidad a lo previsto en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, considerando que la Organización Internacional del Trabajo en comunicado del 18 de marzo de 2020 invitó a los Estados a adoptar medidas urgentes para: 1) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generados por el Coronavirus COVID-19; 2) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; 3) estimular la economía y el empleo; y 4) mantener los niveles de trabajo y los ingresos, con el propósito de respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida, y siendo que el Decreto número 539 del 13 de abril de 2020, establecido que durante el término de la emergencia sanitaria el Ministerio de Salud y Protección Social, será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentren autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo y que una vez analizadas las condiciones particulares que rodean la prestación de los servicios de salud en el Departamento de Nariño y teniendo en cuenta la expedición por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de la Resolución 1155 de 14 de Julio de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación, requiere verificar el adecuado uso y eliminación de Elementos de Protección Personal (EPP) en las instituciones prestadoras de servicios de salud, y por lo tanto solicitamos se entregue por parte de todas las IPS habilitadas en el departamento de Nariño, un informe ejecutivo que deba ser enviado al correo electrónico: <a href="mailto:inspeccion@idsn.gov.co">inspeccion@idsn.gov.co</a> hasta el día 8 de septiembre de 2020, y el cual debe contener la descripción de los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Protocolo de Bioseguridad en el cual describa:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas para mitigar la transmisión del Coronavirus COVID-19 (higiene de manos, Limpieza, desinfección y esterilización a cargo de los prestadores de servicios de salud, elementos de protección personal (EPP) uso y eliminación de los mismos)</li> <li>Medidas locales, manejo de residuos y de equipos de trabajo, elementos de trabajo y dotación, Medidas para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres en el ambiente hospitalario y Medidas de Control Ambiental</li> </ul> </li> <li>Prevención y manejo de situaciones de contagio por COVID-19: medidas de prevención, Manejo de situaciones de riesgo en la prestación de servicios de salud.</li> <li>Medidas de vigilancia de la salud del talento humano en salud (incluye estudiantes y docentes de programas del área de la salud), del personal administrativo, de apoyo y alimentación,</li> </ol>			
<p>Se recuerda a los prestadores de servicio de salud públicos y privados del Departamento de Nariño, que las directrices emitidas en la presente circular pueden ser modificadas en el corto plazo, ya que las mismas a nivel local y regional, dependen de manera directa de la evolución y comportamiento de la pandemia, lineamientos emitidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades sanitarias a nivel nacional, así como del resultado de los indicadores de impacto de la emergencia por COVID-19 en cada región, por lo cual las invitamos a estar atentos a las publicaciones oficiales que el Instituto Departamental de Salud de Nariño realiza en su página web institucional: <a href="http://www.idsn.gov.co">www.idsn.gov.co</a></p>			
<p><i>DIANA ANDRÉS RIVERA ZAMBRANO</i> Directora IDSN</p>			
<p>Proyecto: <b>RICARDO CAMPANA ORTEGA</b> Profesional Especializado SCA Fecha: 25/08/2020</p>		<p>Revisó: <b>KAREN ROSSPHERY LUNA</b> Subdirectora Calidad y Aseguramiento Fecha: 25/08/2020</p>	
<p>Proyecto: <b>ERICK ANDRÉS SANCHEZ BERNARDIS</b> Profesional VSP_SSP Fecha: 25/08/2020</p>		<p>Revisó: <b>CARMONA MARTÍNEZ DE LA CRUZ</b> Subdirectora Salud Pública Fecha: 25/08/2020</p>	
<p><a href="http://www.idsn.gov.co">www.idsn.gov.co</a> Calle 15 No. 28 - 41 Píezuela de Bombón - SECTOR ADMINISTRATIVO ECONOMÍA Y COMERCIO Comunicador: 7231428 - 7231428 - 7231590 - 7231590 - 7231594 - 7231612</p>			

## Solicitud y seguimiento de protocolos de bioseguridad a los diferentes prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño.

De conformidad con el artículo 43 de la Ley: 715 de 2001, es competencia de las entidades territoriales departamentales, dirigir, coordinar y vigilar el sistema general de seguridad social en salud dentro del territorio de su jurisdicción, por lo anterior el Instituto Departamental de Salud de Nariño, realizó el seguimiento a los diferentes prestadores de servicios de salud de acuerdo a los lineamientos a nivel nacional con el fin de garantizar la oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud, por lo anterior se menciona a continuación las acciones llevadas a cabo teniendo en cuenta el cumplimiento de Protocolo de Bioseguridad y disponibilidad de elementos de protección personal (EPP):

Teniendo en cuenta los criterios de preparación para la atención ante la posible introducción del nuevo Coronavirus – COVID-19 para los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Ministerio de Salud y Protección Social, el IDSN realizó solicitud formal a los diferentes prestadores de servicios de salud, en los cuales se solicita presentar informe del fortalecimiento de las medidas de precaución básicas para control de infecciones en donde se incluya; higiene de manos y respiratoria, elementos de protección personal, manejo de residuos hospitalarios, limpieza y desinfección de superficies, medidas para garantizar la suficiencia de insumos y materiales necesarios para brindar una atención oportuna, segura e integral a los pacientes con COVID19, entre otros. Teniendo en cuenta la Circular 005 y la modificación de la misma Circular 0018 y la Resolución 536 de 2020.

Una vez se recepciona la información por parte de los mismos se realizó el seguimiento y conminación de acciones de acuerdo a la competencia y su posterior visita de inspección, vigilancia y control como consta en los anexos correspondientes.

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

El IDSN realiza solicitud a prestadores de servicios de salud para el diligenciamiento y actualización de plan de acción de acuerdo a cada fase durante la pandemia COVID-19 en los cuales para cada versión para lo cual se cuenta con soportes documentales, cabe mencionar que hasta el mes de junio para el tema de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad del sector salud se realizaba el seguimiento con base a los Lineamientos presentados por el Ministerio de Salud y Protección Social, luego de la expedición de la Resolución 1155 de 2020 se intensifica la verificación de cada uno de los ítems de la misma y se conmina acciones de acuerdo al incumplimiento.

Para lo cual se procede a la Expedición de la Circular Externa N. 264 mediante la cual se realiza requerimiento para el seguimiento de Protocolo de Bioseguridad y Manejo de Elementos de Protección Personal para los prestadores de servicios de salud (IPS) de carácter público y privado del Departamento de Nariño, con el fin de brindar seguimiento, asistencia técnica y acompañamiento frente a la Resolución 1155 de 2020.

Se realiza la revisión documental de los siguientes ítems:

- Protocolo de Bioseguridad en el cual describa:
- Medidas para mitigar la transmisión del Coronavirus COVID-19: (higiene de manos, Limpieza, desinfección y esterilización a cargo de los prestadores de servicios de salud, elementos de protección personal (EPP) uso y eliminación de los mismos)
- Medidas locativas, manejo de residuos y de equipos de trabajo, elementos de trabajo y dotación, Medidas para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres en el ambiente hospitalario y Medidas de Control Ambiental.
- Prevención y manejo de situaciones de contagio por COVID-19: medidas de prevención, Manejo de situaciones de riesgo en la prestación de servicios de salud.
- Medidas de vigilancia de la salud del talento humano en salud (incluye estudiantes y docentes de programas del área de la salud), del personal administrativo, de apoyo y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, en el contexto del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la relación docencia-servicio, cuando aplique.
- Alternativas de organización para la prestación de los servicios de salud: trabajo remoto o a distancia, trabajo presencial, horarios de atención, medidas para la atención, acompañantes, interacción en tiempos de alimentación, interacción con terceros (proveedores, usuarios).
- Medidas de desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo del personal relacionado.
- Medidas en coordinación con las administradoras de riesgos laborales (ARL), adjuntando evidencias.
- Reporte numérico de accidente de trabajo o enfermedad laboral de un trabajador de la salud por exposición a COVID-19, mencionando fecha, perfil y acción realizada por parte de la institución.
- Plan institucional de formación continua
- Suficiencia de talento humano en salud por servicio
- Proceso o procedimiento institucional para entrega de EPP y Evidencias de entrega de los mismos, unidades disponibles de acuerdo a proyección.

### **Requerimiento de Consumo proyectado mensual e inventario actual de EPP**

Se realiza requerimiento a prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño mediante oficio SCA - 20014062 – 21, donde se requiere la siguiente información hasta el mes de Junio de 2021.

1. Diligenciar las tablas anexas teniendo en cuenta la proyección de gasto mensual y el inventario disponible hasta la fecha para servicios habilitados y puesto de vacunación COVID-19 de EPP e insumos médicos.
2. Adjuntar soportes documentales (actas de socialización, listado de firmas, registro fotográfico, protocolo, guía, manual) de los temas de requisito de acuerdo a Resolución 1155 de 2020 y Lineamientos técnicos y operativos de vacunación contra COVID-19.

- **Plan de comunicaciones en redes sociales**



El IDSN ha realizado gestiones de entrega de EPP los cuales se componen de: guantes quirúrgicos, batas quirúrgicas, respirador N95, mascarilla quirúrgica, gel antibacterial, monogafas, mascara protector facial o máscara facial a los diferentes municipios del Departamento de Nariño con el fin de garantizar una atención segura y brindar protección en salud al personal, para lo cual consta como soporte las actas de entrega y archivo fotográfico:



**RETOS Y ACTIVIDADES CUMPLIDAS Y PARA DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	RESULTADO	BENEFICIARIOS	OBSERVACIONES
Proyección Circular 61	Publicación de Circular Externa del IDSN N. 61 "PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y DE MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA VACUNACIÓN PARA COVID-19"	Departamento de Nariño	Seguimiento constante
Seguimiento de entrega de productos Circular 264	Se realiza la proyección y seguimiento de la circular Externa del IDSN N. 264 "REQUERIMIENTO DE SEGUIMIENTO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y DE MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)"	Circular externa todo el departamento	Seguimiento constante



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Acompañamiento a municipios del Departamento Nariño para la actualización del Protocolo de Bioseguridad	Articulación con equipo COVID de SCA, para realizar el acompañamiento a los diferentes municipios y apoyar con la formulación de los planes de contingencia COVID-19 y actualización de protocolo de bioseguridad y lineamientos técnicos y operativos para vacunación contra COVID 19	Todo departamento	el	
Evaluación de Protocolos de Bioseguridad	Se realiza evaluación de protocolos de bioseguridad a los municipios que han cumplido con él envió del mismo	Municipios que han enviado protocolo de bioseguridad		Se continúa realizando periódicamente las evaluaciones a los prestadores.
Asistencia técnica a municipios y hospitales	Se realiza asistencia técnica a municipios de Nariño y hospitales del departamento de Nariño según necesidad, solicitud, previa comunicación, cronogramas establecidos incluyendo aquellos que presentan habilitado puesto de vacunación contra COVID 19	Todo departamento	el	Se continúa realizando según necesidad y solicitud
Consolidado seguimiento por prestadores	Se realiza consolidado de las actividades y visitas realizadas a los prestadores de servicios de salud con el objetivo de realizar seguimiento a protocolo de bioseguridad y elementos de protección personal	IDSN		Matriz Excel de actualización constante
Informe de gestión	Se realiza informe de gestión solicitado por la Subdirección de Salud Pública y Subdirección de Calidad y Aseguramiento	IDSN		
Solicitud de certificados de suficiencia de Elementos de protección personal para los prestadores de servicios de salud de acuerdo a servicios habilitados	Archivo consolidado de necesidades de EPP para el departamento de Nariño	Todo Departamento	el e	Soportes reposan en carpeta digital por cada prestador de servicios de salud
Visitas de Inspección y vigilancia a puestos de vacunación contra COVID-19 habilitados	Garantizar las condiciones de bioseguridad del departamento de Nariño en los diferentes puntos de vacunación contra COVID-19 habilitados	Todo Departamento	el	Soportes reposan en carpeta digital por cada prestador de servicios de salud
Entrega de EPP en donación a los diferentes prestadores de servicios de salud	Garantizar la suficiencia de EPP en el departamento de Nariño	Todo Departamento	el	
Cronograma de visitas de IVC para seguimiento de Resolución 521 de 2020	Garantizar el cumplimiento en la prestación de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 521 de 2020 y competencias desde la SCA	Todo Departamento	el	Soportes reposan en carpeta digital por cada prestador de servicios de salud
Seguimiento a DLS y SSM frente al cumplimiento de la prestación de servicios de acuerdo a la Resolución 521 de 2020	Garantizar el cumplimiento en la prestación de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 521 de 2020 y competencias desde la SCA	Todo Departamento	el	Soportes reposan en carpeta digital por cada prestador de servicios de salud
Asistencia Técnica constante de acuerdo a normatividad legal y vigente	Disminuir cantidad de prestadores de servicios de salud con desconocimiento de requerimientos nacionales de acuerdo al tema de interés	Todo Departamento	el	

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

## CONCLUSIONES

A la fecha se cumplió a cabalidad con las visitas programadas de acuerdo al cronograma establecido y auto comisorios de manera articulada con la Subdirección de Salud Pública, es importante realizar seguimiento constante a los prestadores de servicios de salud, de acuerdo a los cambios en normatividad legal y vigente, para lo cual constará como soporte correos electrónicos, oficios, circulares.

### 3. ATENCION AL USUARIO

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

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

**Meta de resultado 2021:** 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.

#### 1.- Actividad

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%

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

#### LOGROS:

- Se gestionó la liquidación de todos los contratos subsidio a oferta-SGP año 2020 (21 contratos) quedando un saldo por ejecutar de \$ 409.413.211,98.
- Distribución de Recursos SGP 2021 por un **VALOR INICIAL DE CONTRATOS \$ 5.675.599.247**
- Se realizaron 11 reuniones con los Gerentes y sus equipos administrativo de las IPS de baja, mediana y alta complejidad públicas como privadas con las cuales el IDSN tenía intención de contratar la prestación de los servicios de salud para la población no afiliada para el año 2021, con el fin de contextualizar los conceptos normativos y financieros que limitan el proseguir con la contratación.
- Se acordaron con 9 IPS de mediana y alta complejidad, liquidar bilateralmente el contrato para la prestación de servicios de salud para la población no afiliada para el año 2021 o no firmar el mismo.
- 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- 2021, 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 2021. Todas ESAS las municipales al momento tienen firmado el convenio contractual.

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

- Se realizaron reuniones virtuales y vía telefónica con los asesores de las ESAS municipales con las cuales se tienen convenios contractuales del subcomponente del subsidio a la oferta del Sistema general de Participaciones – SGP- 2021, reuniones destinadas a la asesoría para la correcta realización de los informes y soportes para pagos parciales y/o finales de los contratos.
- Se han realizado pagos de actas parciales del primer trimestre 2021 por un valor de \$ 1.108.594.744,94
- Se realizó redistribución de recursos excedentes de subsidio a la oferta-SGP del año 2021 a todas las 21 ESAS municipales beneficiarias de estos recursos por un valor de **\$ 1.531.332.223**. Para adicionar con otro SI al contrato 2021. **Valor total SGP \$ 7.206.931.470**

#### **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.
- 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:**

- Hacer 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- 2021, 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 2021. 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.**

Con la aplicación exhaustiva de la normatividad vigente relacionada con la responsabilidad de las autorizaciones por servicios NO UPC asignada 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 han ido disminuyendo en su cantidad.

Por otra parte es importante también consignar que el volumen de solicitudes realizadas al IDSN por atenciones a pacientes migrante irregulares ha ido cada día en aumento y sobre todo para atenciones de salud mental.

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

Este incremento de solicitudes de servicios de salud por 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.

PERIODO	AUTORIZACIONES
ENERO A OCTUBRE 2021	71

### AUTORIZACIONES DE SOLICITUDES POR SERVICIOS DE SALUD

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO ATENCION A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE <u>SOLICITUDES POR SERVICIO</u> PERIODO: 01/01/2021 A 31/10/2021			
	Tipo de Sevcio Solicitado	Cantidad/Un	Costo
1	Medicamentos	2	113,350.00
4	Ayudas Diagnósticas	115	0.00
1	Medicamentos	5	0.00
2	Procedimientos	37	0.00
9	Transporte	5	0.00
6	Laboratorio	3	0.00
7	Consulta	3	0.00
<b>Total:</b>		<b>71</b>	<b>\$113,350.00</b>

De acuerdo con esta tabla el número total de solicitudes de servicios de salud realizadas en el periodo comprendido entre enero 1 a octubre 31 de 2021, se verifica que las solicitudes por procedimientos correspondientes al 43,75% ocupan el primer lugar de todas las solicitudes realizadas en el periodo analizado. En tanto que el servicio de consulta ambulatoria es el servicio menos solicitado con el 1,56% del total de solicitudes en el periodo analizado. Es de aclarar que el dato cantidad de ayudas diagnosticas 115, es erróneo, el sistema lo da así. El valor real son 16 solicitudes.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### AUTORIZACIONES DE SOLICITUDES POR DIAGNOSTICO



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

ATENCIÓN A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE

SOLICITUD x DIAGNOSTICOS

PERIODO: 01/01/2021 A 31/10/2021

CIEX	DETALLE	Cantidad
0	.	10
J189	Neumonía, no especificada	6
M009	Artritis piogena, no especificada	6
S011	Herida del párpado y de la región periocular	4
U072	Uso emergente de U07.2	3
I743	Embolia y trombosis de arterias de los miembros inferiores	2
Z348	Supervisión de otros embarazos normales	1
Q038	Otros hidrocefalos congénitos	1
I460	Paro cardíaco con resucitación exitosa	1
F192	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome de dependencia	1
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1
C169	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	1
R412	Amnesia retrograda	1
F321	Episodio depresivo moderado	1
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	1
S524	Fractura de la diáfisis del cubito y del radio	1
Q02X	Microcefalia	1
Z640	Problemas relacionados con embarazo no deseado	1
R568	Otras convulsiones y las no especificadas	1
C531	Tumor maligno del exocervix	1
J159	Neumonía bacteriana, no especificada	1
G409	Epilepsia, tipo no especificado	1
P599	Ictericia neonatal, no especificada	1
E86X	Depleción del volumen	1
Q212	Defecto del tabique aurículoventricular	1
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	1
S424	Fractura de la epifisis inferior del húmero	1
O141	Preeclampsia severa	1

Total:	53
--------	----

Con relación a las solicitudes de servicios de salud, las solicitudes que ocuparon el primer lugar en el periodo analizado enero – octubre del 2021, correspondieron a las solicitudes por neumonía no especifica con un 9,38% mientras que la ictericia neonatal, la preeclampsia, amnesia retrograda y las convulsiones entre otras son las de menor solicitud con un 1,56% 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 responsabilidad del Instituto Departamental de salud de Nariño.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

- Expedición de autorizaciones de servicios de salud del 100% de las solicitudes de servicios de salud de urgencias realizadas por la población migrante irregular, responsabilidad del Instituto Departamental de salud de Nariño.
- Expedición de autorizaciones de servicios de salud del 100% de las solicitudes de servicios de salud realizadas por la población migrante irregular a través de vía tutela.

### DIFICULTADES:

- Deficientes recursos para el cumplimiento del pago de los medicamentos de enfermedades de alto costo y huérfanas y de las tecnologías en salud de 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.
- Expedición de autorizaciones para las solicitudes de tecnologías en salud de la población migrante irregular.
- Restricción de la atención de servicios de salud por parte de algunos prestadores de servicios de salud a la población como mecanismo de presión para pagos por parte de las EAPB.
- Dificultades financieras de la mayoría de las IPS públicas por no gestión de pagos por parte de las EAPB.
- Incidentes de desacato en contra del IDSN por la población migrante irregular.

### RETOS:

- Disminuir el mayor número de casos que lleguen a la autorización por vía tutela.
- Acompañamiento al migrante irregular que solicita servicios de salud para su regularización en el país 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.

### 3.- Actividad

- **Recepción y resolución 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

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

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 OCTUBRE 2021</b>		
<b>PETICION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>RESPUESTA</b>
Por medicamentos	49	Favorable
Por procedimientos	56	Favorable
Por transporte	34	Parcialmente favorable
Por alojamiento	38	Parcialmente favorable
Por historias clínicas	24	Favorable
Por acompañante	23	Parcialmente favorable
Migrantes	49	Parcialmente favorable
EAPB	12	Parcialmente favorable
IPS	15	Favorable
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	

Hay casos donde la petición se fundamenta por transporte, alojamiento y acompañante las EAPB, 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.

En la Oficina de Atención al Usuario se tienen en cuenta, lo que establece el Decreto Legislativo 491 de 2020 que amplió los términos de atención por parte de las autoridades a las peticiones, que se radiquen durante la Emergencia Sanitaria, los términos de respuesta a los derechos de petición pasan de 15 a 30 días hábiles, las peticiones de documentos deberán ser resueltas en máximo 20 días hábiles a partir de su recepción y las peticiones que elevan consultas se deberán resolver en máximo 35 días hábiles después de ser recibidas.

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,

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

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.

<b>INCIDENTES DE DESACATO Y REQUERIMIENTOS OAU ENERO A OCTUBRE 2021</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>ENTIDAD</b>
Respuesta a incidentes de desacato	161	Juzgados
Requerimiento cumplimiento de acciones de tutelas	26	EAPB Entes municipales
Derechos de petición	8	IPS Personería Municipal Ministerio del Interior
<b>Total</b>	<b>195</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 semestre 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.

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

**RETO:**

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 nos formulen 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.

**4.- 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 octubre de 2021 se realizo auditoria concurrente a las EPS COMFAMILIAR y NUEVA EPS, PROINSALUD y COMFAMILIAR, realizando 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 98% de cumplimiento de las acciones.

En el tercer trimestre de 2021, se realiza la priorización de la auditoria concurrente a la EAPB SANITAS, para los días 28 y 29 de octubre, tomando en cuenta las múltiples quejas de los afiliados.

Se atiende la auditoría interna de calidad y se gestionan los planes de mejoramiento.

**2. SEGUIMIENTO AL PROCESO DE CUSTODIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO**

En el mes de octubre de 2021, se realiza el seguimiento al proceso de custodia de los medicamentos propiedad del IDSN almacenados en el HUDN, realizando un informe dirigido a la Subdirección de Calidad y Aseguramiento y al Asesor de la Oficina de Atención al Usuario para la toma de decisiones.

