





INFORME DE GESTIÓN

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

CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

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

1. ASEGURAMIENTO

COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO

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

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

SUBPROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

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

COBERTURA UNIVERSAL ASEGURAMIENTO

**Departamento de Nariño
2019 - 2022**

AÑO	Total Afiliados	Cobertura Aseguramiento
Dic 2019	1.426.362	77,92%
Dic 2020	1.449.412	89,06%
Dic 2021	1.474.256	90,54%
Octubre 2022	1.487.256	91,27%
Crecimiento 2019/2022	60.894	13,35%


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

Línea Base a 2019: **77,92%**
Meta Cuatrienio a 2023: **95.00%**
Logro a octubre de 2022: **91.27%**

LOGRO: Se incrementó en **13,35%** la cobertura en aseguramiento en las vigencias 2019 al 2022, logrando afiliar **60.894** personas al SGSSS.

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

- Priorización en el proceso de vigilancia VIGENCIAS 2019 -2022, a Municipios con indicadores inferiores al 90% en el proceso de aseguramiento, estableciendo PLAN DE ACCION, para seguimiento por parte del IDSN.
- Expedición trimestral (2019 a 2022). de Circulares externas con seguimiento pormenorizado de todos los indicadores de aseguramiento
- Marzo 14 de 2022, Asistencia técnica, Gestiones de afiliación y aseguramiento de los migrantes venezolanos con PPT.

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


- Articulación en la Asistencia - Registraduría Nacional del Estado Civil -RNEC - MIGRACION – USAID. (Lineamientos técnicos plena identificación, tramite expedición del PET – MIGRACION COLOMBIA – Lineamientos D 064/2020).
- Julio 11/2022 - Asistencia Técnica MINSALUD, proceso de aseguramiento (Contribución Solidaria - Listados Censales – Decreto 064/2020), dirigida a los 64 municipios del Departamento de Nariño, Las EPS y los referentes de afiliación de oficio de las IPS / ES.E.
- 23 de agosto de 2022 Título: Asistencia Técnica GAUDI - Asunto: Asistencia Técnica Proceso de Inspección y Vigilancia – GAUDI
- octubre 12 de 2022 -Programación Asistencia Técnica, , Gestión Aseguramiento: Diligenciamiento formulario, reporte de información TRIMESTRAL Circular Externa IDSN 228-22 Comunicado Oficio SNS 120225000001152381 (Directrices y competencias Inspección y Vigilancia Aseguramiento), Circular D-315-20 Población Pobre No Asegurada, Listados Censales, Afiliación de Oficio Migrantes con PPT, Estrategias MSPS Víctimas y Mas Familias en Acción.

LOGRO: Actores del Sistema General de Seguridad Social (municipios – IPS / ESE/ EPS), capacitados en la normatividad vigente en aseguramiento, con priorización en vigilancia según indicadores, gestiones indispensables para lograr la cobertura universal en aseguramiento. Siendo así se logró disminuir la población sin afiliar entre los periodos 2019 a 2022 en **18.167 personas.**

AÑO	Población si afiliar
2019	19.126
2020	5.249
2021	1.233
2022 (octubre)	1.478
Disminución 2019/2022	(17.648)

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



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

RETOS:

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

DIFICULTADES:

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

FLUJO DE RECURSOS


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

**EJECUCION MESAS DE FLUJO DE RECUIROS
RECUPERACION CARTERA POR VENTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
2020 – 2022**

AÑO	Mesas flujo de recursos- C/30/IDSN	Total	
		Mesas	
2020	4	23.825.924.616	23.825.275.019
2021	4	14.667.112.763	14.511.596.006
2022 octubre	3	32.709.821.218	15.746.343.391
<u>Total Mesas</u>	<u>11</u>	71.202.858.597	54.083.214.416

AÑO	Mesas flujo de recursos- SUPERSALUD	VALOR MESA SUPERSALUD	VALOR PAGADO
2022	01	14.504.732.755	11.898.290.413
<u>GRAN TOTAL</u>	<u>12</u>	85.707.591.352	65.981.504.829
-	-	<u>100%</u>	<u>77%</u>

LOGRO: En las vigencias 2020 a 2022, se han convocado y ejecutado por parte del IDSN - SUPERSALUD, un total de **12 mesas s/n Circular 030 - Flujo de Recursos SNS**, con acuerdos de pagos por valor de **\$ 85.707.591.652**, recuperados efectivamente **\$ 65.981.504.829**, equivalentes al 77% de recuperación, gestiones que fortalecen la liquidez de la red pública y privada del Departamento de Nariño.

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

Actividades 2022

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

- A octubre 31 de 2022, se han ejecutado 03 mesas de Circular 030/2013, de las 04 programadas, donde se suscribieron un total de Acuerdo de Pago por valor de **\$ 32.709.821.225** de los cuales **\$ 13.790.118.021** corresponden a Acuerdos realizados con Prestadores del Sector Privado representados en el 42% y **\$ 18.919.703.197** corresponden a Acuerdos realizados con Prestadores del Sector Publico representados en el 58%
- Se estableció por parte del IDSN, seguimiento a las deudas, entre las EPS y los laboratorios, para gestionar la radicación y depuración de cartera, POR TOMA DE MUESTRAS COVID-19, a fin de validar la información ante la Administradora de los recursos del SGSSS- ADRES, para el proceso de pago que corresponda. Facturación radicada pendiente de pago a 30/09/2022 \$ **8.216.826.367**
- Formulación y entrega a la Superintendencia Nacional de Salud, de expedientes del flujo de recursos y las prácticas indebidas según la Circular 016 de 2016, incluyendo todas las acciones de vigilancia año 2021, a fin de que la SNS adelante las acciones de control que le corresponde.
- Como complemento a todos los hallazgos de la Circular 030 de 2013, el IDSN, el 31/03/2022, ha radicado en la SNS (delegada para entidades Territoriales), informe de los hallazgos de AUDITORIA (CRITERIOS TEMPORALES, PREVIA GAUDI), donde se incluyen con las respectivas evidencias, hallazgos en el flujo de recursos a cargo de las EPS del régimen contributivo y subsidiado, que obstaculizan la garantías en la prestación de servicios de salud en el Departamento de Nariño

RETOS:


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

Mesas programadas:

- Cuarta mesa de salud, a realizarse en diciembre de 2022

DIFICULTADES:

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

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

COFINANCIACION DEPARTAMENTAL REGIMEN SUBSIDIADO

LOGROS:

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

ASIGNACION DE RECURSOS PROPIOS DEPARTAMENTALES PARA LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO

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

GIRO ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTAL - RÉGIMEN SUBSIDIADO 2019-2022

AÑO	RENTAS CEDIDAS	TOTAL
2019	21.252.001.985	21.252.001.985
2020	48.470.240.810	48.470.240.810
2021	44.005.133.809	44.005.133.809
2022	45.616.695.434	44.407.236.362


RETOS:

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

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


LOGROS:

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

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

control que los corresponde. Proceso que ha permitido establecer rangos según el grado de eficiencia de cada asegurador.

Al cierre del 30 de junio de 2022, SUPERSALUD, deja en firme la aplicación de GAUDI – proceso de AUDITORIA que aplican los 64 Municipios a las EPS habilitadas en cada territorio, donde el IDSN, se articula en la validación y seguimiento de los hallazgos, los resultados se remitirán a la SUPERSALUD, durante el mes de Julio de 2022.

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


INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01


VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
 SEGUIMIENTO ACCIONES IVC MUNICIPIOS - PROCESO ADUTORIA EPS
 SEGUNDO SEMESTRE 2021 - DESCENTE**

N o.	EAPB	Gestión del Riesgo en SALUD	Gestión del Riesgo (Maite)	Gestión afiliación Y BDU A	Gestión del Riesgo FINANCIERO	Gestión del Riesgo (PYP)	Total	%	Con Evidencia	% Con Evidencia	Presencia en # de municipios	Sin Evidencia	Afiliados (Dic 21)	%	Índice de Impacto de Hallazgos Frente a Población (1000 AFIL)
1	Nueva EPS	146	55	10	194	96	501	39,2%	490	39,11%	64	11	167.996	11,7%	2,9
2	Asmet Salud	40	12	20	79	32	183	14,3%	176	14,05%	27	7	153.904	10,7%	1,1
3	Sanitas	58	3	15	45	47	168	13,1%	167	13,33%	37	1	220.264	15,3%	0,8
4	Emssanar	89	22	38	103	86	338	26,4%	333	26,58%	56	5	687.086	47,7%	0,5
5	Mallamas	24	5	12	21	21	83	6,5%	81	6,46%	24	2	187.398	13,0%	0,4
6	Famisanar			1	1	1	3	0,2%	3	0,24%	1	0	11.022	0,8%	0,3
7	Coomeva			2		1	3	0,2%	3	0,24%	1	0	12.737	0,9%	0,2
TOTAL		357	97	98	443	284	1279		1253			26	1.440.407		
		27,91%	7,58%	7,66%	34,64%	22,20%		97,97%				2,03%			

FUENTE: 64 DLS PROCESO AUDITORIA IDSN

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

En el segundo semestre 2021, evaluado en el año 2022, en el proceso de SEGUIMIENTO A LA AUDITORIA DE LAS EPS, a responsabilidad de los 64 municipios, quedaron en firme **1253** hallazgos, de los cuales 443 corresponden a Gestión del Riesgo financiero, 357 a Gestión del Riesgo en Salud, 284 a gestión del riesgo p y p, 97 a gestión del riesgo MAITE y 98 en BDUA. Según los hallazgos registrados, el total de afiliados y el número de municipios que opera cada EPS, se puede concluir de manera descendente el orden de las EPS, según la evaluación de los AUDITORES DEL RS, así:

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

RETOS:

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

Continuar desde mayo de 2022, con el seguimiento de la herramienta GAUDI – SUPERSALUD, en la inspección y vigilancia de las EPS.

DIFICULTADES:


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

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LAS EAPB GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Todos los actores del SGSS debe garantizar el aseguramiento y goce efectivo del derecho a la salud a toda la población residente en la República de Colombia, lo cual incluye la atención integral, oportuna y de calidad los servicios de salud con miras a facilitar el acceso efectivo a los mismos .

• ESTRUCTURA Y PERFIL POBLACIONAL DEL ASEGURAMIENTO

La respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a las necesidades sanitarias de la población afiliada a los regímenes Contributivo y Subsidiado, se considera la función fundamental del sistema de

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

Página 12 de 364

salud colombiano el cual requiere reconocer el comportamiento de la atención que se brinda en los diferentes ámbitos a los grupos etarios o zonas de prestación, con base en la información reportada por los diferentes agentes, partiendo de la caracterización de la población afiliada, como un primer elemento para avanzar en el análisis de la respuesta sanitaria ante el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

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

• ESTADO DE ASEGURAMIENTO REGIMEN EAPB

Nombre Entidad	Contributivo	% C	Subsidio	% S	Excepción	% E	Total Afiliados	% Afil
Emssanar	39.398	14,2 %	635.364	54,0 %		-	674.762	45,38 %
Sanitas	116.447	42,1 %	107.148	9,1%		-	223.595	15,04 %
Mallamas	11.782	4,3%	192.486	16,4 %		-	204.268	13,74 %
Nueva EPS	98.314	35,6 %	79.333	6,7%		-	177.647	11,95 %
Asmet Salud	3.337	1,2%	156.118	13,3 %		-	159.455	10,72 %
Magisterio		-		-	32.573	96,4 %	32.573	2,19%
Famisanar	6.964	2,5%	6.227	0,5%		-	13.191	0,89%
Unariño		-		-	1.025	3,0%	1.025	0,07%
Ferrocarriles Nales	188	0,1%		-		-	188	0,01%
Ecopetrol		-		-	174	0,5%	174	0,01%
SOS	44	0,0%	9	0,0%		-	53	0,00%
Coosalud	3	0,0%	31	0,0%		-	34	0,00%
Suramericana		0,0%		-		-		0,00%



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

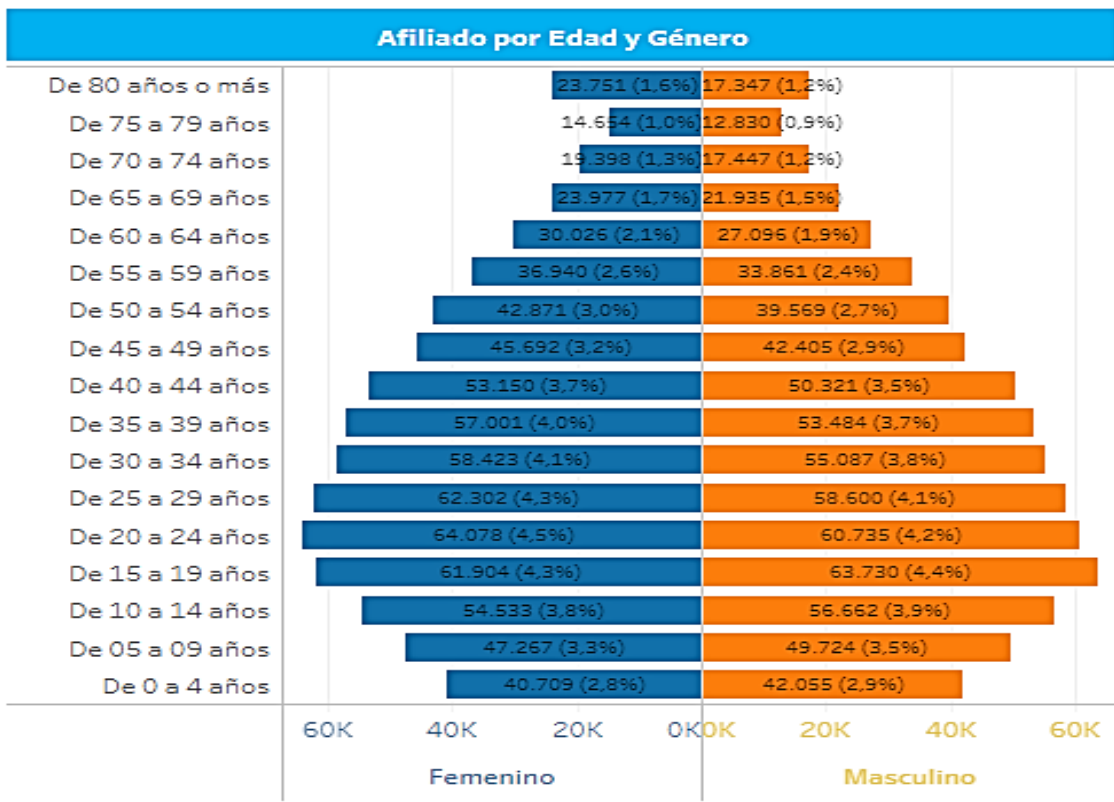
CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013


Página 13 de 364

	19					19	
EPS Fliar Colombia	2	0,0%	8	0,0%	-	10	0,0%
Salud Total	6	0,0%		-	-	6	0,0%
Unisalud		-		-	6	6	0,0%
AIC	1	0,0%		-	-	1	0,0%
Savia Salud		-	1	0,0%	-	1	0,0%
Uvalle		-		-	1	1	0,0%
Total, Departamento	276.505		1.176.725		33.779	1.487.009	



• ONFO
 RMACI
 ON DE
 LA
 RED
 DE
 SERVI
 CIOS
 DE
 EAPB

Conforme a los procesos de IV que le atañen al IDSN en el seguimiento a


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

Página 14 de 364

la conformación de la red de prestación de servicios en el marco de la resolución 1441 del 2018 se evaluaron el 83.3 % de las EPS de Nariño con los criterios de entrada, sin embargo el 16.67 % restante corresponde a la EAPB EMSSANAR quien no acepto la visita IV EAPB, y por ende irrumpió el desarrollo de Auditoria Gaudi Primer semestre 2022. Para las EAPB concurridas se verifican las condiciones y requisitos previas a la entrada en operación de Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud, para lo cual el estado actual de habilitación de la EPS para operar en Nariño es:

Red	Nombre EPS	Estado de la solicitud	Fecha de Registro	Fecha Inicio Estado	Fecha Final Estado
322	MEDIMAS EPS SAS	INTERVENCION FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR EPS	26/02/2019 2:13:32 p.m.	8/03/2022 12:00:00 a.m.	
291	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS	HABILITACIÓN SUPERSALUD	22/12/2018 6:01:56 p.m.	12/09/2020 12:00:00 a.m.	12/09/2025 12:00:00 a.m.
228	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	HABILITACIÓN SUPERSALUD	13/12/2018 7:48:38 a.m.	7/01/2020 12:56:04 p.m.	6/01/2025 12:00:00 a.m.
152	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO	REVOCATORIA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO EPS	15/11/2018 11:59:55 a.m.	29/06/2021 12:00:00 a.m.	
143	E.P.S. S.A.	LIQUIDACIÓN EPS	6/11/2018 6:48:01 p.m.	25/01/2022 12:00:00 a.m.	
108	EMSSANAR ESS	HABILITACIÓN SUPERSALUD	18/10/2018 11:10:21 a.m.	5/05/2020 12:00:00 a.m.	5/05/2025 12:00:00 a.m.
29	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	HABILITACIÓN SUPERSALUD	8/08/2018 1:39:21 p.m.	31/05/2019 11:39:59 a.m.	30/05/2024 12:00:00 a.m.

IMPLEMENTACIÓN DE AUDITORIA GAUDI COMPETENCIA DEPARTAMENTAL Y SEGUIMIENTO A MUNICIPIOS

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

Página 15 de 364

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

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

Cronograma de actividades IV -EAPB

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


Cordialmente,

El reporte del primer semestre de 2022 se presentará así:

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

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

Plazos para departamentos y distritos excepcional

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

Página 16 de 364


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

Plazos para municipios excepcional

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

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

CRITERIOS	ASMET	NUEVA EPS	FAMISANAR	EMSSANAR	MALLAMAS	SANITAS
CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL La EAPB Realizo la caracterización poblacional 2020 por cada municipio, distrito y departamento donde tiene afiliados La EAPB envió la información al Ministerio de Salud y Protección Social en el anexo técnico definido para tal fin, a través de la plataforma PISIS del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO La EAPB Evidencia que la caracterización poblacional Esta disponible para las entidades territoriales de salud y los organismos de control.	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	-	NO CUMPLE	NO CUMPLE


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

Página 17 de 364

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA La EAPB Diseño y ejecuto en acuerdo con las IPS, las estrategias de demanda inducida para garantizar la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública, ajustados a las prioridades territoriales en materia de salud pública	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	-	CUMPLE	CUMPLE
GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL la EPS realizó las acciones de gestión del riesgo individual de sus afiliados	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	-	CUMPLE	CUMPLE
CONCERTÓ ACCIONES COLECTIVAS la EPS concertó acciones colectivas con las prioridades del Plan Territorial en articulación con las entidades territoriales, teniendo en cuenta los resultados de la caracterización	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	-	CUMPLE	CUMPLE
RED INTEGRAL RIPSS HABILITADA. la EPS en el módulo de redes del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud RIPSS habilitada	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	-	NO APLICA	CUMPLE
GARANTIA LA RED DE PRESTADORES La EAPB garantizo la red de prestadores de servicios de salud durante el 2022	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	-	CUMPLE	CUMPLE
ANÁLISIS INDICADORES DE LA CALIDAD Y ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO. La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento.	PARCIAL	PARCIAL	PARCIAL	-	PARCIAL	PARCIAL

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

62 municipios con auditoria aperturada; el municipio de Taminango no ha realizado apertura ni correcciones establecidas a la fecha y se exceptúa Tumaco por tratarse de Distrito.

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


245 auditorías aperturadas 61 de ellas en verificación por el departamento 184 en proceso
 22 de Asmet salud
 57 de Emssanar
 1 de Famisanar
 27 de Mallamas
 103 de Nueva EPS
 35 de Sanitas

RECOMENDACIONES A EAPB

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

LOGROS EQUIPO DE AUDITORIA EAPB SSP SCA

- Se emitieron y adoptaron asistencias técnicas y actos administrativos a la red y aseguradores para que fortalecieran factores como el aseguramiento, el cumplimiento de metas, la vigilancia estricta al

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


Página 19 de 364

mejoramiento de la atención a los usuarios, la mitigación de los riesgos en la prestación de los servicios y las condiciones de estabilidad operativa y financiera.

- Hemos gestionado peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD) que han sido formuladas por todo tipo de motivos, desde la falta de oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada hasta la no entrega de medicamentos, pasando por la demora en autorización de tratamientos a patologías de alto riesgo.
- En el marco de nuestra función misional, desarrollamos acciones de inspección y vigilancia mediante visitas y auditorías integrales, documentales conforme a los lineamientos de la superintendencia nacional de salud tanto los definidos en la circular 001 del 2020 como los definidos específicamente para la pandemia por parte la de supervisión de entidades territoriales al 80% de las EAPB, que han servido de base para la toma de decisiones sobre los actores de la cadena de la salud para proteger a todos los segmentos de la sociedad.
- Las más importantes visitas y auditorías se han ejecutado en su totalidad con auditores internos en temas de aseguramiento, seguimiento financiero, gestión del riesgo salud pública prestación de servicios de salud y promoción y prevención. En EPS verificamos gestión financiera hacia la red y en especial a los laboratorios la atención a menores de 5 años con desnutrición aguda, Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), contratación, implementación de resolución 521 y atenciones de pacientes con Cáncer, alto costo y redes de prestación.
- Elaboramos y socializamos en todos los municipios la Guía de Auditoría al Aseguramiento y a la Prestación de Servicios de Salud, y diseñamos un instrumento que empodera a las Secretarías de Salud municipales en sus funciones de inspección y vigilancia sobre la prestación de servicios de salud de las EPS en sus territorios. Con este instrumento, estandarizamos el cargue de la información que realizan las entidades territoriales en un aplicativo web para recopilar las evidencias del seguimiento y generar informes bajo un mismo modelo. Hemos realizado mesas técnicas con los 64 municipios para posicionar la herramienta y los criterios de auditoría que generan orientaciones en inspección y vigilancia y que garantiza las alertas tempranas para adoptar acciones cuando se requiera con le acompañamiento de la superintendencia nacional de salud y se dispuso la información y herramientas en la página web.

DIFICULTADES

- Hay bajo despliegue por parte de todas las EAPB de estrategias para la conformación de Equipos multidisciplinarios en Salud en sus Redes de Prestadores de acuerdo con los lineamientos del MSPS
- Debilidades en caracterización poblacional, no se toman las fechas corte establecidas por el MSPS , en la Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) .
- EAPB NEPS, al momento de la visita no suscribió oportunamente los contratos de prestación de servicios de salud, en consecuencia, no evidencia el desarrollo y ejecución de acuerdos de voluntades actualizados y legalizados.
- Hay dificultades denunciadas por DLS y personería municipales para garantizar la atención a los usuarios en municipios receptores de población trasferida de Comfamiliar a sanitas y nueva eps por no

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

Página 20 de 364


disponer de oficinas de atención y debilidad en los canales no presenciales que no garantizan la respuesta oportuna pese a generar una concertación se definió un plan de mejora la respuesta local sigue siendo baja.

	NO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS	INOPORTUNIDAD ENTREGA MEDICAMENTOS	NO ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	FALLAS EN LA CALIDAD DEL SERVICIO	NO AUTORIZACION TRANSPORTE	OTROS	TOTAL
EPS							
EMSSANAR	26	21	14	8	2	6	77

RETOS

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

INFORME DE GESTION ENERO - OCTUBRE 2022 CAUSAS PQR

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


Página 21 de 364

SANITAS	19	9	9	6	2	4	49
EPS	TOTAL, PQRE		CERRADAS		ABIERTAS		
	4	0	1	0	0	1	6
EMSSANAR	3	77	0	71	1	0	8
SANITAS	66	49	33	43	32	23	6
NUEVA EPS	31		27		4		
ASMET SALUD	36.5	12	18.2	10	17.7	12.7	2
MALLAMAS	6		5		1		
							11.0
							100%

En la tabla anterior se puede observar que los usuarios por la causa que mas se quejan es por la NO AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS, del total de las 181 quejas presentadas, 66 son causadas por este ítem y proporcionalmente corresponden al 36.5. % del total general. La otra causa por la mas se quejan los usuarios es por la INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS, 33 usuarios han radicado quejas por este ítem y proporcionalmente participan con 18.2. % del total general de las quejas presentadas en el periodo analizado. Otra causa que se debe tener en cuenta, es la NO ASIGNACION DE CITAS CON MEDICO ESPECIALISTA con total de 32 quejas al respecto y que corresponden al 17.7 % del total de las PQR.

También se observa que la causa por la que menos se quejan los usuarios es por no garantizar oportunamente el transporte hacia el lugar distinto al domicilio del paciente y solo se han quejado 7 usuarios del total de las 181 quejas radicadas y corresponde a una participación porcentual del 3.8.%.

ESTADO DE LAS QUEJAS POR EPS PERIODO: ENERO -OCTUBRE 2022

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

Página 22 de 364


FAMISANAR	6	5	1
SUBTOTAL	181	159	22
PARTICIPACION	100%	87%	13%

De la anterior


tabla, podemos deducir que la gestión de las respuestas a las quejas presentadas por las diferentes EAPB NO ha sido aceptable en el periodo referido, teniendo en cuenta que de las 181 PQR radicadas, se han respondido y cerrado efectivamente 159 de ellas, que representa proporcionalmente a un 87% de efectividad en la respuesta y cierre de las quejas radicadas en el periodo. Se considera efectivo un 98% de PQR CERRADAS.

Se destaca la gestión de la EPS EMSSANAR, quien es la EPS a la cual le radican la mayoría de quejas y solo tiene pendiente 8 por cerrar de las 71 radicadas; EPS SANITAS EPS era la entidad que más rápido respondía, sin embargo, en este periodo tiene 6 que cerrar o responder. Igualmente se observa que la NUEVA EPS no ha respondido a 4 quejas de las 31 radicadas. ASMET SALUD, le falta por responder a 2 quejas de las 12 radicada en el periodo enero a octubre del 2022.


Debemos tener en cuenta que la mayoría de la QUEJAS POR RESPONDER, están radicadas en el mes de octubre del presente año.

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


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

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

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

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

							resolucion 536 de 2020 dispuesta por pandemia para todos los servicios de salud tanto ambulatorio s como hospitalarios	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

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

2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - HABILITACIÓN IVC

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

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

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

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

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

Actividad


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

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A 31 OCTUBRE DE 2022
Desarrollar el 100% de las actividades de verificación y/o de IVC en la prestación de servicios de salud	100	83.2%

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	LOGRO A 31 OCTUBRE DE
-----------	------------------	-----------------------

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

Página 27 de 364

	ANUAL	2022
Realizar 100% de visitas de IVC en prestación de servicios de salud y seguimiento a prestadores de servicios de salud en cumplimiento de condiciones de habilitación dentro del SOGC	100	90%

Actividad

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

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A 31 OCTUBRE DE 2022
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

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

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

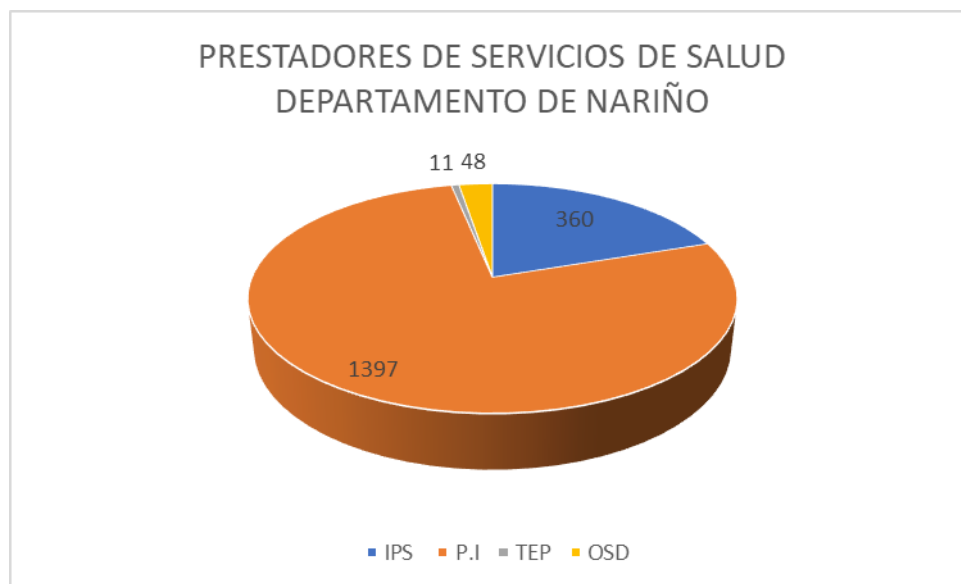
En concordancia con lo dispuesto en el Registro Especial de prestadores de Servicios - REPS realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social y con corte a 31 de Octubre de 2022 se evidencia un total de 1877 prestadores, persiste un crecimiento de prestadores de servicios de salud a expensas del profesional independiente encontrando por tanto un balance positivo de incremento en 8.8%

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


Página 28 de 364

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 469 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 469 prestadores de servicios de salud. La programación para la presente vigencia, fue reportada antes del 20 de diciembre de 2021 y en cumplimiento a lo normado a la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. Los prestadores de servicios de salud se referencian en la siguiente gráfica:



DEPARTAMENTO DE NARIÑO	
TIPO PRESTADOR	Nº
IPS	362
OSD	49

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

Página 29 de 364

TEP	11
P.I	1455
TOTAL	1877

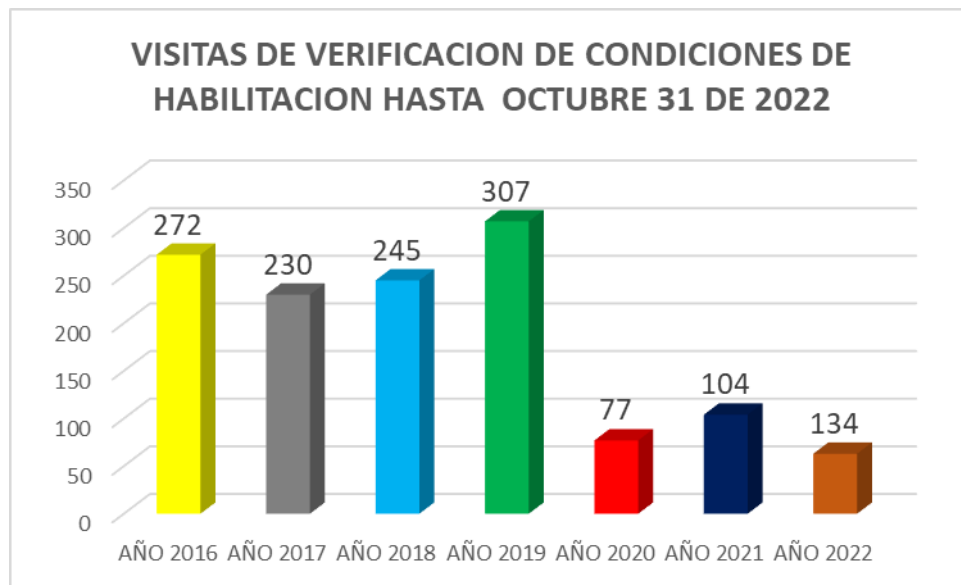
La oferta de servicios de salud que para el Departamento de Nariño predomina es la baja complejidad y representa aproximadamente el 84% del total de prestadores de servicios de salud, la media y alta complejidad en aproximadamente 20%.