Mediante Auto 263 del 27 de octubre se programa la auditoria concurrente para el seguimiento a la custodia de medicamentos de alto costo.

**3. SEGUIMIENTO AL PROCESO DE DESESCALONAMIENTO DE UCI**

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 permie 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, durante la vigencia se han presentado el segundo y tercer pico de la pandemia.

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	
Seguimiento diario al desescalonamiento de pacientes UCI en los formatos dispuestos para tal fin tanto para EAPB como para IPS que habilitan UCI	I TRIMESTRE	El 74% de los pacientes internados en UCI durante el periodo de seguimiento continuaron en la misma unidad, el 17,4% egresaron, el 6,9% se desescalonaron a servicios de menor complejidad y el 1,5% reingresaron a UCI.
	II TRIMESTRE	<p>Durante el segundo trimestre del presente año, se presentó el tercer pico de contagio por COVID-19, además de declararse la alerta roja hospitalaria, en el marco de estos hechos, desde el proceso de Gestión de Red de Servicios y bajo la orientación de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, se evidencia la necesidad de actualizar el proceso de auditoria concurrente incluyendo en este para el desescalonamiento efectivo a la ESE PASTOSALUD. El proceso se documentó y socializó a los prestadores que habilitan UCI en el departamento y a las EAPB, y en este momento se encuentra vigente.</p> <p>Se observa que un mínimo porcentaje de pacientes se desescalonan a UCI intermedia que corresponde al 9.4%, un 24,7% a hospitalización generando el seguimiento requerido según sus condiciones clínicas. El reingreso corresponde a un 0,3%.</p>
Seguimiento diario al desescalonamiento de pacientes UCI en los formatos dispuestos para tal fin tanto para EAPB como para IPS que habilitan UCI	II TRIMESTRE	<p>Se evidencia que el tiempo de estancia en UCI aumenta, lo cual se explica por la edad de afectación de la población que se ha incrementado en el rango de menores de 50 años. dependiendo de los criterios de internación para UCI. Entre los criterios de permanencia con mayor incidencia están: la persistencia de los criterios clínicos de internación, seguido de otros aspectos no clasificables, las infecciones nosocomiales, y los aspectos administrativos especialmente los relacionados con autorizaciones de medicamentos entre ellos el oxígeno.</p> <p>En este trimestre se realiza la disponibilidad permanente por parte de la auditora concurrente del IDSN, con respecto a la gestión interinstitucional para facilitar el proceso de desescalonamiento, entre los actores del mismo, tomando en cuenta que confluyeron además de las situaciones epidemiológicas relacionadas con el COVID-19, las situaciones de emergencia social generadas por el paro Nacional, que incidieron en la oportunidad de la prestación del servicio por desabastecimiento de medicamentos e insumos y combustible.</p>
	III TRIMESTRE	<p>Para este periodo se evidencia una baja ocupación UCI el tercer pico se encuentra en remisión, y los reportes de ocupación son mínimos.</p> <p>Se realiza el seguimiento a la estancia prolongada de pacientes, reportan los comités de estancia las EAPB: EMSSANAR, MALLAMAS, ASMETSALUD, PROINSALUD, NUEVAEPS y SANITAS, evidenciando el compromiso institucional con el proceso de desescalonamiento.</p> <p>Se programa el segundo seguimiento a la custodia de medicamentos de alto costo de propiedad del IDSN, almacenados en el HUDN.</p>

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

**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
- Mejorar la red de prestación de servicios para el desescalonamiento, incluyendo a la ESE PASTOSALUD con la habilitación transitoria de los servicios de Médico Internista, Ginecólogo y Pediatra
- Contar con los análisis de la estancia prolongada de los pacientes internados en UCI

**RETOS:**

- Dentro del proceso de auditoria concurrente se espera lograr el seguimiento a la prestación del servicio a la PPNA en forma oportuna y continua, además apoyar la auditoria concurrente requerida para el seguimiento a prestación con relación a COVID 19 y el PAI.

**DIFICULTADES:**

- La auditoria concurrente requiere presencialidad en las instituciones y en algunos casos esta se ve limitada por los protocolos de bioseguridad y la movilidad entre los municipios por el asilamiento requerido o por otros factores externos.
- En el segundo trimestre de esta vigencia, se decreta la alerta roja hospitalaria generada por el tercer pico de la pandemia, y las condiciones sociales determinan la falta de disponibilidad de medicamentos y combustible generando barreras en el proceso de desescalonamiento de pacientes, por lo que se deben establecer compromisos con las instituciones prestadoras de servicios de salud y otros actores en cuanto a la operatividad de los planes de emergencia con el fin de gestionar el riesgo evidenciado en este periodo, con respecto al abastecimiento y disponibilidad de medicamentos requeridos en UCI.

**5.- Actividad**

• **Actividades Covid-19.**

La oficina de Atención al Usuario con el concurso de todo el equipo de profesionales de apoyo a la gestión ha participado transversalmente con todas las dependencias del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en todas las actividades, tramites, respuestas a solicitudes, acompañamiento y capacitaciones relacionadas con la pandemia covid-19.

Desde auditoria concurrente en el mes de abril y mayo se realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones PAI en el marco del Decreto 109/2021, solicitando a las EAPB los soportes de las mencionadas acciones, obteniendo como resultado lo siguiente:

EPS	HALLAZGO
<b>EMSSANAR</b>	No se evidencian hallazgos relevantes ya que cumple con los requerimientos y sus acciones se soportan ampliamente con documentos pertinentes
<b>ASMET SALUD</b>	Cumplen con los lineamientos impartidos en el Decreto 109 de 2021, sin embargo, el seguimiento no es continuo ni se aplica a toda la red contratada.
<b>PROINSALUD</b>	No se evidencian hallazgos relevantes ya que cumple con los requerimientos y sus acciones se soportan ampliamente con documentos pertinentes
<b>COMFAMILIAR</b>	Cumplen con los lineamientos impartidos en el Decreto 109 de 2021, sin embargo, el seguimiento no es continuo ni se aplica a toda la red contratada.
<b>MALLAMAS</b>	No se evidencian los soportes del seguimiento o auditoria concurrente al proceso de vacunación, con respecto a los ítems 1 al 5 no se presentan hallazgos la información soporta la adherencia a los lineamientos normativos
<b>SANITAS</b>	La información enviada en respuesta al requerimiento carece de soportes generando incertidumbre sobre los resultados de la adherencia a los lineamientos impartidos en el decreto 109 de 2021

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

**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
- Mejorar la red de prestación de servicios para el desescalonamiento, incluyendo a la ESE PASTOSALUD con la habilitación transitoria de los servicios de Medico Internista, Ginecólogo y Pediatra.

**RETOS:**

- Dentro del proceso de auditoria concurrente se espera lograr el seguimiento a la prestación del servicio a la PPNA en forma oportuna y continua, además apoyar la auditoria concurrente requerida para el seguimiento a prestación con relación a COVID 19 y el PAI

**DIFICULTADES:**

- La auditoría concurrente requiere presencialidad en las instituciones y en algunos casos esta se ve limitada por los protocolos de bioseguridad y la movilidad entre los municipios por el asilamiento requerido o por otros factores externos.
- En el segundo trimestre de esta vigencia, se decreta la alerta roja hospitalaria generada por el tercer pico de la pandemia, y las condiciones sociales determinan la falta de disponibilidad de medicamentos y combustible generando barreras en el proceso de desescalonamiento de pacientes, por lo que se deben establecer compromisos con las instituciones prestadoras de servicios de salud y otros actores en cuanto a la operatividad de los planes de emergencia con el fin de gestionar el riesgo evidenciado en este periodo, con respecto al abastecimiento y disponibilidad de medicamentos requeridos en UCI.

**5.- Actividad**

**• Recobros a ADRES – Tutelas**

En fecha 13 de enero del año 2020 mediante oficio SCA AU-20000156-20 enviado a la Directora del IDSN, Doctora Diana Paola Rosero Zambrano, se le informa que con el fin de dar continuidad al proceso de radicación de recobros por tecnologías NO PBS, autorizadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN- por ordenamiento vía tutelas con orden de recobro al ADRES, extinto FOSYGA, respetuosa y comedidamente se le solicita se realicen las gestiones pertinentes y necesarias para la adquisición de su firma digital como Directora del IDSN.

El día jueves 27 de febrero del 2020 en conversación sostenida vía telefónica con la Ingeniera Lilia Castellano Jaimes en relación al proceso de recobros al ADRES que había adelantado el IDSN en el 2019 y de los inconvenientes presentados en el mismo y de acuerdo a sus indicaciones, se envió para su análisis una matriz consignando la información de los casos puntuales y discriminados de las facturas objeto del recobro. De esta matriz no se obtuvo respuesta alguna a pasar de la insistencia por parte nuestra en sendos correos electrónicos, reiterándole la información, en fechas que a continuación se relacionan:

- 03/03/2020
- 28/04/2020
- 12/05/2020
- 27/05/2020

Al no encontrar eco ni respuesta a los correos enviados, el Dr. Jaime Paz, Asesor de la Oficina de Atención al Usuario del IDSN entabla comunicación por medio de llamada telefónica con la ingeniera Lilia Castellanos Jaimes quien informa que ya no era la encargada de recobros, sin embargo hizo revisión de las solicitudes realizadas anteriormente y envió respuesta a estas por medio de correo electrónico el día 28/05/2020 en la cual se adjuntó el Manual de recobros e informó que se encontraban enfocados en ley de punto final, por tal razón no había agendado cronograma para otras prestaciones.

El día 28 de mayo de 2020 la Ingeniera Lilia Castellanos Jaimes solicita por correo electrónico a la Mesa de Servicios de la ADRES "cambiar el régimen del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE

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

NARIÑO de NIT 891280001-0 con código SNS 520000 a 3 otro, lo anterior dado que como tal lo que hace en instituto es cobrar tutelas que ordenan recobro al FOSYGA o adres que vienen de las EPS. Este cambio debe reflejarse en las 2 bases de datos la de SII MYT y la de recobros458. Así mismo se solicita activar de manera permanente la validación de BDUA en la tabla exclusiones validaciones. Lo anterior dado que los afiliados nunca van a aparecer en esta entidad sino en las entidades del subsidiado"

El día 01 de junio de 2020 la Doctora Yuly Margot Otolora Bernal de la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones de la ADRES, informa a la Dra. Lilia Castellanos Jaimes "que se realiza el cambio de régimen para la entidad INSTUTO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, tanto en recobros 458 y en MYT, por otro lado, se informa que se realiza la activación de manera permanente la validación de BDUA en la tabla exclusiones"

El mismo día 01 de junio de 2020 se recibe al correo electrónico institucional de la contratista Laura Ruiz de la Oficina de Atención al Usuario del IDSN, enviado por la Dra. Lilia Castellanos Jaimes, la información de cambio de régimen para la entidad IDSN para recobros. Esta respuesta se entrega 6 meses después de haberse formalmente solicitado por el IDSN en oficio SCA.AU-19013046-19 de fecha 05 de diciembre de 2019.

EL 21 de junio de 2020 se realizó la inscripción de REQUISITOS GENERALES del Instituto Departamental de Salud de Nariño ante la ADRES, por el cual se dispuso en el SFTP archivo "MYT140SRGE20200731NI000891280001RG001.pdf.cms", el cual contiene RUT, donde figura el Representante Legal, Decreto y Acta de posesión Mediante el cual se hace nombramiento al Director del Instituto Departamental de Salud de Nariño, DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO y gaceta Departamental en la cual se informa que el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO es Descentralizado.

El 05 de agosto de 2020 se envió por correo certificado y correo electrónico con destino Dra. Lilia Castellano Jimes oficio de solicitud de cronograma de radicación de cuentas en el rol de recobrante especial y en el momento nos encontramos a la espera de la respuesta.

**El 11 de diciembre del 2020 se realizó Radicación efectiva de recobros a la ADRES**

**RADIACION DE RECOBROS MYT-R CONSOLIDADO**

<b>MYT140TU0220201231NI000891280001C0000000001010. DAT</b>			
<b>TIPO DE RECOBRO</b>		<b>CANT.</b>	<b>\$</b>
03- Tutela por medicamentos NO POS		17	<b>2.389.748.164</b>
05- Tutela por otras causas		138	<b>75.620.714</b>
<b>TOTAL,</b>		<b>CANT. 155</b>	<b>\$ 2.465.368.878</b>

**RADIACION DE RECOBROS MYT-R CONSOLIDADO**

<b>MYT140TU0220201231NI000891280001C0000000001016. DAT</b>			
<b>TIPO DE RECOBRO</b>		<b>CANT.</b>	<b>\$</b>
03- Tutela por medicamentos NO POS		08	<b>2.182.403.454</b>
<b>TOTAL,</b>		<b>CANT. 08</b>	<b>\$ 2.182.403.454</b>

**Total, de radicación \$4.647.772.332**

Igualmente se realiza el cargue de tapas firmadas resumen de radicación MYT-R por el representante legal del Instituto Departamental de Salud de Nariño, Dra. Diana Paola Rosero Directora para continuar con el proceso de auditoria por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

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

En fecha 16 de abril de 2021 se recibe oficio de ADRES con radicado N° 20211600161431 firmado por la Dr. Mauricio Ramírez Espitia, Director de Otras Prestaciones, donde se nos comunica el pago del recobro por un valor de **\$ 3.545.583.579,28**.

#### **LOGROS:**

- Pago efectivo por parte de la ADRES relacionado con el recobro de tutelas por el valor de \$ 3.545.583.579,28

#### **DIFICULTADES:**

- Consolidación de la información para el recobro
- Adquisición de firma digital de la dirección del IDSN
- Ingreso del IDSN a la base de ADRES como institución recobrante.
- Cambios normativos para el proceso de recobros
- Capacitación de los funcionarios en el tema de recobros al ADRES
- Proceso de cargue de la información de recobro a plataforma del ADRES

#### **RETOS:**

- Consolidar la información pertinente en caso de glosas en próximas solicitudes de recobros.

#### **6.- Actividad**

- **Actividades Covid-19.**

La oficina de Atención al Usuario con el concurso de todo el equipo de profesionales de apoyo a la gestión ha participado transversalmente con todas las dependencias del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en todas las actividades, tramites, respuestas a solicitudes, acompañamiento y capacitaciones relacionadas con la pandemia covid-19.

### **4. RIESGO FINANCIERO**

#### **EVALUACIÓN A LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD.**

A principios de febrero de 2021 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 2021 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 2020.

Se inicia con la evaluación de las direcciones locales de salud desde finales de febrero de 2021 y en lo corrido hasta el primer semestre de 2021 y hasta el mes de agosto de 2021, 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, generando un 100% de evaluación.

En el mes de septiembre de 2021 se procedió a realizar el consolidado de las metodologías de evaluación con todos los puntajes de Direccionamiento, prestación de servicios, aseguramiento, flujo de recursos financieros y 1.4. de Salud Pública.

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

En el mes de octubre se proyectó los decretos de evaluación para la firma del señor Gobernador y a finales de este mes de octubre se notificó a todos los 42 alcaldes municipales sobre el resultado de la evaluación de la capacidad de gestión de las Direcciones Locales de Salud.

#### **LOGROS:**

- Realización del 100% de visitas de campo para la evaluación de la capacidad de gestión de 42 direcciones locales de salud.
- Realización del seguimiento en campo, a los planes de mejora del 100% de las 42 DLS visitadas y evaluadas.

#### **RETOS:**

- Lograr el 100% de vistas en campo, a pesar de las dificultades por la pandemia Covid 19, situaciones de orden público por las manifestaciones sociales y paro del transporte en el Departamento de Nariño.
- Lograr el alcance de las visitas programadas a pesar de que, en varias ocasiones, los alcaldes, equipos de trabajo de las DLS y Tesorerías reportaban estar contagiados con el covid 19, teniendo que reprogramar hacia otros municipios.

#### **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.

#### **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 2021:** 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

<b>Meta de Producto</b>	<b>Indicador de Meta de Producto</b>	<b>Porcentaje Anual</b>
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%

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

**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 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 MINHCIENDA.**

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

		<b>INFORME DE GESTIÓN</b>					
		CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013			
7	Ipiales	ESE IPS Municipal de Ipiales	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
8	Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
9	Pasto	ESE Pasto Salud	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
10	Samaniego	ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo medio	Aprobado PSFF

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

No.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución 2184 del 2016	Riesgo según Resolución 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución 1342 del 2019	OBSERVACIONES
1	Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar	Riesgo Alto			Ries, go Alto	DEBE ELABORAR PSFF
2	La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	DEBE ELABORAR PSFF
3	Santa Bárbara de Iscuande	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	Riesgo Alto			Riesgo Alto	DEBE ELABORAR PSFF
4	Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes	Riesgo Alto			Riesgo medio	DEBE ELABORAR PSFF

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

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

**4. DOS (2) ESE MINHACIENDA CONCEPTUO QUE YA CUMPLIERON CON EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO.**

No.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución 2184 del 2016	Riesgo según Resolución 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución 1342 del 2019	OBSERVACIONES
1	Belén	ESE Centro de Salud Belén	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
2	La Unión	ESE Centro de Salud Luis Acosta	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF

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

No.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución 2184 del 2016	Riesgo según Resolución 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución 1342 del 2019	OBSERVACIONES
1	Albán	ESE Centro de Salud San José	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
2	Aldana	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
3	Ancuya	ESE Centro de Salud Ancuya	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
4	Arboleda	ESE Centro de Salud San Miguel de Berruecos	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
5	Buesaco	ESE Centro de Salud Virgen de Lourdes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
6	Chachagui	ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
7	Colon Génova	ESE Centro de Salud La Buena Esperanza	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
8	Consacá	ESE Centro de Salud Consacá	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
9	Córdoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
10	Cumbal	ESE Hospital Cumbal	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
11	Cumbitara	ESE San Pedro de Cumbitara	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
12	El Contadero	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús	Riesgo medio			Sin riesgo	Disminuyo
13	El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro	Riesgo Alto			Sin riesgo	Disminuyo
14	El Rosario	ESE Centro de Salud El Rosario	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
15	El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de Gómez	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
16	El Tambo	ESE Centro Hospital San Luis	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
17	Funes	ESE Centro de Salud Funes	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
18	Guachucal	ESE Hospital Guachucal	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
19	Guaitarilla	ESE Centro Hospital Guaitarilla	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
20	Gualmatán	ESE Centro de Salud Señor de Los Milagros de Gualmatán	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
21	Iles	ESE Centro de Salud de Iles	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
22	Ipiales	ESE Hospital Civil de Ipiales	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
23	La Cruz	ESE Hospital El Buen Samaritano	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

24	La Florida	ESE Centro Hospital de La Florida	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
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	Mantene
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	Mantene
30	Mallama	ESE Centro de Salud Santiago de Mallama	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
31	Mosquera	ESE Centro de Salud San Francisco	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
32	Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
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	Mantene
35	Pasto	ESE Centro de Habitación 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	Mantene
37	Policarpa	ESE Centro de Salud Policarpa	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
38	Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
39	Providencia	ESE Centro de Salud de Providencia	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
40	Puerres	ESE Centro de Salud de la Divina Misericordia de Puerres	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
41	Pupiales	ESE Centro de Salud San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
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	Mantene
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	Mantene
46	Sandoná	ESE Hospital Clarita Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene
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	Mantene
49	Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantene

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

Durante el segundo trimestre del año 2021, está en proceso de evaluación y seguimiento de la información de programas de saneamiento financiero de 10 programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESES viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Con corte a Junio de 2021 el Ministerio de Hacienda concepto que las ESE de los municipios de Belén y la ESE Luis Acosta del municipio de La Unión, ya cumplieron con el programa de saneamiento fiscal y financiero. y se integran a este grupo dos ESE a las cuales el Ministerio de Hacienda y Crédito Público aprobó y viabilizó sus PSFF; la ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos de Samaniego, viabilizado mediante oficio con número de radicado No.2-2021-015771 del 31 de marzo de 2021; y la ESE Hospital San Antonio de Barbacoas, viabilizado mediante oficio con número de radicado No.2- 2021-009523 del 26 de febrero de 2021.

**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 las vigencia 2019 y 2020, por esta razón deben presentar en forma obligatoria la Modificación a 3 ESE:

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	ESTADO ACTUAL DE PRESENTACION
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
EL CHARCO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	MODIFICACION OBLIGATORIA PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y DEBEN DEMOSTRAR FUENTES DE FINANCIACIÓN QUE PERMITA CUBRIR LOS PASIVOS DE \$1.500 MILLONES APROXIMADAMENTE
IMUES	CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL DE IMUES	MODIFICACION OBLIGATORIA PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y TIENEN RECURSOS FONSAET COMO FUENTES DE FINANCIACION

#### ASISTENCIA TECNICA ESE CATEGORIZADAS CON RIESGO FINANCIERO:

1. El IDSN brindo asistencia técnica y revisión a la documentación a las ESE Hospital Divino Niño, Santiago Apostol de Imués, ESE Hospital San Antonio de Barbacoas para el trámite de recursos de FONSAET.
2. El IDSN ha brindado asistencia técnica y acompañamiento a las ESE de los municipios de Francisco Pizarro, Santa Bárbara de Iscuandé, La Tola y Roberto Payán en la elaboración y revisión del programa de saneamiento.

#### RESULTADOS DE LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO POR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2020

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	CALIFICACION	ALERTA
EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO	54,99	ALERTA ALTA
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	83.07	ALERTA MEDIA
TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	50.97	ALERTA ALTA
CUASPUD	ESE CENTRO DE SALUD CUASPUD	100,0	ALERTA BAJA

	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
IMUES	ESE SANTIAGO APOSTOL DE IMUES	70.12	<b>ALERTA ALTA</b>
LA UNION	ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA	91,97	<b>ALERTA MEDIA</b>
PASTO	ESE PASTO SALUD	99,26	<b>ALERTA BAJA</b>
BELEN	CENTRO DE SALUD BELEN	98,01	<b>ALERTA BAJA</b>
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES ESE	98,51	<b>ALERTA BAJA</b>
MAGUI PAYAN	ESE CENTRO DE SALUD SAÚL QUIÑÓNEZ	77,08	<b>ALERTA MEDIA</b>

Según el resultado obtenido en la ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero con corte a 31 de diciembre de 2020, por las empresas sociales del estado del departamento de Nariño se puede observar que tres (3) ESE presentan alerta Alta de incumplimiento, tres (3) ESE presentan alerta Media y cuatro (4) 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 82.39%.

## LOGROS

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

- Revisión de los Programas de Saneamiento fiscal y financiero: ESE E.S.E Centro de Salud Señor del Mar, ESE Nuestra Señora del Carmen del Municipio de La Tola, ESE C. Salud del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé, enviados a través del Link creado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para validación por parte de Minhacienda. Estos 4 PSFF fueron devueltos para correcciones, porque el escenario financiero solo debe ser a 4 años y no tienen fuentes de financiación que les permita cumplir un programa en ese tiempo.
- 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.
- Seguimiento a las tres (3) ESE que deben realizar modificación al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, de acuerdo a la evaluación realizada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con corte a 31 de diciembre de 2019. Centro Hospital Divino Niño de Tumaco, Centro de Salud Santiago Apóstol de Imués y Centro Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Charco. Se envió reporte a entidades de control del incumplimiento en la entrega de la modificación de la ESE Hospital Divino Niño del Municipio de Tumaco y ESE Sagrado Corazón de Jesús de El Charco.
- Se obtuvo cofinanciación de los recursos de FONSAET por parte del Departamento de Nariño – Instituto Departamental de Salud de Nariño por un valor total de \$3.150 millones distribuidos así: Hospital San Antonio de Barbacoas \$2.390 millones, ESE del Municipio de La Tola \$400 millones, ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos \$60 millones y ESE Centro de Salud del Municipio de Santa Bárbara de Iscuandé \$300 millones.
- Se realizó el trámite de giro de recursos de FONSAET al Hospital San Antonio de Barbacoas ante el Ministerio de Salud y Protección Social solicitando el giro de recursos para personal de planta, contratistas por orden de prestación de servicios, por valor de \$1.126.000.000. Minsalud ya envió la orden de giro del Instituto Departamental de Salud de Nariño a Fiduprevisora.
- El programa de saneamiento de Roberto Payán se encuentra en Minhacienda para revisión porque si presentó las fuentes de financiación certificadas para aprobación del programa. La Alcaldía de Roberto Payán certificó recursos por valor de \$700.000.000 para financiar el programa de saneamiento.

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

- La modificación del programa de saneamiento de Imués ya se encuentra en Minsalud para revisión y aprobación de minsalud.

### **RETOS**

- Trabajar en forma conjunta con las tres (3) ESE que están categorizadas en riesgo financiero medio o alto según resolución 1342 de 2019, las cuales están en elaboración de la Propuesta del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para presentar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para análisis, revisión y viabilidad y que demuestren : ESE Nuestra Señora del Carmen, ESE Centro de Salud del municipio de Santa Bárbara y ESE Centro de Salud Señor del Mar del Municipio de Francisco Pizarro.
- Presentar ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Publico la modificación al PSFF de las dos (2) ESE. De acuerdo a la evaluación a los PSFF con corte a 31 de diciembre de 2020: Hospital Divino Niño, ESE del municipio de Imués.
- 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, por esto Minhacienda los obliga a realizar ajuste al PSFF.

### **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.
- Falta de fuentes de financiación para los programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE que están en riesgo medio o alto de acuerdo a la resolución 1342 de 2019.
- 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:

#### **RESOLUCIÓN 5929 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2014 Y RESOLUCIÓN 5938 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2014**

El Ministerio de Salud y Protección Social asignó recursos de FONSAET al Departamento de Nariño a través de las resoluciones 5938 de diciembre 24 de 2014 por valor de \$1.192.658.000, de los cuales se asignaron recursos al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del municipio del Charco, por valor de \$960.605.532 y para el Centro de Salud de San Bernardo se asignó recursos por valor de \$232.052.468, propuesta que fue aprobada por Minsalud en octubre 5 de 2016. Los cuales se ejecutaron así:

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

- Centro de Salud de San Bernardo: Ejecutó de \$295.246.068.00
- Centro Hospital Sagrado Corazón de Jesús: Durante el año 2017 la ESE ejecutó recursos por valor de \$623.167.168.

La ESE tenía un saldo por ejecutar \$337.438.364, de los cuales \$265.193.000 corresponden a procesos judiciales.

Este Hospital presentaba procesos judiciales que fueron analizados por Minsalud y manifestó que fue improcedente el pago por que no tuvieron defensa judicial por esta razón la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús – El Charco, quedando este saldo excedente de \$337.438.364.

- El Instituto Departamental de Salud de Nariño realizó la reasignación de recursos de FONSAET a la ESE CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN BERNARDO por valor de \$108.594.655, a la ESE del Municipio de Imuès \$67.000.000, Hospital Lorencita Villegas de Santos de Samaniego \$60.000.000. Los demás recursos quedan como saldos excedentes de Fonsaet.

### 5.2.2 RESOLUCIÓN 4885 DE NOVIEMBRE 7 DE 2018

El Ministerio de Salud y Protección mediante Resolución 4885 de fecha noviembre 7 de 2018 asignó recursos de FONSAET al Departamento de Nariño por valor de \$3.986.003.000, y a través de autorización de Minsalud se realiza la asignación de recursos por valor de:

#### RECURSOS DE FONSAET – EJECUCION

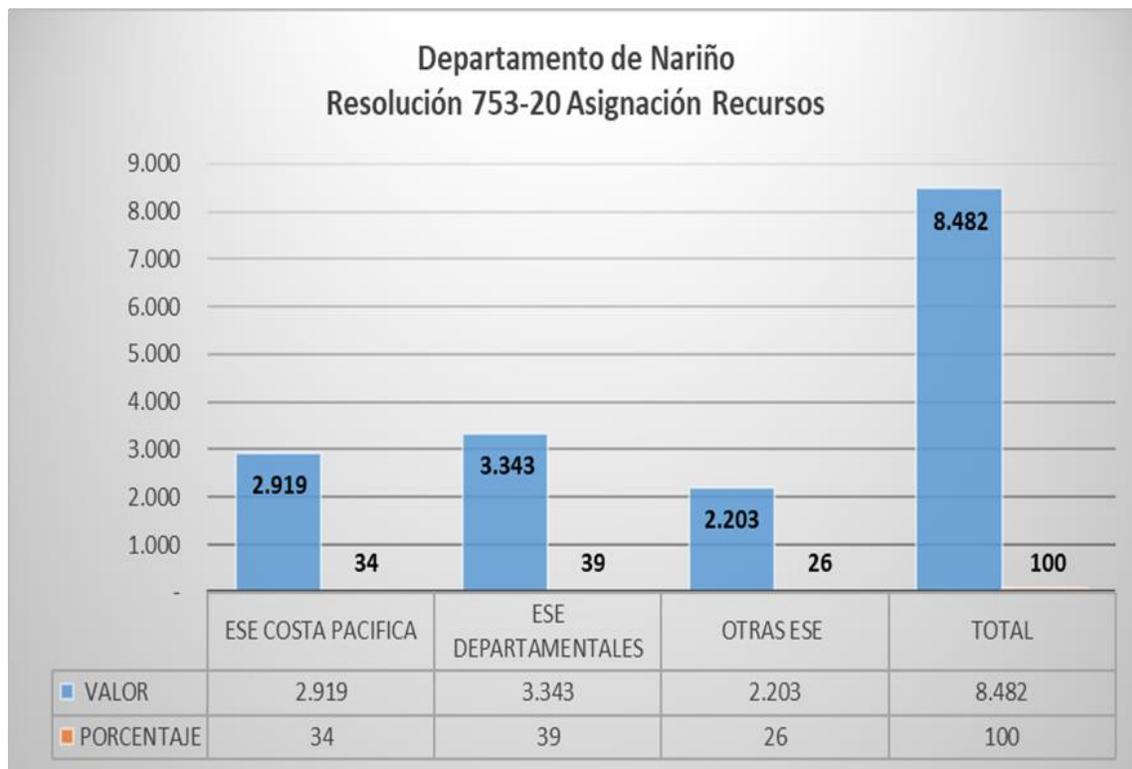
El Gobernador de Nariño decidió asignar de los recursos de FONSAET para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero a las siguientes ESE:

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	VALOR	EJECUCION ANTE MINSALUD
LA TOLA	ESE NUESTRA SEÑORA DEL C ARMEN	400.000.000	SIN EJECUCION. Minhacienda noaprueba el Programa entregado a 6 años
SANTA BARBARA DE ISCUANDE	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	300.000.000	SIN EJECUCION Minhacienda no aprueba el Programa entregado a 6años
IMUES	CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	271.000.000	Asignación aprobada por Minsalud. Debe presentar modificación ante Minhacienda y previa aprobación puede ejecutar los demás recursos.
SAN ANDRES DE TUMACO	HOSPITAL DIVINO NIÑO	382.000.000	Se encuentra en revisión ante Minsalud \$152.257.987. Pendiente la ejecución de los demás recursos.
BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS	2.390.000.000	Se encuentra con aprobación de Minsalud y pendiente de giro por el IDSN a Fidupervisora \$1.126 millones
MAGUI PAYAN	ESE C.S. SAUL QUIÑONES	275.000.000	No se ha realizado ejecución de recursos por falta de requisitos legales en los pasivos laborales pendientes de pago
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	60.000.000	Debe presentar documentación de pasivos laborales pendientes de pago incluidos en el Programa de saneamiento

**DIFICULTADES:**

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

**RESOLUCION 753 DE 2020 ASIGNACION RECURSOS PARA PAGO DE SALARIOS Y ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.**



Por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público: Se solicitó a los prestadores públicos la relación de pasivos con el personal de la salud de planta y contratistas con corte a marzo 30 de 2020.

El Gobierno Nacional asignación de \$ 8.482.940.000.

**LOGROS:**

- A finales del mes de febrero de la vigencia 2020, se realiza el cierre exitoso de la Resolución 753 de 37 ESEs del Departamento de Nariño.
- El Ministerio de Salud y Protección Social solicitó para el seguimiento de los recursos de la Resolución 753 de 2020 reporte periódicos de la información a las ESE:

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

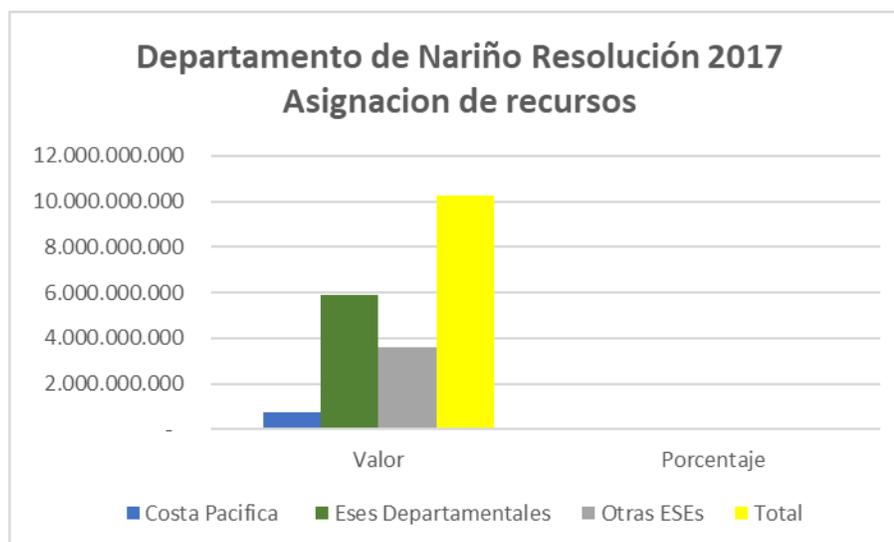
- Reportes semanales en la plataforma SIHO que vencen los jueves
- Reportes mensuales en la plataforma SIHO
- Los primeros días de cada mes deben enviar al IDSN:
- Acuerdo de adición de recursos Resolución 753
- Certificación de la ejecución mensual de las ESE
- Extracto bancario
- Relación mensual de giro
- Consolidado departamental mensual de la ejecución de los recursos de las 38 ESE a las que le asignaron recursos por valor de \$8.482 millones.

### DIFICULTADES

A pesar de cerrar con éxito la ejecución de recursos de la Resolución 753, en el tercer trimestre 2021 las dificultades mayores se han presentado por el reporte erróneo de las 37 ESES a las plataformas de Siho, Chip Cgn y Siho, puesto que al no estar familiarizados con el tipo de reporte de información solicitado por parte de las ESES que han sido beneficiadas con los recursos y al no existir en el IDSN el personal que se dedique exclusivamente a éste tipo de reportes en cuanto a Resolución de asignación de recursos el tiempo es demandante para cubrir la cantidad de correcciones que presentan en los reportes.

- Los funcionarios de las ESES reportan la información por reportar, sin verificar ni analizar ni preguntar si están bien o no los formatos, cumpliendo únicamente con la fecha, hora y formato dentro de las plataformas del Ministerio.
- La Comunicación constante en éste tercer trimestre ha sido con funcionarios del Ministerio y con los funcionarios y/o asesores también con gerentes de las 38 ESE para elaboración, corrección y posterior envío de manera correcta de los años 2020 y 2021 a las plataformas de Siho, Chip Cgn, y PISIS de cada uno de los formatos de la Resolución 753 mes a mes de acuerdo a asignación de recursos y cobros bancarios para una mayor claridad en la ejecución de los recursos.
- Dentro del cierre de la Resolución 753 se tiene los formatos F1 F2 Y F3 que son los procesos que se adelantaron para cierre de manera correcta de la Resolución 753, pero al momento de subir la información para finiquitar y quedar al día con el Ministerio existe demasiada confusión que aún hasta el momento se va solventando.

### RESOLUCIÓN 2017 DE 2020 PARA PAGO DE PASIVOS LABORALES A 35 ESES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.



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

	<b>Valor</b>	<b>Porcentaje</b>
Costa Pacífica	729,115,000	7.11 %
Eses Departamentales	5,901,057,000	57.57 %
Otras ESEs del Departamento	3,620,399,000	35.32 %
<b>Total</b>	<b>10,250,571,000</b>	<b>100 %</b>

La asignación de recursos para el Departamento de Nariño fue de 10.250.571.000.

### **LOGROS**

- En el tercer trimestre de la vigencia 2021 se ha conseguido la ejecución de \$10.205.834.065 del total de dinero asignado por el Ministerio de Salud, lo que corresponde al 99.56% de la asignación inicial.
- Con el constante trabajo conjuntamente entre ESEs, Ministerio e IDSN en el tercer trimestre de 2021 se ha concluido el cierre de la ejecución de recursos de 28 ESES del Departamento de Nariño, las 7 ESEs restantes solicitaron formalmente al Ministerio la ejecución de saldos para uso en el año 2021, pero hasta el momento no existe respuesta positiva por ende, alguna parte de los recursos los tienen sin ejecución puesto que ya han realizado los pagos correspondientes del año 2020 pero les sobra algún dinero para poderlo ejecutar en el 2021. De ésta manera deben seguir reportando mensualmente los Formatos F1 y F2 hasta el momento del cierre que sería el Formato N3.
- Se viene reportando y verificando los informes semanales de Siho para no cometer los mismos errores de la Resolución 753, ya se se va conociendo el manejo de cómo se debe reportar la información, así como son:

### **REPORTES PERIODICOS:**

- Reportes semanales en la plataforma SIHO que vencen los jueves
- Reportes mensuales en la plataforma SIHO
- Los primeros días de cada mes deben enviar al IDSN:
- Acuerdo de adición de recursos Resolución 2017
- Certificación de la ejecución mensual de las ESE
- Extracto bancario
- Relación mensual de giro.
- Consolidado departamental mensual de la ejecución de los recursos de las 38 ESE a las que le asignaron recursos.
- En el tercer trimestre se ha hecho seguimiento a toda la información antes mencionada puesto que son 35 ESES beneficiarias con los recursos de la Resolución 2017 y únicamente 4 conocían el proceso porque habían sido acreedoras a los recursos de 753. Se brindó instrucciones a cada una de las ESE de la forma como debían reportar la información por medio de asistencias técnicas telefónicas y virtuales de manera diaria y constante para el entendimiento adecuado del uso y ejecución de recursos y la presentación al IDSN de los diferentes formatos e interpretación correcta de ellos para el diligenciamiento de acuerdo a la norma emanada por la misma resolución.

### **DIFICULTADES**

- En el tercer trimestre el cambio de algunos funcionarios y/o asesores de las ESES dificultó la elaboración, presentación, y corrección de los informes a presentar ante el IDSN y el Ministerio
- Volver a brindar asistencias técnicas de manera presencial en algunos casos específicos, telefónica y con reuniones virtuales es realmente desgastante ya que se debe incluir todos los reportes y toda la información concerniente a la Resolución 2017.
- ✓ Por dificultades presentadas por el Covid 19 con la persona encargada de las Resoluciones 2017 y 753 en el Ministerio se vió aplazado el reporte de información cerca de un mes; luego volvió la persona

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

encargada de mencionadas resoluciones y ponerse al día resultó realmente complicado por la cantidad de información que se maneja

- ✓ El reporte semanal y mensual de SIHO Por ser una herramienta nueva para todas las ESE acreedoras de los recursos de 2017 ha causado la mayor dificultad al momento de presentar la información a los entes de control puesto que se cometen demasiados errores por su desconocimiento y causan la solicitud de devolución de estos formularios al Ministerio de Salud, el cual debe devolver informes y las ESE volver a diligenciarlos en forma correcta; esto conlleva mucho tiempo para corregir los informes semanales y mensuales.
- ✓ Varias entidades financieras, pese a saber que corresponden a recursos que deben ser exentos de gravámenes financieros, hacen caso omiso y realizan descuentos a las cuentas bancarias por estos conceptos, esto ocasiona que se generen diferencias al finalizar cada mes de ejecución de recursos, dificultando la interpretación del uso del dinero y del diligenciamiento de los formatos exigidos por Minsalud, para subsanarse la ESE debe reintegrar de recursos propios estos movimientos y generar en la ESE solo la ejecución de los recursos de acuerdo a lo aprobado por Minsalud.
- ✓ En el tercer trimestre se debe tener en cuenta los reportes a la Plataforma SISPRO el cual es enlace directo de las ESES con el Ministerio; pero debido a la gran dificultad y la cantidad de errores que presentan las ESES en ese tipo de reporte también ha entrado en actividad el IDSN para revisar, corregir, e intentar enviar la información correctamente a la plataforma, actividad que no es de nuestra competencia pero se debe hacer y conlleva demasiado tiempo porque es en reuniones virtuales ESE por ESE revisando que documento es el que está mal reportado en la plataforma, por ello el avance es lento con las ESES y Ministerio.

### **INSPECCION, VIGILANCIA Y ASISTENCIA TECNICA RESOLUCIONES 753 Y 2017**

Diariamente se brinda asistencia técnica a las ESES que han sido beneficiadas con los recursos de mencionadas resoluciones, como puede ser: en la manera en que podían y algunas aún podrían usar los recursos, en el diligenciamiento de los formatos F1 F2 y F3 cuando es el cierre, en la corrección de los mismos y en la forma en que se deben presentar, también en cómo se deben realizar los reportes semanales y mensuales a diferentes plataformas, en sí se trata de hacer que las ESES ejecuten los recursos y se cierre la ejecución de la mejor manera ante el IDSN y el Ministerio.

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

**EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO**

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

ENTE TERRITORIAL	INSITUACION 68	INGRESO / GASTO					INGRESO / GASTO			RECAUDO - COMPROMISO	% DE RECAUDO	% DE GASTO
		ESTRUCTURA OPERACIONAL					FLUJO DE CAJA					
		Pto. DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO COMPROMISO	RECAUDOS	GASTOS	RECAUDO - GIRO			
A	B	C	D	E = D / F	F	G = D - F	H	I	J = H - I	K = H - F	L = H * 100 / C	L = F * 100 / C
TODAS LAS COMPLEJIDADES												
<b>TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES</b>		<b>610.877.056</b>	<b>446.319.055</b>	<b>1,10</b>	<b>404.369.776</b>	<b>41.949.279</b>	<b>283.149.715</b>	<b>235.418.473</b>	<b>47.731.242</b>	<b>121.220.061</b>	<b>46</b>	<b>66</b>

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

Las empresas sociales del estado E.S.E a junio de 2021, presentan a nivel general unos ingresos reconocidos o facturados por \$446 mil millones, los cuales superan los gastos comprometidos por valor de \$404 mil millones, presentando a este corte, un excedente presupuestal por valor de \$41 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 junio de 2021, 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 junio de 2021 por encima de sus ingresos efectivamente recaudados, generando una gran diferencia e iliquidez por \$-121 mil millones, significando que existe al término del primer semestre 2021, 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 junio de 2021, las E.S.E de alta, mediana y baja complejidad presentan un porcentaje de recaudo (\$283 mil millones) que equivale al 46% del total de los ingresos presupuestados (\$610 mil millones), porcentaje general que se encuentra por debajo del parámetro ideal (50%).

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 primer semestre del año 2021, en cumplimiento del Decreto 2193/04, las E.S.E presentan una situación financiera con problemas de liquidez (63) Instituciones al término del primer semestre de 2021.

Los resultados de la operación corriente, reflejan una situación financiera con dificultades en el 92% de las E.S.E, al comparar los **ingresos recaudados (\$283 mil millones)** con los **gastos comprometidos (\$404 mil millones)** se observa una crisis financiera grave a corto plazo por valor de **(\$-121 mil millones)**.

A junio de 2021, la mayoría de las 68 E.S.E que reportaron información, presentan problemas de

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

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 debe corregirse durante los siguientes meses de la vigencia 2021, ya que si persiste al término de la vigencia fiscal, puede conllevar en muchos de los casos a una posible categorización de riesgo fiscal y financiero por parte del Minsalud, bien sea en Riesgo Alto, Medio o bajo.