RESULTADO

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

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

PERIODO	Nº VISITAS HABILITACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
AÑO 2016	272	103%
AÑO 2017	230	87%
AÑO 2018	245	93%
AÑO 2019	307	115%
AÑO 2020	77	19%
AÑO 2021	104	32%
AÑO 2022	134	83.2%
TOTAL	1369	



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

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



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

DECRETO 538 DE 2020	
AUTORIZACION TRANSITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	
GRUPO	REGISTROS
INTERNACION: Cuidado Intensivo Adulto, Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intensivo Pediátrico, Cuidado Intermedio Adultos, Cuidado Intermedio Pediátrico, General Adultos, General Pediátrica, Hospitalización Adultos, Hospitalización Pediátrica, Obstetricia, (202 CAMAS)	66
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	136
ATENCION INMEDIATA (URGENCIAS) 71 CAMILLAS	95
CONSULTA EXTERNA	915
OTROS SERVICIOS	29
PROCESO ESTERILIZACION	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	108
QUIRURGICOS	11
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	3
TOTAL	1364


FUENTE: REPS-IDSN

31/10/2022

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

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

FUENTE: REPS-IDSN - 31/10/2022

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

Página 32 de 364


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:

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

FUENTE: REPS-IDSN - 31/10/2022

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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO		
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO		
OFICINA DE HABILITACION		
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD "REPS"		
OBJETO	CANTIDAD	OSERVACIONES
INSCRIPCIONES	179	Registro de nuevos prestadores de salud
NOVEDADES	814	Registro de novedades de prestadores de salud
VISITAS A PRESTADORES DE SALUD	134	Registro de visitas a prestadores de salud
	688	Total de servicios verificados
CERTIFICACIONES DE	620	Atender solicitud de prestadores de salud y entes de

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

Página 33 de 364


HABILITACION	control
Autorizar Distintivos de Habilitación a los prestadores de Salud del Departamento de Nariño	
Brindar Asistencia técnica prestadores de servicios de salud en lo referente al proceso de Habilitación	
Circulares enviadas vía correo electrónico a prestadores de salud, entes de control y otros	

FUENTE: REPS-IDSN

31/10/2022

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

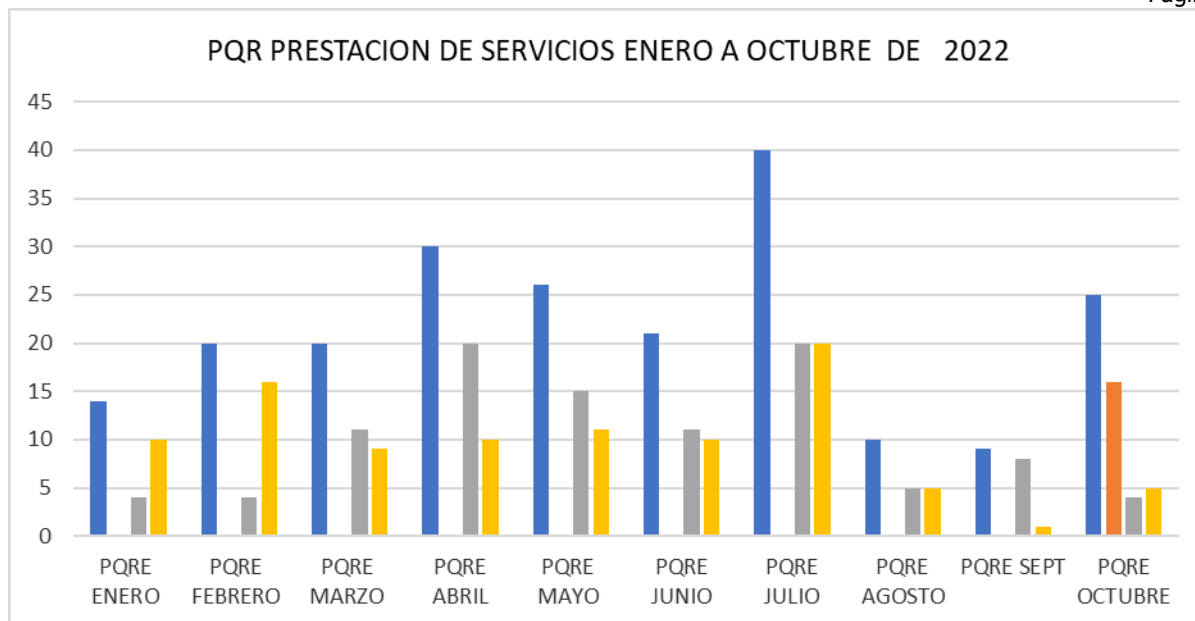
- En Habilitación la norma no permite planes de cumplimiento, si existe incumplimiento en la prestación de servicios de salud, al respecto su aplicabilidad en los prestadores marca gran dificultad en el cumplimiento de estas condiciones y fundamentalmente en los municipios de la costa pacífica Nariñense y en algunos municipios en los cuales la ESE es el único prestador de servicios de salud. Lo que conlleva frecuentemente a ser sancionados e incluso a la toma de medida preventiva de cierre de servicios de salud o del prestador. Sin embargo, se lleva para el respectivo análisis de comité inspección y vigilancia se ha concertado y permitido su condición de criticidad por ser único prestador y ofertar servicios esenciales.
- El Ministerio de Salud y Protección Social requiere el cumplimiento de al menos el 25% de la totalidad de prestadores de servicios de salud cada año, que para efectos en el Departamento de Nariño se incrementa el número de visitas de verificación de condiciones de habilitación por año en un 142% respecto a los años anteriores, lo que equivale a disponer de mayor número de profesionales verificadores.
- La pandemia por SARS COV-2 covid 19 genero un trastorno sustancial en la prestación de servicios de salud de manera habitual, razón por la cual las visitas de verificación de condiciones de habilitación se vieron afectadas de manera sustancial, en atención a lo dispuesto en la resolución 536 de 2020 y año 2021, No genero mayor impacto el año 2022 en razón a que hubo mayor control por parte de las instituciones de salud y la respuesta para afrontar la pandemia por covid 19.
- De acuerdo al presupuesto destinado para cumplir con las diferentes obligaciones de gestión del SOGCS el equipo de trabajo es limitado en cuanto al número de profesionales dispuestos para las visitas de verificación de condiciones de habilitación, evaluación del programa de 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.
 - El IDSN en cumplimiento a la Resolución 1138 de 2022 realizo el Plan de Visitas donde se incluyó
 - a los prestadores con servicios transitorios con fecha de inicio a partir del 01/09/2022 y terminación
 - 31/12/2022, sin embargo se presentó un cambio de normatividad con la expedición de la resolución 1719 del 20/10/2022, donde se deja sin efecto dicho plan de visitas.
 - Por lo anterior se están realizando visitas previas, visitas por quejas y las que solicitan los prestadores.

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

2.1.1 INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A LA PRES

PQR PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENERO A OCTUBRE DE 2022							
MES	CANTIDAD RADICADAS	CONDUCTA					
		EN TRAMITE	%	CERRADAS (NO MERITO A PAS)	%	PAS (SI MERITO A PAS)	%
PQRE ENERO	14	0	0%	4	29%	10	71%
PQRE FEBRERO	20	0	0%	4	20%	16	80%
PQRE MARZO	20	0	0%	11	55%	9	45%
PQRE ABRIL	30	0	0%	20	67%	10	33%
PQRE MAYO	26	0	0%	15	58%	11	42%
PQRE JUNIO	21	0	0%	11	52%	10	48%
PQRE JULIO	40	0	0%	20	50%	20	50%
PQRE AGOSTO	10	0	0%	5	50%	5	50%
PQRE SEPT	9	0	0%	8	89%	1	11%
PQRE OCTUBRE	25	16	64%	4	16%	5	20%
TOTALES	215	16	7%	102	47%	97	45%

En los meses de Enero a Octubre de 2022 se radicaron por los diferentes medios que el IDSN tiene habilitado 215 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 102 se cerraron porque no ameritaron apertura de proceso administrativo sancionatorio, a 97 se les abrieron proceso administrativo sancionatorio y 16 se encuentran en trámite.




2.2. INFORME DE GESTION PAMEC 2022

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 2021 en el año 2022.

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

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

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

Página 36 de 364

- Evaluación de la ejecución de los planes de mejoramiento para alcanzar la calidad esperada
- Aprendizaje organizacional

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

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

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


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

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

3. ACCIONES COVID

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

1. Se continúa con los nodos de referencia con objeto de no congestionar los centros de media y alta complejidad a nivel central.
2. Se capacita nuevamente en relación a las rutas de atención, mismas que fueron socializadas a todos los actores del sistema, con el fin de unificar criterios y lograr una mejor atención en salud a la población del departamento de Nariño.

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

Página 37 de 364

3. Participación en la articulación con las EAPB para la toma de muestras en traslado de muestras y la entrega oportuna y conformación de equipos interdisciplinarios siguiendo los lineamientos de la resolución 521.
4. Acompañamiento a la costa pacífica, sabana, norte con respecto a la mediación de contratación.

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


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

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

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

3.2. MODELO DE DESESCALONAMIENTO:

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

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

Página 38 de 364

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

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

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

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


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

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

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

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

Como va cambiando la situación de pandemia con el paso del tiempo y se imparten nuevos lineamientos, desde el nivel nacional, así mismo la Subdirección de Calidad y Aseguramiento ha expedido actos administrativos

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

dando directriz a los Prestadores de servicios de salud para que realicen los ajustes respectivos y se realiza capacitaciones.

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

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

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

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

3.6. ANÁLISIS DE LA AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD HOSPITALARIA

3.6.1. AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD HOSPITALARIA

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

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

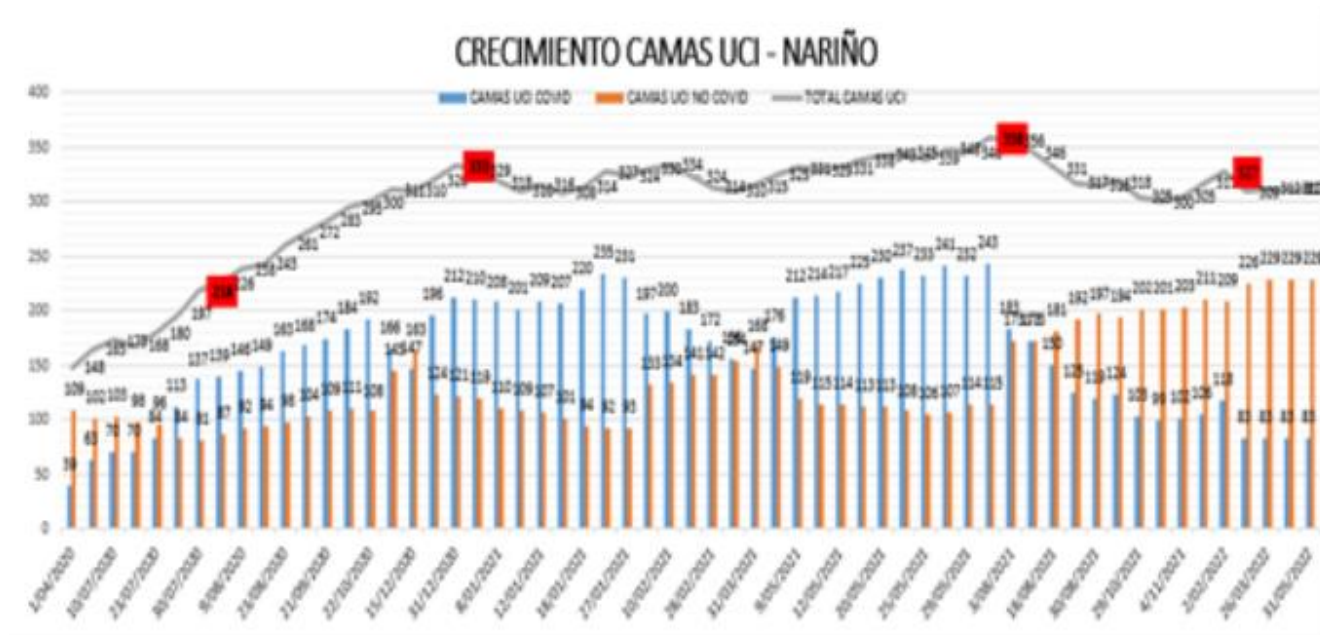
- **UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

En el inicio de la pandemia el Departamento de Nariño contaba con 132 UCI adulto y 16 UCI pediátricas, para un total de 148 UCI habilitadas en el REPS y se ha garantizado la ampliación progresiva hasta llegar a 339 UCI adulto y 19 UCI pediátricas para un total de 358 camas UCI, con corte al 30 de junio de 2021, siendo esta la máxima expansión que ha alcanzado el departamento en unidades de cuidados intensivos durante la Pandemia por COVID-19. De acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, se han realizado cierres de camas UCI por la baja demanda de pacientes y con corte a 31 de octubre de 2022 la capacidad instalada de UCI es de 226 UCI adulto y 22 UCI pediátricas, para un total de 248 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 31/10/2022	INCREMENTO EN CAMAS
UCI ADULTO	132	226	90
UCI PEDIÁTRICO	16	22	6
TOTAL CAMAS UCI	148	248	96

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.



UCI ADULTO	233	255
UCI PEDIATRICO	22	

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

Página 41 de 364

--	--	--

		INCREMENTO CAMAS
CAPACIDAD INSTALADA	148	
1 PICO	218	70
2 PICO	333	115
3 PICO	358	35
4 PICO	327	

- UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

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


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

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

- HOSPITALIZACIÓN**

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

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

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


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

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

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

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

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

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


Página 43 de 364

8	PASTO	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	0	0	6
9	PASTO	CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ E.U.	11	0	12
10	PASTO	SALUDCOOP CLÍNICA LOS ANDES S.A.	0	0	0
11	PASTO	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABÓN SAS	0	0	26
12	PASTO	UNIDAD CARDIOQUIRÚRGICA DE NARIÑO SAS	5	0	17
13	IPIALES	SOCIEDAD LAS LAJAS S.A.S.	0	0	2
14	PASTO	COMPAÑÍA OPERADORA CLÍNICA HISPANOAMÉRICA	0	0	4
15	PASTO	CORPORACIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL S.A.S. - CORPOSALUD S.A.S.	0	0	9
16	TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRÉS DE TUMACO	2	5	10
17	LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	0	0	4
18	SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	0	0	1
19	SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	0	0	1
TOTAL			18	30	186

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

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

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

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

Página 44 de 364

con el fin de contar con una línea de base real frente a los prestadores de servicios de salud que conforman la red de puntos de vacunación departamental.

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

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

Puntos de vacunación para el año 2022

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

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


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

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

OBJETIVO


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

Actividades desarrolladas:

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


Página 45 de 364

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


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

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizada inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	1.1 Porcentaje de cumplimiento en el cuatrienio de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	100	100	(77) 19%	(104) 32%	(134) 82.3%	La condición de pandemia por covid 19 afecto de forma significativa la prestación de servicios de salud, en razón a la restricción de servicios de salud dispuesta en resolución 536 de 2020	Se encuentra dirigido a toda la población del Departamento de Nariño que incluye

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

								dispuesta por pandemia para todos los servicios de salud tanto ambulatorios como hospitalarios	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Página 48 de 364

4. RIESGO FINANCIERO

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

Línea de Base a 2019: 100%

Meta cuatrenio a 2023: 100%

Logro a junio de 2022: 41.67%

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

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

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

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

Se inicia con la evaluación de las direcciones locales de salud desde finales de febrero de 2022 y en lo corrido hasta el primer semestre de 2022 y hasta el mes de Octubre de 2022, se realizaron las visitas de Evaluación de la Capacidad de Gestión a cuarenta y dos (42) Direcciones Locales de Salud de los municipios certificados y descentralizados del departamento es decir un 100%, generando un 100% de evaluación.


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

RETOS:

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

DIFICULTADES:

- Por el invierno presentado en algunos meses, se presentaron dificultades de transporte, por derrumbes y obstáculos en las vías, siendo necesario transbordar o tomar vías alternas en pésimo estado y de trayectorias mucho más largas y peligrosas.

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


Página 49 de 364

- En varias ocasiones, debido a las marchas cívicas y situación de paros civiles presentados en este periodo, no se pudo cumplir con las visitas, teniendo que reprogramar para otras fechas.

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

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

MUNICIPIO	2018-19	2020-21	RANKING 2020-21	PUESTO
	CALIF. FINAL 1	CALIF. FINAL 1		
LA CRUZ	93	95,9	MUY BUENO	1o.
POTOSI	94	91,5	MUY BUENO	2o.
LOS ANDES	93	91		
CONTADERO	92	90,5		
GUACHUCAL	92	90,25		
EL ROSARIO	96	90		
SANDONA	97	90		
OSPINA	91	89,5	BUENO	3o.
-PASTO	93	89,5		
PUPIALES	91	89,5		
ILES	94	89		
LA LLANADA	93	89		
CONSACA	92	88,75		
ALBAN	88	88,25	BUENO	4o.
COLON	93	88,25		
GUAITARILLA	95	88		
SAN PEDRO CARTAGO	94	88		
GUALMATAN	95	87,75		


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

Página 50 de 364

LA UNION	90	87,75		
SAN PABLO	96	87,75		
PUERRES	92	87,5		
ANCUYA	97	87	BUENO	6o.
FUNES	92	87		
ROBERTO PAYAN	80	87		
BELEN	93	86,5		
LINARES	86	86,5	BUENO	7o.
LA FLORIDA	93	86,25		
ALDANA	90	86		
BUESACO	95	86		
IMUES	92	86	BUENO	8o.
RICAURTE	95	86		
YACUANQUER	89	86		
TANGUA	96	85,75		
IPIALES	90	85,5	BUENO	9o.
MALLAMA	96	85,5		
EL TABLON	95	85		
EL TAMBO	87	85		
CUASPUD	91	84,5		
SANTACRUZ	94	84,5	REGULAR	11
PROVIDENCIA	96	83,5		
CUMBAL	92	83,25	REGULAR	12
CHACHAGUI	90	82		

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

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

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

Página 51 de 364

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

Línea de Base a 2019: 100%

Meta cuatrenio a 2023: 100%

Logro a junio de 2022: 41.67%

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

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

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

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


Actividad.

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

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

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

Página 52 de 364


siguiente tabla, ya que para el año 2020 y 2021 debido a la emergencia sanitaria COVID-19 el Ministerio de Salud no efectuó categorización del riesgo:

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

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

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

No.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución n 2184 del 2016	Riesgo según Resolución n 1755 del 2017	Riesgo según Resolución n 2249 del 2018	Riesgo según Resolución n 1342 del 2019	OBSERVACIONES
1	Barbacoas	ESE Hospital San Antonio de Barbacoas	Riesgo Alto			Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
2	Imués	ESE Santiago Apóstol	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
3	San Bernardo	ESE Centro de Salud San Bernardo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
4	Tumaco	ESE Centro Hospital Divino Niño	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	PENDIENTE MODIFICACION OBLIGATORIA
5	Cuaspué Carlosama	ESE Centro de Salud Cuaspué Carlosama	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	TERMINO PSFF
6	El Charco	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	EJECUCION PSFF
7	Ipiales	ESE IPS Municipal de Ipiales	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
8	Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
9	Pasto	ESE Pasto Salud	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
10	Samaniego	ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo medio	Aprobado PSFF
11	Santa Bárbara de Iscunadé	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Aprobado PSFF

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

Página 53 de 364

2. TRES (3) ESE ESTAN CATEGORIZADAS CON LA RESOLUCIÓN 1342 DE 2019 Y HASTA EL MOMENTO NO SE HA APROBADO EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO.


No.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución n 2184 del 2016	Riesgo según Resolución n 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución n 1342 del 2019	OBSERVACIONES
1	Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar	Riesgo Alto			Riesgo Alto	PENDIENTE DE VIABILIDAD DE MINHACIENDA
2	La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	
3	Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes	Riesgo Alto			Riesgo medio	PSFF EN REVISIÓN EN MINHACIENDA EN ABRIL DE 2022

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

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


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

N o.	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución 2184 del 2016	Riesgo según Resolución 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución 1342 del 2019	OBSERVACIONES
1	Albán	ESE Centro de Salud San José	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
2	Aldana	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
3	Ancuya	ESE Centro de Salud Ancuya	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
4	Arboleda	ESE Centro de Salud San Miguel de Berruecos	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
5	Buesaco	ESE Centro de Salud Virgen de Lourdes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
6	Chachagui	ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
7	Colon Génova	ESE Centro de Salud La Buena Esperanza	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
8	Consacá	ESE Centro de Salud Consacá	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene

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

Página 54 de 364

9	Córdoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
10	Cumbal	ESE Hospital Cumbal	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
11	Cumbitara	ESE San Pedro de Cumbitara	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
12	El Contadero	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús	Riesgo medio			Sin riesgo	Disminuyo
13	El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro	Riesgo Alto			Sin riesgo	Disminuyo
14	El Rosario	ESE Centro de Salud El Rosario	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
15	El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de Gómez	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
16	El Tambo	ESE Centro Hospital San Luis	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
17	Funes	ESE Centro de Salud Funes	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
18	Guachucal	ESE Hospital Guachucal	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
19	Guaitarilla	ESE Centro Hospital Guaitarilla	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
20	Gualmatán	ESE Centro de Salud Señor de Los Milagros de Gualmatán	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
21	Iles	ESE Centro de Salud de Iles	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
22	Ipiales	ESE Hospital Civil de Ipiales	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
23	La Cruz	ESE Hospital El Buen Samaritano	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
24	La Florida	ESE Centro Hospital de La Florida	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
25	La Llanada	ESE Centro de Salud San Juan Bosco	Riesgo medio			Sin riesgo	Disminuyo
26	La Unión	ESE Hospital Eduardo Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
27	Leiva	ESE Centro de Salud San José de Leiva	Riesgo Alto			Sin riesgo	Disminuyo
28	Linares	ESE Juan Pablo II de Linares	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
29	Los Andes	ESE Centro de Salud de Los Andes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
30	Mallama	ESE Centro de Salud Santiago de Mallama	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
31	Mosquera	ESE Centro de Salud San Francisco	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
32	Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
33	Olaya Herrera	ESE Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes	Riesgo medio			Sin riesgo	Disminuyo
34	Ospina	ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel de Ospina	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene


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

Página 55 de 364

35	Pasto	ESE Centro de Habilitación del Niño CEHANI	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
36	Pasto	ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
37	Policarpa	ESE Centro de Salud Policarpa	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
38	Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
39	Providencia	ESE Centro de Salud de Providencia	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
40	Puerres	ESE Centro de Salud de la Divina Misericordia de Puerres	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
41	Pupiales	ESE Centro de Salud San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
42	Ricaurte	ESE Hospital Ricaurte	Riesgo Alto			Sin riesgo	Disminuyo
43	San Lorenzo	ESE Centro de Salud San Lorenzo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
44	San Pablo	ESE Hospital San Carlos de San Pablo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
45	San Pedro de Cartago	ESE Centro de Salud Cartago	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
46	Sandoná	ESE Hospital Clarita Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
47	Santacruz de Guachaves	ESE Centro de Salud Guachaves	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
48	Sapuyes	ESE Centro de Salud de Sapuyes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
49	Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
50	Tangua	ESE Centro de salud Hermes Andrade Mejía	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
51	Yacuanquer	ESE Centro de Saludya	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene

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

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	ESTADO ACTUAL DE PRESENTACION	OBSERVACIONES
SAN ANDRES DE TUMACO	HOSPITAL DIVINO NIÑO	MODIFICACION OBLIGATORIA PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y DEBEN DEMOSTRAR FUENTES DE FINANCIACIÓN QUE PERMITA CUBRIR LOS PASIVOS DE \$14.000 MILLONES APROXIMADAMENTE	PENDIENTE DE ENTREGA DE LA MODIFICACIÓN DEL PSFF

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

Página 56 de 364


EL CHARCO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	MODIFICACION OBLIGATORIA PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y DEBEN DEMOSTRAR FUENTES DE FINANCIACIÓN QUE PERMITA CUBRIR LOS PASIVOS DE \$1.500 MILLONES APROXIMADAMENTE	MODIFICACION APROBADA EN ABRIL DE 2022
IMUES	CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL DE IMUES	MODIFICACION OBLIGATORIA PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y TIENEN RECURSOS FONSAET COMO FUENTES DE FINANCIACION	MODIFICACION APROBADA DICIEMBRE DE 2022

ASISTENCIA TECNICA ESE CATEGORIZADAS CON RIESGO FINANCIERO:

1. El IDSN brindó asistencia técnica y acompañamiento a la propuesta de Modificación de los programas de saneamiento de El Charco e Imués. La modificación de Imués fue aprobada por Minhacienda en diciembre de 2021. El Charco está pendiente de viabilidad por Minhacienda.
2. El IDSN brindo asistencia técnica y revisión a la documentación a las ESE Hospital Divino Niño, Santiago Apóstol de Imués, ESE Hospital San Antonio de Barbaocoas para el trámite de recursos de FONSAET.
3. El IDSN ha brindado asistencia técnica y acompañamiento a las ESE de los municipios de Francisco Pizarro, La Tola y Roberto Payán en la elaboración y presentación de los programas de saneamiento. En el momento se encuentra pendiente que Minhacienda envíe la viabilidad de los Programas de Francisco Pizarro y La Tola. Roberto Payan se encuentra en revisión de Minhacienda.
4. El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Icuandé, fue aprobado en el mes de junio por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

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

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	CALIFICACION	ALERTA
EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO	46.38	ALERTA ALTA
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	85.37	ALERTA MEDIA
TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	45.79	ALERTA ALTA
CUASPUD	ESE CENTRO DE SALUD CUASPUD	100,00	ALERTA BAJA
IMUES	ESE SANTIAGO APOSTOL DE IMUES	62.36	ALERTA ALTA
PASTO	ESE PASTO SALUD	98.60	ALERTA BAJA
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES ESE	100.00	ALERTA BAJA
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS	83.00	ALERTA MEDIA
MAGUI PAYAN	ESE CENTRO DE SALUD SAÚL QUIÑONEZ	74.05	ALERTA ALTA

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

Página 57 de 364

BARBACOAS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	48.00	ALERTA ALTA
-----------	---------------------------------------	-------	--------------------


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

LOGROS

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

- Generación de fuentes de financiación para los programas de saneamiento de Roberto Payán, Santa Barbara de Iscuandé, Francisco Pizarro, La Tola de fuente de Alcaldía Municipal, FONSAET, FONPET LOTTO EN LINEA de esta forma pueden ser aprobados los programas.
- ESE C. Salud del municipio de Santa Bárbara de Iscuandé aprobado por Minhacienda en Junio de 2022.
- Cumplimiento de todas las observaciones efectuadas por Minhacienda y efectuado el cargue en la SEDE ELECTRONICA de este Ministerio. Esta pendiente unicamente que Minhacienda envíe la viabilidad de los programas de saneamiento de ESE E.S.E Centro de Salud Señor del Mar del municipio de Francisco Pizarro y ESE Nuestra Señora del Carmen del Municipio de La Tola.
- Se corrigieron las ultimas observaciones solicitadas por Minhacienda y se efectuó el cargue en el link dispuesto por Minhacienda denominado "SHARE POINT", una vez se verifique el cumplimiento de todas las correcciones, este Ministerio envía oficio al Señor Gobernador de Nariño autorizando el cargue en la SEDE ELECTRONICA.
- A través de reunión efectuada en el mes de diciembre de 2021 de parte de la Gobernación de Nariño – Instituto Departamental de Salud de Nariño con la Supersalud, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, alcaldes municipales, directores locales de salud y Gerentes de las ESE se logró obtener recursos para la financiación de los programas de saneamiento de las fuentes de FONPET Lotto en Línea, FONSAET, y Alcaldías municipales.