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

### EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CON DISPONIBILIDAD INICIAL 2021

MUNICIPIO	INSTITUCION	VALOR
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	205.851.896
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	67.804.117
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	80.063.732
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	51.655.812
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	11.955.390
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	16.105.861
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	438.649.674
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	370.714.493
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	210.654.139
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de ElCharco	20.219.840
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	1.476.772
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	61.617.127
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	33.673.971
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	265.392.989
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	139.824.273
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	145.241.002
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	127.236.756

		INFORME DE GESTIÓN		
		CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
PASTO	CEHANI ESE			193.144.207
PASTO	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA			44.550.455
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO			11.796.569.469
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.			19.576.913.233
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO			401.166.415
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.			356.855.985
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINAMISERICORDIA PUERRES E.S.E.			197.427.754
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS			1.965.414.200
SAN ANDRÉS DETUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			114.088.924
SAN ANDRÉS DETUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.			1.227.045.666
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO			147.947.290
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO			45.355.981
SAN PEDRO DECARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO			65.369.652
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA			173.277.811
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.			82.600.128
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA			797.772.620
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER			437.346.800

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

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 primer semestre de 2021, se puede obtener el siguiente simulacro de categorización:

- 1. Entrega inoportuna de información:** Según el Decreto 2193 de 2004, los prestadores públicos de servicios de salud de todo el País, deben reportar el informe del segundo trimestre de 2021, como último día de plazo a través del aplicativo SIHO (Sistema de Información Hospitalaria) hasta el 3 de septiembre de 2021. Las Empresas Sociales del Estado E.S.E del Departamento de Nariño todas reportaron información oportuna del II Trimestre.
- 2. Déficit Presupuestal:** Al aplicar directamente la formula;  
Ingresos Reconocidos (Facturación) – Gastos Comprometidos = **Déficit**

El 56% de las empresas sociales del estado E.S.E que debido a su comportamiento presupuestal y financiero fue deficitario al término del primer semestre de la vigencia fiscal en curso, es causal y son

objeto si persiste esta situación a diciembre de 2021, 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 junio de 2021, los prestadores públicos de servicios de salud 68 E.S.E de esta jurisdicción que bajo su responsabilidad han reportado información oportunamente a la fecha, presentan el siguiente comportamiento presupuestal y financiero de acuerdo al Sistema de Información Hospitalaria – SIHO – Decreto 2193-04:

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

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO					INGRESO / GASTO			RECAUDADO - COMPROMISADO	% DE RECAUDADO	% DE GASTO
		ESTRUCTURA OPERACIONAL					FLUJO DE CAJA					
		Pto. DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISADO	RECAUDOS	GIROS	REC AUD O - GIRO			
A	B	C	D	E= D/F	F	G=D-F	H	I	J=H-I	K=H-F	L=H* 100/C	L=F* 100/C
TODAS LAS COMPLEJIDADES												
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	2.195.833	996.303	0,88	1.131.845	-135.542	822.984	787.517	35.467	308.861	37	52
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	1.829.482	1.272.785	1,05	1.210.405	62.380	1.174.045	1.003.793	170.252	-36.360	64	66
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	1.929.246	1.144.493	1,02	1.127.103	17.390	940.765	939.250	1.515	186.338	49	58
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	2.289.930	1.246.140	0,87	1.440.590	-194.450	1.056.982	1.004.941	52.041	383.608	46	63
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	9.444.807	4.875.129	0,98	4.969.650	-94.521	3.571.553	2.021.995	1.549.558	1.398.097	38	53
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	1.483.891	826.964	0,97	853.275	-26.311	701.306	659.856	41.451	151.968	47	58

BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	4.909.581	2.403.499	0,91	2.636.785	-233.286	2.230.031	2.010.990	219.041	406.754	45	54
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	2.883.760	1.648.676	0,96	1.709.831	-61.154	1.522.925	1.365.539	157.386	186.906	53	59
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	2.494.790	1.507.630	1,02	1.480.935	26.695	1.199.775	991.692	208.082	281.161	48	59
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	2.733.749	1.550.842	0,93	1.671.727	-120.886	1.362.737	1.032.227	330.509	308.991	50	61
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS E.S.E.	1.914.866	1.040.256	0,89	1.172.841	-132.585	1.020.291	908.404	111.887	152.549	53	61
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOMÉ DE CORDOBA ESE	3.250.115	1.854.689	0,97	1.902.703	-48.014	1.823.124	1.521.369	301.756	-79.578	56	59
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOS AMARAL EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	1.523.120	1.141.157	1,11	1.024.442	116.716	747.280	667.465	79.815	277.161	49	67
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	7.116.705	4.857.939	1,12	4.352.578	505.361	4.243.259	3.590.875	652.384	109.319	60	61
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	2.285.970	1.287.536	0,89	1.443.008	-155.472	1.231.333	1.084.947	146.386	211.676	54	63
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	5.979.040	3.772.502	1,07	3.535.361	237.141	2.901.692	2.694.869	206.822	633.670	49	59

**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	1.656.215	798.719	0,8 6	927.377	-128.658	679.0 65	647.9 88	31.076	- 248.3 13	41	56
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPI O DE EL ROSARIO	1.830.220	1.216.474	1,1 7	1.036.361	180.113	875.4 65	759.7 30	115.735	- 160.896	48	57
EL TABLÓN DEGÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	3.002.035	1.615.988	0,9 0	1.790.209	-174.221	1.488. 907	1.300. 277	188.630	- 301.303	50	60
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	3.735.980	2.128.057	1,0 3	2.068.983	59.074	1.731. 020	1.496. 218	234.802	337.9 62	46	55
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	1.924.877	904.355	0,9 4	967.152	-62.798	904.3 55	774.9 96	129.358	-62.798	47	50
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	1.802.536	1.036.461	0,8 8	1.179.269	-142.808	986.9 25	986.9 25	0	- 192.3 45	55	65
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHU CAL ESE	4.608.391	3.412.733	1,8 3	1.865.810	1.546.923	3.326. 554	1.669. 966	1.656 .588	1.460.7 45	72	40
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITAR ILLA E.S.E.	3.038.564	1.860.338	0,9 5	1.949.608	-89.270	1.860. 338	1.189. 606	670.732	-89.270	61	64
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMA TÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	1.668.191	933.162	0,9 9	945.395	-12.233	887.1 01	754.9 03	132.198	-58.294	53	57
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	1.824. 800	1.184.850	0,8 3	1.432.299	-247.448	905.0 27	903.1 53	1.874	527.2 72	50	78
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTO L E.S.E.	2.115. 997	1.235.002	0,9 9	1.250.403	-15.401	1.002. 936	889.8 28	113.108	247.4 67	47	59

IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	73.237.417	57.378.339	1,08	52.974.552	4.403.786	26.363.717	25.949.912	413.805	26.610.835	36	72
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	11.864.993	8.311.886	1,18	7.015.955	1.295.932	5.341.124	4.813.755	527.369	1.674.830	45	59
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	3.424.090	2.203.153	1,02	2.156.700	46.453	1.995.751	1.792.491	203.60	-160.949	58	63
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO	2.530.483	1.506.766	1,01	1.490.413	16.352	1.087.624	1.097.057	-9.433	402.790	43	59
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	1.457.640	943.049	1,30	727.770	215.279	666.662	529.104	137.558	-61.109	46	50
LA TOLA	EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	2.612.539	1.729.395	1,05	1.643.076	86.319	1.145.539	1.138.978	6.561	497.538	44	63
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	4.481.870	2.843.783	0,99	2.884.273	-40.490	2.536.116	2.339.803	196.313	348.158	57	64
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	21.696.871	15.301.029	0,97	15.717.527	-416.498	7.219.886	6.817.549	402.337	8.497.641	33	72
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	2.104.019	1.304.132	0,97	1.344.989	-40.857	1.193.493	1.040.253	153.241	151.496	57	64
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	2.737.540	1.362.955	0,83	1.643.562	-280.607	1.075.469	1.060.733	14.736	-568.093	39	60
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	2.272.772	1.420.989	0,84	1.700.828	-279.839	1.166.964	1.119.915	47.049	-533.864	51	75



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

MAGÚI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	2.836.903	1.328.150	0,77	1.736.029	-407.879	1.099.072	1.045.015	54.057	-636.958	39	61
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	2.654.938	1.546.122	1,12	1.377.151	168.971	1.099.691	1.075.959	23.732	-277.460	41	52
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	2.500.632	2.479.119	1,50	1.647.805	831.314	1.071.893	1.061.893	10.000	-575.912	43	66
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1.231.873	581.819	0,91	636.297	-54.478	572.448	487.456	84.992	-63.849	46	52
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE.	6.763.426	5.242.145	1,23	4.277.164	964.981	2.173.759	1.788.765	384.994	2.103,404	32	63
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	1.887.774	855.612	0,75	1.134.816	-279.204	798.664	725.100	73.563	-336.152	42	60
PASTO	CEHANI ESE	24.428.690	10.294.032	0,86	12.003.333	-1.709.301	8.757.924	4.632.935	4.124.989	3.245,409	36	49
PASTO	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA	17.289.431	17.289.431	0,71	24.222.587	-6.933.157	5.626.276	7.507.371	-1.881,094	18.596,311	33	140
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	174.496.577	124.031.759	1,13	110.159.952	13.871.806	67.789.585	61.312.903	6.476,681	42.370,368	39	63
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	42.898.454	56.636.424	1,71	33.187.111	23.449.313	41.296.973	23.342.102	17.954.871	8.109.863	96	77
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	3.305.067	2.051.447	0,90	2.284.967	-233.520	1.875.742	1.617.016	258.726	-409.225	57	69



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	3.008.252	2.083.628	0,94	2.205.709	-122.082	1.961.034	1.265.924	695.110	244.675	65	73
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	1.351.086	864.110	0,85	1.015.986	-151.876	851.495	825.467	26.028	164.491	63	75
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	2.239.315	1.270.421	0,79	1.608.970	-338.549	1.181.861	1.128.918	52.943	427.109	53	72
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO	5.804.414	3.939.684	1,42	2.783.593	1.156.091	3.410.444	1.889.984	1.520.459	626.851	59	48
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO	6.092.724	3.601.299	1,06	3.393.490	207.809	2.652.156	2.456.273	195.883	741.333	44	56
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	3.357.366	2.200.480	1,05	2.103.359	97.121	1.681.325	1.681.325	0	422.034	50	63
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	8.391.993	6.507.452	1,38	4.724.352	1.783.100	5.848.482	3.134.532	2.713.950	1.124.130	70	56
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO	26.234.179	11.486.505	0,68	16.840.150	-5.353.645	9.914.696	9.914.697	-1	6.925.454	38	64
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	31.315.495	29.647.060	1,42	20.857.615	8.789.446	14.330.184	12.216.476	2.113.708	6.527.431	46	67
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	1.844.386	1.145.744	1,00	1.145.718	27	1.056.976	1.049.028	7.947	-88.742	57	62



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	4.362.144	2.481.221	1,00	2.469.148	12.074	2.169.648	1.719.762	449.886	299.500	50	57
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	4.080.051	1.925.429	0,79	2.435.128	-509.699	1.811.840	1.627.923	183.918	623.287	44	60
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	1.946.827	755.019	0,66	1.135.940	-380.921	730.008	729.862	146	-405.931	37	58
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONÁ	4.790.948	3.367.921	0,98	3.444.482	-76.561	2.552.956	2.528.604	24.352	-891.526	53	72
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	2.865.489	1.464.255	1,16	1.258.029	206.226	1.203.909	890.898	313.011	-54.120	42	44
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	1.980.255	1.131.648	1,10	1.030.302	101.346	1.098.275	897.171	201.104	67.973	55	52
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	1.719.980	973.684	0,98	989.015	-15.331	910.754	816.122	94.632	-78.261	53	58
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	3.546.256	3.072.847	1,27	2.427.154	645.693	3.061.483	1.995.280	1.066.203	634.329	86	68
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	2.755.007	1.485.945	0,88	1.690.311	-204.367	1.280.254	1.195.369	84.885	410.058	46	61
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD YACUANQUER E.S.E. DE YACUANQUER	3.004.200	2.520.489	1,43	1.768.522	751.966	2.289.792	1.499.476	790.316	521.270	76	59
<b>TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES</b>		<b>610.877.056</b>	<b>446.319.05</b>	<b>1,10</b>	<b>404.369.776</b>	<b>41.949.279</b>	<b>283.149.715</b>	<b>235.418.473</b>	<b>47.731.242</b>	<b>121.220.061</b>	<b>46</b>	<b>66</b>

En conclusión, con corte a junio de 2021 las empresas sociales del estado del departamento de Nariño, deben mejorar considerablemente su situación presupuestal y financiera, presentan diferencias negativas muy significantes, las cuales deben pasar en los próximos meses a positivas y así les permita mitigar un posible riesgo fiscal y financiero al término de la vigencia fiscal en curso; sin embargo,

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

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 JUNIO de 2021 las E.S.E del Departamento cumplen por lo menos con uno de los condicionantes de la fórmula, en consecuencia los llevaría a presentar un posible Riesgo financiero Medio o bajo, situación e información de reporte persistente a 31 de diciembre de 2021, se resalta que varios de los prestadores que cumplen con este indicador, también se encuentran cumpliendo el del numeral anterior 2, motivo más que dificulta la situación financiera a diciembre de 2021 por cumplir con todos los requisitos para ser categorizados en Riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte se puede apreciar que varias de la empresas sociales del estado del departamento de Nariño, presentan diferencias negativas al comparar el total de sus deudores o estado de cartera radicada contra los pasivos, esto significa que ni recaudando el valor total adeudado por los pagadores de servicios de salud, las empresas sociales del estado no pueden cumplir con sus obligaciones o compromisos que adquirieron a junio 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**  
**JUNIO 2021**

Municipio	Institución	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Mayor 360	Total Pasivos	DIFERENCIA
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SANJOSE	22.263	345.296	0	311.183	34.112
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	202.968	317.102	0	187.380	129.722
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYAE.S.E.	142.846	467.998	0	258.054	209.944
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SANMIGUEL	236.192	506.758	0	645.380	-138.621
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIODE BARBACOAS	4.340.791	6.901.904	9.605.619	12.138.080	-5.236.176
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUDBELEN	180.904	365.309	0	127.528	237.780
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUDVIRGEN DE LOURDES	755.944	1.306.239	0	523.348	782.891
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	435.940	923.980	0	390.318	533.661
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LABUENA ESPERANZA	111.742	410.563	17.000	230.894	179.669
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIALDEL ESTADO	415.975	786.001	0	397.434	388.567
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADORAZON DE JESUS E.S.E.	69.684	130.818	0	88.368	42.449
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA	11.066	419.183	166.288	352.337	66.846



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

	ESE					
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	58.518	428.761	0	43.372	385.389
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	912.145	1.825.955	0	1.161.262	664.693
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	378.608	448.989	0	129.294	319.695
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	1.036.485	1.885.933	816.414	2.004.314	-118.381
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SANISIDRO DE EL PEÑOL	480.847	758.110	0	258.629	499.481
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE ELMUNICIPIO DE EL ROSARIO	289.522	692.924	0	188.910	504.015
EL TABLÓN DEGÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DELTABLON DE GOMEZ	173.941	495.970	0	852.108	-356.138
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUISE.S.E.	148.468	914.286	0	571.001	343.285
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUDSEÑOR DEL MAR	48.726	62.640	0	771.757	-709.118
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNESE.S.E.	28.644	136.098	0	147.541	-11.443
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	526.178	721.379	0	300.214	421.165
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	489.278	492.477	64.228	639.775	-147.298
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DELESTADO - E.S.E.	33.756	162.819	73	107.014	55.805
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	200.754	489.125	0	189.964	299.162
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOSANTIAGO APOSTOL E.S.E.	147.211	355.622	328.467	394.789	-39.167
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALESESE	21.375.153	68.708.567	9.940.020	25.704.702	43.003.866
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALESE.S.E.	1.365.077	5.367.004	0	1.569.593	3.797.411
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	72.691	390.193	0	351.143	39.050
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DELESTADO	227.524	523.431	0	380.298	143.133
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SANJUAN BOSCO	424.502	1.178.486	261.998	366.226	812.260



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	92.100	815.519	469.661	<b>1.246.515</b>	<b>-430.996</b>
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	0	330.690	0	<b>552.780</b>	<b>-222.091</b>
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDOSANTOS	7.546.632	16.541.442	1.523.332	<b>9.410.050</b>	7.131.392
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SANJOSE DE LEIVA	395.611	921.661	0	<b>380.031</b>	541.631
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DELMUNICIPIO DE LINARES	60.116	398.184	0	<b>254.983</b>	143.201
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DELOS ANDES	239.830	536.518	0	<b>445.848</b>	90.669
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAULQUIÑONES E.S.E.	249.649	777.033	0	<b>818.431</b>	<b>-41.397</b>
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGODE MALLAMA E.S.E.	232.759	550.347	0	<b>517.439</b>	32.909
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANFRANCISCO	0	666.418	0	<b>796.583</b>	<b>-130.164</b>
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANSEBASTIAN	2.961	74.149	0	<b>170.348</b>	<b>-96.199</b>
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILOHURTDAD CIFUENTES ESE.	0	2.100.218	0	<b>1.938.018</b>	162.200
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	308.926	473.398	264.447	<b>421.087</b>	52.311
PASTO	CEHANI ESE	2.707.381	5.442.319	0	<b>4.638.502</b>	803.817
PASTO	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA	1.270.012	8.541.123	0	<b>0</b>	8.541.123
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	38.398.656	108.407.919	492.676	<b>40.022.478</b>	68.385.441
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADOPASTO SALUD E.S.E.	952.788	13.163.365	4.729.281	<b>19.728.974</b>	<b>-6.565.609</b>
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUDPOLICARPA	0	539.057	0	<b>590.163</b>	<b>-51.106</b>
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUISANTONIO MONTERO	79.027	495.044	0	<b>422.258</b>	72.786
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	29.105	262.727	0	<b>159.087</b>	103.641
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTROSEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	118.768	281.496	108.215	<b>697.525</b>	<b>-416.029</b>
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUANBAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	104.973	408.119	0	<b>49.309</b>	358.810



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

RICAUARTE	HOSPITAL RICAUARTE EMPRESASOCIAL DEL ESTADO	1.409.443	2.759.937	900.226	1.137.116	1.622.821
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LASMERCEDES	0	1.547.577	116.667	1.153.074	394.503
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITAVILLEGAS DE SANTOS	2.456.136	3.292.008	947.898	1.414.391	1.877.617
SAN ANDRÉS DETUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DELESTADO	9.280.071	15.707.216	9.777.466	16.323.527	-616.312
SAN ANDRÉS DETUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	20.517.976	36.756.614	4.039.822	24.828.631	11.927.983
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SANBERNARDO	232.402	330.858	404.261	499.762	-168.903
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANLORENZO	886.115	1.207.718	375.621	461.135	746.584
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	0	903.199	33.077	433.492	469.707
SAN PEDRO DECARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUDMUNICIPAL DE CARTAGO	112.594	243.111	9.333	290.547	-47.436
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITASANTOS DE SANDONA	585.480	1.096.366	0	728.881	367.485
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	149.488	186.825	0	1.291.091	-1.104.266
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUDGUACHAVÉS	59.831	143.645	0	48.042	95.603
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYESE.S.E.	53.561	118.365	65.437	138.810	-20.445
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SANJUAN BAUTISTA	276.258	419.095	0	358.642	60.453
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	114	509.331	0	538.097	-28.766
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DEYACUANQUER	323.194	511.385	0	523.791	-12.405
<b>TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES</b>		<b>124.476.300</b>	<b>326.379.916</b>	<b>45.457.527</b>	<b>185.211.647</b>	<b>141.168.269</b>
<b>%</b>		<b>38</b>		<b>25</b>		

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

Según el reporte de cartera y pasivos con corte junio de 2021, las empresas sociales del estado E.S.E, a nivel general presentan una diferencia positiva de **(\$141 mil millones)** al comparar los ingresos por cartera radicada **(\$326 mil millones)** menos los pasivos totales **(\$185 mil millones)**; sin embargo se observa **23** 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 situación persistente a 31 de diciembre de 2021. 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 **25%** de las cuentas por pagar son pasivos mayores a 360 días.