No.	MUNICIPIO	NOMBRE ESE	FINANCIACION GOBERNACION FONSAET	FINANCIACION GOBERNACION FONPET	FINANCIACION ALCALDIA	TOTAL FUENTES FINANCIACION
1	BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS	1.790.000.000	600.000.000		2.390.000.000
2	EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS ESE DE EL CHARCO	600.000.000	150.000.000	750.000.000	1.500.000.000

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

Página 58 de 364


3	FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR		386.000.000	386.000.000	772.000.000
4	LA TOLA	ESE C.S. NTRA SRA DEL CARMEN	400.000.000	537.000.000	300.000.000	1.237.000.000
5	MAGUI	C.S SAUL QUIÑONES E.S.E.		275.000.000		275.000.000
6	ROBERTO PAYAN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	275.000.000	175.000.000	700.000.000	1.150.000.000
7	SANTA BARBARA	E.S.E. C.S SANTA BARBARA ISCUANDE	300.000.000	300.000.000	300.000.000	900.000.000
	TOTAL		3.365.000.000	2.143.000.000	2.436.000.000	5.279.000.000

- Oportunidad en el seguimiento integral a las ESE categorizadas en riesgos medio y alto en los aspectos: financieros, de producción de servicios y administrativos efectuando valoración de tendencias presupuestales, indicadores financieros y de producción.
- Para la ESE San Antonio de Barbaocoas se realizó de los recursos de FONSAET un primer giro de recursos de \$1.126.000.000, y en el momento se encuentra en trámite el pago de pasivos laborales de ordenes de prestación de servicios, salarios, reajuste salarial y cesantías ley 50 por valor de \$343.000.000 ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Para la ESE San Antonio de Barbaocoas se encuentra en revisión de la documentación para reconocimiento y giro de cesantías retroactivas por valor de \$337 millones de 14 funcionarios.
- Giro de recursos de FONSAET para la ESE Santiago Apostol del municipio de Imués por valor de \$141 millones para pago de pasivos laborales en la vigencia 2022 y se encuentra en trámite de revisión de documentos por IDSN de \$32 millones
- La modificación de los programas de saneamiento de Imués ya fue aprobado en diciembre de 2021 y de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de El Charco en abril de 2022.
- Se encuentra en revisión los documentos para pago de pasivos laborales de la ESE Sagrado Corazón de Jesús de El Charco, Nr. Por concepto de ordenes de prestación de servicios el valor de \$261 millones y de nómina \$258 millones para un total de \$519 millones

RETOS

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

DIFICULTADES

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

Página 59 de 364

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

5.2. RECURSOS FONSAET DEPARTAMENTO DE NARIÑO

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


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

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

RECURSOS DE FONSAET – EJECUCION

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

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	VALOR	EJECUCION ANTE MINSALUD
LA TOLA	ESE NUESTRA SEÑORA DEL C ARMEN	400.000.000	SIN EJECUCION. Minhacienda realizó la devolución del PSFF para actualización a diciembre de 2021. Observación de abril - 22
SANTA BÁRBARA DE ISCUANDE	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	300.000.000	SIN EJECUCION Minhacienda ya realizó la aprobación inicial y autorizó el cargue del Programa en la Sede Electrónica, se encuentra pendiente la entrega de la aprobación definitiva por parte de este Ministerio
IMUES	CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	271.000.000	Se ha realizado el giro de recursos de \$141 millones y en trámite \$32 millones
SAN ANDRES DE TUMACO	HOSPITAL DIVINO NIÑO	382.000.000	Se ejecutaron recursos por valor de \$152.257.987 en 2022 Pendiente la ejecución de los demás recursos.
BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS	1.790.000.000	Se realizó el giro de recursos de FONSAET por valor de \$1.126 millones y se encuentra en trámite ante Minsalud el valor de \$343 millones de cesantías ley 50, reajuste salarial, ordenes de prestación de servicios.

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

Página 60 de 364

EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	275.000.000	Se encuentra en revisión en el IDSN el valor de \$519 millones
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	60.000.000	Debe presentar documentación de pasivos laborales pendientes de pago incluidos en el Programa de Saneamiento
	TOTAL	3.478.000.000	


RECURSOS DE FONPET LOTTO EN LINEA

MUNICIPIO	NOMBRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	GOBERNACION LOTTO EN LINEA - FONPED	EJECUCION
BARBACOAS	ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS	600.000.000	En revisión documentos para giro de ceantias retroactivas por valor de \$337 millones de 14 funcionarios
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE DEL CHARCO	150.000.000	
FRANCISCO PIZARRO	CS SEÑOR DEL MAR	386.000.000	
LA TOLA	C.S. NTRA SEÑORA DEL CARMEN - LA TOLA	537.000.000	
MAGUI PAYAN	C,S, SAUL QUIÑONES - MAGUI	275.000.000	
ROBERTO PAYAN	CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	175.000.000	
SAN BERNARDO	CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	85.000.000	
SANTA BARBARA DE ISCUANDE	C.S. SANTA BARBARA DE ISCUANDE	300.000.000	
TOTAL		2.508.000.000,00	

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

DIFICULTADES:

- Las dificultades se han generado porque para poder girar los recursos los pasivos laborales y ordenes de prestación de servicios deben estar incluidos en el programa de

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

Página 61 de 364

saneamiento fiscal y financiero y muchas ESE efectuaron el pago de estos pasivos con recursos propios por esta razón se tuvo que reasignar los recursos a otras ESE con PSFF.

- Existe demora por parte de las ESE en la entrega de los documentos soporte para acceder a recursos FONSAET y FONPET LOTTO EN LINEA.
- Para poder pagar los servicios personales indirectos el beneficiario del pago debe haber cotizado a seguridad social con un IBC del 40% del valor del contrato. Y hay varios acreedores que se rehúsan a realizar ajustes al pago de seguridad social.

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

JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud y Protección Social, anualmente y con información con corte a 31 de diciembre de cada vigencia la cual es registrada, validada y reportada a través del aplicativo SIHO (Decreto 2193 de 2004), categoriza a los prestadores públicos Empresas Sociales del Estado en Riesgo Alto, Medio, Bajo o sin Riesgo. A raíz de la expedición hasta la fecha de las Resoluciones 2509 de 2012, 1877 de 2013, Resolución 2090 de 2014, 1893 de 2015, 2184 de 2016 y 1755 de 2017, 2249 de 2018, 1342 de 2019, **PENDIENTE Resolución de Categorización 2021 y 2020.**


El presente MONITOREO y análisis presupuestal y financiero tiene la finalidad de PREVENIR y ALERTAR a las Empresas Sociales del Estado que prestan servicios de salud en el Departamento, a fin de que no sean objeto de ser categorizados en riesgo medio y alto, utilizando para ello la información reportada bajo la responsabilidad de los representantes legales de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos, a través del aplicativo SIHO normado por el Decreto 2193/04 con corte a junio de 2022.

Es importante destacar que el presente informe es **parcial**, con base en el reporte oficial de la información 2193 corresponde a la del **Segundo Trimestre 2022** y es la que toma el Minsalud para la categorización del riesgo fiscal y financiero, por lo tanto este **EJERCICIO** es para alertar y concienciar de la veracidad, confidencialidad, oportunidad y lo coherente fidedigna que debe ser la información que reportan las Empresas Sociales del Estado a través del aplicativo SIHO – Decreto 2193/04 y a todos los demás organismos de control que los requieran.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar el Monitoreo trimestral de la situación presupuestal y financiera de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Nariño del año 2022, con el fin de conocer la situación económica real de cada institución y mitigación de un posible riesgo fiscal y financiero, y brindar las recomendaciones pertinentes.


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

Página 62 de 364

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

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

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


Página 63 de 364

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO						INGRESO / GASTO			RECAUDO - COMPROMISO	% DE RECUADO	% DE GASTO
		ESTRUCTURA OPERACIONAL						FLUJO DE CAJA					
		Pto. DEFINITIVO	Disponibil. Inicial	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO			
A	B	C	D	E	F=E/G	G	H=D+E-G	I	J	K=D+I-J	L=I-G	M=I*100/C	N=G*100/C
TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES		669.688.234	30.734.517	467.161.548	1,00	467.751.987	30.144.078	292.797.410	278.356.103	45.175.824	-174.954.577	44	70

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

Las empresas sociales del estado E.S.E a junio de 2022, presentan a nivel general unos ingresos reconocidos o facturados por **\$467 mil millones**, los cuales alcanzan los gastos comprometidos por valor de **\$467 mil millones**, presentando a este corte, un leve excedente presupuestal por valor de **\$30 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 2022, presentan un equilibrio y comportamiento presupuestal bueno.

Se observa además, que las empresas sociales del estado E.S.E de alta, mediana y baja complejidad, **comprometen o gastan** a junio de 2022 por encima de sus ingresos efectivamente **recaudados**, generando una gran diferencia e iliquidez por **\$-174 mil millones**, significando que existe al término del primer semestre 2022, un grave situación y problema de liquidez y se hace necesario recuperar cartera corriente a efecto de cubrir las obligaciones y compromisos adquiridos.

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

Página 64 de 364

A nivel general con corte junio de 2022, las E.S.E de alta, mediana y baja complejidad presentan un porcentaje de recaudo (**\$292 mil millones**) que equivale al **44%** del total de los ingresos presupuestados (\$669 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 2022, en cumplimiento del Decreto 2193/04, las E.S.E presentan una situación financiera con problemas de liquidez (33) Instituciones al término del primer semestre de 2022.


Los resultados de la operación corriente, reflejan una situación financiera con dificultades en el 45% de las E.S.E, al comparar los **ingresos recaudados (\$292 mil millones)** con los **gastos comprometidos (\$467 mil millones)** se observa una crisis financiera grave a corto plazo por valor de (**\$-174 mil millones**).

A junio de 2022, la mayoría de las 68 E.S.E que reportaron información, presentan problemas de liquidez, como consecuencia estas instituciones comprometen sus presupuestos o ejecutan sus gastos sin tener en cuenta los ingresos efectivos recaudados, ocasionando una desproporción en la ejecución presupuestal y más grave aún, gastan por encima de los ingresos facturados o reconocidos que incluyen las cuentas por cobrar, situación que debe corregirse durante los siguientes meses de la vigencia 2022, 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 2022, los mismo valores reconocidos y recaudados como **Apropiación Inicial**, por lo tanto, contribuye varía o baja su déficit presupuestal a favor de la institución, entre ellos:


EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CON DISPONIBILIDAD INICIAL 2022

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

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

Página 65 de 364

CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	0
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	321.964.500
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	37.461.459
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	78.721.658
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	609.124
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	0
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	183.474.570
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	123.793.914
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	104.488.687
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	151.188.772
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	134.454.202
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	35.220.594
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	69.439.157
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTDAL CIFUENTES ESE.	684.453.411
PASTO	CEHANI ESE	2.322.717.339
PASTO	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA	876.326.950
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	5.324.265.628
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	14.118.051.005
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	249.548.016
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	73.784.288
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	95.629.467

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

Página 66 de 364

PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1.193.241.087
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	401.675.971
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	70.352.639
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	853.991.611
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	179.352.232
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	166.740.927
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	250.991.140
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	175.146.267
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	978.106.573
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	315.212.545

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


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 2022, se puede obtener el siguiente simulacro de categorización:

1. Entrega inoportuna de información: Según el Decreto 2193 de 2004, los prestadores públicos de servicios de salud de todo el País, deben reportar el informe del **segundo trimestre de 2022**, como último día de plazo a través del aplicativo SIHO (Sistema de Información Hospitalaria) hasta el 5 de septiembre de 2022. 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 2022, de ser **categorizadas directamente en Riesgo Alto** por este indicador, debido a que presentaron los gastos comprometidos por encima de los ingresos reconocidos o facturados.

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

Página 67 de 364

A nivel individual con corte a junio de 2022, los prestadores públicos de servicios de salud 68 E.S.E de esta jurisdicción que bajo su responsabilidad han reportado información oportunamente a la fecha, presentan el siguiente comportamiento presupuestal y financiero de acuerdo al Sistema de Información Hospitalaria – SIHO – Decreto 2193-04:

DEPARTAMENTO DE NARIÑO
COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO- A JUNIO DE 2022

Miles de \$

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO						INGRESO / GASTO			RECAUDO - COMPROMISO	% DE RECAUDO	% DE GASTO
		ESTRUCTURA OPERACIONAL						FLUJO DE CAJA					
		Pto. DEFINITIVO	Disponibil. Inicial	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO			
A	B	C	D	E	F=E/G	G	H=D+E-G	I	J	K=D+I-J	L=I-G	M=I*100/C	N=G*100/C
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	2.288.532	0	1.179.641	0,89	1.324.201	-144.560	1.179.641	1.133.424	46.217	-144.560	52	58
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	2.003.331	29.232	1.178.468	0,96	1.222.121	-14.420	1.066.421	908.434	187.220	-155.700	53	61

ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	2.052.588	0	1.395.994	1,19	1.168.749	227.245	1.140.407	888.047	252.360	-28.342	56	57
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	2.682.806	97.108	1.557.042	0,82	1.906.766	-252.616	1.127.638	1.148.312	76.434	-779.129	42	71
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	9.413.966	0	4.963.679	0,64	7.741.349	-2.777.670	4.217.536	4.139.786	77.750	-3.523.813	45	82
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	1.493.554	56.360	824.606	0,80	1.025.443	-144.477	697.224	681.190	72.394	-328.219	47	69
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	4.875.531	497.876	3.376.007	1,00	3.390.994	482.889	2.856.718	2.558.474	796.121	-534.276	59	70
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	3.127.442	0	1.660.929	0,98	1.687.450	-26.520	1.477.013	1.463.613	13.400	-210.437	47	54

COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	2.449.062	44.228	1.414.609	0,96	1.478.554	-19.717	1.366.988	1.141.629	269.587	-111.566	56	60
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.576.723	155.999	1.726.505	1,12	1.543.714	338.789	1.507.866	1.174.332	489.533	-35.848	59	60
CONTADE RO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	1.836.009	78.701	907.078	0,94	959.952	25.827	868.186	922.838	24.048	-91.766	47	52
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	3.047.552	204.609	1.440.469	0,73	1.959.886	-314.808	1.423.791	1.521.703	106.697	-536.095	47	64
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1.615.233	0	1.110.884	1,26	878.329	232.555	768.032	690.579	77.453	-110.297	48	54
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	7.850.576	321.965	5.690.567	1,17	4.853.035	1.159.496	4.697.041	3.814.165	1.204.841	-155.995	6	62

												0	
CUMBITAR A	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	2.686.748	37.461	1.276.099	1,02	1.249.694	63.866	1.222.375	1.049.283	210.554	-27.319	45	47
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	7.141.672	78.722	3.982.041	1,00	3.981.521	79.241	2.936.324	2.921.779	93.267	-1.045.197	41	56
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	1.851.192	609	967.956	0,94	1.032.371	-63.805	872.325	811.442	61.492	-160.046	47	56
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	1.871.746	0	1.118.476	1,05	1.068.816	49.660	941.703	792.712	148.991	-127.113	50	57
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	2.965.566	183.475	1.809.871	0,96	1.889.999	103.347	1.654.420	1.574.475	263.419	-235.579	56	64

EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	4.423.074	0	2.376.232	1,01	2.353.723	22.510	2.196.497	1.825.995	370.501	-157.226	50	53
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	2.414.299	123.794	1.113.941	0,81	1.375.340	-137.605	1.113.941	1.136.696	101.039	-261.399	46	57
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	1.933.633	0	1.163.080	0,99	1.175.318	-12.237	1.080.609	938.218	142.391	-94.709	56	61
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	4.738.598	104.489	3.761.958	1,01	3.738.485	127.961	3.606.175	3.322.221	388.443	-132.310	76	79
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	3.063.620	0	1.717.900	1,01	1.707.804	10.096	1.716.278	1.314.052	402.226	8.474	56	56

GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	2.278.680	0	1.552.848	0,99	1.570.729	-17.881	1.093.614	928.978	164.635	-477.116	48	69
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	1.961.973	0	1.310.732	0,94	1.399.301	-88.569	1.120.635	1.101.788	18.847	-278.666	57	71
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	1.781.630	0	923.219	0,88	1.047.140	-123.921	923.219	735.562	187.657	-123.921	52	59
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	83.038.011	0	49.374.587	0,93	53.267.821	-3.893.234	30.122.932	28.715.776	1.407.155	-23.144.889	36	64
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	12.445.741	0	10.061.095	1,18	8.520.459	1.540.636	7.630.918	6.546.829	1.084.089	-889.541	61	68

LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	3.872.323	151.189	2.066.962	1,02	2.033.721	184.430	1.943.992	1.716.041	379.140	-89.728	50	53
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.694.454	0	1.446.596	0,90	1.614.194	-167.598	1.317.549	1.098.524	219.024	-296.645	49	60
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	1.440.791	0	1.115.642	1,33	841.438	274.204	734.182	586.198	147.984	-107.256	51	58
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	2.737.247	0	2.158.334	1,19	1.811.765	346.569	1.236.598	1.223.529	13.069	-575.168	45	66
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	6.539.932	0	3.660.844	1,02	3.581.058	79.786	3.459.222	2.920.347	538.876	-121.836	53	55

LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	21.860.913	0	17.476.931	1,20	14.522.163	2.954.768	9.479.696	9.108.204	371.492	-5.042.467	4 3	66
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	2.326.153	134.454	1.179.762	0,77	1.526.270	-212.054	1.049.006	1.131.081	52.379	-477.263	4 5	66
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	2.157.719	0	1.396.755	0,93	1.497.529	-100.774	1.297.704	1.250.722	46.981	-199.826	6 0	69
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	2.261.668	0	1.561.340	1,15	1.360.360	200.980	1.205.282	1.144.727	60.555	-155.079	5 3	60
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	3.031.877	35.221	1.262.632	0,72	1.760.413	-462.560	1.244.021	1.271.582	7.660	-516.392	4 1	58
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	2.553.800	0	1.803.472	1,15	1.564.451	239.021	1.256.221	1.166.961	89.260	-308.230	4 9	61

MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	3.328.721	0	3.086.652	1,53	2.011.324	1.075.328	1.685.970	1.540.270	145.700	-325.354	51	60
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1.063.417	69.439	493.907	0,84	585.752	-22.405	487.890	459.406	97.923	-97.862	46	55
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTDAD CIFUENTES ESE.	8.710.949	684.453	6.409.762	1,30	4.920.839	2.173.376	3.565.224	3.388.345	861.332	-1.355.615	41	56
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	1.599.699	0	866.307	0,82	1.050.889	-184.582	799.651	786.671	12.980	-251.238	50	66
PASTO	CEHANI ESE	22.404.973	2.322.717	9.867.145	0,53	18.774.606	-6.584.744	6.055.186	6.002.426	2.375.478	-12.719.420	27	84

PASTO	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA	34.262.000	876.327	34.262.000	1,05	32.683.599	2.454.727	18.864.874	12.022.071	7.719.131	-13.818.725	55	95
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	198.144.674	5.324.266	142.337.069	1,10	129.342.010	18.319.324	69.056.805	70.489.496	3.891.574	-60.285.205	35	65
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	47.225.958	14.118.051	42.724.152	0,97	44.071.622	12.770.582	25.155.346	26.504.900	12.768.496	-18.916.276	53	93
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	3.117.309	0	1.863.450	0,95	1.971.616	-108.166	1.544.072	1.530.662	13.409	-427.544	50	63
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	3.200.435	249.548	2.080.756	0,89	2.349.463	-19.159	1.967.994	1.602.091	615.451	-381.469	61	73

PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	1.379.011	73.784	881.195	1,07	826.540	128.439	844.741	708.050	210.476	18.201	61	60
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	2.460.574	95.629	1.208.030	0,79	1.528.376	-224.716	1.123.229	1.127.917	90.942	-405.147	46	62
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	4.661.025	1.193.241	2.808.278	0,66	4.264.405	-262.886	2.402.842	2.650.081	946.003	-1.861.563	52	91
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	6.139.544	0	3.773.389	1,02	3.702.776	70.613	2.825.413	2.742.037	83.375	-877.363	46	60
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	4.309.233	0	3.099.145	1,15	2.697.250	401.895	2.024.839	1.846.340	178.499	-672.411	47	63


SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	8.577.678	401.676	5.413.637	1,06	5.106.499	708.813	4.474.579	2.963.377	1.912.878	-631.921	52	60
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	21.143.543	70.353	13.488.655	0,65	20.709.080	-7.150.072	12.895.995	12.768.297	198.051	-7.813.085	61	98
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	30.466.334	853.992	26.739.443	1,23	21.662.170	5.931.265	12.609.524	14.148.413	-684.897	-9.052.645	41	71
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	2.677.897	179.352	1.505.369	0,94	1.599.316	85.405	1.379.652	1.489.665	69.339	-219.664	52	60
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	4.742.000	0	2.665.349	1,02	2.608.470	56.879	2.317.815	2.247.888	69.927	-290.655	49	55
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	3.860.277	166.741	2.011.409	0,77	2.621.557	-443.406	1.930.332	2.125.254	-28.181	-691.225	50	68

SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	1.711.901	0	931.606	0,88	1.062.263	-130.657	753.534	744.060	9.475	-308.729	44	62
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	5.667.073	0	3.413.982	0,92	3.722.707	-308.726	2.552.005	2.569.364	-17.359	-1.170.702	45	66
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	2.358.662	0	811.099	0,67	1.212.564	-401.465	811.099	587.755	223.344	-401.465	34	51
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	1.787.918	250.991	937.826	0,95	984.517	204.300	899.203	804.128	346.067	-85.314	50	55
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	1.743.181	175.146	1.014.259	0,93	1.092.638	96.767	911.046	867.470	218.722	-181.592	52	63
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	3.590.064	978.107	2.845.073	1,14	2.503.946	1.319.233	2.695.217	2.367.473	1.305.851	191.271	75	70

TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	2.387.730	0	1.579.399	1,01	1.561.005	18.394	1.401.761	1.287.491	114.270	-159.244	59	65
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	3.580.488	315.213	1.977.423	1,05	1.891.763	400.872	1.911.635	1.464.458	762.390	19.872	53	53
TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES		669.688.234	30.734.517	467.161.548	1,00	467.751.987	30.144.078	292.797.410	278.356.103	45.175.824	-174.954.577	44	70

Fuente: Reporte SIHO 2193 empresas sociales del estado a junio 2022

En conclusión, con corte a junio de 2022, las empresas sociales del estado E.S.E 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, mejorar su flujo de efectivo y así les permita mitigar un posible riesgo fiscal y financiero al término de la vigencia fiscal en curso; sin embargo, reitero que el único que define y categoriza el riesgo fiscal y financiero es el Minsalud.

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

Página 82 de 364


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 2022 las E.S.E del Departamento cumplen por lo menos con uno de los condicionantes de la formula, en consecuencia los llevaría a presentar un posible Riesgo financiero Medio o bajo, situación e información de reporte persistente a 31 de diciembre de 2022, se resalta que varios de los prestadores que cumplen con este indicador, también se encuentran cumpliendo el del numeral anterior 2, motivo más que dificulta la situación financiera a diciembre de 2022 por cumplir con todos los requisitos para ser categorizados en Riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte se puede apreciar que varias de la empresas sociales del estado E.S.E del departamento de Nariño, presentan diferencias negativas al comparar el total de sus deudores o estado de cartera radicada contra los pasivos, esto significa que ni recaudando el valor total adeudado por los pagadores de servicios de salud, las empresas sociales del estado no pueden cumplir con sus obligaciones o compromisos que adquirieron a 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 2022**


Miles \$

Municipio	Institución	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Mayor 360	Total Pasivos	DIFERENCIA
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	176.313	294.892	0	379.439	-84.547
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	225.240	389.622	0	190.366	199.256
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	234.500	591.470	0	303.844	287.626
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	271.909	903.690	160.957	527.279	376.411
BARBACOA S	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE	5.542.355	8.077.422	0	11.979.895	-3.902.47

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


Página 83 de 364

	BARBACOAS					3
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	184.991	395.413	0	154.616	240.797
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	802.611	1.488.710	0	273.247	1.215.463
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	542.658	1.138.740	24.150	323.763	814.978
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	133.984	292.100	0	202.176	89.924
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	481.138	806.114	0	320.973	485.141
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	87.161	146.140	0	25.967	120.172
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	23.528	205.393	166.288	393.221	-187.828
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	91.670	425.206	0	0	425.206
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	944.152	2.352.384	498.443	1.472.421	879.963
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	270.218	330.995	0	143.690	187.306
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El	947.702	2.035.360	781.150	2.020.533	14.827

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


Página 84 de 364

	Charco					
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	476.663	705.025	0	182.257	522.768
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	109.123	456.922	0	228.919	228.003
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	184.837	467.917	0	349.401	118.516
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	252.377	869.644	0	516.445	353.198
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	48.726	170.853	0	942.372	-771.519
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	11.007	138.976	39.156	142.609	-3.633
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	508.623	779.361	0	430.944	348.417
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	470.443	532.775	11.948	373.665	159.110
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	31.738	595.372	0	65.581	529.792
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	345.673	600.862	0	47.897	552.965
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	142.782	296.153	305.817	1.178.506	-882.352

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


Página 85 de 364

IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	17.112.703	76.268.368	6.068.953	18.638.044	57.630.324
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	1.357.525	5.548.353	0	984.421	4.563.932
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	172.259	375.902	8.001	161.919	213.983
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	451.311	669.845	0	379.132	290.713
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	816.110	1.342.975	314.819	368.165	974.810
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	11.799	1.230.700	469.661	1.328.463	-97.763
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	262.382	703.689	0	413.395	290.293
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	8.286.859	16.000.892	917.384	8.337.770	7.663.122
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	723.971	940.074	0	482.848	457.226
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	138.833	315.036	0	476.038	-161.002
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	235.029	602.656	0	308.972	293.684
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	75.921	664.376	0	943.224	-278.848
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO	0	715.261	0	770.606	-55.345

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


Página 86 de 364

	DE MALLAMA E.S.E.					
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	0	1.297.911	277.547	695.011	602.899
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	60.677	104.285	0	115.112	-10.828
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTDAO CIFUENTES ESE.	0	1.802.636	0	1.143.250	659.386
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	276.993	386.890	0	279.049	107.841
PASTO	CEHANI ESE	3.181.222	11.497.185	0	12.607.478	-1.110.293
PASTO	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - COEMSSANAR IPS LTDA	3.212.623	15.060.564	0	0	15.060.564
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	49.245.887	136.744.667	768.059	44.569.212	92.175.456
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1.377.137	16.284.803	5.220.901	19.738.442	-3.453.639
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	0	692.872	0	438.920	253.951
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	24.465	495.780	0	317.038	178.742

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

Página 87 de 364

PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	36.707	330.479	0	76.378	254.101
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	162.982	400.210	109.266	454.931	-54.722
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUIPALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	124.805	519.110	0	241.570	277.540
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1.963.005	3.605.902	0	1.205.650	2.400.252
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	0	919.559	484.586	1.529.859	-610.300
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	2.759.028	4.635.231	416.964	998.456	3.636.775
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	7.932.796	15.460.195	4.949.155	11.574.745	3.885.450
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	19.830.063	41.419.342	6.555.161	17.468.536	23.950.806
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	144.922	298.507	384.335	496.212	-197.705
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	680.745	1.297.306	375.621	443.324	853.982


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

Página 88 de 364

SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	731.461	1.308.328	30.450	436.315	872.013
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	81.456	501.323	58.278	361.700	139.623
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	645.744	1.663.169	0	690.866	972.303
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	65.982	444.975	0	1.372.228	-927.254
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	61.374	99.997	0	19.731	80.266
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	41.232	170.956	0	219.709	-48.753
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	172.170	1.979.225	0	177.854	1.801.370
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	324.863	804.251	0	65.366	738.885
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	325.013	658.281	0	126.832	531.449
TOTAL TODAS LAS COMPLEJIDADES		136.650.176	391.749.575	29.397.050	174.626.795	217.122.780
%		35		17		

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

Según el reporte de cartera y pasivos con corte junio de 2022, las empresas sociales del estado E.S.E, a nivel general presentan una diferencia positiva de **(\$217 mil millones)** al comparar los ingresos por cartera radicada **(\$391 mil millones)** menos los pasivos totales **(\$174 mil millones)**; sin embargo se observa **18** 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 2022. Así mismo se puede observar a nivel general que el **35%** de la cartera o cuentas por cobrar, corresponde o son mayores a 360 días y el **17%** de las cuentas por pagar son pasivos mayores a 360 días.