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

**3. Excedente Déficit del ejercicio Contable:** según los estados financieros reportados a 30 de junio de 2021 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 Junio de 2021**

MUNICIPIO	INSTITUCION	RESULTADO OPERACIONAL - CIERRE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	<b>-18.280.596</b>
	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	<b>-16.232.424</b>
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	<b>-17.384.880</b>
	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	43.211.953
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	<b>-81.231.286</b>
	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	<b>-127.636.084</b>
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	<b>-7.392.978</b>
	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	12.221.897
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	597.643.205
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	771.910.775
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	<b>-12.769.847</b>
	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	<b>-12.821.397</b>
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	<b>-196.727.719</b>
	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	124.566.464
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	<b>-68.156.881</b>
	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	44.902.708
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	100.654.614
	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	73.825.455
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DELESTADO	28.605.338
	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DELESTADO	38.414.117
	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	<b>-86.234.454</b>



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	10.042.893
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBAESE	<b>-33.379.862</b>
	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBAESE	23.919.346
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESASOCIAL DEL ESTADO	122.716.484
	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESASOCIAL DEL ESTADO	369.857.560
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	<b>-521.472.478</b>
	ESE HOSPITAL CUMBAL	<b>-514.507.150</b>
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	<b>-354.521.031</b>
	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	248.677.427
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EMPRESASOCIAL DEL ESTADO DE EL CHARCO	<b>-21.183.524</b>
	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EMPRESASOCIAL DEL ESTADO DE EL CHARCO	119.264.488
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	<b>-149.631.869</b>
	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	<b>-47.072.407</b>
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	<b>-252.578.998</b>
	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	122.763.468
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	<b>-430.801.015</b>
	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	<b>-197.722.713</b>
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	75.422.740
	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	115.857.275
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	<b>-125.370.128</b>
	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	76.930.742
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	97.971.512
	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	397.815.404
	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	<b>-303.626.420</b>



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	<b>-103.685.951</b>
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	2.419.121
	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	221.741.081
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	131.176.724
	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	131.643.220
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	<b>-36.642.713</b>
	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	81.942.126
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOLE.S.E.	23.474.449
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOLE.S.E.	328.271.181
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	3.296.862.433
	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	6.656.663.787
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	<b>-448.165.710</b>
	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	<b>-88.786.918</b>
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	<b>-354.368.076</b>
	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	<b>-155.011.065</b>
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	<b>-236.292.185</b>
	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	93.635.550
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	163.016.342
	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	143.180.245
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	<b>-270.639.574</b>
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	86.318.701
LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL I LUIS ACOSTA E.S.E	167.070.892
	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL I LUIS ACOSTA E.S.E	171.013.432
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	<b>-336.760.611</b>
	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	<b>-241.061.970</b>

**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	<b>-130.725.167</b>
	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	9.510.942
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	<b>-5.675.020</b>
	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	217.044.399
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	<b>-199.967.375</b>
	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	<b>-41.860.409</b>
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	<b>-353.764.311</b>
	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	16.292.429
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	153.307.171
	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	<b>-43.495.058</b>
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	797.616.671
	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	437.232.664
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	<b>-157.639.922</b>
	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	88.746.112
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTDAO CIFUENTES ESE.	2.290.988.328
	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTDAO CIFUENTES ESE.	2.136.169.667
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINAESE	<b>-150.097.008</b>
	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINAESE	<b>-153.229.144</b>
PASTO	CEHANI ESE	<b>-407.702.782</b>
	CEHANI ESE	<b>-338.049.557</b>
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DENARIÑO	2.954.037.211
	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DENARIÑO	8.109.183.620
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	4.435.909.450
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	4.652.894.524
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	<b>-343.483.379</b>
	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	<b>-198.282.589</b>



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	<b>-11.200.710</b>
	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	119.530.815
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	<b>-157.776.569</b>
	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	<b>-160.736.061</b>
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINAMISERICORDIA PUERRES E.S.E.	<b>-238.538.983</b>
	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINAMISERICORDIA PUERRES E.S.E.	<b>-209.785.280</b>
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALESEMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	363.981.429
	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALESEMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	276.413.843
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	554.592.812
	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	551.668.637
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	4.390.511
	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	351.230.219
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	834.778.816
	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	741.903.484
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DELESTADO	<b>-3.235.420.323</b>
	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DELESTADO	<b>-1.244.999.866</b>
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	5.977.581.122
	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	6.697.888.125
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	<b>-412.159.204</b>
	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	<b>-323.901.975</b>
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	245.966.031
	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	330.503.493
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	<b>-328.071.352</b>
	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	<b>-291.179.743</b>

		INFORME DE GESTIÓN		
		CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO		<b>-205.374.348</b>	
	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO		<b>-136.680.929</b>	
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA		<b>-41.037.531</b>	
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA		28.832.303	
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE		200.735.134	
	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE		347.385.261	
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS		<b>-101.609.554</b>	
	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS		<b>-161.450.491</b>	
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.		<b>-227.079.163</b>	
	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.		<b>-78.865.395</b>	
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA		552.533.937	
	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA		594.489.696	
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESETANGUA		<b>-514.478.596</b>	
	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESETANGUA		<b>-576.053.172</b>	
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER		138.296.981	
	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER		303.382.318	

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

### Avance en la Gestión del Plan Operativo Anual 2021

Durante la vigencia 2021, el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha realizado a la fecha tres (3) MONITOREOS de la situación presupuestal y financiera – Decreto 2193; un (1) Monitoreo de manera presencial en el Hospital Universitario Departamental de Nariño y dos (2) de manera virtual, con un porcentaje de cumplimiento del 75% de la meta del 100%.

### LOGROS

- Mejoramiento de la capacidad de gestión administrativa y financiera, además de la capacidad resolutoria en la prestación de los servicios de salud a través de la asistencia técnica, monitoreos trimestrales virtuales, personalizados y en eventos de capacitación en relación con el manejo presupuestal y financiero del aplicativo SIHO - Decreto 2193, visitas de IVC, mesas de concertación con la Procuraduría General de la Nación y Regional.
- Cumplimiento y oportunidad trimestral en el 100% de reporte de información 2193 a través de página web SIHO de las 68 E.S.E y (1) IPS Privada Coemssanar, evitando posibles sanciones.

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

- Alertar con el Monitoreo de información 2193 a los miembros de las Juntas Directivas E.S.E sobre el grado de riesgo en que se encuentran las empresas de su jurisdicción, y les permita la toma de decisiones y establecer planes de mejora en el corto plazo.
- El MONITOREO y análisis presupuestal, administrativo y financiero tiene la finalidad de prevenir y alertar a los prestadores públicos que prestan servicios de salud en el Departamento, a fin de que no sean objeto de ser categorizados en riesgo medio y alto, para lo cual con información reportada bajo la responsabilidad de los prestadores públicos a través de la plataforma web SIHO con corte anual, trimestral y semestral, se muestra el panorama presupuestal y financiero y permite la toma de decisiones y correctivos del caso a tiempo y en la misma vigencia fiscal.
- Así mismo el MONITOREO se ha convertido en una herramienta eficaz para determinar el grado de déficit o superávit de las E.S.E, permite determinar si los gastos están de acuerdo a los ingresos efectivamente recaudados, por lo tanto este simulacro es la base para alertar y concienciar de la veracidad, confidencialidad, oportunidad, coherencia y fidedigna que debe ser la información que reportan los prestadores públicos de servicios de salud a través del aplicativo SIHO – Decreto 2193/04 y a todos los demás organismos de control que los requieran.
- El MONITOREO, permite realizar por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño, recomendaciones y sugerencias pertinentes, para efectuar las acciones de Inspección vigilancia y asistencia técnica, de acuerdo a los resultados obtenidos.
- Es importante resaltar que el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en cumplimiento de sus funciones brinda la asistencia técnica suficiente para que las E.S.E de esta jurisdicción a través del MONITOREO, no sean categorizadas en riesgo alto y medio, sin embargo existen factores que son propios, de responsabilidad y gestión directa de los Gerentes y Juntas Directivas de las E.S.E, tal es el caso del cobro de cartera, recaudo oportuno y suficiente del ingreso, austeridad del gasto, saneamiento de pasivos e idoneidad, capacitación y experiencia en los funcionarios que reportan la información entre otros; en consecuencia el Instituto Departamental de Salud seguirá en la tarea de firme de brindar la correspondiente asistencia técnica para que en la actual vigencia las E.S.E NO sean categorizadas sin riesgo y NO sean sometidas a los programas de saneamiento fiscal y financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y evitar medidas por parte de la Supersalud (intervención, supresión, liquidación de las empresas entre otras.)

## **RETOS**

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

## **DIFICULTADES**



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

- Problemas de liquidez
- Problemas en la recuperación de cartera
- Información contable y financiera no ajustada a la realidad
- Incremento de gastos y falta de austeridad
- Disminución de los ingresos
- Reconocimiento por parte de las E.S.E de los excedentes de facturación y registro en cuentas por cobrar.
- Falta de idoneidad en algunos de los funcionarios encargados del manejo presupuestal y financiero.
- Falta Depuración de estados financieros.

### CONCLUSIONES

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

### PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

## Inspección y Vigilancia a los Planes de Mantenimiento Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño

### 1. Marco Normativo y Competencias del P.M.H

<p><b>Decreto 2462 de 2013</b> Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud <b>artículo 25</b> que dice: "Son funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para los entabos del Origen territorial, las siguientes: 19. Realizar actividades de inspección y vigilancia a las Direcciones Territoriales de Salud sobre las actividades de supervisión de la calidad por éstas, en relación con el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras sobre tecnología biomédica y mantenimiento hospitalario por parte de los sujetos vigilados".</p>	<p><b>Ley 100 de 1993, ARTICULO. 189 - Mantenimiento hospitalario.</b> Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales se pague más de treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales de bienes destinados como mínimo el 30% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.</p>	<p><b>Numeral 4 del Artículo 176 de la Ley 100 de 1993</b> a la Dirección Seccional, Distrital y Municipal de Salud le corresponde la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expide el Ministerio de Salud. En el caso de la circular unida de la Superintendencia se encarga a la inspección, vigilancia y control en la elaboración y ejecución de los planes de mantenimiento y de la adecuada asignación y utilización de los recursos financieros destinados a las actividades de mantenimiento hospitalario por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción.</p>	<p>Corresponde a la Dirección Seccional, Distrital de Salud Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los Municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción.</p> <p><b>Artículo 11º Decreto 1763/94</b> Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud vigilar:          ■ La asignación y utilización del presupuesto para mantenimiento por parte de los Hospitales          ■ Imponer las sanciones a que hubiere lugar.</p>	<p><b>Circular 029 de 1997</b> De conformidad con el Litterale] del Artículo 176 del Decreto 1763/94, corresponde a la Dirección Seccional, Distrital de Salud Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los Municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción. En la asistencia técnica y/o administrativa se presta, entre otros aspectos, en la elaboración de los planes de mantenimiento hospitalario</p>
--	---	---	--	--

- **Mantenimiento Hospitalario 2020 – PMH**
1. Asesoría y asistencia técnica en la elaboración del Plan de Mantenimiento Hospitalario por parte de las IPS. En cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y asistencia que por ley le corresponde al IDSN en lo referente a los Planes de Mantenimiento Hospitalario se ha efectuado las siguientes **capacitaciones** con la participación de Gerentes, Jefes de Presupuesto, Tesoreros e Ingenieros biomédicos de las 68 Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño:

Mediante invitación para el día 16 de julio de 2021, por video conferencia, se brindó capacitación y asistencia técnica en PMH a los funcionarios de las 68 E.S.E del Departamento de Nariño



• **Mantenimiento Hospitalario – PMH**

2. Seguimiento al cumplimiento del PMH elaborado por parte de los prestadores.

ANO	TOTAL NUMERO DE E.S.E.S EN EL DEPARTAMENTO	INSTITUCIONES QUE IMPLEMENTARON Y REPORTARON EL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	INSTITUCIONES QUE NO IMPLEMENTARON Y REPORTARON EL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO
2021	68	68	0

- Al revisar los planes de mantenimiento hospitalarios entregados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Publicas, se encuentra algunas observaciones, tales como: en el capítulo de infraestructura describen actividades que no corresponden a mantenimiento hospitalario, en el capítulo de dotación, se encuentra diligenciando el formato anexo 1 de la circular 029 de 1997, pero no incluyen la totalidad de equipos de comunicación e informática, ni la totalidad de muebles para uso administrativo y uso asistencial, con su respectivo número de inventario, no describen claramente las actividades de mantenimiento que se les va a realizar a los equipos, no describen la fecha que le van a realizar mantenimiento a los equipos.

- El Instituto Departamental de Salud, brinda asistencia técnica a los prestadores, realizando capacitaciones en relación con este tema y realiza visitas de inspección y vigilancia, en la que se dan a conocer las mencionadas observaciones, para que realicen las correcciones correspondientes, las cuales son revisadas en la siguiente vigencia, y así se dé cumplimiento con lo establecido en el Decreto 1769 de 1994 y en la Circular 029 de 1997.

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

• **Mantenimiento Hospitalario – PMH**

3. Seguimiento a la asignación y ejecución de los recursos financieros destinados al mantenimiento hospitalario

Vigencia	Junio 2021	2020	
E.S.E	<b>68</b>	<b>68</b>	
Oportunidad de Reporte	68	68	
Inoportunidad	0	0	
<b>% Cumplimiento</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	
Destinaron 5%	54	60	
Por debajo del 4,9%	14	8	
<b>% Cumplimiento 5%</b>	<b>79</b>	<b>88</b>	
100% ejecución 5%	34	15	
Por debajo del 4,9%	34	53	
<b>% Cumplimiento 5%</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	

Ante estos hechos y en cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia del Instituto Departamental de Salud de Nariño, expidió los oficios respectivos a la Superintendencia Nacional de Salud, para que realice sus actuaciones y sanciones si fuere el caso.

Así mismo para la vigencia 2021 se ha programado realizar visitas de evaluación, inspección y vigilancia a los Planes de Mantenimiento Hospitalario P.M.H de las E.S.E de los diferentes municipios del departamento de Nariño, así:

Vigencia	E.S.E Programadas	Visitadas y Evaluadas	% Cumplimiento
<b>2021/2020</b>	<b>60</b>	<b>27</b>	<b>45</b>

- Para el año 2021 se están en curso y efectuando las evaluaciones y respectivas visitas de I.V. a las E.S.E, las cuales terminan el 17 de diciembre y corresponden al año 2020.

Como resultado de la evaluación y aplicación de la metodología ideada por el I.D.S.N, se obtiene el siguiente ranking:

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO											
RANKING EVALUACION PMH 2017				RANKING EVALUACION PMH 2018				RANKING EVALUACION PMH2019			
N o	Instituciones	Punta je	Puest o	N o	Instituciones	Punta je	Puest o	N o	Instituciones	Punta je	Puest o
1	ESE SAPUYES	97	1	1	ESE CONSACA	97	1	1	ESE CONSACA		
2	ESE GUACHUCAL	96		2	ESE GUACHUCAL			2	ESE GUACHUCAL	97	1

3	ESE CONSACA	96	2	3	ESE PASTO SALUD	96	2	3	ESE SAN PEDRO CARTAGO		
4	ESEGUALMATAN	94	3	4	ESE ARBOLEDA	95	3	4	ESE LA FLORIDA	94	2
5	ESE SANTACRUZ	93	4	5	ESE SAPUYES			5	ESE MUNICIPAL IPIALES		
6	ESE PASTO SALU	93		6	ESE ANCUYA	94	4	6	ESE CEHANI PASTO	93	3
7	ESE PUPIALES	93		7	ESE CUASPUD			7	ESE CUMBAL		
8	ESE ALDANA	93	5	8	ESE SANDONA	93	5	8	ESE CHACHAGUI	91	4
9	ESE POTOSI	92		9	ESE YACUANQUER			9	ESE PUERRES		
10	ESE CUASPUD	91	6	10	ESE SAN PABLO	92	6	10	ESE ANCUYA	90	5
11	ESE PUERRES	91		11	ESE SAN PEDRO CARTAGO	91	7	11	ESE CORDOBA		
12	ESE SANDONA	90		7	12			ESE COLON	12	ESE PUPIALES	89
13	ESE CORDOBA	89	8	13	ESE CORDOBA			13	ESE SANDONA	88	7
14	ESE BELEN	88		14	ESE PUPIALES			14	ESE MPAL. LA UNION	87	8
15	ESE EL CONTADERO	88		15	ESE ALDANA			15	ESE EL CONTADERO	86	9
16	ESE CARTAGO	87	9	16	ESE BELEN			16	ESE H. DIVINO NIÑO	82	10
17	ESE MPAL. DE IPIALES	87		17	ESE FUNES			17	ESE EDUARDO SANTOS	81	11
18	ESE ILES	87		18	ESE ILES	90	8	18	ESE ARBOLEDA	80	12



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

19	ESE PROVIDENCIA	87		19	ESE LA FLORIDA			19	ESE ALBAN	77	13
20	ESE EL PEÑOL	86	11	20	ESE LOS ANDES			20	ESE BUESACO	76	14
21	ESE ILES	85		21	ESE BUESACO			21	ESE HOSPITAL SAN ANDRES	71	15
22	ESE MPAL. LA UNION	85	12	22	ESE EL PEÑOL	89	9	22	ESE HOSPITAL CIVIL IPIALES	69	16
23	ESE RICAURTE	85		23	ESE MPAL. LA UNION						
24	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL	84		24	ESE CUMBAL						
25	ESE ANCUYA	84	13	25	ESE SAN LORENZO	88	10				
26	ESE LA CRUZ	84		26	ESE TAMINANGO						
27	ESE COLON	83		27	ESE EL CONTADERO	87	11				
28	ESE SAMANIEGO	83	14	28	ESE GUALMATAN	86	12				
29	ESE LA LLANADA	82	15	29	ESE LA LLANADA						
30	ESE MALLAMA	82		30	ESE RICAURTE						
31	ESE OSPINA	82		31	ESE SAN BERNARDO	85	13				
32	ESE SAN PABLO	82		32	ESE EL TABLON						
33	ESE SAN BERNARDO	82		33	ESE LA CRUZ						
34	ESE HOSPITAL CIVIL	81		34	ESE OSPINA	83	14				
35	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS	81	16	35	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL						
36	ESE FUNES	80	17	36	ESE GUAITARILLA						
37	ESE GUAITARILLA	79		37	ESE MPAL. IPIALES	82	15				
38	ESE LINARES	79		38	ESE EDUARDO SANTOS						

			<b>INFORME DE GESTIÓN</b>							
			CÓDIGO: F-PGED03-01			VERSIÓN: 01		FECHA: 23-08-2013		
39	ESE LOS ANDES	79	18	39	ESE LINARES	81	16			
40	ESE CUMBAL	78	19	40	ESE MALLAMA	79	17			
41	ESE IMUES	73	20	41	ESE HOSPITAL SAN ANDRES	78	18			
42	ESE SAN JOSE DE ALBAN	71	21	42	ESE ALBAN					
				43	ESE H. DIVINO NIÑO	62	19			

### LOGROS

- La evaluación ha permitido el cumplimiento y aplicación de la norma (Decreto 1769 de 1994 Circular 029 de 1997) a través de aplicación de metodología ideada en el I.D.S.N.
- efecto del ranking y aplicación de la metodología de evaluación de los P.M.H, las E.S.E en su gran mayoría están aplicando y destinando el 5% en cumplimiento de la norma, igualmente ejecutando los recursos.
- Se observa en las E.S.E el mantenimiento y restablecimiento de la infraestructura (pintura, resanes, techos, pisos, redes eléctricas etc), dotación, equipos, muebles, sistema de cómputo y comunicación entre otros.
- Existe oportunidad en la entrega de información Anexo No.4, para su posterior consolidación y envió a la Supersalud.
- En la evaluación que se está efectuando en el año 2021, ya no se observa gastos y compromisos que no corresponde ni hacen parte del mantenimiento hospitalario (compra de llantas y repuestos para ambulancias, elementos de ferretería, tóner, tintas, teclados, mouses, construcciones, demoliciones, computadores, aseo, limpieza, desinfección, contratación de personal que no realiza mantenimiento entre otros.
- Se ha realizado y reportado ante los organismos de control (Procuraduría Regional- y Supersalud) las posibles irregularidades por incumplimiento en la asignación (5%), ejecución y cumplimiento de los recursos destinados a los planes de mantenimiento hospitalario. En este año 2021 se aperturen procesos sancionatorios por parte de la Supersalud a exgerentes del periodo 2019, con sanciones pecuniarias altas.
- Cumplimiento en el reporte oportuno de la información a la Superintendencia Nacional de Salud en todo lo relacionado con los planes de mantenimiento hospitalario decreto 1769 de 1994.
- Consolidación y reporte de información veraz, oportuna, confiable y fidedigna de asignación de recursos destinados al PMH (Anexo No. 4) por vigencia con destino a la Supersalud a través de Circular Única (Formato 525 y 526) reporte que se envían hasta el 20 de enero de cada vigencia y 20 de julio del año respectivo.
- Certificación y oportunidad en el reporte y envió del Anexo No. 4 refrendada y firmada por Dirección del I.D.S.N y remitida a Supersalud hasta el 30 de marzo de cada vigencia.
- Aplicación del Anexo No. 2 SNS3000-VMH verificación diferentes aspectos del PMH a la Supersalud.

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

- Reporte a Entes de Control y Supersalud ante el posible incumplimiento en la asignación y ejecución de recursos del PMH.
- Consolidación y semaforización del puntaje obtenido por las E.SE de la METODOLOGIA de EVALUACION P.M.H.

### RETOS

- En la vigencia 2021 realizar inspección, vigilancia y evaluación de los Planes de Mantenimiento Hospitalario a la totalidad de las 60 E.S.E del Departamento de Nariño programadas.
- Conjuntamente I.D.S.N y E.S.E solicitar la modificación del decreto 1769 de 1994, norma que supera los 20 años, la misma no es acorde con la nueva normatividad que rige en el SGSSS y a las condiciones técnico administrativas y de prestación de servicios de las E.S.E.

### DIFICULTADES

- No se ha cumplido con el 100% de evaluación de los P.M.H de las 68 E.S.E especialmente por aplazamiento y cancelación de visitas, por problemas de orden público en varios municipios del departamento, y por disposición de los funcionarios (2) en cumplimiento de otras actividades y compromisos de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento y para el año 2020 especialmente por efectos derivados de la pandemia Covid 19.
- Falta de seguridad, accesibilidad y garantía para efectuar las visitas de inspección, vigilancia y evaluación de los Planes de Mantenimiento Hospitalario de las E.S.E de los municipios de Costa Pacífica Nariñense y algunos de la cordillera del departamento de Nariño, impidiendo cumplir con el 100% de la evaluación de las 68 E.S.E como meta propuesta.

## 5. SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

El Departamento de Nariño en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007, Decreto 1875 de 1994 y las Resoluciones 1058 de 2010, 2358 de 2014, 4968 de 2017 y 3030 de 2014 del MSPS.

### RESULTADOS

El cumplimiento de trámites a profesionales que acuden al IDSN para Registro de títulos y Certificaciones de cumplimiento del SSO, es del 100% con corte a fecha: 30 de OCTUBRE de 2021.

ÁREA	CERTIFICACIONES CUMPLIMIENTO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DE ENERO A 30 DE OCTUBRE DE 2021
BACTERIOLOGIA	11
ENFERMERIA	28
MEDICINA	160
ODONTOLOGIA	15
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>

### Las plazas que se asignaron en el 2021.

BACTERIOLOGIA: 20, ENFERMERIA: 30, MEDICINA: 144, ODONTOLOGIA: 10, Total: **204**  
Plazas Cerradas 25

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

- Se realizan 11 comités técnicos de Servicio Social Obligatorio de enero a 30 de octubre y una reunión con Universidades para tratar el tema de egresados de las facultades de medicina, odontología
- En cumplimiento de la resolución 2358 de 2014, 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 2021, 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 2021.
- El 28 de junio se inicia el proceso de actualización de plazas disponibles para el tercer y cuarto proceso de asignación.
- Se realizan cuatro reportes al MSPS de profesionales que no pueden participar en los procesos de asignación de plazas que realiza el 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.