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

Página 89 de 364

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


Resultado Ejercicio Contable de las E.S.E a Junio de 2022

MUNICIPIO	INSTITUCION	RESULTADO OPERACIONAL - CIERRE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	-362.213.987
		-363.776.518
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	83.257.124
		89.195.350
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	-241.833.122
		-242.214.017
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	-97.998.843
		243.299.320
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	-637.875.928
		-600.018.039
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	-67.155.552
		-68.761.787
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	187.039.396
		215.626.742
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	-14.651.106
		25.080.455

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


Página 90 de 364

COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	29.125.295
		26.362.881
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-62.270.975
		-18.578.488
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	-70.837.626
		-36.750.262
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	-161.116.536
		-60.711.720
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	120.168.869
		332.451.617
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	-148.605.865
		449.194.907
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	-362.670.780
		-265.346.935
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	73.782.674
		79.245.945
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	-88.308.417
		-842.615
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	-71.216.144
		-543.891.103
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	-55.462.166
		17.447.617
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	-173.244.526
		-195.799.982
FRANCISCO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL	-82.422.407

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


Página 91 de 364

PIZARRO	MAR	30.613.373
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	34.047.367
		81.812.318
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	285.739.703
		-888.220.596
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	128.293.344
		99.361.788
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	-61.275.586
		645.658.341
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	13.500.288
		5.085.251
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	-669.825.924
		-412.232.041
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	12.891.988.865
		12.945.212.167
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	-449.437.606
		104.300.180
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	-229.483.331
		-182.976.474
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-243.715.817
		-193.697.147
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	280.561.638
		290.545.148
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	102.002.169
		365.628.478

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


Página 92 de 364

LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	95.260.071
		87.058.423
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	1.888.365.779
		1.922.623.977
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	-71.763.938
		14.020.040
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	-362.592.026
		-192.236.998
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	305.835.627
		308.853.215
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	-219.334.467
		4.631.146
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	293.095.817
		138.694.826
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	-104.708.137
		161.196.784
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	-232.314.521
		-156.419.430
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTDAL CIFUENTES ESE.	-163.222.414
		-57.416.736
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	-134.904.763
		-98.803.648
PASTO	CEHANI ESE	23.675.056
		24.913.375

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

Página 93 de 364

PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	16.211.059.287
		19.662.399.447
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1.652.372.827
		1.361.515.455
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	-268.103.661
		-104.853.079
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	158.770.893
		180.999.524
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	-82.473.947
		49.819.518
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	-92.267.174
		-59.517.855
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	182.923.349
		275.560.223
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	248.560.860
		367.416.193
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	185.181.274
		171.322.037
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	529.615.079
		453.011.548
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	-
		2.800.503.585
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	-
		5.197.008.792


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

Página 94 de 364

		-
		1.288.499.054
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	-85.271.547
		66.679.935
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	-127.301.807
		89.199.086
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	50.390.482
		60.509.479
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	-191.749.129
		-115.316.015
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	461.619.345
		372.746.453
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	-153.381.918
		-147.673.072
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	57.426.818
		129.457.948
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	-291.153.151
		-202.533.123
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	771.495.735
		771.446.529
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	90.213.790
		107.707.174
YACUANQUER	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	532.131.830
		779.790.744

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

De las 68 empresas sociales del estado E.S.E que reportaron información a través del aplicativo SIHO con corte junio de 2022, **39** presentan **DEFICIT bien sea** en el resultado

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

Página 95 de 364

operacional o del ejercicio final contable a junio, en algunas E.S.E este déficit es muy significativo y cuantioso, demostrando que los costos y gastos en varios de los casos están por encima de los ingresos, así mismo se mira un inadecuado manejo y aplicación de la norma contable, teniendo en cuenta que la clasificación de cuentas en muchas ocasiones no corresponden al objeto y destinación.

RECOMENDACIONES:

1. Es importante resaltar que durante el transcurso de la vigencia 2022, el Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus funciones, brindara por cualquier medio la asistencia técnica suficiente para que las E.S.E de esta jurisdicción, no sean categorizadas en riesgo alto y medio, sin embargo existen factores de responsabilidad, decisión y gestión directa de los Gerentes y Juntas Directivas de las E.S.E, como:


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

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

2. Realizar el Monitoreo y análisis a las Empresas Sociales del Estado que reporten la información trimestral a través del SIHO (Decreto 2193) a partir del corte a marzo y siguientes (a junio, septiembre y diciembre) por cada vigencia, el cual debe ser socializado a las Juntas Directivas de las E.S.E, Gerentes y Funcionarios de estas, con el objeto de prevenir y restablecer la solidez económica y financiera de la empresa social del estado si fuere el caso, y a la vez le permita al Gerente y su equipo de trabajo tomar los correctivos, medidas y llevar a cabo una adecuado planificación en sus procesos administrativos, contables, presupuestales, financieros, permitiendo una eficiente y eficaz operación con el fin de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.


3. Las E.S.E públicas del Departamento de Nariño presentan un panorama financiero con:

- Problemas de liquidez
- Recuperación de cartera poco efectiva

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


Página 96 de 364

- Información contable y financiera no ajustada a la realidad
- Incremento de gastos
- Disminución de los ingresos
- Falta de idoneidad en algunos de los funcionarios encargados del manejo presupuestal y financiero.


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

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


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

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


PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
¿COMÓ LO HIZO?								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizada inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	1.1 Porcentaje de ejecución los programas de saneamiento de recursos fiscales y financieros en las ESE con riesgo financiero	90	90	Asistencia técnica, acompañamiento y revisión de los programas de saneamiento a las ESE categorizadas con riesgo financiero *4 informes de seguimiento trimestrales entregados	Asistencia técnica, acompañamiento y revisión de los programas de saneamiento a las ESE categorizadas con riesgo financiero Aprobación de la Modificación del Programa de Saneamiento de la ESE de Imuès	Asistencia técnica, acompañamiento y revisión de los programas de saneamiento *4 informes de seguimiento trimestrales entregados a Minhacienda Aprobación de la modificación del Programa de la ESE de El Charco	La ley 1438 de 2011 Artículo 80. Ley 1966 de 2019 Artículo 8	N.A

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


							Viabilidad inicial del Programa de la ESE de Santa Barbara	Categorización del riesgo financiero por parte de Minsalud y obligatoriedad de presentación de un programa de saneamiento fiscal y financiero para aprobación de Minhacienda.	
	1.2 Porcentaje de seguimiento a ESE del Departamento de Nariño es sus indicadores reportados en el Sistema de Información Hospitalaria —SIHO—	100	100	Asistencia técnica y Monitoreo a la información financiera, de producción y calidad de las 68 ESE del Departamento de Nariño * 4 monitoreos trimestrales	Asistencia técnica y Monitoreo a la información financiera, de producción y calidad de las 68 ESE del Departamento de Nariño *4 monitoreos trimestrales	Asistencia técnica y Monitoreo a la información financiera, de producción y calidad de las 68 ESE del Departamento de Nariño. *UN (1) monitoreo de 2022.		Realización de análisis de la información financiera, de producción y calidad de las ESE para prevenir un posible riesgo financiero	N.A

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

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

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

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

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

Página 102 de 364

2. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

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

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

SUBPROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

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

Línea Base a 2019: 100%

Meta Cuatrienio a 2023: 100%

Logro a mayo de 2022: 41.67%

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

Actividad

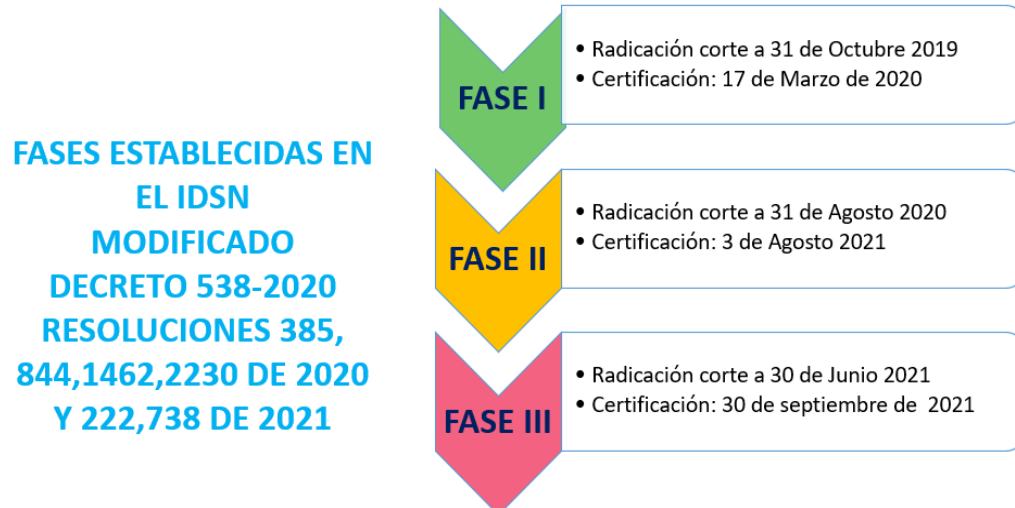
- Ejecutar la FASE III de punto final

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

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

LOGROS

CERTIFICACION DE FASE I DE PUNTO FINAL



LOGROS

CERTIFICACION DE FASE I DE PUNTO FINAL

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

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



CERTIFICACION DE FASE II DE PUNTO FINAL

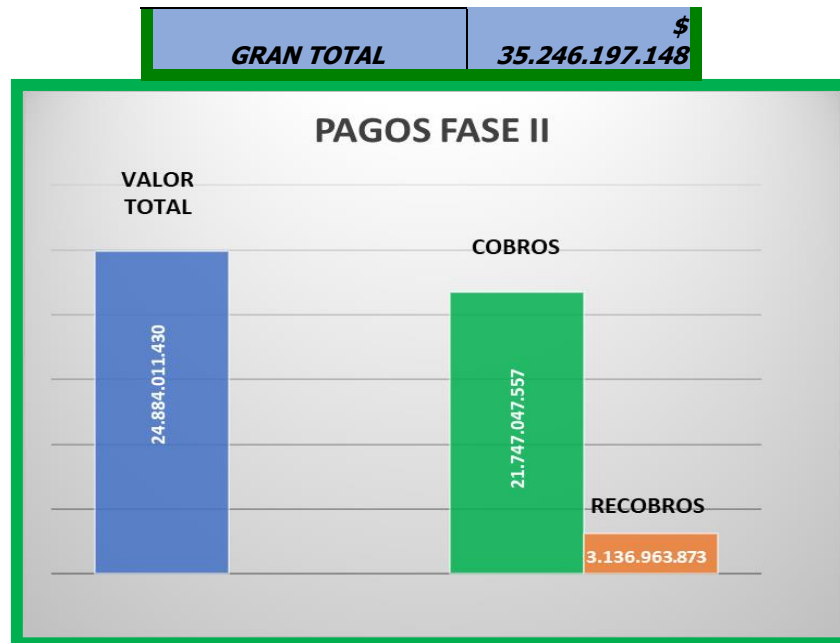
- El Instituto Departamental de Salud de Nariño certificó la FASE II de punto final donde se realizaron pagos por valor de \$24.884.011.430 por concepto de prestación de servicios de salud por concepto de COBROS y RECOBROS (NO PBS). Se logra sanear casi en su totalidad las deudas por concepto de cobros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

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

RECURSOS EJECUTADOS FASES I Y II CON RECURSOS DEPARTAMENTALES

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

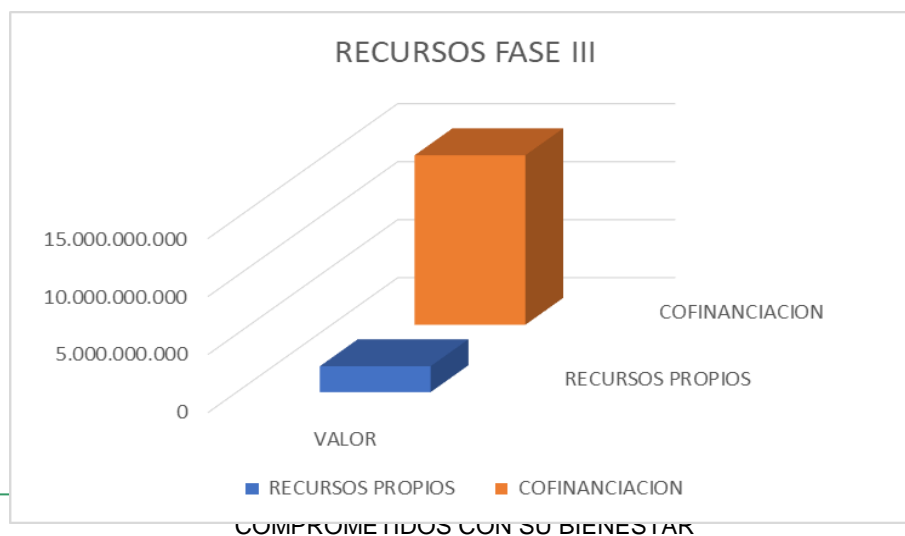
	CONCEPTO	TOTAL PAGADO
FASE I	COBROS	\$ 10.251.270.778
	RECOBROS	\$ 110.914.940
FASE II	COBROS	\$ 21.747.047.557
	RECOBROS	\$ 3.136.963.873




DESARROLLO FASE III DE PUNTO FINAL

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

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



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

Página 106 de 364

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


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

SANEAMIENTO DE CARTERA POR PRESTACION DE SERVICIOS A POBLACION MIGRANTE

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

CONCEPTO	VALOR AUDITADO Y CONCILIADO	VALOR RECONOCIDO O APROBADO DE LAS CUENTAS AUDITADAS Y CONCILIADAS	VALOR TOTAL PAGADO RESPECTO A LAS CUENTAS AUDITADAS Y CONCILIADAS	VALOR PENDIENTE DE PAGO DE LAS CUENTAS AUDITADAS, CONCILIADAS Y RECONOCIDAS
VALOR	10.770.548.135	9.573.618.721	506.358.564	9.067.260.157

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

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

Página 107 de 364

HOSPITAL TOMAS URIBE ESE	7.000.000
SALUDCOOP CLINCA LOS ANDES	1.923.428
HOSPITAL SAN RAFAEL	i.

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

De este pago se beneficiaron prestadores de servicios de salud, así:

RAZÓN SOCIAL IPS QUE PRESENTA /RADICA LA FACTURA	VALOR PAGADO CON CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2022
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	591.334.590
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	428.926.270
E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNION	364.708.503
HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	113.504.710
HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO	77.760.719
COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIO DE SALUD EMSSANAR IPS	52.201.798
FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	47.391.802
SOCIEDAD LAS LAJAS LTDA	126.940
TOTAL	1.675.955.332

- A 31 de octubre 2022, el Instituto Departamental de Salud de Nariño certificó la deuda por concepto de atención a migrantes gestantes por un total de \$ 1.539.224.064,00. Del valor esperado se beneficiarán cuatro prestadores públicos de Nariño.

RAZÓN SOCIAL IPS QUE PRESENTA /RADICA LA FACTURA	VALOR DEUDA MIGRANTES GESTANTES
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	770.378.664
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	371.273.030
E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNION	57.550.141
HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO	330.022.229
TOTAL	1.539.224.064

DEPURACION Y SANEAMIENTO DE CARTERA

- Hasta octubre 31 de 2022 se logró el cruce y depuración de cartera con doscientos veinte (220) prestadores de servicios de salud y EPS con el fin conocer el valor real de cada una de las cuentas por pagar.
 - Participación del IDSN en las mesas de conciliación con la Supersalud para acuerdos de pago y depuración de cartera.


DEPURACION Y CONCILIACION DE CARTERA	ENERO-DICIEMBRE 2021	ENERO-OCTUBRE DE 2022
No DE PROCESOS DE DEPURACION DE CARTERA	314	220
No DE PROCESOS DE CONCILIACION SUPERSALUD	44	10

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

RAZÓN SOCIAL IPS QUE PRESENTA /RADICA LA FACTURA	VALOR EN TRAMITE DE PAGO
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	12.503.190
FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	36.856.939
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE LA HORMIGA	1.894.379
CLINICA LAS LAJAS	7.424.612
TOTAL	58.679.120

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

CONCEPTO DE DEUDA	No DE PRESTADORES/EP S	DEUDA PARA CONCILIACION SUPERSALUD
PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	56	368.985.761
RECOBROS	2	541.659.506
TOTAL	58	910.645.267

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

DIFICULTADES

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

Actividad

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

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ANUAL	LOGRO A DICIEMBRE DE 2021	LOGRO A OCTUBRE DE 2022
Desarrollar el 100% de las actividades de la Oficina de Atención al Usuario y Auditoría de cuentas medicas	100	100%	75%

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


LOGROS

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

ACTIVIDADES REALIZADAS	No DE TRAMITES/SERVICIOS A 31 DICIEMBRE DE 2021	No DE TRAMITES/SERVICIOS A 31 OCTUBRE DE 2022
RADICACION DE CUENTAS	407 CUENTAS RADICADAS POR VALOR DE \$ 10.975.767.940	364 CUENTAS RADICADAS POR VALOR DE \$ 9.175.367.262
CAUSACION DE CUENTAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	304 CUENTAS POR VALOR DE \$ 9.038.169.572	364 CUENTAS POR VALOR DE \$ 9.175.367.262
% CUENTAS AUDITADAS	SE AUDITO EL 100% DE LAS CUENTAS RADICADAS.	SE AUDITO EL 100% DE LAS CUENTAS RADICADAS.

DIFICULTADES

- No existencia de un sistema de información unificado que permita obtener resultados precisos, por lo tanto, la información se obtiene de varios softwares con cruce de datos.

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

Página 110 de 364

- Existen limitaciones de espacio físico por el volumen de información entregada que es necesario analizar en forma física.

CONCLUSION

El Instituto Departamental de Salud de Nariño ha finalizado las FASES I, II Y III de punto final en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1955 de 2019 agotando las fuentes de financiación territoriales Y la cofinanciación de la Nación, de esta forma se logró el saneamiento de sus deudas por concepto de NO PBS y continuará en el proceso de depuración de las deudas por concepto de prestación de servicios de salud para población no afiliada y migrantes.

1. RECOMENDACIONES

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

2. RETOS

- Avanzar en la depuración de todas las cuentas por prestación de servicios de salud por todos los conceptos: No PBS, población pobre no afiliada y migrantes de tal manera que se puedan ver reflejados en los estados financieros de la entidad territorial.
- Avanzar en la gestión con la Supersalud para las mesas de conciliación extrajudicial en derecho y pagar las deudas de PPNA y recobros de vigencias anteriores.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

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

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

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
¿COMÓ LO HIZO?								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizada inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	1.1 Porcentaje de cumplimiento en el cuatrienio de inspección vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	100	100	Desarrollo y pago de la Fase I de punto final por valor de \$10.361 millones	Desarrollo y pago Fase II y III por valor de \$41.118 millones Pago de servicios de salud a migrantes por valor de \$9.067 millones	Se pagaron un total de \$1.675.955.332 de servicios de salud a migrantes. Se certifico deuda de \$1.539.224.064 de migrantes gestantes. Se encuentra en trámite de pago \$58.679.120 de pagos de PPNA de	En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1955 de 2019, el IDSN certifico todas las Fases de Punto Final en Saneamiento de deudas del sector salud. Se da	N.A



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

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

4. PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS

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

10	0	0

45	28	23

OTRAS ACTIVIDADES:

De forma permanente desde la oficina jurídica de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento se ha realizado trámite de diferentes asuntos como contestación a derechos de petición, solicitudes, contestación de acciones de tutela, contestación de requerimientos de las diferentes autoridades administrativas y judiciales, asesoría permanente a la oficina de auditoría de cuentas médicas, asesoría permanente a visitadores y personal de la subdirección, capacitaciones a gerentes de las E.S.E, personal médico que presta sus servicios de S.S.O respecto de temas contractuales, plazas, obligaciones y demás normatividad relacionada con el servicio y gestión documental de 280 Procesos años 2017 al 2022.

OBSERVACIONES: Dada la situación de alto número de informes de auditoría radicados en la dependencia y considerando que en la presente fecha existen: 480 informes pendientes de realizar estudio para determinar el inicio y trámite de procesos administrativos sancionatorios y teniendo en cuenta el notable represamiento que generó la suspensión de términos decretada durante 11 meses entre las vigencias: 2020 y 2021, se solicitó la contratación de personal jurídico, quienes están desarrollando las actividades pertinentes para dar mayor celeridad a los procesos sancionatorios de la subdirección de CALIDAD y ASEGURAMIENTO.

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 115 de 364

7. CRUE

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

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

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

MEDICOS: 4 Médicos Generales con experiencia en el manejo de Urgencias

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

COORDINACION: 1 Profesional Universitario

PROFESIONAL PARA DISPONIBILIDAD Y REPORTE DE OCUPACION CAMAS: Enfermera

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

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

LINEA TELEFONICAS	CORREOS ELECTRONICOS
7210998	cruenarino@idsn.gov.co- misionmedicanar@gmail.com
3178543554	reportecovid19@idsn.gov.co
3185720135	Recepcion referencias urgencia vital
3160267382	Plan corporativo MINSALUD Coordinador
Dos radios Base Análogo Digital	Comunicación con Municipios, ambulancias, Bomberos, Defensa Civil y DAGRED

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

A continuación, se relaciona el consolidado de referencias que han sido coordinadas por el CRUE desde el 1º de enero al 31 octubre 2022 en articulación con todas las instituciones de salud del Departamento de Nariño (Públicas y Privadas):

M E S	REFERENCIAS
Enero	402 (108 por Covid-19)
Febrero	353 (41 por Covid-19)
Marzo	438 (10 por Covid-19)

Abril	406	(6 por Covid-19)
Mayo	468	(5 por Covid-19)
Junio	414	(3 por Covid-19)
Julio	407	(8 por Covid-19)
Agosto	539	(9 por Covid-19)
Septiembre	420	(0 por Covid-19)
Octubre	490	(1 por Covid-19)

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

Ambulancias	Publicas	Privadas	Total
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	173	29	202
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	9	23	28
Total	182	52	234

MISION MEDICA

- Emblematización enero a octubre 2022
- Vehículos: 54
- Instituciones de salud: 58
- Talento Humano: 1352

COORDINACION DE EVENTOS DE EMERGENCIA

MES	CANTIDAD
ENERO	16 eventos Coordinados y Reportados
FEBRERO	33 eventos Coordinados y Reportados
MARZO	36 eventos Coordinados y Reportados
ABRIL	39 eventos Coordinados y Reportados
MAYO	22 eventos Coordinados y Reportados
JUNIO	29 eventos Coordinados y Reportados
JULIO	21 eventos Coordinados y Reportados
AGOSTO	12 eventos Coordinados y Reportados
SEPTIEMBRE	19 eventos Coordinados y Reportados
OCTUBRE	37 eventos Coordinados y Reportados

LOGROS:

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

1. Se realizó por parte del IDSN, la instalación del cable faltante en la repetidora ubicada en el cerro Morasurco, con lo cual se restableció comunicación por radio VHF, además con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección social se logró instalar radios de

comunicación en la zona de influencia de los volcanes Cumbal-Chiles- Cerro negro, con el cual se tiene comunicación mediante la red Sur CRUE de comunicaciones con esa área.

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

DIFICULTADES:

1. No contamos aun con cobertura de red de radio VHF comunicaciones habilitada para los 64 municipios del Departamento de Nariño.
2. Hay grandes limitaciones en la recepción de pacientes migrantes para la atención de urgencias en las IPS públicas del Departamento cuando requieren atención de alta y medica complejidad.
3. La presencia del fenómeno de la Niña, generando recrudecimiento de la temporada de lluvia con lo cual se presentan bloqueo en las vías dificultando el traslado de pacientes

RETOS:

Continuar con el proceso de AVAL de ambulancias para cubrir el 70% del total al mes de diciembre del 2022; lo que permite contar con un transporte básico y medical izado supervisado respecto a sus requisitos de funcionamiento

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



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

1. GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

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



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

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



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01


FECHA: 23-08-2013

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO CRUE

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO ENERO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECÍFICO A LA POBLACIÓN
Realizar al 100% la inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	1.1 Porcentaje inspección, vigilancia y control a todos los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño	100	100	AVAL AMBULANCIAS % 70 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Nro. 3.750	AVAL AMBULANCIAS %70 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Nro. 5.837	AVAL AMBULANCIAS % 70 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Nro. 4.337	el CRUE es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y atención en salud a la población afectada en situación de emergencia y / o desastre	N.A

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

SERVICIO SOCIAL

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO Y GESTIÓN DE REGISTRO PROFESIONAL ENERO AL 30 DE OCTUBRE DE 2022

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

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

RESULTADOS

El cumplimiento de trámites a profesionales del área de la salud, que acuden al IDSN para Registro de títulos y Certificaciones de cumplimiento del SSO, es del 100% con corte a fecha: 30 de octubre de 2022.


A ÁREA	CERTIFICACIONES CUMPLIMIENTO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO- AÑO 2022
Á BACTERIOLOGIA	14
ENFERMERIA	27
MEDICINA	132
ODONTOLOGIA	11
TOTAL	184

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

BACTERIOLOGIA: 14, ENFERMERIA: 27, MEDICINA: 132, ODONTOLOGIA: 11, **Total: 184**

Se crearon: 14 plazas, bacteriología 3, enfermería 4 y medicina 7 para ESE

Se realizan 16 comités técnicos de Servicio Social Obligatorio con el fin de dar solución a las solicitudes de los gerentes de las ESE y a los profesionales que prestan SSO

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

Se sancionan 11 profesionales por in cumplimiento a la norma para la prestación del Servicio Social Obligatorio, se aceptan la renuncia sin sanción 25

En cumplimiento de la resolución 774 de 2012, se realiza 4 curso de inducción a los profesionales que prestan el servicio social Obligatorio en el Departamento de Nariño

LOGROS.

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

RETOS:

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

DIFICULTADES

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

**REGISTROS ENERO AL
30 DE OCTUBRE DE 2022**

Resolución 3030 de 2014, en su Artículo 1. Objeto, La presente resolución tiene por objeto establecer la estructura, características, variables, plataforma para el envío y demás aspectos atinentes al reporte de la información para el desarrollo del Registro Único Nacional

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 123 de 364

del Talento Humano en Salud (RETHUS), aspectos contenidos en los anexos técnicos 1 y 2 que forman parte integral de este acto administrativo.

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

PROFESION	2022
PSICOLOGOS	257
TECNICO EN REGENCIA DE FARMACIA	82
TECNOLOGO EN RADIODIAGNOSTICO Y RADIOTERAPIA	58
AUX. EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	326
TEC: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	71
AUXILIAR EN SALUD ORAL	74
AUXILIAR EN SALUD PUBLICA	6
AUXILIAR EN ENFERMERIA	2144
TOTALES	3018

DIFICULTADES:

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

LOGROS.

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

9. INIMPUTABLES POR TRASTORNO MENTAL.**OBJETIVO:**

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 124 de 364

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

LOGROS.

24 inimputables atendidos ininterrumpidamente hasta octubre 31 del 2022.

CONTRATACION.

Dos Hospitales Psiquiátricos.

1. Hospital Psiquiátrico San Rafael de Pasto. Con la atención de 22 inimputables de sexo masculino.
2. Hospital Psiquiátrico Perpetuo Socorro de Las Humanas Hospitalarias. Con 2 inimputables de sexo femenino

COSTOS

PERPETUO SOCORRO	SAN RAFAEL	TOTAL
\$ 86.860.200	\$861.713.295	\$ 948.573.495

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013


**INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS**

CÓDIGO: F-PGCOAP07-01

VERSION: 01

FECHA: 05-09-2019

No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	Ver análisis de indicadores SIMU WEB.
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	Hasta el momento no se han realizado auditorías internas.
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	No se conocen Informes de Percepción de grupos de valor
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	El riesgo del proceso de Asistencia Técnica está controlado
5	NO CONFORMIDAD	El proceso de Asistencia Técnica no presenta no conformidades en este periodo.

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


6	ACCIONES CORRECTIVAS	El proceso de Asistencia Técnica no presenta acciones correctivas en este periodo.
7	ACCIONES DE MEJORA	El proceso de Asistencia Técnica no se han presentado acciones de mejoramiento en este periodo.
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	El proceso de Asistencia Técnica, los cambios en la normatividad y la situación actual de la pandemia pueden ocasionar cambios que afecten el SGC.
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR	Por parte del proceso de Asistencia Técnica de la SCA, no quedo pendiente ningún compromiso.

INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS




CÓDIGO: F-PGCOAP07-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 05-09-2019
------------------------------	--------------------	--------------------------

PROCESO: IVC DE LA SCA		
PERIODO: Enero-octubre de 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE	Ver análisis de indicadores SIMU WEB.

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

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

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


	ANTERIOR	
--	----------	--

INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS



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

PROCESO: GESTIÓN DE RED DE SERVICIOS		
PERIODO: ENERO A MAYO DE 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	Ver análisis de cada indicador en SIMU
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	En este periodo no realizo auditorías internas para ninguna de las áreas que hacen parte de red de servicios
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	En la administración de la red de servicios , sistema de referencia y contrareferencia, oficina de atención al Usuario, no se han realizado evaluaciones para medir la percepción de los grupos de valor

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

4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	En los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del centro de Regulador de urgencias y emergencia y oficina de atención al Usuario, con corte a 31 de mayo, no se ha materializado ninguno de los riesgos de Gestión de Red de Servicios.
5	NO CONFORMIDAD	Dentro de los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del Centro de Regulador de Urgencias y Emergencia y oficina de atención al Usuario no se ha Reportado no conformes durante el enero a mayo de la vigencia 2022.
6	ACCIONES CORRECTIVAS	Para el periodo enero a mayo, no se tenía compromisos pendientes en los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del Centro de Regulador de Urgencias y Emergencia y oficina de atención al Usuario, dentro del proceso de Gestión de Red de Servicios.
7	ACCIONES DE MEJORA	En los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del Centro de Regulador tienen programado una asistencia técnica, por nodo de atención el cual iniciara el mes de abril. La oficina de atención al Usuario, tiene programados reuniones con calidad de OAP, para realizar actualización de procedimiento de PQR, de acuerdo a lineamientos de MIPG.
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	Fallas en el software del Centro Regulador de Urgencias donde se tiene sistematizado los procedimientos, en el sistema de referencia y contrareferencia se realizó reunión con subdirección de calidad y aseguramiento y OAP para análisis de la importancia de contar con un software de referencia y contrareferencia, además se dejó recurso para su financiación donde el sistema de información de CRUE tuvo mantenimiento correctivo .
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR	En los procedimientos de administración de red de servicios, referencia y contrareferencia, procedimientos que hacen parte del Centro de Regulador y oficina de atención al Usuario, han continuado con su compromiso de realizar AT a los usuarios y actores que lo requieran, y se han desarrollado actividades desde CRUE de AT para Municipios donde se han presentado

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 130 de 364

	emergencias con el fin de apoyar las respuestas a las mismas	
Información que se registra durante la reunión de seguimiento		
FECHA: 8 de octubre de 2022	PARTICIPANTES: Hernán Díaz	
COMPROMISOS DE LA REUNIÓN		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN
Continuar AT , inducciones y reinducciones a los usuarios y actores que lo requieran	John Jairo Arias.	En ejecución
Continuar con el fortalecimiento de la capacidad instalada y AT en la emergencia	José Vicente Moran	En ejecución
Continuar con el proceso de actualización del procedimiento de PQR.	Hernán Díaz , Mercedes Chávez	En ejecución



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 131 de 364

SALUD PÚBLICA

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

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

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

En tal virtud a continuación se presenta el monitoreo, evaluación y seguimiento a las metas de resultado y de producto programadas y ejecutadas en la vigencia 2022 de la Dimensión de Salud Ambiental como también los principales logros, retos y recomendaciones del caso entre los que se destacan:

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

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

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

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

LOGROS

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

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

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

- Cero menores de 5 años muertos por Enfermedad Diarreica Aguda, es decir una disminución en 3.2 respecto a la vigencia anterior.
- Cero personas muertas por el virus de la rabia humana, es decir se mantiene el indicador respecto a la vigencia anterior.

- 60% de establecimientos vigilados y controlados, que ofertan bienes y servicios de uso y consumo en el departamento.
- En los establecimientos que operan el PAE, que son catalogados de alto riesgo dado a la población que maneja, el 54% cuentan con concepto sanitario favorable, 81% favorable con requerimientos. Cabe anotar que 11 establecimientos aún continúan con Medidas sanitarias de seguridad.

RETOS

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

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


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

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

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


LOGROS

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

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

**1. GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION SALUD AMBIENTAL CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022
(INDICADORES DE RESULTADO)**

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCT. 2022
Salud	Disminuir la tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años (tasa 100.000 menores de 5 años)	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos	0	Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años (tasa 100.000 menores de 5 años)	3.4	3.2	1.6	0.8	0
Salud	Mantener la tasa de mortalidad por rabia humana (tasa 100.000 habitantes)	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades		Tasa de mortalidad por rabia humana (tasa 100.000 habitantes)	0	0	0	0	0

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

2. ESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION SALUD AMBIENTAL (INDICADORES DE PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
Las metas de producto se desarrollan mediante las acciones misionales de Inspección, Vigilancia y Control, Asistencia técnica y Articulación Intersectorial, a través de los procesos de la gestión en la salud pública, gestión del riesgo y la gestión de las intervenciones colectivas.								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCT. 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
1	Número de municipios con acciones de asistencia técnica para la implementación de políticas, planes y proyectos de salud ambiental	64	64	64	64	64	Por qué las acciones de asistencia técnica hacen parte del proceso de desarrollo de capacidades del talento humano y van dirigidas a los 64 municipios del departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
2	Porcentaje de espacios de articulación intersectorial operando	100	100	100	100	100	Porque el COTSA se encuentra operando tanto en sus mesas temáticas como en el componente	Los espacios de articulación abordan temas con enfoque diferencial de acuerdo a cada problemática abordada.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 136 de 364

							gerencial.	
3	Número de municipios con vigilancia epidemiológica de plaguicidas, organofosforados, carbamatos	30	54	34	44	54	Por la ejecución del programa VEO en el departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
4	Porcentaje de municipios con Planes de Acción Intersectoriales de la estrategia de entornos saludables —Paies— implementados	21	24	22	23	24	Por la ejecución de acciones del PIC en el componente de entornos saludables.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
5	Número de municipios con apropiación la Estrategia de Movilidad Segura Saludable y Sostenible del sector salud a implementar	10	38	14	23	38	Por la aplicación de los lineamientos de la estrategia de movilidad segura en el departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
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	1	1	1	1	1	Por el desarrollo de los lineamientos de calidad de aire del MSPS en el departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
7	Municipios con vigilancia de calidad del agua para consumo humano	64	64	64	64	64	Por el desarrollo de acciones de vigilancia de calidad de agua en el departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
8	Número mapas de riesgo de agua para consumo humano realizados	8	14	9	11	14	Por el desarrollo de acciones de vigilancia de calidad de agua en el departamento	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
9	Porcentaje de establecimientos de interés	50	70	55	60	60	Por el desarrollo de	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 137 de 364

	sanitario vigilados y controlados con enfoque de riesgo						acciones de IVC en sujetos que ofertan bienes y servicios de uso y consumo en el departamento.	el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
10	Porcentaje de implementación de la Estrategia de Gestión Integrada de las Zoonosis —EGI— en zoonosis, formulada y con informes de seguimiento	0	75	25	50	60	Por la implementación de la EGI en zoonosis en el departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
11	Porcentaje de avance en la formulación del componente de Salud Ambiental del Plan Departamental de Adaptación al Cambio Climático, del 50 al 75%	50	70	55	60	60	Por la formulación del PAC en el departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
12	Número entidades territoriales municipales de salud con planes de residuos peligrosos a implementar	0	40	5	10	20	Por el desarrollo de los lineamientos de manejo de residuos peligrosos del MSPS en el departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.
13	Número de municipios concurridos en para ejecutar la Vacunación Antirrábica de caninos y felinos.	64	64	64	64	64	Por la concurrencia para el desarrollo de las JMVA en el departamento.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a poblaciones Afro e indígenas y menores de edad.

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

3. FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
La ejecución presupuestal se desarrolla mediante las acciones misionales de Inspección, Vigilancia y Control, Asistencia técnica y Articulación Intersectorial, a través de los procesos de la gestión en la salud pública, gestión del riesgo y la gestión de las intervenciones colectivas de manera eficiente.							
TOTAL DE RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Implementación del Plan Territorial de Salud ambiental con énfasis en los procesos de inspección vigilancia y control, promoción de la salud, articulación intersectorial e Intervenciones colectivas y gestión del riesgo en el departamento de Nariño.	\$ 4.964.216.128	\$ 4.251.618.154	86%	\$ 4.964.216.128	0	0	0




INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

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


FECHA: 23-08-2013
Página 140 de 364

RECOMENDACIONES

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

RETOS

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

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

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES **CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES.**

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

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


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

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

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida Saludable y condiciones no transmisibles

Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

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

FECHA: 23-08-2013
Página 142 de 364

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

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

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

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

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


LOGROS

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

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

RETO


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

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

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y

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

PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE OCTUBRE 2022.

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

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
¿COMÓ LO HIZO?								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCT 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Municipios con formulación y/o implementación de planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida Saludable en el marco de los lineamientos del MSPS.	1.1 Número de municipios con formulación y/o implementación de planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida Saludable en el marco de los lineamientos del MSPS.	0	Apoyados los municipios en la formulación y/o implementación de planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida Saludable en el marco de los lineamientos del MSPS.	2 (100%)	6 (100%)	8 (100%)	Se desarrollaron acciones virtuales en el contexto de la pandemia, que permitieron el alcance de la meta propuesta.	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a través de las DLS y/o SMS
Municipios 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	1.2 Número de municipios 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	0	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	2 (100%)	6 (100%)	8 (100%)	Se desarrollaron acciones virtuales en el contexto de la pandemia , que permitieron el alcance de la meta propuesta	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a través de las DLS y/o SMS



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 145 de 364

Intervenciones Colectivas Deptal	Intervenciones Colectivas Deptal		Departamental					
Municipios Apoyados los municipios en la implementación del modelo de atención integral para la prevención del riesgo cardiovascular, vinculando las estrategias incorporadas en la Ruta de Atención Integral de Riesgo Cardiovascular y ERC acorde a los Lineamientos del MSPS.	1. 3 Número de municipios Apoyados los municipios en la implementación del modelo de atención integral para la prevención del riesgo cardiovascular, vinculando las estrategias incorporadas en la Ruta de Atención Integral de Riesgo Cardiovascular y ERC acorde a los Lineamientos del MSPS.	0	3 apoyados los municipios en la implementación del modelo de atención integral para la prevención del riesgo cardiovascular, vinculando las estrategias incorporadas en la Ruta de Atención Integral de Riesgo Cardiovascular y ERC acorde a los Lineamientos del MSPS.	2 (100%)	6 (100%)	8 (100%)	Se desarrollaron acciones virtuales en el contexto de la pandemia , que permitieron el alcance de la meta propuesta	Las acciones se realizan en todo el territorio incluyendo el enfoque diferencial a través de las DLS y/o SMS

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

Página 146 de 364

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento de capacidades a los entes territoriales municipales encaminados a promover los hábitos y estilos de vida Saludable para la prevención de Enfermedades crónicas (2022) en el Departamento Nariño	422.006.941	413.429.564	97.96	422.006.941	NA	NA	NA



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 147 de 364

RECOMENDACIONES

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

RETOS

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

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES COMPONENTE LÍNEA CÁNCER

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

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

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles

Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

Subprograma: **Componente Línea Cáncer**

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

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

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

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

Nota: El dato se toma al año anterior, ya que la cuenta de alto costo reporta con un año atras.

LOGROS

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

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

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

RETO



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013


Página 149 de 364

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

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


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

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

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

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL A 31 DE OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Servicio de promoción de modos, condiciones y estilos de vida Saludables	1.1 Apoyados los municipios con acciones encaminadas mejorar los hábitos y condiciones de vida para prevenir y fomentar el diagnóstico temprano de cáncer	0	12	2(nuevos)	2 (antiguos) 4 (nuevos)	3(antiguos) 0 (nuevos)	Se mantiene 3 Municipios priorizados con asistencia técnica, pendiente realizar seguimiento a 3 Municipios antiguos ya intervenidos y 2 nuevos	Todo el Departamento
	1.2 Apoyados los municipios en la implementación del Plan Decenal Control de Cáncer	0	20	4	4 (antiguos) 4 (nuevos)	0 (antiguos) 0 (nuevos)	No se ha realizado seguimiento a los Municipios con la implementación del Plan Decenal	Todo el Departamento

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

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Implementación del componente de cáncer en la red integrada de prestadores de servicios	178.930.808,000	133.685.736,00	75.7%	178.930.808,00	0	0	0

Recomendaciones

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

Retos

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

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

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

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria desatada por COVID-19, mediante recursos de regalías se encuentra vigente el proyecto aprobado por el Sistema General de Regalías - SGR por un monto de \$2.128.040.067 para desarrollar el proyecto denominado: "Contribución de innovaciones de base tecnológica y gobernanza digital para promover el acceso de la población a la atención integral de Salud mental como consecuencia de la emergencia causada por el Covid-19 en el Departamento de Nariño". El cual se va a desarrollar en once (11) municipios del Departamento como los son: Pasto, Ipiales, Tumaco, Gualmatán, Francisco Pizarro, Tablón de Gómez, Aldana, Policarpa, Contadero, Los Andes y Aldana. Por medio del uso de herramientas tecnológicas como la plataforma integral en salud mental –GLIA, se permitirá la interacción directa para que, a través de diferentes opciones de orientación, información, solicitud de ayuda, denuncias y quejas, que al ser resueltas brinden atención integral e integrada para los eventos, así como su seguimiento y monitoreo. En el cual durante el tercer trimestre del proyecto mencionado se han desarrollado las actividades de cumplimiento al objetivo 1 del proyecto: Diseñar e implementar un modelo de gestión para la atención integral en Salud Mental en el escenario de pandemia y post - pandemia de COVID-19, en el cual se desarrollaron las siguientes actividades:

- Diseño de la plataforma tecnológica y del sistema de información.
- Desarrollo del software y del sistema de información.

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

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

Fortalecimiento de procesos que garanticen el acceso a la Salud mental en los territorios, a través de desarrollo de capacidades en los actores de Sistema General de Seguridad Social en Salud y la comunidad en general a través de los procesos misionales de Asistencia Técnica, Inspección y Vigilancia, Articulación intersectorial en el marco de la Política Pública de Salud Mental, la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental.

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

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

Línea Base a 2019: 4,99 lesionados por cada 100,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 4,95 lesionados por cada 100,000 habitantes

Logro a 2021: 3,63 lesionados por cada 100,000 habitantes (Último dato preliminar de medicina legal)

LOGRO

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

RETO

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

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

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

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

Logro a 2021: 10,1 víctimas de violencia por cada 100,000 habitantes (Último dato oficial de medicina legal)

LOGRO

Mediante la implementación, la adaptación y adopción de la política pública nacional para la promoción de la salud mental, se logra disminuir la tasa de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes por 100.000 habitantes, pasando de 16,99 víctimas por cada 100,000 habitantes en 2019 a 9,5 víctimas por cada 100,000 habitantes en 2021, logrando de esta forma **una reducción del 44% en la violencia con niños, niñas y adolescentes de Nariño.**

RETO

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

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

Línea Base a 2019: 19,5 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 19,5 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes

Logro a octubre de 2022: 12,6 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes (Fuente dato oficial Periodo epidemiológico 11 semana 43 a 29 de octubre del 2022).

LOGRO

Se pasó de 19,5 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes en 2019 a 12,6 intoxicados por SPA por cada 100,000 habitantes en el mes de octubre de 2022, **logrando una reducción del 6,9% en las intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas en la presente vigencia.**

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

RETO

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

ACCIONES DESARROLLADAS

Se han desarrollado visitas de Inspección y Vigilancia para el seguimiento a la implementación de la Política Pública Integral para la Prevención y Atención del consumo de sustancias Psicoactivas en el Departamento de Nariño, en el marco con el modelo de atención primaria en Salud mental en los 64 municipios del Departamento de Nariño, tanto a Direcciones Locales de Salud o Secretaría Municipal de Salud y Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadores de Salud Indígenas. Se ha realizado una capacitación en guías de intervención mhGAP modalidad taller con el propósito continuar fortaleciendo el desarrollo de capacidades, mejorar la resolutivez en la atención en salud no especializada y así disminuir las brechas en la atención a pacientes con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas en el nivel bajo de complejidad con una cobertura donde participaron 40 participantes, y de estos 5 actores de los municipios invitados como son: Buesaco, Arboleda, Pasto Yacuanquer Ancuya, Cumbitara, Guachucal, Cuaspud, Tangua, Imues, Potosí Nariño, Aldana, Tuquerres, Tablón de Gómez, El peñol, Roberto Payan, Cordoba.

En el departamento de Nariño desde la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental se continúa con el acompañamiento a los municipios en el proceso de la construcción del acto administrativo que para que se adopten tanto la Política Pública de Salud Mental y Política Integral para la Atención y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Por lo tanto, los municipios que cuentan con acto administrativo son



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 157 de 364

veinte (20): Ancuya, Arboleda, Belén, Buesaco, Contadero, Córdoba, Cumbal, El Tablón de Gómez, Guachucal, Güaitarilla, Imues, La Llanada, La Unión, Nariño, Ospina, Policarpa, Ricaurte, Samaniego, San Bernardo, San Pedro, Yacuanquer.

Se ha realizado visitas de seguimiento modalidad presencial a la implementación de la política Pública de Promoción de la Salud Mental y la Política de Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas a veintiuno (21) municipios del Departamento: Pasto, Ancuya, Arboleda, Belén, Buesaco, Contadero, Córdoba, Cumbal, El Tablón de Gómez, Guachucal, Güaitarilla, Imues, La Llanada, La Unión, Nariño, Ospina, Policarpa, Ricaurte, Samaniego, San Bernardo, San Pedro, Yacuanquer.

Se ha realizado visitas de seguimiento modalidad virtual a la implementación de la política Pública de Promoción de la Salud Mental y la Política de Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas a treinta y nueve (39) municipios del Departamento: Colon, Consaca, Cumbitara, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Funes, Guachucal, Gualmatán, Iles, Imues, Leiva, Linares, Los Andes, Cuaspud Carlosama, Cumbal, El Carcho, Francisco Pizarro, La Cruz, La Llanada, Magüí Payan, Barbacoas, Contadero, El Rosario, Providencia, Puerres, Samaniego, San Lorenzo, Sapuyes, Yacuanquer, Olaya Herrera, Potosí, Roberto Payan, San Bernardo, San Pablo, Santa Bárbara, Tumaco, Policarpa, Ricaurte.

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

Se han desarrollado asistencias técnicas modalidad virtual sobre las Políticas Pública de Salud Mental y Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas dirigida a la adopción de estas políticas a sesenta y cuatro (64) municipios del Departamento de Nariño.

Se realizó asesorías a diferentes actores del sector salud del departamento de Nariño como psicólogos, médicos, enfermeras, entre otros de las diferentes instituciones como ESE, IPS, IPSI, DLS, EAPB, sobre la implementación de la Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de sustancias Psicoactivas, el Modelo de Atención Primaria en Salud Mental con enfoque diferencial, en donde se incluyen temas como sistema de información en salud mental, articulación intersectorial, guías mhGAP, lineamientos en salud mental relacionados con la emergencia por Covid-19, emergencias en salud mental, entre otros. Cabe destacar que en dichas asesorías también se contó con la participación de actores de los Comités Intersectoriales de Salud Mental de los diferentes municipios del departamento de Nariño.

Se ha realizado el seguimiento a la implementación de la tecnología de dispositivos comunitarios Centros de Escucha en cuatro (4) municipios priorizados del Departamento de Nariño como son: Pasto, Tangua, Belén y Ancuya; en la Estrategia Habilidades para la Vida modalidad presencial, en seis (6) municipios: Guachucal, Contadero, Cordoba, Cumbal, Puerres (Monopamba) y Arboleda (Tierras Blancas) y seguimiento modalidad virtual/telefónico en quince (15) municipios: El Rosario, Funes, La Llanada, Providencia, San Lorenzo, Tuquerres, Samaniego, Sandoná, Colon, Santa Cruz, Chachagui, La Florida, Linares, El Peñol y Belén; y finalmente en la estrategia Grupos de Apoyo en doce (12) Municipios: Ipiales, Tumaco, Tuquerres, Samaniego, La Unión, Sandoná, Barbacoas, Ricaurte, Guachucal, Pasto, El Tambo, Buesaco, dentro de los procesos de información en Salud del plan de intervenciones colectivas departamental, dirigidos a comunidad en general y comunidad educativa.

Se ha brindado asistencia técnica modalidad asesoría presencial en Intervención en crisis, a los integrantes e Instituciones del Comité del Sistema de Responsabilidad penal para adolescentes - SRPA del departamento.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 158 de 364

En articulación con la Organización panamericana de la Salud – OPS, la Organización Internacional de las Migraciones - OIM y el Instituto Departamental de Salud de Nariño se realizó la socialización sobre el manual de salud mental y apoyo psicosocial de base comunitaria en emergencias y desplazamientos, en la cual se contó con la participación de los municipios de El Charco, Francisco Pizarro, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera, Ricaurte, santa Bárbara y Tumaco.

En el departamento de Nariño desde la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental se realizó la elaboración, socialización, asistencia técnica y procesos de implementación dirigida a todos los integrantes del SGSSS en la Guía de Manejo Clínico Ambulatorio de pacientes con Trastornos por consumo de Opioides a través del programa de Mantenimiento con Metadona (PMM) y Protocolo del manejo de Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas.


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

En el periodo comprendido hasta el mes de octubre la línea amiga de salud mental del IDSN prestó el servicio de primeros auxilios psicológicos a la comunidad Nariñense. En dicho periodo se gestionaron un total de 2.251 llamadas, de lunes a domingo, 24 horas continuas.

Los motivos de llamada en salud mental son diversos, recibiendo comunicaciones de los usuarios por medio de llamada convencional de voz o por mensajes de la red social de WhatsApp. Este último ha sido principalmente para la población entre 27 a 59 años, herramienta sobresaliente para consultar a la línea amiga. Se realizó intervenciones de información, orientación psicológica, acompañamiento, remisión al sector salud de cómo DLS, ESE, IPS y EAPB.


En la tabla se puede evidenciar que los principales motivos de llamada son Reacciones al estrés, síntomas de ansiedad y síntomas de depresión.

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

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

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Implementación, adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	Salud y Bienestar	Disminuir la tasa de lesiones autoinfligidas por 100.000 habitantes	Implementada la adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental.	4.99	4.95	3,38	3,63	3,63
			Disminuir la tasa de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes por 100.000 habitantes	Implementada la adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	16.99	16.95	9.17	10.1	10.1
			Mantener la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas por 100.000 habitantes	Implementada la adaptación y adopción de la Política Integral para la Prevención y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas	19.5	19.5	4.9	4.6	12.6

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

PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementada la adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	Número de municipios que adoptan y adaptan la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	0	15	1	3	20	Se logra avances significativos a través del documento guía diseñado por la dimensión, y del mismo modo el acompañamiento y las asesorías realizadas tanto de forma presencial y virtual a los municipios para revisión de avances. Adicionalmente se articulan acciones a través de mesas de trabajo con los comités intersectoriales de Salud mental para la construcción y emisión	Enfoque como principio de actuación y mecanismo de ejercicio de los derechos, teniendo en cuenta la diferencia étnica, de género, de procedencia territorial, contexto social, edad, orientación e identidad sexual, condición de discapacidad.
Implementada la adaptación y adopción de la política Pública nacional para la promoción de la Salud mental	Número de municipios con asistencias técnicas para la implementación de la política	0	15	1	3	8		
Implementada la adaptación y adopción de la Política Integral para la Prevención	Número de municipios que adoptan y adaptan la Política Integral para la Prevención y	0	15	1	3	8		

y Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas	Atención de Consumo de Sustancias Psicoactivas						
--	--	--	--	--	--	--	--

**FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022
PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL**

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento en la implementación de la Política Pública de Promoción de la Salud Mental y la Política de Prevención y atención del consumo de sustancias Psicoactivas en el Departamento de Nariño.	\$1.113.826.278	\$947.346.990	89.02%	X			

RECOMENDACIONES

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

RETOS

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

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL:

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

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

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

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

Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional

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

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

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

Logro a octubre de 2022: 15.1% de los menores de 5 años con retraso en la talla (Último reporte de SISVAN Web III Trimestre de 2022)

LOGRO

Se disminuye de 16.4% de la línea base, al 15.1% el porcentaje de retraso en el crecimiento en niños y niñas menores de cinco años a Octubre de 2022, en este sentido se logra una disminución del 1.5% y se está muy cerca de cumplir con la meta de reducción del retraso en la talla propuesta para 2023 (15%).

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

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

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

Logro a octubre de 2022: 0.8 muertes por cada 100,000 menores de 5 años

LOGRO

Se logró disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el Departamento de Nariño de un valor de 6 muertes por cada 100,000 menores de 5 años en año 2019 a 0.8 muertes por cada 100,000 menores de 5 años en el año 2022. La reducción de este indicador es del 80% con respecto al mismo periodo del año anterior cumpliendo con la meta establecida en el Plan Territorial de Salud.

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

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

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

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

LOGRO

Se mantiene la proporción de bajo peso al nacer en Nariño, con cifras similares entre 2019 (9,6%) y 2020 (9,5%), a través de la distribución de 327 kits de Estrategia de Prevención de Bajo Peso al Nacer y la socialización de la metodología de uso de estas herramientas los días 7, 8 y 11 de septiembre de 2021 a 33 municipios priorizados de Nariño y el desarrollo de capacidades en la Ruta de Atención Materno Perinatal y la puesta en marcha de Plan de Implementación de Rutas Integrales de Atención RIA.