#### **REGISTROS PROFESIONALES AREA DE LA SALUD DE ENERO A 30 DE OCTUBRE DE 2021**

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 de enero a 30 de octubre de 2021

<b>PROFESION</b>	<b>2021</b>
PSICOLOGOS	287
TECNICO EN REGENCIA DE FARMACIA	88
TECNOLOGO EN RADIODIAGNOSTICO Y RADIOTERAPIA	40
AUX. EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	278
TEC: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	72
AUXILIAR EN SALUD ORAL	60
AUXILIAR EN SALUD PUBLICA	13
AUXILIAR EN ENFERMERIA	574
<b>TOTALES</b>	<b>1952</b>

**LOGROS:** Agilizar el proceso de 30 días calendario a 10 días calendario.

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

## 6. SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Desde la oficina jurídica de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento en cumplimiento de las competencias de inspección y control de la entidad territorial en el periodo comprendido de enero a octubre de 2021, principalmente a partir del 01 de marzo, se encuentran en trámite los siguientes asuntos:

PROCESOS SANCIONATORIOS-2019		
APERTURADOS		
90		
PRIMERA INSTANCIA	RECURSOS	ARCHIVADOS
0	11	79

PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS AÑO 2020.		
PROCESOS SANCIONATORIOS-2020		
APERTURADOS		
12		
PRIMERA INSTANCIA	RECURSOS	ARCHIVADOS
2	10	N.A

## PROCESOS SANCIONATORIOS AÑO 2021

PROCESOS SANCIONATORIOS-2021		
APERTURADOS		
100		
PRIMERA INSTANCIA	RECURSOS	ARCHIVADOS
100	0	N.A

### OTRAS ACTIVIDADES:

De forma permanente desde la oficina jurídica de la subdirección de Calidad y Aseguramiento se ha realizado trámite de diferentes asuntos como contestación a derechos de petición, contestación de acciones de tutela, contestación de requerimientos de las diferentes autoridades administrativas y judiciales, asesoría permanente a la oficina de auditoría de cuentas médicas.

**OBSERVACIONES:** Dada la situación de alto número de informes de auditoría radicados en la dependencia y considerando que en la presente fecha existen: 372 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 reitera nuevamente la solicitud de apoyar un plan de contingencia que consista en asignar personal adicional de apoyo como la contratación de un abogado adicional, y abstenerse de asignar funciones propias del cargo, por cuanto en meses anteriores se me requirió para múltiples actividades como reuniones directivas entre otras que no correspondían al cargo y que de alguna forma retrasa o perturba el desempeño normal de mis funciones. La solicitud del plan de contingencia y apoyo se ha venido realizando desde la vigencia 2020.

## 7. CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS - CRUE

Durante el periodo de enero a octubre del 2021 el Centro regulador de urgencias y emergencias ha desarrollado acciones encaminadas a fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de

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

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: 5 Médicos Generales con experiencia en servicios de urgencias

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

COORDINACION: 1 Profesional Universitaria

PROFESIONAL PARA DISPONIBILIDAD Y REPORTE DE OCUPACION CAMAS: Medico

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

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

LINEA TELEFONICAS	CORREOS ELECTRONICOS
7210998	cruenarino@idsn.gov.co
3178543554	reportecovid19@idsn.gov.co
3185720135	
AVANTEL – No 948*246	Con este avantel se hace comunicación directa con la oficina de emergencias del Ministerio de Salud y los CRUE departamentales
Dos radios BASES TIPO DIGITAL	Comunicación con Municipios, ambulancias, Bomberos, Defensa Civil y El DAGRED

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

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

<b>M E S</b>	<b>REFERENCIAS</b>
Enero	649 (387 por Covid-19)
Febrero	439 (112 por Covid-19)
Marzo	427 ( 61 por Covid-19)
Abril	502 ( 116 por Covid-19)
Mayo	848 ( 483 por Covid-19)
Junio	776 ( 460 por Covid-19)
Julio	592 (280 por covid -19 )
Agosto	374 (78 por covid -19 )
Septiembre	348 (48 por covid -19 )
Octubre	298 (25 por covid -19 )

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

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	168	30	198
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	9	23	32
Total	174	51	215

### MISION MEDICA

- Emblematización enero a octubre 2021
- Vehículos: 63
- Instituciones de salud: 79
- Talento Humano: 1548

### COORDINACION DE EVENTOS DE EMERGENCIA

<b>MES</b>	<b>CANTIDAD</b>
ENERO	8 eventos Coordinados y Reportados
FEBRERO	12 eventos Coordinados y Reportados
MARZO	16 eventos Coordinados y Reportados
ABRIL	7 eventos Coordinados y Reportados
MAYO	9 eventos Coordinados y Reportados
JUNIO	14 eventos Coordinados y Reportados
JULIO	15 eventos Coordinados y Reportados
AGOSTO	8 eventos Coordinados y Reportados
SEPTIEMBRE	7 eventos Coordinados y Reportados
OCTUBRE	8 eventos Coordinados y Reportados

### LOGROS:

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

<b>Ítem</b>	<b>Descripción</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>NOMBRE DE LA ESE</b>
2	Ambulancia terrestre TAB - Terrenos Difícil acceso	Ambulancia de transporte asistencial básico TAB a gasolina modelo 2020 adecuada según normas NTC y resolución 3100 de 2019	Alban	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ALBAN
			Ancuya	E.S.E. CENTRO DE SALUD ANCUYA EN NARIÑO
			Barbacoas	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE
			Belén	CENTRO DE SALUD DE BELEN NARIÑO E.S.E.
			Colón	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE
			Contadero	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESUS E.S.E.
			Cumbitara	CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA ESE
			El Rosario	ESE CENTRO DE SALUD EL ROSARIO



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

			El Tablón	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ
			La Cruz	ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO
			La Llanada	E S E CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO LA LLANADA
			Linares	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES
			Los Andes	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES
			Magui Payán	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.
			Providencia	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.
			Ricaurte	HOSPITAL RICAURTE E.S.E
			Roberto Payán	CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES ESE
			Samaniego	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS
			San Bernardo	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO
			San Lorenzo	ESE CENTRO DE SALUD SAN LORENZO
			San Pablo	HOSPITAL SAN CARLOS ESE
			Santacruz	CENTRO DE SALUD GUACHAVES ESE
Taminango	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA			
3	Ambulancia terrestre TAB-Terrenos intermedios con mejores condiciones de acceso	Ambulancia de transporte asistencial básico TAB a diesel modelo 2020 adecuada según normas NTC y resolución 3100 de 2019	Buesaco	ESE CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES
			Cordoba	E S E CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA NARINO
			Cumbal	ESE HOSPITAL CUMBAL
			El Tambo	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E S E
			Funes	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.
			Guachucal	HOSPITAL GUACHUCAL ESE
			Guaitarilla	ESE CENTRO HOSPITAL GUATARILLA
Imues	ESE SANTIAGO APÓSTOL DE IMUES			

		INFORME DE GESTIÓN			
		CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013	
			Ipiales	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	
			La Florida	CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA E. S. E.	
			Nariño	ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN NARINO	
			Pasto	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	
			Pupiales	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES ESE	
			San Pedro de Cartago	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	
			Sandoná	HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E.	
			Yacuanquer	CENTRO DE SALUD SALUDYA ESE YACUANQUER	
4	Ambulancias FLUVIALES	TAB	Bote Ambulancia con equipo de Navegación completo y equipo Médico TAB; cumpliendo con especificaciones técnicas y requisitos de habilitación establecidos en la Resolución No. 3100 de 2019	La Tola	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
				Santa Barbara	CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA DE ISCUANDÉ E.S.E.

#### Resumen de la ejecución Física y Financiera

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

2. Brindó asistencia técnica a los Gerentes, Conductores e Ingenieros Biomédicos de los municipios anteriormente mencionados en temas como: Uso adecuado de las ambulancias, importancia y obligatoriedad del proceso de habilitación y Aval.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

3. 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 11 capacitaciones virtuales.
4. Reuniones de articulación con Secretaria de salud de pasto con la líder del Sistema de Emergencias médicas reunión con el objeto de apoyar la operatividad del SEM en el Municipio, y además se citó a las empresas de ambulancias privadas habilitadas en APH para generar compromisos de prestar el servicio de APH a pacientes Covid coordinación del SEM .
5. Se participó en dos asistencias técnicas para los diferentes Nodos de atención del departamento en Referencia y contrarreferencia de pacientes en condición de Urgencias y la operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. (mes de abril y junio)
6. Se contó con el apoyo de ONG (OPS, CRUZ ROJA COLOMBIANA Y COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA) Quienes financiaron el primer taller de formadores de Misión Medica en la osta Pacífica 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.
7. Se coordinaron 3 caravanas humanitarias en el periodo del desarrollo del Paro Nacional, en articulación con los CRUE Cauca y Valle y MINSALUD.
8. Se desarrolló en el mes de mayo el primer conversatorio con periodistas y comunicadores sociales donde se sensibilizo en la temática de Misión medica donde se enfatizó el apoyo al personal sanitario en el Respeto y protección a la misma.
9. Emblematicación de vehículos transportadores de insumos y elementos de uso hospitalario un total de 53.
10. Acompañamiento desde CRUE en el arribo de caravanas humanitarias con Medicamentos e insumos renales para las IPS de la ciudad de Pasto.
11. Se culminó con el mantenimiento correctivo del software del CRUE por un valor de 17 millones de pesos
12. Coordinación de la emergencia de por desplazamiento forzado en el Municipio de Roberto Payan en el mes de mayo con un total aproximado de 7.100 personas víctimas; y con la articulación de ONG quienes apoyaron la respuesta a la emergencia con donaciones significativas de: Insumos para potabilizar el agua, Tanques de agua, medicamentos, Insumos dispositivos médicos, elementos de Bioseguridad, kit de aseo entre otros.
13. Se realizó la semana por la protección y respeto a la Misión Medica en Nariño con el apoyo de organizaciones como CRUZ ROJA COLOMBIANA, OPS Y COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA donde se desarrolló sensibilizaciones en la temática y normatividad a los siguientes actores: Tripulaciones de ambulancias. Coordinadores de los servicios de urgencias de IPS públicas y Privadas de Pasto, Transito departamental, municipio de Pasto, y Policía de Carreteras; también se reactivó la Mesa Departamental de Misión Medica

### DIFICULTADES:

1. No contamos con red de radio comunicaciones habilitada para los 64 municipios del Departamento de Nariño
2. Hay grandes limitaciones en la recepción de pacientes migrantes para la atención de urgencias en las IPS públicas del Departamento cuando requieren atención de alta y medica complejidad.
3. Dificultades de fuerza mayor que han impedido la ejecución del 100% de la entrega y recibido de ambulancias en especial las 6 TAB Fluviales, donde el proveedor ha manifestado de manera foral la no disponibilidad de los motores fuera de borda en el País.

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

## 8. AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS y DEPURACION DE CARTERA

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

-Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

-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

METAS DE RESULTADO				METAS DE PRODUCTO			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021	DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
Mantener en los municipios priorizados del Departamento el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud	Cobertura de aseguramiento en salud	89	90.2	Mantener en el cuatrienio al 100% de inspección y vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño	Porcentaje de cumplimiento en el cuatrienio de inspección y vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Nariño	100	83.3

### Actividad

- Ejecutar la FASE III de punto final

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A OCTUBRE DE 2021
Ejecutar al 100% la Fase III de punto final	100	83.3%

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:

**FASES ESTABLECIDAS EN  
EL IDSN  
MODIFICADO  
DECRETO 538-2020  
RESOLUCIONES 385,  
844,1462,2230 DE 2020  
Y 222,738 DE 2021**

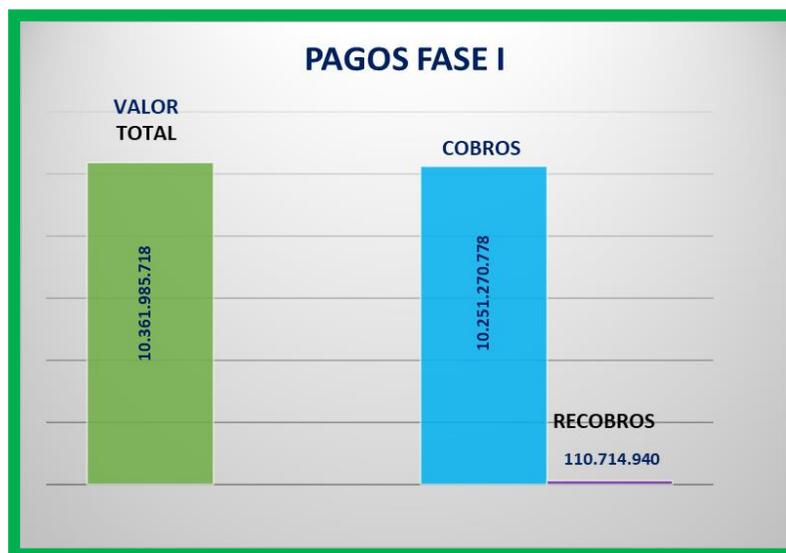


**LOGROS**

**CERTIFICACION DE FASE I DE PUNTO FINAL**

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

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



	<b>INFORME DE GESTIÓN</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>

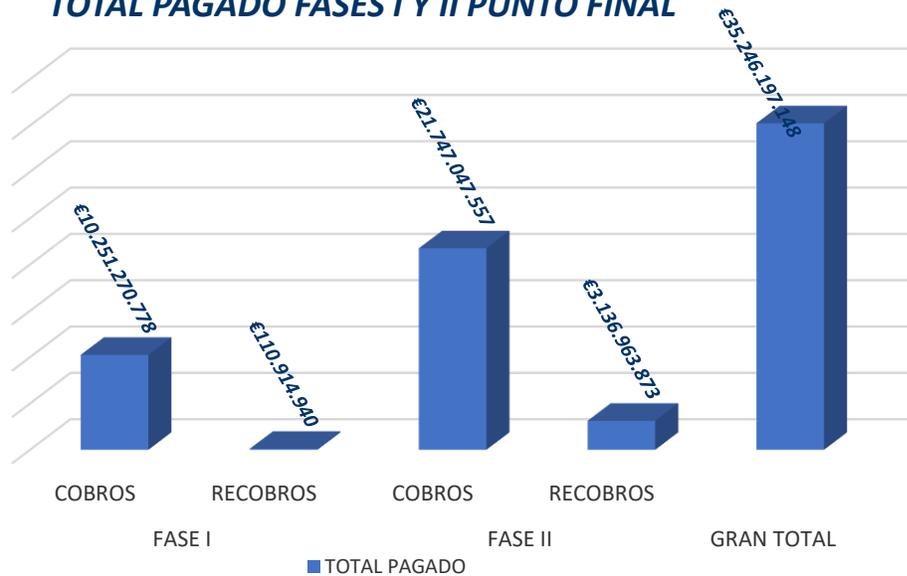


### RECURSOS EJECUTADOS FASES I Y II CON RECURSOS DEPARTAMENTALES

- 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>

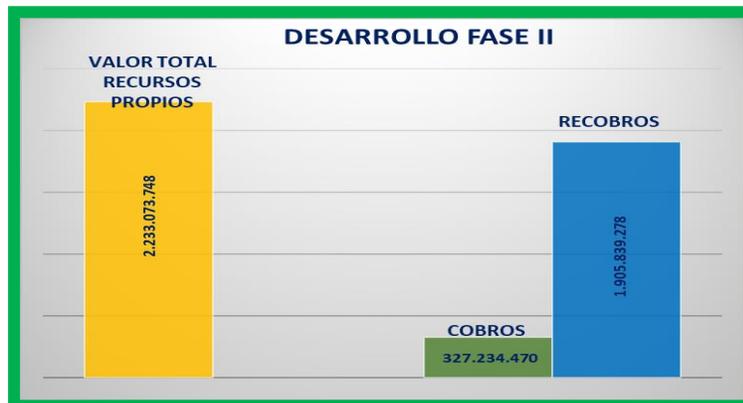
**TOTAL PAGADO FASES I Y II PUNTO FINAL**



**DESARROLLO FASE III DE PUNTO FINAL**

- A partir del mes de julio, el Instituto Departamental de Salud de Nariño se encuentra desarrollando 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
- Con estos recursos se beneficiarán 3 EPS y 21 IPS del país, con los cuales se realizan los contratos de transacción

CONCEPTO	VALOR TOTAL	VALOR
DESARROLLO FASE III (RECURSOS PROPIOS)	2.233.073.748	327.234.470
		1.905.839.278





**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

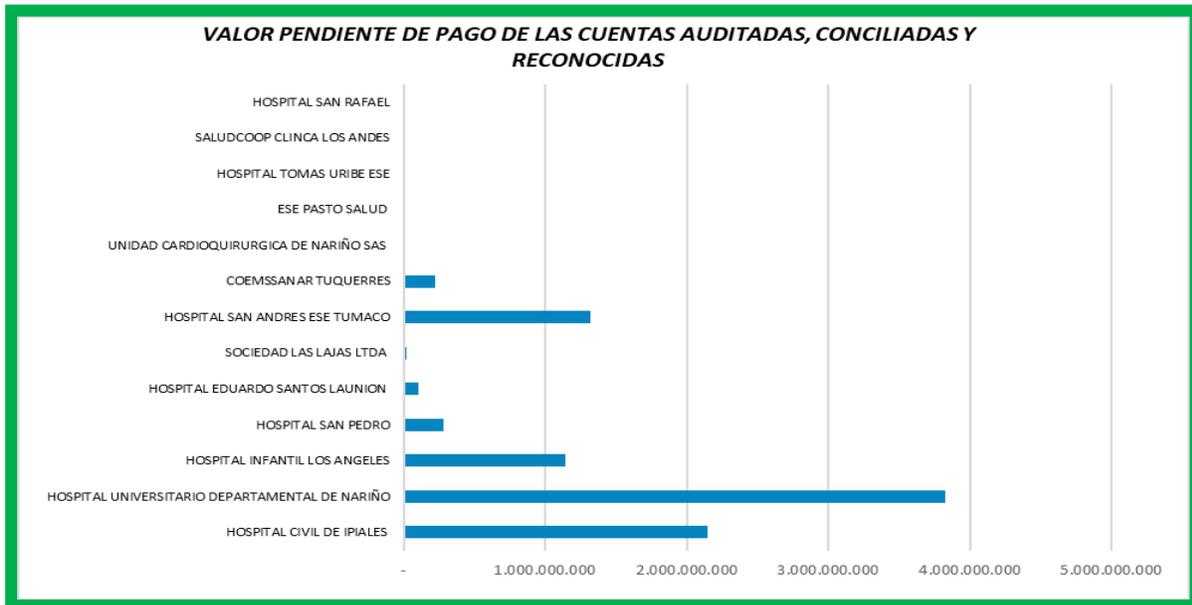
- Con el agotamiento de los recursos del nivel departamental y una vez definidos los recursos de nivel nacional (cofinanciación) se espera sanear totalmente las deudas de NO PBS con la red pública y privada del país.
- El Departamento de Nariño obtuvo una calificación de Esfuerzo Fiscal superior a 1 y en este sentido, el valor de la deuda para cofinanciación del nivel nacional asciende a un total de \$14.609.109.953 los cuales se destinarán para el pago de RECOBROS con la EPS Emssanar.

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

**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 la cual asciende a la suma de \$9.067.260.157 como se indica a continuación:

CONCEPTO	VALOR AUDITADO Y CONCILIADO	VALOR RECONOCIDO O APROBADO DE LAS CUENTAS AUDITADAS Y CONCILIADAS	VALOR TOTAL PAGADO RESPECTO A LAS CUENTAS AUDITADAS Y CONCILIADAS	VALOR PENDIENTE DE PAGO DE LAS CUENTAS AUDITADAS, CONCILIADAS Y RECONOCIDAS
<b>VALOR</b>	10.770.548.135	9.573.618.721	506.358.564	9.067.260.157



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

### DEPURACION Y SANEAMIENTO DE CARTERA

- Se logró el cruce y depuración de cartera con doscientos cincuenta y siete (257) 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.

<i>DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA</i>	<i>ENERO-OCTUBRE 2021</i>
No DE PROCESOS DE DEPURACION DE CARTERA	291
No DE PROCESOS DE CONCILIACION SUPERSALUD	44

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

### DIFICULTADES

- Deficiente proceso de depuración de deudas por parte de las entidades, lo cual implica que sigan vigentes obligaciones que ya han sido canceladas.
- No existen fuentes de financiación para la deuda de prestación de servicios de salud con los migrantes no regularizados y la deuda con los hospitales e IPS son cada vez mas 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 OCTUBRE DE 2021
Desarrollar el 100% de las actividades de la Oficina de Atención al Usuario y Auditoría de cuentas medicas	100	83.3%

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

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

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

ACTIVIDADES REALIZADAS	No DE TRAMITES/SERVICIOS
RADICACION DE CUENTAS (ENERO-OCTUBRE DE 2021)	352 CUENTAS RADICADAS POR VALOR DE \$ 9.449.770.085
CAUSACION DE CUENTAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (ENERO-OCTUBRE DE 2021)	261 CUENTAS POR VALOR DE \$7.840.051.830
% CUENTAS AUDITADAS (ENERO-OCTUBRE DE 2021)	SE AUDITO EL 100% DE LAS CUENTAS RADICADAS.

### RETOS

- Continuar radicando las cuentas por los diferentes prestadores, realizar el proceso de auditoría y realizar el trámite de pago de Cofinanciación por parte del Ministerio de hacienda y Crédito Publico

### DIFICULTADES

- No existencia de un sistema de información unificado que permita obtener resultados precisos, por lo tanto, la información se obtiene de varios softwares con cruce de datos.
- Existen limitaciones de espacio físico por el volumen de información entregada que es necesario analizar en forma física.
- No existen fuentes de financiación para los procesos de conciliación de prestación de servicios de PPNA y de migrantes.

### CONCLUSION

El Instituto Departamental de Salud de Nariño ha finalizado las FASES I y II de punto final en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1955 de 2019 y se encuentra desarrollando la FASE III agotando las fuentes de financiación territoriales para lograr la cofinanciación de la Nación, de esta forma logrará 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.

## 9. INIMPUTABLES

### OBJETIVO:

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

### LOGROS.

22 inimputables atendidos ininterrumpidamente hasta octubre 31 del 2021.

### CONTRATACION.

Dos Hospitales Psiquiátricos.

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

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

### COSTOS

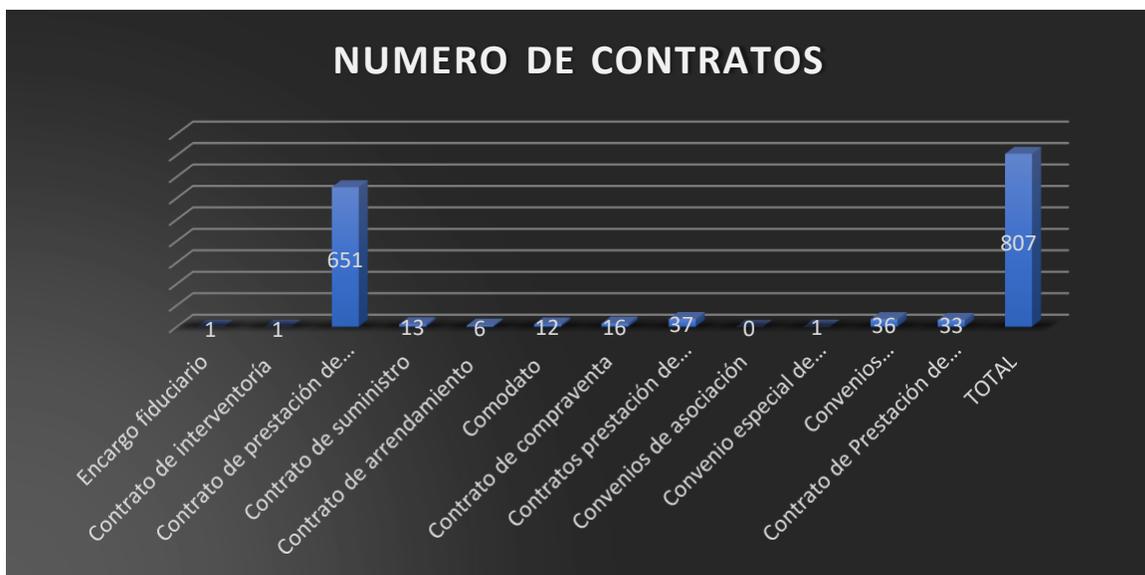
<b>PERPETUO SOCORRO</b>	<b>SAN RAFAEL</b>	<b>TOTAL</b>
\$ 58.389.264	\$ 611.579.568	\$ 669.968.832

**OFICINA ASESORA JURÍDICA**

**1. CONTRATACION**

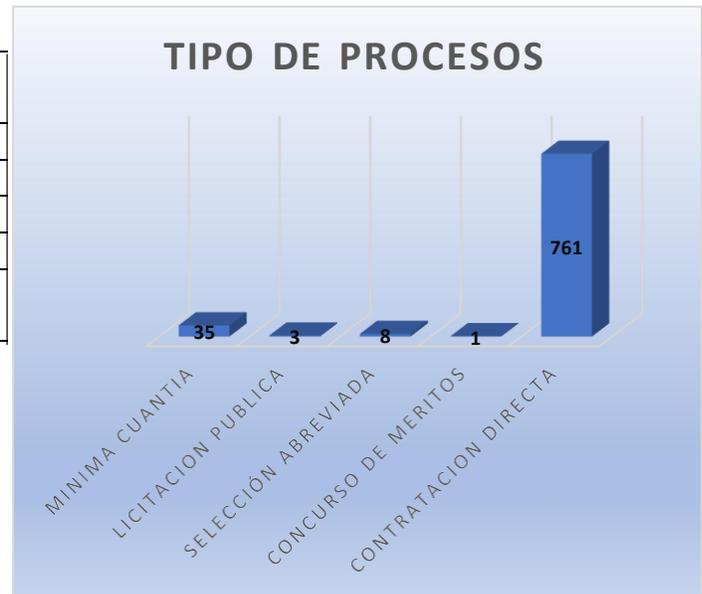
**PERIODO: 1 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE DE 2021**

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS
Encargo fiduciario	1
Contrato de interventoría	1
Contrato de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión	651
Contrato de suministro	13
Contrato de arrendamiento	6
Comodato	12
Contrato de compraventa	16
Contratos prestación de servicios salud	37
Convenios de asociación	0
Convenio especial de cooperación	1
Convenios interadministrativos	36
Contrato de Prestación de Servicios	33
<b>TOTAL</b>	<b>807</b>



## 2. TIPO DE PROCESOS DE CONTRATACION

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO DE PROCESOS
MINIMA CUANTIA	35
LICITACION PUBLICA	3
SELECCIÓN ABREVIADA	8
CONCURSO DE MERITOS	1
CONTRATACION DIRECTA	761



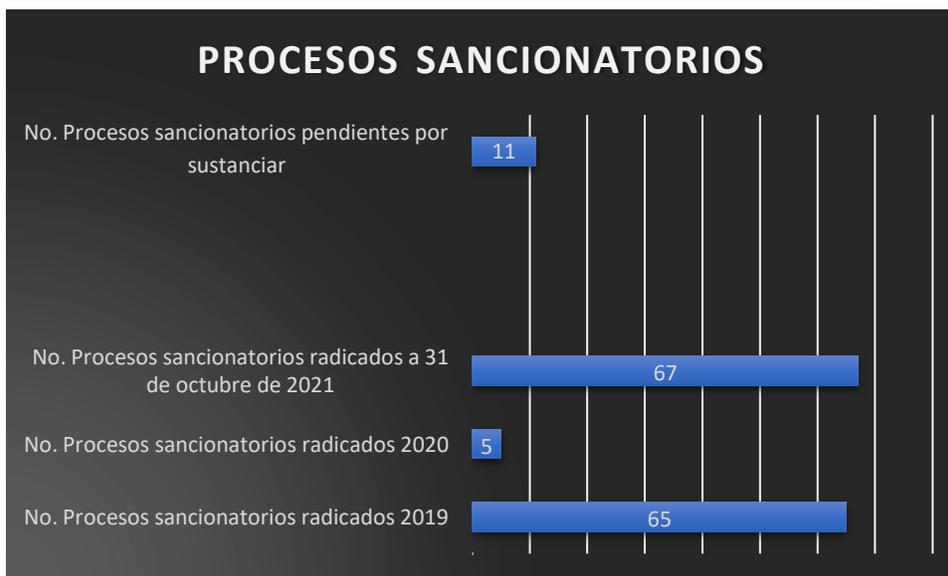
## 3. CONCEPTOS JURIDICOS 1 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE

No. Conceptos radicados	<b>42</b>
No. Conceptos contestados	<b>42</b>



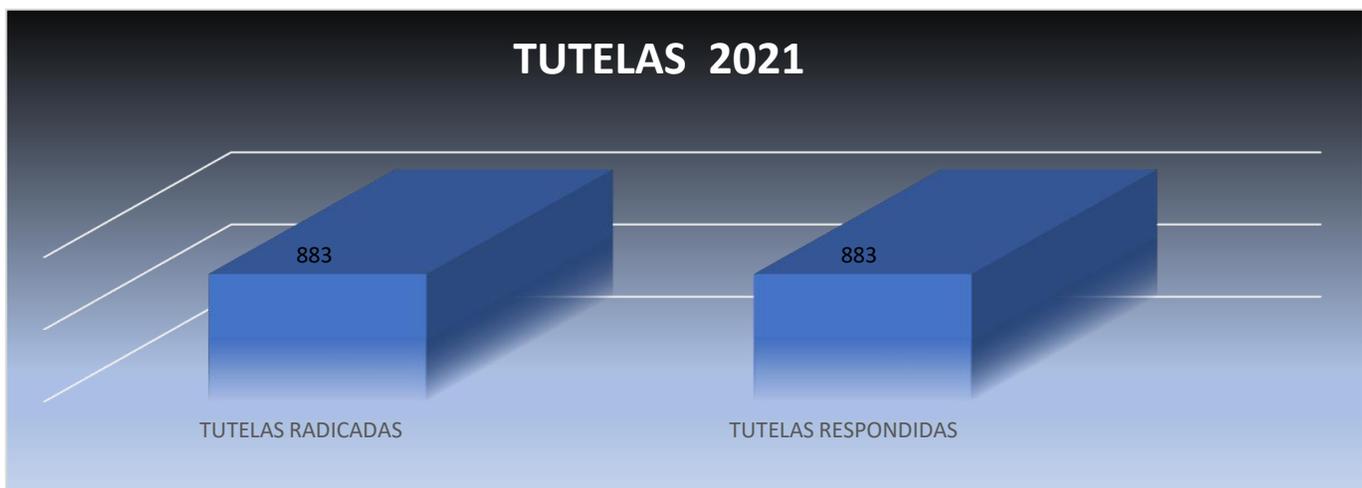
#### 4. PROCESOS SANCIONATORIOS SEGUNDA INSTANCIA

No. Procesos sancionatorios radicados 2019	65
No. Procesos sancionatorios radicados 2020	5
No. Procesos sancionatorios radicados a 31 de octubre de 2021	67
No. Procesos sancionatorios pendientes por sustanciar	11



#### 5. TUTELAS

HASTA EL DIA 31 DE OCTUBRE FUERON RADICADAS 883 TUTELAS Y SE DIO TRAMITE DE CONTESTACION AL 100% DE LAS MISMAS.



**6. DEFENSA JUDICIAL**

<b><u>DEFENSA JUDICIAL</u></b>		
ACCIONES JUDICIALES		
PROCESOS DE REPARACIÓN DIRECTA		64
PROCESOS DE NULIDAD Y RES. DEL DERECHO		28
CONTROVERSIAS CONTRACTUALES		4
PROCESOS ORDINARIOS LABORALES		9
PROCESOS EJECUTIVOS		4
ACCIONES POPULARES		3
PROCESOS VERBALES		1
PROCESOS DECLARATIVOS		1
ACCIONES DE GRUPO		1

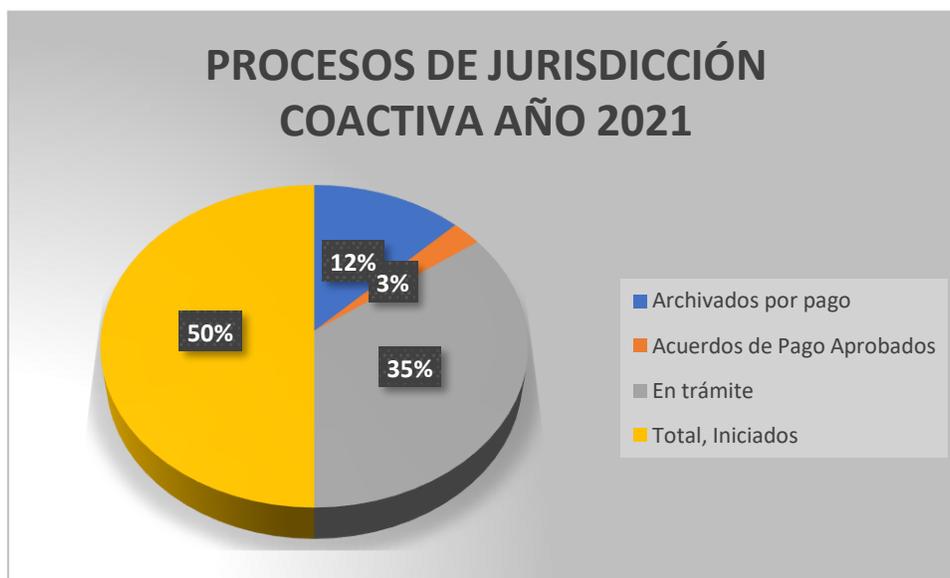
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013



## 7. COBRO COACTIVO CORTE 30 DE OCTUBRE DE 2021

<b>PROCESOS DE JURISDICCIÓN COACTIVA AÑO 2021</b>		
<b>Estado</b>	<b>No. Procesos</b>	<b>Valor</b>
Archivados por pago	5	\$ 20.216.755
Acuerdos de Pago Aprobados	1	\$ 3.688.500
En trámite	14	\$ 775.217.283
<b>Total, Iniciados</b>	<b>20</b>	<b>\$ 795.434.038</b>

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



**Procesos de jurisdicción coactiva iniciados vigencia de 2021 a corte 31 de octubre:** se han iniciado un total de 20 procesos de jurisdicción coactiva, cuantía equivalente a setecientos noventa y cinco millones cuatrocientos treinta y cuatro mil treintay ocho pesos m/cte. (\$ 795.434.038.), de los cuales cinco (5) procesos han sido cancelados en su totalidad y archivados, uno (01) realizaron acuerdo de pago y catorce (14) están en trámite.

**Procesos de Jurisdicción Coactiva Recaudo vigencia de 2021 a corte 31 de octubre:** En lo corrido de la presente anualidad se ha recaudado hasta 31 de octubre de 2021, un total equivalente a veinte millones doscientos dieciséis mil setecientos cincuenta y cinco pesos m/cte. (\$ 20.216.755)., por lo que se archivó 5 procesos.

**Procesos de Jurisdicción Coactiva Acuerdos de Pago a corte 31 de octubre:** en el presente año se han aprobado uno (01) acuerdo de pago por valor de \$3.688.500, así:

**Designación Proceso: PCC-026-2021**

**Deudor:** DISTRIBUIDORA HOSPITALARIA DE NARIÑO "DIHNA"

**Valor sanción:** \$3.688.500

**Acuerdo de pago:** doce (12) cuotas, cada una equivalente a \$307.375 pesos M.C.

**Abonos:** una (1) cuota, total pagado \$307.375.

## **8. INFORME DE GESTIÓN COMITÉ DE CONCILIACIÓN VIGENCIA 2021**

Informe de Gestión: comités de conciliación realizados por el IDSN en el periodo enero/octubre de 2021, así:

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

## 1. SESIONES DEL COMITÉ

De conformidad con el Decreto 1069 de 2015, el comité de Conciliación debe reunirse mínimo dos veces al mes ( que reglamenta que, una vez presentada la petición de conciliación ante la entidad, el Comité de Conciliación cuenta con quince (15) días a partir de su recibo para tomar la correspondiente decisión, la cual comunicará en el curso de la audiencia de conciliación), de tal forma que entre los meses de Enero y agosto del año 2021, obedeciendo a las solicitudes radicadas el Comité de Conciliación de IDSN, sesionó hasta la fecha en catorce (14) ocasiones, de las cuales 11 fueron ordinarias y 3 Extraordinarias.

SESIONES	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS
ENERO	2 (14-28)	-
FEBRERO	1 (22)	-
MARZO	1 (25)	-
ABRIL	-	-
MAYO	1 (25)	-
JUNIO	1 (24)	-
JULIO	1 (22)	2 (12-29)
AGOSTO	1 (12)	-
SEPTIEMBRE	2 (13-23)	-
OCTUBRE	1 (7)	1 (19)
NOVIEMBRE	-	-
DICIEMBRE	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>3</b>

De este modo se levantaron catorce (14) 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 está compuesto por una (1) AZ

## 2. GESTIÓN MENSUAL DEL COMITÉ POR TIPOS DE FICHAS TÉCNICAS

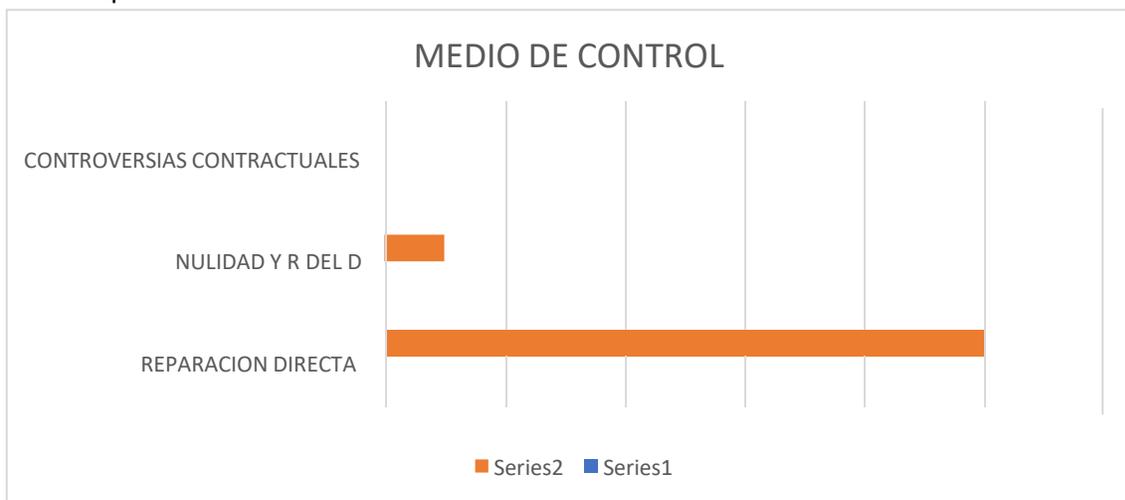
En total se estudió por el Comité: treinta y ocho (38) solicitudes de conciliación prejudicial y judicial, las cuales se discriminan mensualmente así:

	CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES	CONCILIACIONES JUDICIALES	ACCIÓN REPETICIÓN	DE	TOTAL
ENERO	1	-	-		1

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

FEBRERO	-	1	-	1
MARZO	7	-	-	7
ABRIL	-	-	-	0
MAYO	5	-	-	5
JUNIO	3	-	-	3
JULIO	4	3	-	7
AGOSTO	3	-	-	3
SEPTIEMBRE	7	-	-	7
OCTUBRE	3	1	-	4
NOVIEMBRE	-	-	-	
DICIEMBRE	-	-	-	
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>5</b>		<b>38</b>

Respecto del análisis de solicitudes de conciliación, el medio de control, mayorproporción fue, el de reparación directa:



### 3. DECISIONES DEL COMITÉ

Las decisiones adoptadas por el comité de Conciliación del IDSN respecto a la fichatécnica sometida a su estudio y decisión del año 2021 se discriminan de la siguiente

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

forma atendiendo el tipo de solicitud:

3.1 Se recomendó conciliar: Según la ficha técnica presentada con fundamento en el informe de auditoría de cuentas médicas y previo análisis de los hechos, fundamentos técnicos, jurídicos, se recomendó conciliar en los siguientes asuntos:

En vía pre- Judicial, solicitudes presentadas ante la SUPERSALUD:

Conciliar con la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, por la suma de \$ 24.064.870.

Conciliar con el **HOSPITAL U. VALLE**, por la suma de \$ 51.372.000

Conciliar con la **HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO**, por la suma de \$ 9.813.930

Conciliar con el **SAN VICENTE ESE**. Por la suma de \$ 606.514.

Conciliar con **LA FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL**, Por la suma de \$ 3.271.900

Conciliar con **EL HOSPITAL RICAURTE ESE** Por la suma de \$ 40.419.399

Conciliar con **LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ** Por la suma de \$1.781.010

Conciliar con EL **HOSPITAL SAN RAFAEL** Por la suma de \$ 19.188.960

Conciliar con **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA** Por la suma de \$ 77.508.056

#### **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 2021 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.

#### **5.- POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO**

Mediante Resolución No. 072 del 14 de enero de 2021, el IDSN adoptaron las políticas de prevención del daño antijurídico de Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN)

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

2021.

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.

Del análisis anterior, se estableció el plan de acción para prevenir el daño antijurídico, del cual se ha realizado seguimiento:

CAUSAS PRIMARIAS	MEDIDA ¿Qué HACER?	MECANISMO PARA CONTRARRESTAR	CUANDO	QUIEN	INDICADOR
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	PRIMER TRIMESTRE 2021	Funcionarios oficina RH y Secretaria General	# total de actos administrativos expedidos con motivación que resuelven la terminación de un nombramiento en provisionalidad
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	TERCER TRIMESTRE 2021	Funcionarios de RH- oficinas y dependencias	Informe de contratación

Seguimiento al Plan de Trabajo 2021:

FUNCION	Actividad	Estado	FECHAS
Conformación y funcionamiento del comité de conciliación	Se encuentra conformado mediante Acta 3237 de 2014	Continuar las actividades del comité	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</li> </ul>	Capacitar al personal de la entidad en actividades de gestión de archivo – Actividad de archivo	Según plan de trabajo de la dependencia.

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

	<p>LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y TRANSFERENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CONTROL DE DOCUMENTOS SGC</li> </ul>		
	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 pro apoderado externo y supervisor del contrato Jefe de OAJ – vigencia 2021
Funciones del comité de conciliación en materia de prevención del daño antijurídico	Formular y ejecutar las políticas de prevención del daño antijurídico	Establecer las políticas de prevención del daño antijurídico, mediante acto administrativo.	Proyección del acto administrativo – primer mes de 2021.
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>	Ejecutar según acto administrativo
Funciones del comité de conciliación en materia de defensa judicial	Diseñar políticas generales que orienten a la defensa de los intereses de la entidad  Definir los criterios de selección de los abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los intereses públicos y seguimiento a los procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe un procedimiento denominado defensa judicial</li> <li>Existe un procedimiento de selección de personal y la circular que define el perfil de los asesores externos</li> </ul>	Ejecutar según procedimiento del SGC
Funciones del comité de conciliación en materia de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones	Aplicar los principios de la función administrativa en el pago de sentencias, aludo arbitrales y conciliaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pago oportuno de sentencias.</li> </ul>	permanente
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

## OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

### **Fortalecimiento De La Autoridad Sanitaria Para La Gestión De La Salud –**

-Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

-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.