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

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

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

Logro a octubre de 2022: 18.3% de los escolares y adolescentes con exceso de peso (Último reporte de SISVAN Web I Semestre 2022)

LOGRO

Se disminuye el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares de 24% de la línea base en 2019 a 18.3% para el mes de marzo de 2022, **logrando de esta forma una reducción del 4,5% en la prevalencia del exceso de peso de adolescentes y escolares**. Lo anterior se logró con acciones de información, educación y comunicación para la promoción de la alimentación saludable con un enfoque territorial de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional en los municipios del Departamento de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	Salud y Bienestar	Disminuir el porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años	Porcentaje de retraso en talla en menores de cinco (5) años	16.4	15	16.1	15.7	15.1
MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	Salud y Bienestar	Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años)	6	4	4.0	4.1	0.8
MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	MINARIÑO libre de bajo peso al nacer	Salud y Bienestar	Disminuir el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	9.6	9	9.5	10.7	9.5
Mi Nariño Líder en Salud	Implementación de un programa de Salud preventiva en las Instituciones educativas, para fomentar desde la temprana edad la adopción de hábitos de vida Saludable: Actividad física, no consumo de cigarrillo y sustancias psicoactivas y bebidas embriagantes y alimentación sana.	Salud y Bienestar	Disminuir el porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares	Porcentaje de exceso de peso en adolescentes y escolares	24	20	26,4%	17%	18.3%

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

DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Incrementar los municipios con formulación e implementación del Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional —SAN—	1.1 Número de Planes Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional —SAN—	0	64	3	30	41	41 municipios con Plan Municipal de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional con Enfoque DHANA	10 municipios PDET de Nariño
Implementadas alianzas estratégicas para la disminución de la desnutrición en menores de 5 años en el Departamento de Nariño	1.2 Alianzas estratégicas para la disminución de la desnutrición en menores de 5 años en el Departamento de Nariño	0	8	2	4	4	4 alianzas estratégicas de trabajo: 1) Fundación Éxito, 2) Acción Contra el Hambre 3) UNICEF y 4) Organización Panamericana de la Salud	1. Tumaco 2. Ipiales 3. Barbacoas 4. Ricaurte 5. El Charco
Incrementar los municipios con implementación de la Ruta Integral de Atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa; lineamiento para el	2.1 Municipios con implementación de la Ruta Integral de Atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa	6	24	6	6	18	Ruta implementada en los municipios de Cumbal, Ipiales, Puerres, Ricaurte, Tumaco, Pasto, Cumbal, El Charco, El Tablón de Gómez, Barbacoas, Samaniego, Sandoná, Mosquera, Chachaguí, Imués, Linares, La Unión, Maguí Payán	Priorizados municipios con alta tasa de mortalidad por este evento: Tumaco, El Charco, Barbacoas, Pasto e Ipiales.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 167 de 364

manejo integrado de la desnutrición								
Incrementar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que logran su certificación/recertificación como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia — IAMI	2.2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que logran su certificación/recertificación como IAMII	20	24	21	23	23	Pasto Salud ESE: CS Pandiaco, CS El Progreso, CS La Laguna, Hospital Civil de Pasto, CS Genoy, CS Tamasagra, CS Lorenzo, Centro Hospital La Rosa, CS 1 de Mayo, CS Obonuco, CS El Progreso, CS El Rosario, CS Buesaquillo, CS Catambuco. IPS Coemssanar Sede Especialidades, Fundación Hospital San Pedro, Hospital Infantil Los Ángeles, Hospital Universitario Departamental de Nariño, IPS Medfam, IPS Indígena Gran Cumbal, IPS Indígena Mallamas, ESE Salud Yá Yacuanquer, Hospital Clarita Santos ESE de Sandoná	1. 2 IPS indígenas de Cumbal e Ipiales
Implementar la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en cumplimiento de la Ley 1823 de 2017 y la Resolución 2423 de 2018	2.3 Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral	0	6	0	3	NA	Salas amigas de la familia lactante El Charco, Ricaurte y Tumaco. Asistencia Técnica para la implementación de las salas a los municipios Buesaco, Gualmatán, Yacuanquer, Los Andes, El Tambo, Tangua, Chachaguí, Funes y Universidad de Nariño.	En segundo semestre de 2022 se avanzará con 9 salas más dotadas, en proceso liderado contractualmente por el Programa SSAN de la Gobernación de Nariño.
Vigilar las EAPB presentes en el Departamento de Nariño en la implementación de la Ruta de Atención a la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa	2.4 EAPB con la implementación de la Ruta de Atención a la Desnutrición Aguda, Moderada y Severa	14	14	14	9	9	Se realizó la vigilancia de adherencia a indicadores de RIA de DNT a Semana Epidemiológica 5, 8 y 13 de 2022. El informe trimestral fue remitido a SuperSalud para lo de su competencia con una adherencia del 14.7%.	
Desarrollar capacidades en funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— en Consejería de	2.5 funcionarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— en Consejería de Alimentación del	0	120	25	29	25	Proceso de capacitación realizado los días 8 al 12 de agosto de 2022 en la ciudad de Tumaco.	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 168 de 364

Alimentación del Lactante y Niño Pequeño	Lactante y Niño Pequeño							
Mantener la vigilancia del estado nutricional en los municipios del Departamento de Nariño	2.6 Municipios con vigilancia del estado nutricional en Nariño	64	64	57	61	55	Por dificultades con personal técnico de apoyo se ha disminuido el seguimiento a la adherencia y reporte.	
Vigilar las EAPB presentes en el Departamento de Nariño en las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018	3.1 EAPB presentes en el Departamento de Nariño que implementar las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018	9	14	9	11	9	Se desarrolló el ciclo de auditoría a las 9 EAPB presentes en Nariño.	La salida de Coomeva, Comfamiliar y Medimás, afectó el denominador de este indicador.
Mantener la Estrategia de Prevención del Bajo Peso al Nacer en los municipios del Departamento de Nariño	3.2 Estrategia de Prevención de Bajo Peso al Nacer	64	64	64	64	64	Se realizó la distribución de 327 kits de Estrategia de Prevención de Bajo Peso al Nacer y la socialización de la metodología de uso de estas herramientas los días 7,8 y 11 de septiembre de 2021 a 33 municipios priorizados de Nariño.	
Implementar acciones de información, educación y comunicación para la promoción de la alimentación Saludable con un enfoque territorial de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional en los municipios del Departamento de Nariño	4.1 Acciones de información, educación y comunicación para la promoción de la alimentación Saludable con un enfoque territorial de Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional en los municipios del Departamento de Nariño	0	14	6	12	16	Las intervenciones colectivas se están desarrollando en Pasto, Buesaco, Córdoba, Yacuanquer, Imués, Túquerres e Ipiales. El proceso ha permitido desarrollar una plataforma virtual de autoaprendizaje: https://nutriendoquaquas.com/	
Incrementar las instituciones educativas con implementación de la Estrategia de Ambientes Alimentarios Saludables	Instituciones Educativa con Estrategia Ambientes Alimentarios Saludables	0	32	8	14	20	Plataforma web en los municipios de Ricaurte, Puerres, Tumaco, El Charco, Barbacoas, Samaniego, Guaitarilla y Policarpa	
Vigilar en el 100% de los establecimientos educativos priorizados el	Restaurantes Escolares con Vigilancia Nutricional	100	100	100	100	100	Se realizó IVC al componente nutricional en los establecimientos de los operadores de programa de	

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

componente nutricional del PAE	al PAE						alimentación escolar PAE en el municipio de Sapuyes, Tangua, Imués, Potosí, Buesaco, Túquerres, La Unión, Ospina, Maguí, San Pedro, El Tambo, Guachucal, San Bernardo
--------------------------------	--------	--	--	--	--	--	---



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
CONSOLIDACIÓN DE LAS ACCIONES TRANSECTORIALES EN SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CON EL FIN DE ASEGURAR LA SALUD NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS Y AVANZAR PROGRESIVAMENTE EN LA GARANTÍA DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN EN NARIÑO	707.186.198	509.606.823	72.1%	707.186.198	\$0	N.A	N. A



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 171 de 364

RECOMENDACIONES

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

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.

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

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

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

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

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

Fortalecidas las acciones de Inspección y Vigilancia al Componente Nutricional del PAE con un total de 28 visitas y seguimiento a los planes de mejora suscritos en 7 municipios que requirieron de este ejercicio.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 172 de 364

RETOS

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



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 173 de 364

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.

SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS- SALUD Y GENERO

Se formuló el "Plan para la reducción de mortalidad materna Nariño en defensa de lo nuestro 2022" en coordinación de las áreas: Sexualidad DSR, Seguridad Alimentaria, Subdirección de Calidad y Aseguramiento, Vigilancia en Salud Pública, Salud Infantil y Laboratorio de Salud Pública del IDSN, hasta la fecha se lleva una ejecución del 70%.

Con relación a los planes por parte de los actores del SGSSS se han recibido: EAPB 8 que corresponde al 100%, ESE 62 correspondiendo al 96%, DLS 63 que equivalen al 98%, en cuanto a mediana y alta complejidad se tiene 12 planes correspondiendo al 100%, los cuales se encuentran en seguimiento.

Seguimiento a veintinueve (29) eventos de Morbilidad Materna Extrema (MME) de población migrante con apoyo de cooperación internacional, además seguimiento a 847 eventos de MME reportados por SIVIGILA con envío de cada caso a su respectiva EAPB y reporte al grupo "Reporte MME" para disminuir barreras de acceso a servicios de salud con calidad. Por otra parte, seguimiento a 165 gestantes diagnosticadas con covid-19 en coordinación con las EAPB y reporte al Instituto Nacional de Salud. Consolidación de información en matriz de las gestantes con Alto Riesgo Obstétrico próximas a tener parto en los municipios con reporte de eventos de emergencias y desastres.

Realización de unidad de análisis de 11 eventos de mortalidad materna, 2 eventos analizados de recién nacidos con transmisión materno infantil del VIH de los cuales 1 corresponde al año 2021 y otro al año 2022, 3 casos de mortalidad por TB-VIH casos analizados de manera conjunta con la Dimensión de Transmisibles y 4 de casos de sífilis congénita analizados con ESE, IPS y EAPB comprometidos.

Se formuló el plan de acción prevención de embarazo en adolescentes en coordinación con la mesa departamental con participación de las Secretarías de Educación Departamental y certificadas, Deportes, Cultura, SENA, IDSN e ICBF, se lleva una ejecución 80%. A la fecha se han realizado tres (3) reuniones con la mesa técnica PEA una donde se brindó asistencia técnica por parte del ministerio de salud con relación a la estrategia de prevención de embarazo en adolescentes y otra donde se propone plan de acción año 2022, se ha realizado articulación con las Secretarías de educación departamental y municipales para dar a conocer e invitar a todos los docentes, orientadores escolares y coordinadores de los SSAAJ a realizar el curso virtual Educación Integral en Sexualidad (EIS) hasta la fecha 434 inscritos, se realizaron tres encuentros y una feria de derechos sexuales con estudiante de IE priorizadas con Secretaria de Educación Departamental, Ipiales y Tumaco en los municipios de Yacuanquer, Buesaco, La Florida, Albán, Colon, San Bernardo, Pupiales, Tumaco, Taminango e Ipiales, se adelantó este proceso en 17 instituciones educativas. Se realizaron cuatro (4) encuentros presenciales con orientadores escolares de la secretaria de educación departamental y 1 encuentro con orientadores escolares de la secretaria de educación de pasto para fortalecimiento del curso EIS. Se brindó asistencia técnica de manera presencial en el modelo de servicios amigables y la estrategia de prevención de embarazo en adolescentes a las ESE/IPS del departamento de Nariño de 19 municipios priorizados, se realizó asistencia técnica y acompañamiento a las mesas de infancia y adolescencia de los municipios priorizados de Yacuanquer, Buesaco, Iles, Guachucal, Pupiales, San Bernardo, Colon Génova, Cumbitara, Policarpa, Leiva, Tumaco, Tuquerres, La Unión, Ipiales y san José de Alban.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 174 de 364

Se consolidó la evaluación semestral de 61 municipios que han implementado los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ mediante aplicación de instrumentos emitidos por Minsalud hasta la fecha se ha reportado información de 61 municipios.

En coordinación con las EAPB se formuló el plan de fortalecimiento del programa de anticoncepción en la red de prestación de servicios de salud, a la fecha se lleva una ejecución del 76%, se emitió circular 086 del 2022 donde se dan los lineamientos para el fortalecimiento de la anticoncepción y la planificación en el departamento de Nariño, se socializó circular con las EAPB y las ESE/IPS y DLS de los 64 municipios del departamento, se han realizado 3 mesas de trabajo con las EPS para concertar el plan de acción para la vigencia 2022, la segunda reunión con la presencia de Supersalud y Defensoría del Pueblo dando a conocer las barreras en la atención y concertar acciones y compromisos con las EAPB y la tercera reunión para realizar seguimiento al plan de acción año 2022. Se han realizado Talleres virtuales a las ESE e IPS del departamento en anticoncepción y planificación familiar, además se han realizado visitas de inspección y vigilancia en el programa de planificación familiar a los municipios de Yacuanquer, La Florida, Buesaco, Iles, Mallama, Guachucal, Taminango, Pupiales, San Bernardo, Tumaco, La Unión, Ipiales, san José de Alban y Ricaurte.

Se formuló el Plan estratégico departamental de prevención de ITS/VIH y coinfección TB/VIH, incluyendo las acciones concertadas en el marco del comité de Prevención de las ITS- VIH/SIDA 2022 de acuerdo a los lineamientos nacionales emitidos por Minsalud, a la fecha se lleva un porcentaje de cumplimiento del 88 % de ejecución. Se han realizado siete (7) talleres de VIH dirigidos a profesionales de salud y referentes de programas de TB/VIH. Se realizó un curso virtual con cinco módulos en Actualización en diagnóstico y manejo contemporáneo de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA con tres encuentros sincrónicos, hasta la fecha se han certificado 25 personas. A la fecha se han consolidado 55 planes estratégicos, los cuales corresponden al 86% de planes municipales.

Hasta la fecha se han entregado insumos a ESEs priorizadas de acuerdo a sus necesidades, con el objeto de fortalecer el acceso a servicios de salud en relación a prevención y atención de ITS/VIH: preservativos: 99670, pruebas rápidas sífilis: 255, pruebas dúo VIH/Sífilis 370, pruebas rápidas VIH: 570, pruebas rápidas Hepatitis B: 380, pruebas rápidas Hepatitis C: 170.

Seguimiento a 44 mujeres gestantes diagnosticadas con VIH, 205 casos de gestantes diagnosticadas con Sífilis Gestacional, 34 casos de gestantes diagnosticadas con Hepatitis B, 22 casos de recién nacidos diagnosticados con sífilis Congénita, en coordinación con las EAPB y la red de prestación de servicios de salud.

Por otra parte, se ha realizado de manera articulado con la oficina de PAI para la vacunación contra hepatitis B a población clave del departamento con aplicación hasta la fecha de 618 vacunas de primeras dosis y 131 para segundas dosis, se realizó reunión para hacer seguimiento a los municipios que aun no han iniciado la vacunación contra hepatitis B a población clave, seguimiento a municipios que ya iniciaron vacunación y están pendiente aplicación de segundas dosis a la población captada.

Se formuló el plan de acción del Comité Intersectorial del departamento de Nariño para la prevención de la violencia por razones de sexo y género, la atención, la protección y acceso a justicia de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de estas violencias, el cual a la fecha se lleva un 90% de ejecución en relación a las actividades/compromisos como Instituto Departamental de Salud. A la fecha se han realizado once (12) reuniones con seguimiento a compromisos.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 175 de 364

De acuerdo con los 167 eventos de violencia sexual reportados en menos de 72 horas de haber ocurrido el evento reportado a través de SIVIGILA semana epidemiológica N° 40 de las cuales 76 casos si cumplen con el protocolo de atención, los 91 casos que no han cumplido con el protocolo se ha enviado para seguimiento con las EAPB, de acuerdo con el seguimiento al cumplimiento del protocolo de atención hasta la fecha 81%.

Con respecto al proceso de asistencia técnica se han realizado diez (11) talleres de Abordaje Integral a víctimas de violencia sexual y ataque por agente químico en coordinación con Medicina Legal y fiscalía general de la Nación Nariño, de los cuales 7 talleres fueron dirigidos a profesionales de salud: médicos, enfermeros, psicólogos (281 profesionales certificados) y 4 talleres dirigidos a auxiliares en salud y de otras profesiones (420 personas certificadas). Se realizó taller de Fortalecimiento del manejo clínico de la violencia sexual con enfoque basado en la sobreviviente en articulación con el UNFPA en Tumaco (27 personas certificadas)

De acuerdo con el proceso de asistencia técnica hasta la fecha se han realizado un total de 77 eventos de capacitación desde la Dimensión Sexualidad DSR, donde participaron 3670 profesionales y técnicos de Salud, 76 eventos de asesorías a personal de Salud y 15 acompañamientos a prestadoras de Salud con el objeto de fortalecer los diferentes componentes de servicios de Salud sexual y reproductiva.

Con relación acciones de inspección y vigilancia se han realizado hasta la fecha se han realizado 39 visitas a Direcciones Locales de Salud y ESEs, en el marco de gestión de Salud Pública y promoción de la Salud en las cinco líneas de la dimensión sexualidad DSR, de las cuales se realiza acta y se hace entrega con la respectiva solicitud de planes de mejora; en cuanto a las EAPB se realizó 2 visita de inspección y vigilancia a las 6 EAPB de acuerdo con los lineamientos Gaudí igualmente con formulación de su respectivo plan de mejora y seguimiento de los mismos.

Se realizó seguimiento al anexo técnico del Plan de Intervención Colectivos en el marco de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos el cual se contrató con CEHANI ESE, a la fecha se lleva el 70% de ejecución.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 176 de 364

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

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

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

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

Logro a 2021: 2.9 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 10 a 14 años en 2020 (Último dato oficial de DANE)

RETO

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

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

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

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

Logro a 2021: 44 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años a 2020 (Último dato oficial DANE)

LOGRO

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

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

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

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

Logro a octubre de 2022: 82.3 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.

LOGRO



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 177 de 364

Se ha incrementado la razón de mortalidad materna en el Departamento de Nariño de un valor de 61 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2019 a 82.3 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos en el año 2022.

RETO

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

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

Línea Base a 2020: 60% de las víctimas con cumplimiento en el protocolo de atención
Meta Cuatrienio a 2023: 80 de las víctimas con cumplimiento en el protocolo de atención
Logro a octubre 2022: 81 de las víctimas con cumplimiento en el protocolo de atención

LOGRO

A través de la Implementados Planes de acción anuales del Comité Departamental de Prevención de Violencias Basadas en Género, VBG, se logro Incrementar el cumplimiento de protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual de 60 que es la línea base a 81 para el mes de octubre de 2022

Objetivo 5: Mantener la tasa de prevalencia del VIH

Línea Base a 2020: 0.07% de la población con infección de VIH
Meta Cuatrienio a 2023: 0.09% de la población con infección de VIH
Logro a octubre de 2022: 0.1% la población con infección de VIH (2021)

RETO

Se viene implementando el Plan de Respuesta ITS-VIH Confección TB/VIH en Nariño (componente VIH y sífilis congénita), más sin embargo no se ha logrado mantener la tasa de prevalencia del VIH del 0.07 de la línea base al 0.1 a corte de 2021

Objetivo 6: Disminuir la tasa de sífilis congénita

Línea Base a 2019: 1.4 casos de sífilis congénita por cada 1,000 nacimientos
Meta Cuatrienio a 2023: 1 casos de sífilis congénita por cada 1,000 nacimientos
Logro a octubre 2022: 1.3 casos de sífilis congénita por cada 1,000 nacimientos

LOGRO



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 178 de 364

A través de la implementación del Plan de Respuesta ante la sífilis congénita y gestacional, lo cual ha permitido disminuir tasa de sífilis congénita de un valor de 1.4 casos por cada 1,000 nacimientos en el año 2019 a 1.3 casos por cada 1,000 nacimientos en el año 2022

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL **SALUD Y GENERO**

Se conformó una mesa técnica entre IDSN, secretaria de Genero e Inclusión Social – Gobernación de Nariño, secretaria de Salud Municipal de Pasto componente de vulnerables, desde la cual se viene trabajando en la implementación de un modelo de atención en salud para población diversa, de la cual hasta la fecha se han realizado 9 reuniones, con cumplimiento del 100% de compromisos concertados.

Con relación a inspección y vigilancia hasta la fecha se han adelantado 12 visitas a municipios priorizados en el marco de la implementación del enfoque de género en el plan territorial de salud

Desde el Plan de Intervenciones Colectivas con Cehani ESE se apoyó el desarrollo del foro Departamental "sexualidades e identidades incluyentes y diverso nuestro derecho" con participación de expertos en temas de diversidad sexual dirigidos actores del SGSSS, red de prestación de servicios de salud, docentes, DLS, ONG, sociedad civil, mesa de población LGBTIQ+, con una participación de 180 personas. Se logró el objetivo de generar espacios de formación a talento humano en salud, con el fin de dar mayores herramientas de atención a personas de orientación e identidad diversa. Es importante reconocer que este evento se desarrolló en coordinación con la mesa. técnica conformada por IDSN, Secretaria de Genero e Inclusión Social, Secretaria de Salud de Pasto, La Secretaria de Mujeres y Orientaciones Sexuales e Identidades de Genero de Pasto, Universidad de Nariño.

Se realizó seguimiento al anexo técnico del Plan de Intervención Colectivos en el marco del componente de salud y género el cual se contrató con CEHANI ESE, a la fecha se lleva el 65% de ejecución Salud y Genero

Objetivo 1: Incrementar el porcentaje de población con intervenciones poblacionales en salud con enfoque de género (número de municipios)

Línea Base a 2019: cero municipios con intervenciones poblacionales

Meta Cuatrienio a 2023: ocho municipios con intervenciones poblacionales

Logro a octubre 2022: 5 municipios con intervenciones poblacionales

Logro: Implementar el modelo de atención en salud a población diversa



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

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

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO O OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Mantener el cumplimiento del plan de acción del comité consultivo departamental de prevención de Violencias Basadas en Género VBS	Salud y Bienestar	Disminuir la tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 10-14 años	tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 10-14 años	2,3	2	2,7	2,8	Dato anual
			Disminuir la tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 15-19 años	tasa específica de embarazo en adolescentes mujeres de 15-19 años	44	40	44	42	Dato anual
			Disminuir la Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	61	57	93,2	77,5	83.2
	Mantener el cumplimiento del plan de acción del comité consultivo departamental de prevención de Violencias Basadas en Género VBS		Incrementar el cumplimiento de protocolo de atención en Salud a víctimas de violencia sexual	% de cumplimiento de protocolo de Salud	60	80	78	71	81
	Mantener el cumplimiento del plan de respuesta ITS-VIH-COINFECCION TB/VIH en Nariño		Mantener la tasa de prevalencia del VIH	tasa de prevalencia del VIH	0.07	0.07	0,09	0,1	Dato anual
			Disminuir la tasa de sífilis congénita	tasa de sífilis congénita	1,4	1	1,8	1,1	1,3
	Salud y Genero		Incrementar el porcentaje de población con intervenciones poblacionales en salud con	porcentaje de población con intervenciones poblacionales en salud con enfoque de género	0	8	1	3	5



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 180 de 364


			enfoque de género (número de municipios)	(número de municipios)					
--	--	--	--	------------------------	--	--	--	--	--

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementada la Estrategia Departamental de Prevención de Embarazo en Adolescentes	% de cumplimiento	95	1,3	95	95	80		
Planes Estratégicos de prevención de mortalidad materna por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS—	% de cumplimiento	98	2	98	98	70		
Implementados Planes de acción anuales del Comité Departamental de Prevención de Violencias Basadas en Género, VBG	% de cumplimiento	95	98	98	98	74		
Implementado el Plan de Respuesta ITS-VIH Coinfección TB/VIH en Nariño (componente VIH y sífilis congénita)	% de cumplimiento	95	95	95	95	83		
Formulado lineamiento para atención en salud a población diversa del Departamento de Nariño	Un documento	0	1	0	0	0		

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

Página 181 de 364

Formulados planes estratégicos transversales de salud para atención diferencial con enfoque de género, en municipios del departamento	Planes	0	20	2	14	12		
---	--------	---	----	---	----	----	--	--

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Dimensión Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos	\$ 1,026,292,153	\$ 802. 181.648	80.9%	\$ 802. 181.648			
2. Componente Genero y Salud	\$ 277,749,256	\$ 245.179.256	85.5	\$ 148.904.368			

RECOMENDACIONES

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

COMPONENTE DE SALUD Y GENERO


- Es necesario transversalizar el enfoque de género al interior del IDSN

RETOS

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

RETOS SALUD Y GENERO

- Implementar el modelo de atención en salud a población diversa

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

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.
VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.
PROGRAMA PERMANENTE-PAI

Las barreras en vacunación a causa de dificultades en el acceso geográfico a zonas rurales dispersas, presencia de conflicto armado, infracción a la misión médica, oportunidades perdidas por desconocimiento del esquema de vacunación, alta rotación del personal en los municipios, temor a la reacción causadas por las vacunas, falta de voluntad administrativa, falencias en el sistema de información, debilidad en las estrategias de vacunación a nivel local, principalmente en falta de aplicación oportuna de los biológicos en menores de 6 años, población en situación de desplazamiento, flotante y ubicada en límites fronterizos, han causado que Nariño desde el año 2005 obtenga coberturas de alto riesgo y críticas a excepción del año 2017 en el cual se obtiene una baja coberturas de vacunación en los diferentes grupos de edad de niños y niñas menores de 6 años.

El Riesgo de morbilidad y brotes en niños y niñas menores de 6 años a causa de enfermedades inmunoprevenibles por bajas coberturas con los diferentes trazadores han generado que el Departamento se clasifique en estado alto riesgo respecto al año 2022 al comportamiento nacional; dado que aún persisten zonas y poblaciones sin intervenir, generando riesgo de brotes que desborden la capacidad de respuesta institucional local, departamental y nacional para prevenir, controlar o minimizar los efectos negativos en la población.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida Saludable Enfermedades Transmisibles

Programa: Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Permanente-Pai

Objetivo 1: Alcanzar coberturas útiles de vacunación en la población menor de 6 años

Línea Base a 2019: 86% de los menores de 6 años con esquema completo de vacunación

Meta Cuatrienio a 2023: 95% de los menores de 6 años con esquema completo de vacunación

LOGRO A OCTUBRE DE 2022

Cobertura de BCG: 60.1

Cobertura de tercera dosis de Pentavalente: 62.8

Cobertura de Triple Viral en niños de 1 año: 66.6

Cobertura de Primer Refuerzo con DPT: 58.4

Cobertura de Refuerzo de Triple Viral en niños menores de 6 años: 64.4

Objetivo 2: Mantener en 0 la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años

Línea Base a 2019: 0 muertes por tosferina

Meta Cuatrienio a 2023: 0 muertes por tosferina



Instituto
Departamental
de Salud de Nariño

INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 184 de 364

LOGRO A OCTUBRE DE 2022

Mediante el fortalecimiento de las capacidades para la reducción del riesgo de enfermedades inmunoprevenibles para la población del departamento de Nariño, se ha logrado mantener en cero "0" la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años para el mes de octubre de 2022.

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS									
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad en la población del Departamento de Nariño, a través de la mejora en la gestión integral de servicios de Salud, permitiendo garantizar su cobertura y calidad	Salud y Bienestar	Alcanzar coberturas útiles de vacunación en la población menor de 6 años	Cobertura de vacunación	86	95	Cobertura de BCG: 85.1% Cobertura de tercera dosis de Pentavalente: 82.1% Cobertura de Triple Viral en niños de 1 año: 85.3% Cobertura de Primer Refuerzo con DPT: 80.4% Cobertura de Refuerzo de Triple Viral en niños menores de 6 años: 86.0%	Cobertura de BCG: 84.9 % Cobertura de tercera dosis de Pentavalente: 83.0 % Cobertura de Triple Viral en niños de 1 año: 83.9 % Cobertura de Primer Refuerzo con DPT: 74.5 % Cobertura de Refuerzo de Triple Viral en niños menores de 6 años: 84.6 %	Cobertura de BCG: 60.1 Cobertura de tercera dosis de Pentavalente: 62.8% Cobertura de Triple Viral en niños de 1 año: 66.6% Cobertura de Primer Refuerzo con DPT: 58.4% Cobertura de Refuerzo de Triple Viral en niños menores de 6 años: 64.4%
			"Mantener en 0 la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años "	Mantener en 0 la tasa de letalidad de tosferina en menores de 6 años	0	0	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 30 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en Salud	Porcentaje de cumplimiento de asistencia técnica	90	100 (10 más)	100	100	84,12	Se realiza a todas las IPS, DLS, SMS	
Servicio de inspección, vigilancia y control	Porcentaje de cumplimiento de las visitas de inspección y vigilancia al Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI—	90	100 (10 más)	90	83	86,88	Se cumple a cabalidad con el cronograma teniendo en cuenta los más municipios críticos para poder dar cumplimiento lo cual se obtiene un buen resultado	
Servicios de información actualizados	Porcentaje de cumplimiento en el seguimiento y	95	100 (5 más)	95	100	86,88 %	Por se realiza un control semanal y mensual de la	Se tiene implementado en todas las IPS



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 187 de 364

	monitoreo al funcionamiento y desarrollo del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones —PAI—						plataforma PAIWEB (seguimiento a usuarios vacados, inventario de biológico) Control de movimientos de biológicos por el KARDEX	incluidas las IPS Indígenas
Servicio de promoción de planes, programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y seguridad social	Porcentaje de cumplimiento en el despacho mensual de los biológicos a los 64 municipios del Departamento	95	100 (5 más)	100	100	85 %	Siempre a despachado según la necesidad del municipio	Biológicos de Hepatitis B, inmunoglobulina para población de violencia de género (violencia sexual)
Documentos de lineamientos técnicos	Porcentaje de cumplimiento del plan de intervenciones colectivas departamental en los municipios priorizados	90	100 (10 más)	100	100	50%	Contrato AP el PIC con hospital san Antonio de Barbaocoas E.S.E Roberto payán centro hospital las Mercedes E.SE	
Documentos de lineamientos técnicos	Porcentaje de cumplimiento de compromisos adquiridos en los procesos de articulación	90	100 (10 más)	100	100	75%	Todos los lineamientos dados por MSPS se han socializado y se hace seguimiento el cumplimiento de los mismos.	Se está concertando medios de comunicación para mejorar las coberturas de vacunación.
Servicio de inspección, vigilancia y control	Porcentaje de cumplimiento de las visitas inspección y vigilancia a protocolos de enfermedades inmunoprevenibles	90	100 (10 más)	100	100	86,88	Se realiza en articulación con inspección y vigilancia Eventos Adversos Pos Vacunación	



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 188 de 364

(EAPV)

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 189 de 364

FINANCIERO- CON CORTE A 30 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento de las capacidades para la reducción del riesgo de enfermedades inmunoprevenibles para la población del Departamento de Nariño	1.027.711.975	850.548.660	82.7%	1.027.711.975	0	0	0

RECOMENDACIONES

- Fortalecer las estrategias de vacunación
- Seguimiento a la micro planeación
- Fortalecer la inspección y vigilancia a los municipios de forma presencial
- Acompañamiento a las jornadas de vacunación
- Establecer una mesa departamental de estrategias de vacunación para todo el departamento con el fin de articular acciones con actores como: Gobernación y las secretarías de Gobierno, educación, cultura. ICBF, Cámara de comercio entre otras
- Buscar donantes entre las ONG y otros actores con el fin de buscar incentivos para las jornadas de vacunación tanto para las instituciones y población priorizada.

RETOS

- Aumentar las coberturas de vacunación tanto de esquema regular y COVID 19
- Continuar con la inspección y vigilancia en el programa PAI y en protocolos de EAPV de forma presencial de parte del equipo PAI del IDSN
- Presentación de un plan departamental de estrategias de vacunación a la mesa de articulación convocada por IDSN Y Gobernación.
- Participar en la sensibilización de la población indígena de los 29 Municipios que tienen pueblos indígenas con el fin de desarrollar jornadas de vacunación el interior de las comunidades indígenas.
- Desarrollar estrategias con incentivos al interior de los planteles educativos, CDA , Jardines infantiles , IPS ESE , donde se motive a la vacunación y se premie el cumplimiento de coberturas .

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.
VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS - TBC, LEPRO.

Las enfermedades transmisibles representan una gran carga para la morbilidad y mortalidad de una región, debido a sus efectos sobre toda la población, en especial la población más vulnerable, es decir, las edades extremas, menores de 5 años y mayores de 65 años y También sobre aquella económicamente productivas. El Departamento de Nariño no es ajeno a este comportamiento, el volumen de casos por enfermedades inmunoprevenibles, emergentes, reemergentes, desatendidas y enfermedades Endemoepidémicas hacen necesario el fortalecimiento de capacidades a los diferentes agentes del SGSSS involucrados en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por dichas enfermedades, a través de los procesos de asistencia técnica, inspección y vigilancia, articulación intersectorial e intervenciones colectivas con el fin de mitigar la carga mencionada inicialmente.

El impacto del Covid - 19 en el Departamento de Nariño refleja la necesidad de dicho fortalecimiento a todos los agentes del SGSS presentes en el Departamento de Nariño, con el fin de mitigar el impacto de la pandemia sobre toda la población, enfatizando en esa población vulnerable a través de los procesos mencionados previamente.

Para el Departamento de Nariño la tasa de discapacidad por Enfermedad de Hansen para el año 2021 es de 0,58 por cada 100.000 Habitantes, correspondiente al municipio de Albán. El porcentaje de personas curadas de tuberculosis pulmonar BK positivos 84% para el año 2020, en el cual se incluyen todas las formas de TB. Tasa de mortalidad por tuberculosis para el año 2021 fue de 0,68 por cada 100.000 habitantes. Dado el impacto de la pandemia en el Departamento de Nariño la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (incluida neumonía) fue de 4.9 por cada 100 mil menores de cinco años, correspondiente a 6 casos. El porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS para el año 2020 fue del 90%.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida Saludable Enfermedades Transmisibles

Programa: Emergentes, Reemergentes Y Desatendidas – TBC, LEPROA.

Objetivo 1: Mantener la tasa de discapacidad de Enfermedad de Hansen grado 2 por debajo de 0,58 por cada millón de habitantes.

Línea Base a 2019: 0.58 personas con discapacidad por Hansen por cada millón de habitantes
Meta Cuatrienio a 2023: 0.58 personas con discapacidad por Hansen por cada millón de habitantes

Logro a octubre de 2022: 0.58 personas con discapacidad por Hansen por cada millón de habitantes

LOGRO

Se mantiene la tasa de discapacidad de Enfermedad de Hansen grado 2 por debajo de 0,58 por cada millón de habitantes para el mes de octubre de 2022, se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de Hansen, Población Indígena, PPL convivientes y en los municipios en donde se han detectado pacientes con enfermedad de Hansen.

Objetivo 2: Mantener la tasa de mortalidad por tuberculosis todas las formas TF por debajo de 0.78 casos por 100.000 habitantes.

Línea Base a 2019: 0.78 muertes por TB por cada 100.000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 0.78 muertes por TB por cada 100.000 habitantes

Logro a octubre de 2022: 0.49 muertes por TB por cada 100.000 habitantes

LOGRO

El Departamento de Nariño logró una tasa de mortalidad de 0.68 casos por 100.000 habitantes para el año 2021 (11 casos) y de enero a octubre de 2022 una tasa de mortalidad de 0,49 casos por 100.000 habitantes (4 casos de mortalidad por TB); cumpliendo con la meta de PTS aún en el contexto de pandemia por COVID19. Las tasas de mortalidad por tuberculosis de los años 2020 a 2022 han estado por debajo del estimado a nivel nacional que está en 2 por 100.000 habitantes.

Objetivo 3: Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Línea Base a 2019: 4.8 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años

Meta Cuatrienio a 2023: 4.8 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años

Logro a octubre de 2022: 4.9 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años

LOGRO

La Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años se mantuvo con valores inferiores a la línea de base de 4,8 muertes por cada 100,000 menores de 5 años. Para 2022 4,9 muertes por cada 100,000 menores de 5 años.

RETO

Fortalecer el apoyo al equipo de IRA y PRASS para el cumplimiento de la meta.

Objetivo 4: Porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS

Línea Base a 2020: 90% de las IPS de media y alta complejidad con vigilancia de IAAS

Meta Cuatrienio a 2023: 90% de las IPS de media y alta complejidad con vigilancia de IAAS

Logro a octubre de 2022: 75% de las IPS de media y alta complejidad con vigilancia de IAAS

RETO

Con el fortalecimiento de capacidades a los agentes del SGSSS para la intervención de factores de riesgos relacionados con enfermedades transmisibles para la población del Departamento de Nariño, para incrementar el porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 193 de 364

vigilancia de IAAS, de 75% que se encuentra para el mes de octubre de 2022 a 90%, al finalizar la
vigilancia 2023.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener la tasa de discapacidad de Enfermedad de Hansen grado 2 por debajo de 0,58 por cada millón de habitantes.	Tasa de discapacidad de Enfermedad de Hansen grado 2 por debajo de 0,58 por cada millón de habitantes	0.58 por cada 1.000.000 habitantes	0.58 por cada 1.000.000 habitantes	0.58	0.58	0,58
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener la tasa de mortalidad por tuberculosis todas las formas TF por debajo de 0.78 casos por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad por tuberculosis todas las formas TF por debajo de 0.78 casos por 100.000 habitantes	0.78 por cada 100.000 habitantes	0.78 por cada 100.000 habitantes	0.55	0.68	0,49
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	4.8 por cada 100.000 menores de 5 años	4.8 por cada 100.000 menores de 5 años	8.8	4.1	4,9
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS	Porcentaje de instituciones de media y alta complejidad con implementación de la vigilancia de IAAS	90%	90%	90%	100%	75%

**VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD
COMPONENTES DE ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS - TBC, LEPRO
CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementados los planes estratégicos de enfermedad de Hansen en los municipios priorizados para aliviar la carga de la enfermedad y sostener las actividades de control	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	100%	100%	100%	100%	75%	Con el apoyo del equipo de tuberculosis se ha logrado cumplir con el 29% de la meta establecida hasta el 31 de octubre	Se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de Hansen, Población Indígena, PPL convivientes y en los municipios en donde se han detectado pacientes con enfermedad de Hansen.
Servicio de promoción de Planes, Programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y Seguridad Social	Porcentaje de Municipios priorizados con planes estratégicos de tuberculosis en los municipios priorizados en el Departamento de Nariño	100%	100%	100%	100%	75%	Con el apoyo del equipo de tuberculosis se ha logrado cumplir con el 29% de la meta establecida hasta el 31 de octubre	Se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de TB Población Indígena, PPL, Población Migrante, Trabajadores de la Salud, Personas con Comorbilidades, contactos de pacientes
Servicio de promoción de Planes, Programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y Seguridad Social	Porcentaje de municipios priorizados con implantación del Plan de Ira en el Departamento de Nariño	100%	100%	100%	100%	75%	Con el apoyo del equipo de IRA y PRASS se ha logrado cumplir con el 29% de la meta establecida hasta el 31 de octubre	Se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de IRA
Servicio de promoción de Planes, Programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y Seguridad Social	Porcentaje de institución de mediana y alta complejidad con implementación del plan de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud —IAAS—	0	90%	70%	80%	90%	Con el trabajo articulado del equipo IRA y las instituciones de mediana y alta complejidad se ha logrado la implementación de los planes	Se prioriza este producto en las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de IRA



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 196 de 364

	en el Departamento de Nariño						de control de IAAS en el Departamento de Nariño	
--	------------------------------	--	--	--	--	--	---	--

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 197 de 364

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR - TN (\$)
fortalecimiento de capacidades a los agentes del SGSSS para la intervención de factores de riesgos relacionados con enfermedades transmisibles para la población del Departamento de Nariño.	1,706,655,176	1,348,088,773	79%	1.436.644.988			270.010.188

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la aplicación de los algoritmos diagnósticos en TB activa y latente y el estudio de contactos.
- Fortalecer la calidad del dato en la información ingresada a SIVIGILA y otras plataformas como Segcovid, Sí muestras.
- Dar continuidad al talento humano que se encuentra capacitado en enfermedades emergentes y reemergentes en el Departamento de Nariño y otras enfermedades respiratorias.

RETOS

- Continuar en el fortalecimiento la Red de Investigación de Tuberculosis del Departamento de Nariño.
- Fortalecer las mesas de trabajo con las EAPB junto con el área de prestación de servicios y aseguramiento; continuar avanzando en la cobertura de diagnóstico con pruebas moleculares, cultivo líquido y PSF, así como el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis activa y latente y otras enfermedades emergentes y reemergentes en poblaciones vulnerables y con mayor riesgo, de acuerdo con las barreras identificadas para el acceso a las misma.
- Realizar articulación con actores del sistema de Salud y líderes comunitarios para lograr recuperar los pacientes con pérdida del seguimiento del tratamiento antituberculoso en zonas de difícil acceso y en ciudades.
- Vigilar a la red de prestación de servicios para cumplimiento de lineamientos de manejo TB y otras enfermedades emergentes y reemergentes y mejorar el diagnóstico de todos los casos.
- Fortalecer la calidad del dato en la información ingresada a SIVIGILA y otras plataformas como Segcovid, Sí muestras.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMOEPIDÉMICAS – ETV

El equipo de trabajo del componente Vida Saludable y enfermedades transmisibles – ENDEMOEPIDÉMICAS, viene realizando acciones en caminadas a lograr las metas de resultado propuestas en el PAS para el presente cuatrienio, las cuales están dirigidas en tres líneas básicas: la primera dirigida a las comunidades quienes deben conocer y participar activamente en la detección oportuna de síntomas compatibles con las ETV para acceder rápidamente a un diagnóstico y tratamiento oportuno con el objeto de evitar complicaciones y muertes; la segunda línea de trabajo está dirigida a los profesionales de la Salud, en las ESE, IPS y DLS, para que están capacitados y adheridos a las guías de atención integral de las ETV, para evitar la mortalidad de pacientes que lleguen complicados a los establecimientos de Salud y la tercer línea de trabajo, está dirigida a controlar los vectores que transmiten estas enfermedades, mediante acciones de control vectorial en fase larvaria y adulta, en estas actividades la participación comunitaria es indispensable para que los mismos habitantes en las zonas endémicas eliminen los factores de riesgo que permiten la existencia de criaderos de los vectores.

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores, representan un problema de Salud Pública en el mundo, en los territorios ubicados por debajo de 2.200 msnm, en Nariño alcanza el 52% del territorio, las ETV son endémicas en los diez (10) municipios de la costa Pacífica: Tumaco, Francisco Pizarro, Mosquera, Olaya Herrera, La Tola, El Charco, Santa Bárbara, Magúí, Roberto Payán y Barbacoas, los tres (3) municipios de la subregión de Cordillera, dos (2) de Pie de monte costero; Samaniego y La Unión, en ellos se presentan condiciones climáticas, ecológicas y atmosféricas que proporcionan el hábitat natural para la proliferación de zancudos y artrópodos como: *Anopheles spp.*, *Aedes Aegypti*, *Aedes albopictus*, *Lutzomyias spp.*, y Triatomíneos transmisores de enfermedades, como la Malaria, Dengue-Chikungunya-Zika, Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas; además hay presencia de otros zancudos que no transmiten ninguna enfermedad en nuestro medio son ellos, el *Cúlex spp* y el Jején, los cuales deterioran la calidad de vida de los habitantes de la costa porque sus picaduras causan molestias como dolor y picazón, pero no tienen importancia en Salud Pública, porque no son transmisores de enfermedades, escenarios que sumados a las escasas condiciones sanitarias existentes en estos municipios permiten la persistencia de estos insectos y la transmisión de enfermedades de importancia en Salud Pública, cuando una persona llega enferma al territorio y es picado por los vectores para alimentarse de con su sangre.

Sin embargo, en estos territorios existen condiciones sociales y económicas que agravan la problemática como el conflicto social, los cultivos ilícitos, procesamiento de alcaloides y la minería ilegal, lo que ha ocasionado el incremento de casos de ETV, especialmente de Malaria, debido al incremento de las migraciones de personas que dedicadas a sus actividades cotidianas no dan importancia a los síntomas de manera oportuna para acceder rápidamente al tratamiento y curarse eficazmente; al contrario se demoran en buscar atención, dando oportunidad para que las hembras de los zancudos se infecten con la sangre de las personas enfermas, facilitando la transmisión de la enfermedad a personas sanas.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Vida Saludable Enfermedades Transmisibles

Programa: Condiciones Y Situaciones Endemoepidémicas - ETV.

Objetivo 1: Mantener en cero (0) la mortalidad por Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV: malaria y dengue

Línea Base a 2019: 0 muertes por malaria y dengue

Meta Cuatrienio a 2023: 0 muertes por malaria y dengue

Logro a octubre de 2022: 0,3 muertes por malaria y 0 muertes por dengue

LOGROS

La tasa de mortalidad por malaria se incrementó levemente a 0,3 muertes por 100,000 habitantes en 2022 (Probable muerte por confirmar en ENOS)

Se logra mantener la tasa de tasa de letalidad por dengue en cero "0" para mayo de 2022, a través de la implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente dengue).

RETO

Fortalecer la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) para disminuir la mortalidad por malaria a 0.

Objetivo 2.1: Disminuir la morbilidad por malaria en Tumaco en 60%. IPA x 1.000 Habitantes

Línea Base a 2019: 8.1 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 7,1 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

Logro a octubre de 2022: 6,2 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

LOGRO

La tasa de morbilidad por malaria en Tumaco se disminuyó de 8,1 casos por cada 1,000 habitantes en 2019 a 6,2 casos por cada 1,000 habitantes en 2022. La reducción de este indicador es de 23,4%

RETO

Seguir implementando y fortaleciendo la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria IPA Tumaco), para disminuir la incidencia de malaria en Tumaco a 7,1 casos por cada 1.000 Habitantes.

Objetivo 2.2: Disminuir la morbilidad por malaria en los municipios endémicos (sin incluir Tumaco) en un 20% - Incidencia de malaria en municipios endémicos IPA x 1.000 Habitantes

Línea Base a 2019: 16.3 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

Meta Cuatrienio a 2023: 16 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

Logro a octubre de 2022: 13,0 casos de malaria por cada 1,000 habitantes

LOGRO

Se logra disminuir la tasa de morbilidad por malaria en municipios endémicos de un valor de 16,3 casos por cada habitante en 2019 a un valor de 13,0 casos por cada 1,000 habitantes en 2022. La reducción de este indicador es de 20,4%

ACCIONES OPERATIVAS REALIZADAS


Las acciones operativas regulares y contingenciales se ejecutan en las veredas, centros poblados y cabeceras municipales de acuerdo con la focalización y priorización por carga de enfermedad, por la mayor persistencia de factores de riesgo y si presentan situación de brote; los diferentes equipos de trabajo del Programa ETV realizan acciones de promoción, prevención y control de las ETV en los municipios endémicos que se resumen así,

SUBREGIÓN	Charlas educativas comunitarias Movilización social	Muestras tomadas en búsqueda activa	Casos positivos en búsqueda activa	Inspección, tratamiento criaderos de Anopheles spp	Instalación de toldillos insecticidas de larga duración - TILD	Rociado residual (casas)	Levantamiento de índice aéreo (Infestación vector Dengue-Zika-ChikV)
PACÍFICO SUR	16.142	1.875	171	733	9.243	2.352	Alto
SANQUIANGA	11.555	3.557	383	1.644	450 Seguimiento	2544	Medio
TELEMBÍ	5.981	823	11	131	Seguimiento	286	Bajo
CORDILLERA	2.995	226	3	18	700	0	Bajo
TOTAL	36.673	6.481	568	2.526	10.393	5.182	


ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA Y VISITAS DE INSPECCIÓN REALIZADAS

El equipo de profesionales del Programa ETV realizan asistencias técnicas y visitas de Inspección y Vigilancia con el objetivo de identificar adherencia a la Guía Clínica y protocolos de Atención Integral de pacientes con Malaria y Dengue, a través de la revisión de historias clínicas, para garantizar la calidad de la atención de pacientes; realizan además asesorías individuales de manera permanente a solicitud y necesidad de los profesionales de la salud del departamento de Nariño.

MES	MUNICIPIO	INSTITUCION	ACTIVIDAD	MODALIDAD	TOTAL
JULIO	Taminango, Policarpa, Cumbitara,	ESEs y DLSs	Inspección y vigilancia en adherencia a las guías y protocolos de atención integral de ETV	Presencial	12
AGOSTO	Magü, Roberto Payán, Barbacoas, Mallama, Ricaurte El Diviso (Barbacoas)	DLSs y ESEs, IPS UNIPA			5
SEPTIEMBRE	La Unión, Samaniego	ESEs y DLSs			4
ASISTENCIA TECNICA					
JULIO	Taminango, Policarpa, Cumbitara Magüí, Roberto Payán Barbacoas, Pasto (2)	ESEs y DLSs	Manejo integral de pacientes con ETV (malaria, dengue)	Presencial	8
AGOSTO	Mallama Ricaurte El Diviso (Barbacoas)	DLSs y ESEs, IPS UNIPA	Manejo integral de pacientes con ETV EGI – Combi ETV	Presencial	8
	ESEs e IPSs Públicas, privadas, indígenas y régimen especial de los 64 municipios del departamento de Nariño. (Apoyo del MSPS)	Médicos, Bacteriólogos y Personal de enfermería	Manejo integral de pacientes con dengue	Virtual	1
SEPTIEMBRE	La Unión y Samaniego	DLSs y ESEs	Manejo integral de pacientes con ETV (malaria, dengue)	Presencial	2


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

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener en cero (0) la mortalidad por Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV	1. Tasa de mortalidad por malaria	0	0	0	0	0,3 (Probable muerte por confirmar en ENOS)
				2. Tasa de letalidad por dengue	0	0	0	0	0
			Disminuir la morbilidad por malaria en Tumaco en 60% y en los demás endémicos en un 20%	3. Incidencia de malaria en Tumaco IPA x 1.000 Habitantes	8,1	3,6	7,6	9,5	6,2 Meta anual
				4. Incidencia de malaria en municipios endémicos IPA x 1.000 Habitantes	16,3	13,3	16,8	18,5	13,0 Meta anual

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

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO)
CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria)	1.1 Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	12	19	13	15	17	Hasta el mes de octubre el equipo de trabajo de ETV, ha implementado la estrategia EGI, en Tumaco, Francisco Pizarro, Mosquera, Olaya Herrera, La Tola, El Charco, Santa Bárbara, Magüí, Roberto Payán,	Las acciones del Programa ETV, se realizan en todas las comunidades que presentan riesgo para enfermar o morir por las ETV. Se tiene en cuenta los hábitos y costumbres, para encaminar las acciones de acuerdo a las comunidades a
Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente dengue)	1.2 Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	12	19	13	15	17		
Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria IPA Tumaco)	1.3 Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	12	19	13	15	17		

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

Página 205 de 364

Implementada y fortalecida la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV (EGI-ETV) (componente malaria IPA municipios endémicos)	1.4 Número de municipios con implementación y fortalecimiento de la Estrategia de Gestión Integrada para las Enfermedades Transmitidas por Vectores (EGI-ETV)	12	19	13	15	17	Barbacoas, Taminango, Cumbitara, Policarpa, Ricaurte, Mallama, Ipiales y Pasto	intervenir.
--	---	----	----	----	----	----	--	-------------

FINANCIERO - CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR TRANSFERENCIAS NACIONALES – ETV (\$)
Fortalecimiento de la estrategia de gestión integrada (EGI), para evitar la mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores (ETV) en el Departamento de Nariño	3.901.386.067	728.943.144	84,2	865.723.982	0	0	3.035.662.085
		2.370.567.386	78,1		0	0	

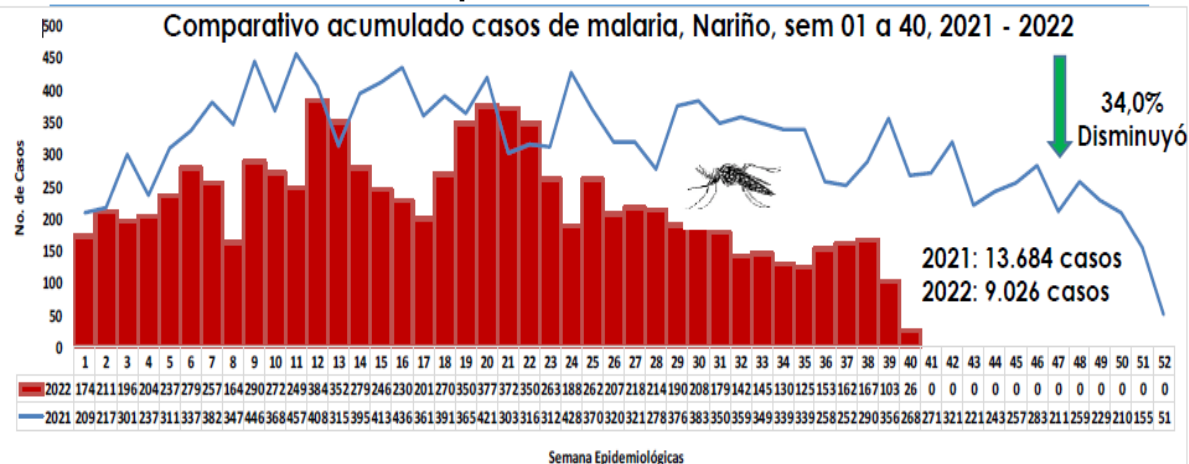
RECOMENDACIONES

- Las acciones de campo por parte de los equipos operativos y las acciones de asistencia técnica e IV por parte de los profesionales, deben continuar realizándose de manera regular, periódica y permanente, para el logro de las metas de resultado propuestas en el PAS, del componente Endemoepidémicas.
- Con el trabajo articulado entre la comunidad afectada como de las DLS y los prestadores de Salud de los municipios endémicos, se logrará el control eficaz de las ETV, apuntando a la eliminación de malaria en el mediano plazo como es el compromiso a nivel nacional.

RETOS

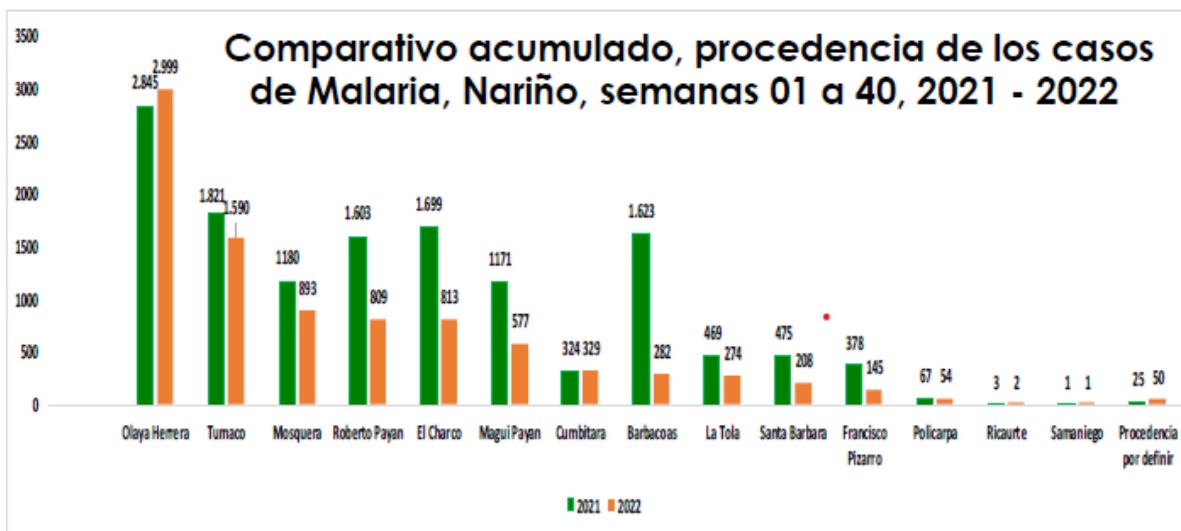
- Continuar con las Asistencias técnicas en todos los municipios endémicos en alto riesgo, como en mediano y bajo riesgo, para fortalecer la atención de pacientes con calidad y oportunidad; los municipios en los cuales se ha realizado asistencias técnicas de forma virtual o presencial hasta la fecha son, Tumaco, Francisco Pizarro, Mosquera, El Charco, La Tola, Santa Bárbara, Olaya Herrera, Barbacoas, Magüí, Roberto Payán, Taminango, Cumbitara, Policarpa, Ricaurte, Mallama, Samaniego, La Unión, Ipiales y Pasto; así también municipios de bajo riesgo como El Tablón, San Bernardo, Ancuya, Guaitarilla, Los Andes y Albán,.
- Es necesario realizar las vistas de IV a los 19 municipios priorizados en el PAS, para confirmar que los profesionales que atienden pacientes con ETV lo hacen conforme está estipulado en las guías de atención integral de pacientes, para mantener en cero (0) la mortalidad por ETV en Nariño, metas que a la fecha se vienen alcanzado.
- El reto frente a malaria es cubrir el 70% de las veredas que presentan la mayor carga de malaria, con acciones de control vectorial, para garantizar una menor transmisión de la enfermedad en el Departamento, para mantener la tendencia hacia la disminución de casos, como se muestra a continuación.

MALARIA: Nariño Tendencia comparativa 2021 – 2022.



Fuent

e SIVIGILA. sem. 40, 8 de octubre de 2022



Fuente SIVIGILA. sem. 40, 8 de octubre de 2022

Se observa un gran logro en la disminución de la malaria, 34%; el mayor número de casos se reporta en Olaya Herrera, municipio que viene siendo objeto de acciones de control de la transmisión de malaria mediante la aplicación de insecticida residual en las paredes de las casas de todas las veredas con mayor carga de enfermedad, cabe resaltar que, la situación de conflicto armado ha sido una limitante para la cobertura del 100% de las veredas priorizadas; sin embargo, se ha llegado hasta donde los actores lo permiten. El municipio de Cumbitara fue intervenido con muy buenos resultados, se llegó a las veredas de la cabecera del río Patía en límites con Magüi, fue intervenido en segundo trimestre; en Tumaco se vienen adelantando acciones en la zona del río Rosario, río Mira y Tumaco norte, de allí la disminución de los casos.

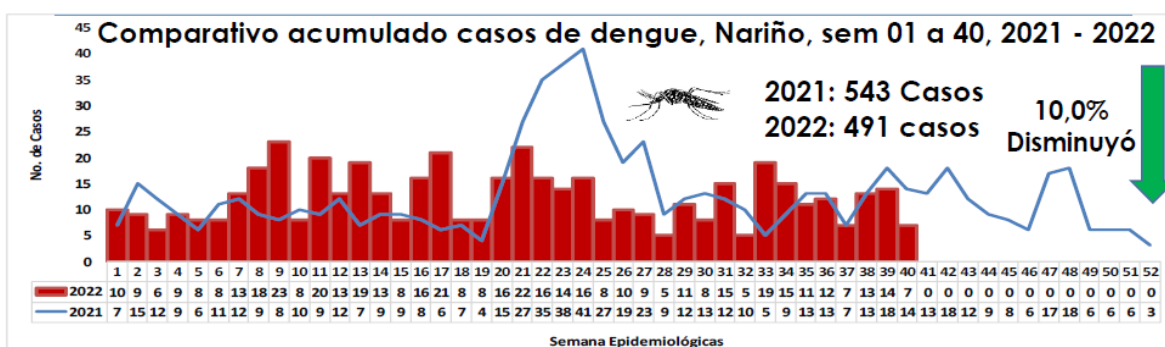
El IDSN – Programa ETV cuenta actualmente con dos proyectos interinstitucionales de apoyo para fortalecer las acciones tendientes a reducir la transmisión de la malaria y a mediano plazo su ELIMINACIÓN, la cual deberá ser paulatina por veredas focalizadas, en las cuales se redoblarán las acciones de prevención y control.

En Tumaco se cuenta con la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria – IREM, en convenio con el MSPS y el BID, desde el año 2021 se ha avanzado en acciones articuladas con el Programa ETV y la ESE de primer nivel del municipio, para atender con diagnóstico y tratamiento de forma oportuna y eficaz a pacientes de zona rural y urbana.