	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
<b>METAS DE PRODUCTO</b>			
DESCRIPCIÓN DE LA META DE PRODUCTO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2021	DESEMPEÑO 2021
Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño	Unidades móviles para la atención médica adquiridas y dotadas	6	1
	Número de elementos de dotación hospitalaria adquiridos	3.000 (1.000 nuevos)	4.472
	Número de entidades de la red pública en salud apoyadas en la adquisición de ambulancias	45 (0 nuevas)	43
	Número de Infraestructuras hospitalarias nivel 1 construidas y dotadas	6	2
	Número de infraestructuras hospitalarias de nivel 1 ampliadas	2	0

En lo corrido de ejecución de las metas de producto asociadas al fortalecimiento de la capacidad instalada de la red pública de prestación de servicios de salud, mediante proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria se observa que existe un alto cumplimiento de la meta asociada a dotación de equipos biomédicos, con 4.472 elementos entregados y en funcionamiento. De igual manera se destaca el fortalecimiento de la prestación de servicios de urgencias a través de mejoramiento del parque automotor de ambulancias, con aprobación de un proyecto de 54 ambulancias, de las cuales, a la fecha, se encuentran entregadas 43.

-Logros: cumplimiento de metas de productos en dotación de equipos biomédicos y ambulancias.

-Dificultades: Baja capacidad instalada en los municipios y la red pública, para la estructuración de proyectos de inversión.

-Retos: Disminuir tiempos y riesgos en la planificación y ejecución de los proyectos de inversión en salud. Fortalecer la articulación con gobernación para mejorar procesos y tiempos en la evaluación de los proyectos de inversión pública.

Como reto para el Sistema de Gestión de Calidad, el cual se encuentra vinculado dentro del Subprograma FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA, se requiere cumplir con la Meta Producto (No 162); meta lograda para cumplimiento en el último trimestre de 2021, con recursos distribuidos en contratación de talento humano y la contratación de servicios con el ente certificador ICONTEC. LA Auditoría externa al Sistema de Gestión de Calidad del IDSN, evidencia que la gestión de las actividades cumplió satisfactoriamente con el proceso durante la última semana de Octubre, dando continuidad a la certificación del SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD de la Institución, con Una (1) No conformidades.

**Compromisos IDSN en el marco de Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial**

N o	MUNICIPIO	TIPO DE PROYECTO	NOMBRE PROYECTO	OBRAS POR IMPUESTOS	SISTEMA GENERAL DE REGALIAS - ASIGNACIÓN PARA LA PAZ	MINISTERIO DE SALUD	ESE PÚBLICA	VALOR TOTAL	ESTADO
1	El Charco	Infraestructura y dotación	Reposición Infraestructura y Dotación de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazon de Jesus del Municipio de El Charco		\$15.000.000			\$15.000.000	18 de nov 2020 presenta la ESA capacidad instalada. En esta fecha se hizo observaciones. Nuevas observaciones 27 de abril, se propone mesa de trabajo 04 de mayo. IDSN 13 de mayo realiza acompañamiento. IDSN realiza observaciones capacidad instalada 30 de agosto
2	Tumaco	Infraestructura y dotación	Construcción y dotación del Centro de Salud de Lorente		\$10.000.000			\$10.000.000	El 16 de marzo de 2021, se brindo asistencia técnica en Barbacoas a la ESE Divino Niño. El 30 de marzo nuevamente se reviso avances y se hicieron observaciones. No hay ajustes. 12 de julio reunion con Nuestra tierra prospera - USAID. Se cuenta con 300 millones para asegurar estudios y diseños. 14 de julio reunion con USAID - colombia Transforma, ART y Hospital divino Niño. compromiso entrega capacidad instalada 19 de julio.. El hospital presenta capacidad instalada 19 de julio. IDSN hace observaciones 22 de julio. Radicación PMA y diseños arquitectonicosa IDSN 25/09/21
4	Santa Barbara	Infraestructura y dotación	Reposicion y Dotación del Centro de Salud Santa Barbara - Iscuande		10.000.000.000			10.000.000.000	Se presento capacidad instalada el 19 de enero de 2021. Se brindo asistencia técnica, se hicieron observaciones. No hay ajustes. 15 de junio de 2021 Reunion con Findeter, consultoria y Minsalud. Se acuerdo revisar el indice de ocupacion del lote y servicio de internacion. La ESE presenta capacidad instalada con ajuste 15 de julio. IDSN nuevamente observaciones 16 de julio. La ESE presenta documento ajustado a IDSN 24 de agosto. IDSN presenta a



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

								Minsalud estudio capacidad instalada 30 de agosto	
5	Mpios PDET	Infraestructura y dotación	Implementación de servicios de telemedicina para los municipios PDET de la Costa Pacífica y Cordillera del departamento de Nariño		\$2.747.031.736			\$2.747.031.736	enviado a Minsalud 11 de mayo 2021. Minsalud observaciones 15 de junio. En avance los ajustes en componentes tics y equipos biomedicos.
6	Tumaco	Infraestructura	Construcción de cerramiento sede principal ESE Centro Hospital Divino Niño de Tumaco			\$1.318.639.389		\$1.318.639.389	Concepto tecnico Arquitecto e ingenieros 07 de julio. Pendiente ajustes documento tecnico. Se emitio viabilidad para la firma de Direccion 14 de julio. Proyecto enviado a Minsalud 25 de agosto.
7	Ricaurte	Infraestructura y dotación	Construcción puesto de salud la vega		\$600.000.000			\$600.000.000	En revision justificacion reposicion total del puesto de salud. Ing. Jairo Martinez
8	Mpios PDET	Dotación	Implementación estrategia APS en municipios PDET del dpto. de Nariño		3.000.000.000			3.000.000.000	Se avanza en la estructuracion del proyecto. Pendiente reunion con Minsalud, para acordar fecha de capacitacion reporte de cubos actividades RIAS - estrategia ay hospital con tigo, presentacion avances proyecto y socializacion con IPS y EAPB
9	Mpios PDET costa	Infraestructura y dotación	construcción y dotación puestos de salud rurales municipios PDET costa		7.200.000.000			7.200.000.000	Pendientes estudio de estructuras, actualizacion de diseños arquitectonicos, diseños hidrosanitarios, diseños electricos, APU y presupuestos. Entrega 23 de agosto.
10	Mpios PDET costa	Dotación	Dotación de unidades de transporte extramural para brigadas de salud en los mpios PDET costa pacífica del departamento de Nariño		5.000.000.000			5.000.000.000	Pendiente entrega relación de equipos y cotizaciones Carol Melo, Planta eléctrica Juan José. Actualización cotización Náutica.
11	Barbacoas y Ricaurte	Dotación	Dotación de unidades móviles terrestres de Ricaurte y Barbacoas	\$800.000.000				\$800.000.000	Proyecto presentado ART - Obras por impuestos
12	Mpios PDET costa	Dotación	Dotacion de equipos biomedicos para los municipios PDET de la costa pacifica						
13	Mpios PDET costa	Dotación	Dotacion de ambulancias terrestres y fluviales						

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

## SECRETARIA GENERAL

### PRESUPUESTO 2021-S1

Mediante Acuerdo No 11 de Diciembre 28 de 2020, la Junta Directiva del IDSN adopta y distribuye el presupuesto general del IDSN para la vigencia fiscal 2021 en la suma de **CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS NUEVE MILLONES CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$128.509.004.555,00)**, adicionado mediante Acuerdos de Junta Directiva No. 02 y No. 03 de Marzo 2 de 2021, para un total apropiado de **CIENTO SESENTA Y DOS MIL CIENTO DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON SIETE CENTAVOS M/CTE (\$162.118.876.355,07)**

CUENTAS DE PRESUPUESTO	TOTAL APROPIADO INGRESOS	TOTAL APROPIADO GASTOS	% PARTIC.
01 FUNCIONAMIENTO	14.040.821.850	14.040.821.850	8,7
02 OTROS GASTOS IN VERSION	34.675.587.172	34.675.587.172	21,4
03 INVERSION RECURSOS IDSN	6.487.814.626	6.487.814.626	4,0
04 PRESTACION SERVICIOS DE SALUD	26.190.127.480	26.190.127.480	16,2
05 SALUD PUBLICA	26.859.311.514	26.859.311.514	16,6
06 ASEGURAMIENTO	48.842.403.875	48.842.403.875	30,1
07 FONDO ROTATORIO	1.308.160.224	1.308.160.224	0,8
08 CONVENIOS	3.714.649.614	3.714.649.614	2,3
<b>Total Presupuesto general IDSN</b>	<b>162.118.876.355</b>	<b>162.118.876.355</b>	<b>100,0</b>

### EJECUCIÓN PRESUPUESTAL-S1

A continuación, se indica reporte de ejecución presupuestal de ingresos y gastos con corte a Septiembre:

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

### EJECUCION INGRESOS A SEPTIEMBRE

CUENTA	TOTAL APROPIADO	RECAUDOS ACUMULADOS	SALDOS POR EJECUTAR	% PARTIC.
01 FUNCIONAMIENTO	14.040.821.850	14.425.902.337	- 385.080.487	102,7
02 OTROS GASTOS IN VERSION	31.551.488.068	12.818.360.674	18.733.127.394	40,6
03 INVERSION RECURSOS IDSN	7.254.551.098	7.636.288.267	- 381.737.169	105,3
04 PRESTACION SERVICIOS DE SALUD	26.890.094.198	24.690.025.944	2.200.068.254	91,8
05 SALUD PUBLICA	26.859.311.514	20.288.518.151	6.570.793.363	75,5
06 ASEGURAMIENTO	50.499.799.789	46.966.829.309	3.532.970.480	93,0
07 FONDO ROTATORIO	1.308.160.224	1.141.867.279	166.292.945	87,3
08 CONVENIOS	3.714.649.614	2.531.908.867	1.182.740.748	68,2
<b>TOTAL EJECUCION INGRESOS IDSN</b>	<b>162.118.876.355</b>	<b>130.499.700.828</b>	<b>31.619.175.527</b>	<b>80,5</b>

FUENTE: Reporte de ejecución presupuestal de Ingresos IDSN corte a Septiembre de 2021 - Sysman Módulo de Presupuesto

### EJECUCION GASTOS A SEPTIEMBRE

CUENTA	TOTAL APROPIADO	COMPROMISOS ACUMULADOS	PAGOS ACUMULADOS	% EJEC COMPRM.
01 FUNCIONAMIENTO	14.040.821.850	8.242.362.361	6.905.787.395	58,7
02 OTROS GASTOS IN VERSION	31.551.488.068	5.097.878.569	1.241.368.540	16,2
03 INVERSION RECURSOS IDSN	7.254.551.098	3.524.496.047	2.434.954.457	48,6
04 PRESTACION SERVICIOS DE SALUD	26.890.094.198	20.405.249.519	13.594.752.697	75,9
05 SALUD PUBLICA	26.859.311.514	20.545.013.606	14.525.548.101	76,5
06 ASEGURAMIENTO	50.499.799.789	24.139.394.901	24.139.394.901	47,8
07 FONDO ROTATORIO	1.308.160.224	199.718.576	149.044.484	15,3
08 CONVENIOS	3.714.649.614	1.559.813.617	603.112.443	42,0
<b>TOTAL EJECUCION GASTOS IDSN</b>	<b>162.118.876.355</b>	<b>83.713.927.196</b>	<b>63.593.963.018</b>	<b>51,6</b>

FUENTE: Reporte de ejecución presupuestal de Gastos IDSN corte a Septiembre de 2021 - Sysman Módulo de Presupuesto

### ESTADOS FINANCIEROS 2021-

El Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con el Software administrativo y financiero ESTEFANINI SYSMAN que le permite registrar todas sus operaciones contables y financieras, en comprobantes y libros de contabilidad principales y auxiliares; información que se encuentra disponible para su verificación.

El IDSN en la actualidad presenta en sus Estados Financieros, información razonable.

El IDSN liquida, presenta y paga las obligaciones tributarias de las cuales es responsable como lo son: retención en la fuente, Información Exógena ante la DIAN y RETEICA ante la secretaria de hacienda Municipal de Pasto.

### INFORMES CONTADURIA GENERAL DE LA NACION

- Presentación de informes trimestrales (I, II y III Trimestre) ante la Contaduría General de la Nación: a 30 de septiembre de 2021, han sido presentados y aceptados dentro de las fechas establecidas por la CGN, así:

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

Informe – SALDOS Y MOVIMIENTOS CONVERGENCIA  
Informe – OPERACIONES RECIPROCAS CONVERGENCIA  
Informe - VARIACIONES TRIMESTRALES SIGNIFICATIVAS  
Informe - COVID -19

### CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

Los requerimientos formulados por la Contraloría Departamental de Nariño, han sido atendidos en términos, entregando los respectivos planes de mejora, los mismos a los cuales se les realiza el seguimiento en su ejecución por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión.

Teniendo en cuenta la Emergencia Sanitaria COVID 19, que el mundo viene afrontando, Nariño no es ajeno a los cambios en la economía, situación que el IDSN como Entidad Pública, ha debido afrontar, toda vez que, un componente de sus ingresos está basado en las rentas cedidas por el impuesto al consumo de licores, cigarrillos, entre otros. Debido al confinamiento por el tiempo prolongado que en las regiones de Colombia se asumió, los ingresos sufrieron una gran disminución comparados con el periodo inmediatamente anterior.

### INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO



#### ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL

Periodos Contables terminado el 30/09/2021

(Cifras en pesos colombianos)

01/09/2021 a 30/09/2021

<b>CODIGO</b>	<b>ACTIVO</b>		
	<u>ACTIVO CORRIENTE</u>		
	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL	-	-
11	EFFECTIVO	-	57.134.938.889,61
	<b>Total activos corrientes</b>		<b>57.134.938.889,61</b>
	<u>ACTIVO NO CORRIENTE</u>		
12	INVERSIONES E INVERSIONES DERIVADOS		28.325.039,61
13	CUENTAS POR COBRAR		8.019.472.960,21
15	INVENTARIOS		5.672.088.187,07
16	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO		21.706.365.490,23
19	OTROS ACTIVOS		24.213.828.369,82
	<b>Total activos no corrientes</b>		<b>59.640.080.046,94</b>
	<b>TOTAL ACTIVO</b>		<b>116.775.018.936,55</b>
	<b>PASIVOS</b>		
	<u>PASIVO CORRIENTE</u>		
24	CUENTAS POR PAGAR- CORRIENTE		4.657.802.579,95
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS		4.389.999.476,44
	<b>Total pasivos corrientes</b>		<b>9.047.802.056,39</b>

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

24	PASIVO NO CORRIENTE	
	CUENTAS POR PAGAR - NO CORRIENTE	63.965.555.432,03
	<b>Total pasivos no corrientes</b>	<b>63.965.555.432,03</b>
	<b><u>TOTAL PASIVO</u></b>	<b><u>73.013.357.488,42</u></b>
31	<b>PATRIMONIO</b>	
	PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE GOBIERNO	42.459.207.617,35
	<b><u>TOTAL PATRIMONIO</u></b>	<b><u>42.459.207.617,35</u></b>
	<b><u>TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO</u></b>	<b><u>115.472.565.105,77</u></b>



**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**  
**ESTADO DE RESULTADOS INDIVIDUAL**  
**Periodo Contable terminado el 30/09/2021**  
**(Cifras en pesos colombianos)**

01/09/2021 a 30/09/2021

	<b>CODIGO INGRESOS</b>	<b>143.789.898.549,30</b>
	<b><u>INGRESOS SIN CONTRAPRESTACIÓN</u></b>	<b><u>134.814.503.632,51</u></b>
	-	-
41	INGRESOS FISCALES	46.858.690.579,16
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	87.955.813.053,35
	<b><u>INGRESOS CON CONTRAPRESTACIÓN</u></b>	<b><u>8.975.394.916,79</u></b>
	-	-
43	VENTA DE SERVICIOS	331.040.783,00
48	OTROS INGRESOS	8.644.354.133,79
	<b>GASTOS</b>	<b>142.487.444.718,52</b>
51	DE ADMINISTRACION Y OPERACIÓN	8.758.259.022,28
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	901.453.285,02
54	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	85.824.191.386,04
55	GASTO PUBLICO SOCIAL	30.747.397.915,00
58	OTROS GASTOS FINANCIEROS	16.256.143.110,18
	<b><u>RESULTADO DEL EJERCICIO</u></b>	<b><u>1.302.453.830,78</u></b>

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

## **EVALUACIÓN ESTÁNDARES MÍNIMOS**

Para la vigencia 2020, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del IDSN finaliza el año con un cumplimiento de estándares mínimos del 83,25% lo cual de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 se cataloga dentro de un nivel aceptable. En la evaluación de los 60 ítems, de los cuales 8 no se cumplen, referentes a planes de mejora acorde a los resultados del SG-SST, para lo cual se elaboró el plan de mejora incluido en el plan de trabajo anual 2021.

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

Avance cumplimiento plan de trabajo anual primer trimestre 2021: 42%

Dentro de las actividades contempladas en el plan de trabajo anual 2021, se han ejecutado las siguientes:

- Ejecución de inducción y reinducción a los servidores nuevos y a los contratistas en aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales a los contratistas como requisito para legalización de los contratos acorde a las actividades del objeto contractual.
- Elaboración y actualización de los siguientes documentos: Política y objetivos en SST, Política prevención SPA, Plan de Trabajo y plan de Capacitación del IDSN en materia de SST, designación responsable del SGSST, acto administrativo de conformación del Comité de Convivencia Laboral 2021-2023, gestión del cambio, Reporte de Actos y Condiciones Inseguras, Matriz de Elementos de Protección Personal, Protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID - 19 Versión 02, Perfil Sociodemográfico condiciones de salud.
- Planes de Emergencia: sede Bomboná, ETV, Charco, CRUE y Laboratorio de Salud Pública
- Instalación de señalización de emergencias en sede ETV Tumaco.
- Inspecciones a las instalaciones con el fin de identificar los peligros: Sede Bomboná, Laboratorio de Salud Pública, PAI.
- Reporte, Investigación y seguimiento de los 4 accidentes de trabajo.
- Ejecución de 60 valoraciones médicas ocupacionales de ingreso periódica y de egreso. Revisión de conceptos médicos de contratistas al iniciar contratación con el IDSN.
- Ejecución del procedimiento de reintegro y reubicación laboral, de acuerdo a necesidad: Tomando como base las recomendaciones médico ocupacionales, se ejecutaron restricciones de los funcionarios que lo requirieron.
- Registro y Seguimiento al indicador de ausentismo por causa médica: Se ha calculado de acuerdo a los indicadores de ausentismo establecidos por la Resolución 0312 de 2019.
- Acompañamiento y capacitación al COPASST, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Seguridad Vial y Brigada de emergencias con el fin de garantizar el cumplimiento de sus funciones acorde a la normatividad nacional vigente.
- Estilos de Vida y Trabajo Saludables: Campañas de p y p: Alimentación saludable y actividades en alianza con protegemos: fisioterapia, optometría, valoración por nutrición.
- 1 Análisis de puesto de trabajo para calificación de origen de patología.
- Campaña: Extiende tu brazo a la vida (donación de sangre con apoyo del HUDN)

## **GESTIÓN DE PELIGROS IDENTIFICADOS:**

- **Vigilancia en Riesgo Biomecánico:** Inspección a puestos de trabajo individual, ejecución de pausas activas con apoyo de Colmena ARL. Entrega de 101 sillas ergonómicas a los trabajadores del IDSN.



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

- **Vigilancia en riesgo Psicosocial:** Aplicación de 74 tamizajes de salud mental SRQ adultos, seguimiento a 32 casos de riesgo psicosocial y a 117 casos por sospecha o confirmación de COVID 19. 7 talleres de fortalecimiento psicosocial y 1 actividad con grupo focal.
- **Vigilancia en Riesgo Biológico:** Seguimiento, reporte aislamiento a 132 casos sospechosos por COVID 19: 63 casos confirmados y 63 casos negativos No toma de prueba 5 casos, en espera de resultado 1 caso. Actualización protocolo de bioseguridad, 117 seguimientos psicosociales por COVID 19. Campaña cumplimiento medidas de bioseguridad. Controles periódicos en el cumplimiento de medidas de bioseguridad al interior de la entidad. Coordinación para aplicación de vacuna contra COVID-19 para funcionarios y contratistas de la entidad excepto 7 trabajadores que expresaron su disenso. Entrega de elementos de protección personal: De manera permanente con los respectivos soportes de entrega a funcionarios y contratistas de todas las sedes.
- **Riesgo Público:** Gestión Integral para prevención del riesgo público fase de planificación: Elaboración del Diagnóstico.
- **Riesgo Cardiovascular:** Afinamiento cardiovascular: a funcionarios y contratistas de la entidad a través de la toma de presión arterial, peso y talla.
- **Riesgo Químico:** Informe de recomendaciones acorde a los resultados de mediciones ambientales de 2020.
- **Riesgo Vial:** Recomendaciones del Comité de Seguridad Vial para gestionar en II semestre de 2021.
- Avance Plan de Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo: 50%.  
Ejecución de capacitaciones en:
  - Responsabilidades en SST
  - Elementos de protección personal
  - Manejo de plaguicidas
  - Accidentes de tránsito
  - Trabajo en casa (ley 2088 de 2021)
  - Bienestar Mental - Manejo de emociones y crisis en tiempo de Pandemia,
  - Riesgo Público.
  - Higiene postural
  - Medidas de bioseguridad
  - Estilos de vida y trabajo saludable
  - Retorno trabajo seguro
  - Promoción de la salud mental en tiempos de crisis.

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS POR ARL COLMENA**

Recepción y verificación según acuerdos entre IDSN y ARL Colmena, los cuales han sido entregados a funcionarios y contratistas de la entidad a necesidad.

FECHA DEL ACUERDO	FECHA RECEPCION	ELEMENTOS RECIBIDOS			
		Tapabocas N95	Mascarillas quirúrgicas	Guantes de nitrilo	Guantes de Látex



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

28 de Diciembre de 2020: Elementos con cobertura diciembre 2020 enero 2021 y febrero 2021	<b>26-ene-21</b>	650	22400	6000	0
7 de Abril de 2021: Elementos con cobertura marzo abril y mayo 2021	<b>2-jun-21</b>	750	8450	300	3300