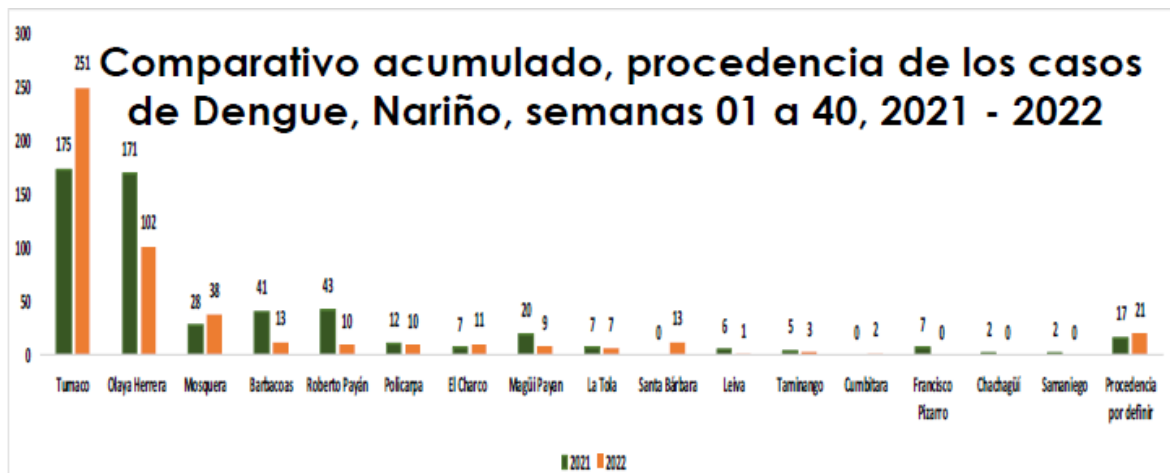
En la Subregión del Telembí se cuenta con el apoyo de la organización internacional MSF-E, quienes han firmado un acuerdo, PARA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD INTEGRADO, COMUNITARIO Y DESCENTRALIZADO EN LA REGIÓN DEL TRIÁNGULO DE TELEMbí Y RESPUESTA HUMANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, cuenta recursos para el mejoramiento de puestos de Salud y el pago de agentes comunitarios rurales, los cuales harán una atención básica integral de primer nivel, donde el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de malaria será una de sus tareas, con lo cual se podrá lograr en el mediano plazo un control eficaz de la transmisión de malaria en estos tres municipios. Por parte del equipo de ETV, ya se capacitó al primer grupo de agentes comunitarios de Roberto Payán, municipio donde ha iniciado la ONG sus actividades.

El reto frente a dengue es disminuir la transmisión de los casos para garantizar, la mortalidad en cero (0), por esta causa. Se espera trabajar de manera articulada con las autoridades locales, con el objetivo de mejorar la provisión de agua potable y la recolección de inservibles. Por parte de los equipos de trabajo del IDSN – ETV, de manera regular se realiza el levantamiento de Índices aélicos, con el fin de conocer la infestación del mosquito transmisor del dengue, zika y Chikungunya, para alertar a la comunidad y promover el lavado y tapado de tanques de agua de consumo humano y de recolección de inservibles, para eliminar estos criaderos.

DENGUE: Nariño Tendencia comparativa 2021 – 2022.



Fuente SIVIGILA. sem. 40, 8 de octubre de 2022



Fuente SIVIGILA. sem. 40, 8 de octubre de 2022

El municipio que reporta mayor número de casos es Tumaco, donde se viene interviniendo con tratamiento de depósitos de agua de consumo con larvicidas y promoción de lavado y tapado de tanques, adicionalmente, se llevó a cabo una fumigación espacial en las Comunas 1 y 5, donde hay mayor transmisión de dengue, se espera evidenciar la disminución de casos en las próximas semanas; en el municipio de Olaya Herrera está disminuyendo los casos después de la intervención del equipo operativo, mediante eliminación de criaderos y fumigación espacial. En todas las cabeceras municipales se trabaja con las comunidades para eliminar los criaderos, lavar y tapar los tanques de agua de consumo.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

DIMENSIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, a través del líder de la dimensión de Emergencias y Desastres, elabora el plan de gestión del riesgo del Departamento, el cual está en continua actualización, con este se busca la generación de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres, la planificación y gestión de las emergencias, la reducción del riesgo gracias al fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector Salud.

En el marco de la pandemia por SARS(Cov)19 COVID-19, la dimensión de Emergencias y Desastres propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en Salud Pública.

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

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

DIMENSIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Objetivo 1: Mantener la Mortalidad por emergencias y desastres en el Departamento de Nariño


Línea Base a 2019: 4.9 muertes por afectación en emergencias y desastres por cada 100,000 habitantes.

Meta Cuatrienio a 2023: 4.9 muertes por afectación en emergencias y desastres por cada 100,000 habitantes.

Logro a octubre de 2022: 4.9 muertes por afectación en emergencias y desastres por cada 100,000 habitantes

LOGROS

Se logra mantener tasa de muertes por afectación en emergencias y desastres * 100.000 habitantes para el mes de octubre de 2022, en 1,37, inferior a la esperada de 4,9 procurando reducir los efectos negativos en la Salud humana y ambiental, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, emergencia o desastres, así como aumentar la capacidad de recuperación de las comunidades aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y de la Salud de la población brindando el apoyo a todos los entes territoriales en las diferentes eventualidades que se han presentado.

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

DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO)

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud	N/A	Salud y Bienestar	Mantener la Mortalidad por emergencias y desastres en el Departamento de Nariño	Tasa de muertes por afectación en emergencias y desastres * 100.000 habitantes	4.9	>4.9	>4.9	>4.9	>4.9



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

**GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
(INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Implementado el plan de gestión del riesgo de desastres y estrategia para la respuesta a emergencias del Departamento	Plan de gestión del riesgo de desastres y estrategia para la respuesta a emergencias del Departamento elaborado y actualizado	0	1	1	1	1	Aprobado por ordenanza	SI
Implementado los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y de manejo de desastres en el ámbito del Departamento	Numero de hospitales de media y alta complejidad con medición del índice de seguridad hospitalaria	0	4	1	1	1		SI
Mantenido y fortalecido el servicio de suministro seguro de sangre, hemocomponentes y derivados en emergencias y desastres	Número de hospitales con servicios transfusionales con planes de hospitalario de emergencia que incluyan el suministro seguro de sangre, hemocomponentes y derivados	4	4	4	4	4		NO
Incrementado el servicio de atención en Salud Pública en situaciones de emergencias y desastres	Número de planes de contingencia por eventos de Salud Pública de interés internacional	0	1	1	1	1		SI

(%)	(ESPII) formulado e implementado							
-----	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo ante emergencias y Desastres en el Departamento de Nariño	160.000.000	114.100.380	71,3%			160.000.000	

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar fortaleciendo la interacción con las demás dependencias de IDSN para la respuesta a EMERGENCIAS Y DESASTRES desde el sector Salud

RETOS

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

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

DIMENSIÓN DE SALUD Y AMBITO LABORAL

Dando continuidad a lineamientos nacionales del Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021, periodo de transición el año 2022, y a las competencias departamental orientadas a desarrollar acciones en beneficio de la población trabajadora del Departamento y especial del sector de la informalidad con el objeto de fortalecer el conocimiento de las condiciones de Salud y riesgo laboral del trabajador y menor trabajador en el Departamento que limita la intervención desde el sector Salud; en la vigencia del 2022, se adelanta la planeación y ejecución de asistencias técnica a los actores institucionales, articulación con los sectores de Sistema para el fortalecimiento del Plan de Articulación Intersectorial que contribuya a la continuidad la aplicación de Política Pública específica, sensibilizando e induciendo desde su quehacer la identificación e intervención de los riesgos que afectan la Salud y seguridad del trabajador, operativizando mediante acciones de promoción y prevención y atención identificando los accidentes de trabajo y enfermedad ocupacional fortaleciendo y alimentando el modelo actual del sistema de Información Departamental de Seguridad y Salud en el Trabajo que genera diferentes indicadores de medición e intervención específica que a se presenta a continuación.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

DIMENSIÓN DE SALUD Y AMBITO LABORAL

Objetivo 1: Incrementada la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajadora informal

Línea Base a 2019: 16.5% de los trabajadores informales con identificación de condiciones de Salud ocupacional

Meta Cuatrienio a 2023: 18% de los trabajadores informales con identificación de condiciones de Salud ocupacional

Logro a octubre de 2022: 17.5% de los trabajadores informales con identificación de condiciones de Salud ocupacional

LOGROS

Mediante el Fortalecimiento a la articulación en la red de comités normativos de seguridad y Salud en el trabajo y Consejo de Política Social Municipal y Aplicación de la política Pública seguridad y Salud en el trabajo en los 64 municipios a través de los Planes Operativos Anuales, logrando un incremento del 1% la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajadora informal, del 16.5% de la línea base a 17.5% para el mes de octubre de 2022.

Objetivo 2: Incrementada el porcentaje de población trabajadora caracterizada con acciones de promoción o prevención sobre la población caracterizada.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 215 de 364

Línea Base a 2019: 32.5% de la población trabajadora caracterizada con acciones de promoción y prevención

Meta Cuatrienio a 2023: 50% de la población trabajadora caracterizada con acciones de promoción y prevención

Logro a octubre de 2022: 40% de la población trabajadora caracterizada con acciones de promoción y prevención

LOGROS

Mediante el Fortalecimiento de la identificación de las condiciones de la Salud ocupacional de la población del sector de la informalidad del Departamento de Nariño, se ha logrado incrementar el porcentaje de población trabajadora caracterizada con acciones de promoción o prevención en la población, de un 32.5% de la línea base, a un 40% para el mes de Octubre de 2022, incremento correspondiente al 7.5% de la población trabajadora caracterizada con acciones de promoción y prevención.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 216 de 364

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Fortalecer el Sistema General de Riesgos Laborales en el Departamento de Nariño en concordancia al Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo	Salud y Bienestar	Incrementada la identificación de las condiciones de Salud Ocupacional de la población trabajadora informal	Porcentaje de población trabajadora informal con modelo de caracterización en condiciones de seguridad y Salud ocupacional	16.5%	18%	16.5%	17.5%	17.5%
			Incrementada el porcentaje de población trabajadora caracterizada con acciones de promoción o prevención sobre la población caracterizada	Porcentaje de población trabajadora caracterizada con acciones de promoción o prevención sobre la población caracterizada	35.2%	50%	35.2%	40%	40%



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
¿COMÓ LO HIZO?								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A Octubre 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Fortalecida la articulación en la red de comités normativos de seguridad y Salud en el trabajo y Consejo de Política Social Municipal	Actores de la red de los comités de seguridad y Salud en el trabajo, asistidos técnicamente	7	7	7	7	7	Con cohorte a Octubre se logran 7 reuniones Actores de la red de los comités de seguridad y Salud en el trabajo, asistidos técnicamente	Comités de seguridad y Salud en el trabajo
	Documentos de lineamientos técnicos	4	8 (4 nuevos)	5 (1 nuevo)	6 (1 nuevo)	0	Se realizará al final de la Vigencia 2022	
Aplicada de la política Pública seguridad y Salud en el trabajo en los 64 municipios a través de los Planes Operativos Anuales	Número de planes operativos municipales de la dimensión de Salud y ámbito laboral con más del el 80 % de cumplimiento anual	64	64	64	64	64	A Tercer trimestre a partir de la evaluación de los 64 municipios en el Cumplimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) vigencia 2021, el 100 % cuenta con una línea de base actualizada, se adelanta la asistencia técnica al 100% de DLS para dar continuidad en aplicación de la política pública en cada municipio reflejado en el Plan de Acción en Salud (PAS) de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral. Por otra parte, se da apoyo de asistencia técnica a las DLS de para el fortalecimiento del sistema de información de seguridad y salud en el trabajo en el departamento de Nariño y su oportuna toma de	64 municipios a través de los Planes Operativos Anuales



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 218 de 364

							decisiones que le permite fortalecer y reorientando acciones a desarrollar que fortalezcan la promoción y prevención al trabajador del sector de la informalidad.	
	Direcciones Locales de Salud con inclusión de la dimensión de Salud y ámbito laboral en el plan territorial de Salud	64	64	64	64	64	En primer trimestre, se verifica que el total de municipios del departamento cuenta con la inclusión de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral en los Planes territoriales de salud de cada municipio para vigencia 2020-2023 incorporados en los planes de Desarrollo de cada municipio, con la a operativización a través de los PAS municipales de acuerdo con sus competencias	Direcciones Locales de Salud
	Número de Direcciones Locales de Salud con asistencia técnica para el cumplimiento de competencias municipales en la dimensión de Salud y ámbito laboral	64	64	64	64	64	A Tercer trimestre a partir de la evaluación de los 64 municipios en el Cumplimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) vigencia 2021, el 100 % cuenta con una línea de base actualizada, se adelanta la asistencia técnica al 100% de DLS para dar continuidad en aplicación de la política pública en cada municipio reflejado en el Plan de Acción en Salud (PAS) de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral. Por otra parte, se da apoyo de asistencia técnica a las DLS de para el fortalecimiento del sistema de información de seguridad y salud en el trabajo en el departamento de Nariño y su oportuna toma de decisiones que le permite fortalecer y reorientando acciones a desarrollar que fortalezcan la promoción y prevención al trabajador del sector de la informalidad.	Direcciones Locales de Salud
Fortalecida la participación desde el sector Salud en la aplicación de la estrategia de erradicación de trabajo infantil en el Departamento	Número de reuniones anuales Comité Departamental de Erradicación de Trabajo Infantil	4	16 (12 nuevas)	7 (3 nuevas)	10 (3 nuevas)	3	Desde el sector Salud se participa activamente el Comité Departamental de Erradicación de Trabajo Infantil , liderado desde el Ministerio del Trabajo, se participa en reunión extraordinaria y ordinaria, metodología virtual donde se adquiere y cumple con compromisos adquiridos desde Salud, en asistencia técnica a DLS para reactivar los sistemas de Información con usuarios y Contraseña y participación en Plan de asistencia técnica articulado con todos los actores a los 64 municipios con la socialización de la Política Pública y Ruta de Erradicación de Trabajo Infantil y Protección al Trabajador, A continuación, se presenta la situación de trabajo infantil en el Departamento	Comités Departamental de Erradicación de Trabajo Infantil
Realizadas reuniones con actores del Sistema General de Riesgos Laborales acumuladas en vigencia anterior	Número de reuniones con actores del sistema general de riesgo laboral acumuladas en la vigencia anterior	0	4	1	2 (1 nueva)	1	Se realizó reunión de articulación en el marco de la Red de comité seccional y locales con las ARL presentes en el Territorio abogar en la aplicación de la Política en el Trabajado Formal en especial por atención por COVID-19. En mes de febrero se recibe asistencia técnica para el desarrollo de vigilancia con EAPB, en el marco de	Actores del sistema general de riesgo laboral



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 219 de 364

							aplicación de política pública en seguridad y salud en el Trabajo, igualmente en el mes de julio con EAPB con objeto de verificar sus acciones en caracterización de población trabajadora en sus afiliados	
Aplicada la normatividad vigente en la expedición de licencias de seguridad y Salud en el trabajo	Porcentaje de expedición de licencias de seguridad y Salud en el trabajo a demanda	100	100	100	100	75	<p>En primer trimestre de 2022 con cumplimiento de requisitos establecidos en la Resolución 4502 del 2012 y aplicando metodología virtual de acuerdo con lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esta intervención por prevención ante Pandemia por COVID-19 para usuarios y trabajadores de Direcciones Territoriales, se expiden 111 licencias de Seguridad y salud en el trabajo como persona natural.</p> <p>A su vez en segundo trimestre de 2022 con cumplimiento de requisitos establecidos en la Resolución 4502 del 2012 y aplicando metodología virtual de acuerdo con lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esta intervención por prevención ante Pandemia por COVID-19 para usuarios y trabajadores de Direcciones Territoriales, se expiden 184 licencias de Seguridad y salud en el trabajo como persona natural.</p> <p>En tercer Trimestre se expiden 84 licencias de seguridad y salud en el Trabajo como persona natural.</p>	
Fortalecidas las capacidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los municipios del Departamento de Nariño en política Pública de seguridad y Salud en el trabajo	Direcciones Locales de Salud con asistencias técnicas de la política Pública de seguridad y Salud en el trabajo	64	64	64	64	64	<p>El 100% de DLS de los 64 municipios del Departamento a tercer trimestre cuentan con asistencia técnica sobre Política pública de seguridad y salud en el Trabajo, mediante cinco eventos presenciales dirigidas a las 5 subregiones del departamento: Centro, Norte, Occidente, Sur, centro Occidente realizadas del mayo del 2021 como acompañamiento en la operativización de aplicación de modelo de caracterización en Población informal y acciones de promoción y prevención a este grupo poblacional</p>	Direcciones Locales de Salud
Fortalecidas las capacidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los municipios del Departamento de Nariño en política Pública de seguridad y Salud en el trabajo	Porcentaje de cumplimiento de asistencias técnicas a empresas sociales del estado en la identificación, tipificación y notificación de accidente de trabajo y enfermedad ocupacional	100	100	100	100	100	<p>En tercer trimestre del año en curso se adelanta asistencia técnica en identificación, tipificación y notificación de Accidente de Trabajo y Enfermedad laboral a 18 ESES del Departamento con cumplimiento a tercer trimestre del 100 %, realizada mediante metodología presencial</p>	Empresas sociales del estado
	Porcentaje de cumplimiento de visitas	100	100	100	100	100	<p>En el tercer trimestre se adelanta 18 visitas de IV a las Direcciones locales de Salud priorizadas en el reporte del</p>	Empresas sociales del



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 220 de 364

	de inspección y vigilancia a las Direcciones Locales de Salud en el reporte del accidente de trabajo en el sector informal						accidente de trabajo en el sector informal con cumplimiento de 100 de acciones de IV de lo programado anualmente.	estado
Fortalecida la estrategia de entornos Saludables en espacios laboral de agricultura y minería en municipios priorizados	Número de municipios priorizados en riesgo químico de la agricultura con fortalecidos con estrategia de entornos laborales Saludables	32	32	32	32	32	A tercer trimestre se Realiza asistencia técnica a la continuidad de la estrategia de entornos Saludables laborales en los municipios priorizados por riesgo químico en agricultura a 32 de los 32 municipios priorizados en la vigencia.	Municipios priorizados en riesgo químico de la agricultura
	Número de municipios priorizados en riesgo químico de la minería con estrategia de entornos laborales Saludables	20	20	20	20	20	A tercer Trimestre se Realiza asistencia técnica para la continuidad de la estrategia de entornos Saludables laborales en los municipios priorizados por riesgo químico en minería a 20 de los 20 priorizados en la vigencia	Municipios priorizados en riesgo químico de la minería con estrategia de entornos laborales Saludables
Identificados y notificados casos de accidente de trabajo por factor de riesgo químico en actividades económicas de agricultura y minería y otros de poblaciones vulnerables del sector informal	Número de reportes de casos notificados a través del aplicativo web	912	1.368	885	1.506	1659	Se Realizó seguimiento trimestral a las Entidades Territoriales de Salud en el reporte de casos de accidentes de ocupacional en el aplicativo web del IDSN dentro del Sistema de información de salud y ámbito laboral y el total de Direcciones locales de Salud adelantaron el reporte correspondiente con total a accidentes generales en el sector informal de 1659 casos de AT	Población Trabajadora Informal del departamento de Nariño

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 221 de 364

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIFICACION DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD OCUPACIONAL DE LA POBLACION DEL SECTOR DE LA INFORMALIDAD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	317.771.957,00	173.800.836,00	54.69	317.771.957,00	0.0	0.0	0.0

RECOMENDACIONES

Aplicación de metodologías virtuales en los procesos de asistencia técnica masivas, seguimiento y vigilancia de procesos misionales con actores de Salud para cumplimiento de competencias

RETOS

Incrementar mayor cobertura en el conocimiento de las condiciones de Salud y laboral en el sector informal de la economía con asignación de mayores recursos financieros para ampliar coberturas en las intervenciones en actividades u ocupaciones informales para concurrir a los municipios.

Fortalecimiento de articulación intersectorial para inducir a que la totalidad de población trabajadora formal está asegurada en régimen contributivo y afiliación de Riesgos laborales y ser beneficiarios de las acciones de seguridad y Salud en el trabajo que su oficio le demanda.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES **DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

A través de las políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales se busca el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en Salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Subprograma: Componente Desarrollo Integral de Niños, niñas y adolescentes.

Objetivo: Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; Salud y género; Salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto en Nariño.

Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Programa: Desarrollo Integral De Las Niñas, Niños y Adolescentes

Objetivo 1: Reducir a 11*1000 NV la tasa de muertes en la niñez a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño.

Línea Base a 2019: 11.9 muertes a causa de complicaciones evitables por cada 1,000 nacidos vivos

Meta Cuatrienio a 2023: 11 muertes a causa de complicaciones evitables por cada 1,000 nacidos vivos

A octubre de 2022: 13.39 muertes a causa de complicaciones evitables por cada 1,000 nacidos vivos.

JUSTIFICACIÓN

La tasa de muerte en la niñez a causa de complicaciones evitables por cada 1,000 nacidos vivos, corresponde a 13.39 muertes, para el mes de octubre de 2022; teniendo en cuenta que existen varios determinantes sociales que inciden directa e indirectamente en el aumento de este indicador, debido a: necesidades básicas insatisfechas (Servicios sanitarios: agua potable (irca inviable sanitariamente), sistema de eliminación de excretas (sin alcantarillado), contaminación ambiental), calidad de vivienda y hacinamiento crítico, difícil acceso a servicios de salud, educación y otros; determinantes estructurales de desigualdad (Desplazamiento forzado por la presencia de grupos al margen de la ley, lo cual conlleva a la violación de los derechos humanos (derechos de los niños y las niñas) y debilidad en las diferentes atenciones del personal de salud a nivel institucional y comunitario, no adherencia a la normatividad vigente, débil participación de las entidades municipales y diferentes actores del SGSSS.

Objetivo 2: Reducir a 21*1000 NV la tasa de mortalidad infantil a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño.

Línea Base a 2019: 21.98 muertes por cada 1,000 nacidos vivos

Meta Cuatrienio a 2023: 21.5 muertes por cada 1,000 nacidos vivos

Logro a octubre de 2022: 17.62 muertes por cada 1,000 nacidos vivos

LOGROS

Se logra disminuir la tasa de mortalidad infantil a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño, de 21.98 muertes que corresponde a la línea base, en 17.62 para el mes de octubre de 2022, logrando así una disminución significativa de los casos presentados.

Objetivo 3: Disminuir a 3*100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad de Enfermedad Diarreica Aguda.

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

Meta Cuatrienio a 2023: 3.4 muertes por EDA por cada 100,000 menores de 5 años

A octubre de 2022: 1.6 muertes por EDA por cada 100,000 menores de 5 años

LOGROS

Se logra mantener la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, de un valor de 4 muertes por cada 100,000 menores de 5 años en 2019 a 2 muertes en 2022. Esto gracias a la implementación de la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Atención Primaria en Salud - APS con énfasis en los municipios de la costa pacífica Mallama y Ricaurte. Cabe resaltar que la información reportada se obtuvo del informe preliminar ENOS a semana 41 (octubre 15 de 2022).

Objetivo 4: Mantener a 4*100.000 Menores de 5 años la tasa de mortalidad de IRA en el departamento de Nariño.

Línea Base a 2020: 4.8 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años

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

A octubre de 2022: 4.9 muertes por IRA por cada 100,000 menores de 5 años

LOGROS

La Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años para 2022 a la fecha presenta un leve incremento de 4,9 muertes por cada 100,000 menores de 5 años con relación a la línea de base de 4,8 muertes por cada 100,000 menores de 5 años, entre las causas de este incremento se puede evidenciar que el factor relevante es la baja adherencia a las guías y protocolos de enfermedades respiratorias a la hora de brindar la atención a la población infantil y la alta rotación de talento humano, teniendo en cuenta que desde el Componente Desarrollo Integral de Niños y Niñas se ha brindado el fortalecimiento de



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01


FECHA: 23-08-2013

Página 225 de 364

capacidades de manera permanente. Cabe resaltar que la información reportada se obtuvo del informe preliminar ENOS a semana 41 (octubre 15 de 2022).

RETOS


Continuar fortaleciendo la asistencia técnica al 100% de los actores del SGSSS en la formulación y actualización del Plan de Infección Respiratoria Aguda teniendo en cuenta las acciones descritas en las circulares 023 de 2017, 031 de 2018 y 005 de 2020, en articulación con la dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, además brindar el fortalecimiento continuo al talento humano en salud en la aplicación de la Estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) con el fin de intervenir adecuada y oportunamente la estrategia enfocada en las enfermedades respiratorias y enfermedades diarreicas en la población menor de 5 años.

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


Página 226 de 364

**GESTIÓN DEL PLAN DE ACCION EN SALUD
COMPONENTE SALUD INFANTIL (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE OCTUBRE 2022**

¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Implementar mecanismos que permitan mejorar los niveles de ejecución de la Política Publica de Primera Infancia	Salud y Bienestar	Reducir a 11*1000 NV la tasa de muertes en la niñez a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño.	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE) x 1000 NV	11.9	11	11.9	11.9	13.39
Mi Nariño Líder en Salud	Implementar mecanismos que permitan mejorar los niveles de ejecución de la Política Publica de Primera Infancia	Salud y Bienestar	Reducir a 21*1000 NV la tasa de mortalidad infantil a causa de complicaciones evitables en el Departamento de Nariño.	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE) X 1000 NV	21.98	21.5	21.9	21.9	17.62
Mi Nariño Líder en Salud	Implementar mecanismos que permitan mejorar los niveles de ejecución de la Política Publica de Primera Infancia	Salud y Bienestar	Disminuir a 3 *100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad de Enfermedad Diarreica Aguda	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años X 100.000 Menores de 5 años	4	3.4	0.8	0.8	1.6
Mi Nariño Líder en Salud	Implementar mecanismos que permitan mejorar los niveles de ejecución de la Política Publica de Primera Infancia	Salud y Bienestar	Mantener a 4* 100.000 Menores de 5 años la tasa de mortalidad de IRA en menores de cinco años en el Departamento de Nariño	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años X 100.000 Menores de 5 años	4.8	4	12	4.1	4.9

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL						
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO						
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
1.Realizadas acciones de seguimiento a cumplimiento de compromisos de los actores que conforman el Consejo Departamental de Política Social en la Mesa de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	1.Porcentaje de cumplimiento de compromisos de los actores conforman el Consejo Departamental de política Social en la mesa de primera infancia, infancia y adolescencia	11.9	100	75%	Desde el componente se participó en reuniones programadas por el Consejo Departamental de Política Social, la participación, donde se logró establecer compromisos en articulación con la dimensión de Seguridad alimentaria y Nutricional, donde se dio a conocer el plan de Lactancia materna y alimentación complementaria para ser desarrollado con los municipios del Departamento.	Niños y niñas Departamento de Nariño
2. Número de municipios que aplican la estrategia de primeros mil días en categorías 5 y 6 del Departamento de Nariño en zona rural dispersa,	2.Número de municipios que aplican la estrategia de primeros mil días en los municipios con categoría 5 y 6 del Departamento o de Nariño en zona rural dispersa	21.98	20	20 municipios	Se realizó proceso de asistencia técnica durante primer y segundo semestre a los 64 municipios con el fin de fortalecer las capacidades en el talento humano en Salud, para que se ejecute la estrategia Mil primeros días de acuerdo a los lineamientos establecidos. La estrategia primeros mil días se ejecuta en las zonas rurales de los municipios de Tumaco, Barbacoas, La Tola, Francisco Pizarro, Ricaurte, Colón, Yacuanquer, Iles, San Bernardo, Consacá, Sandoná, El Contadero, Nariño, Samaniego,	Niños y niñas Departamento de Nariño

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

Página 228 de 364

					Ancuya, Los Andes, Aldana, Ospina Pasto, Cumbal y Leiva.	
3. Mantener los municipios del Departamento desarrollando la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Atención Primaria en Salud - APS con énfasis en los municipios de la costa pacífica Mallama y Ricaurte	3. Número de Municipios que desarrollan la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, Atención Primaria en Salud - APS	4	64	20 municipios	Se realiza asistencia técnica en estrategia AIEPI comunitario al personal médico y de enfermería en municipios en articulación con médico pediatra para fortalecer las capacidades del talento humano para la atención integral e integrada a la población infantil.	Niños y niñas Departamento de Nariño
4. Mantener los municipios con la ejecución del Plan Infección respiratoria aguda - IRA.	4. Número de municipios con actualización y ejecución Plan de Infección Respiratoria Aguda - IRA.	4.8	64	20 municipios	Los municipios formulan el Plan IRA municipal e incluyen los municipios en ejecución por parte de todos los municipios de la zona de SGSSS. Se realiza seguimiento a la ejecución de las acciones en el plan de acción IRA mediante las visitas de vigilancia.	Niños y niñas Departamento de Nariño

FINANCIERO - CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 229 de 364

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL**Componente Desarrollo Integral de NNA****TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS**

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Mejorar la aplicación del enfoque diferencial, integral e integrada en la atención en Salud familiar y comunitaria para población vulnerable del Departamento de Nariño- Componente Desarrollo Integral de niños y niñas.	\$413.215.740	\$392.954.487	95%	\$413.215.740	0	0	0

RECOMENDACIONES

Logros:

- Sensibilización a la adopción de la normatividad contemplada en la resolución 3280 de 2018.
- Articulación con las EPAB que operan en el Departamento de Nariño donde se realiza la socialización de los hallazgos obtenidos en las visitas de inspección y vigilancia en los municipios con el fin de articular acciones de seguimiento a la prestación de servicios de salud dirigidos a la población infantil.
- Fortalecimiento de articulación Interinstitucional e intersectorial.
- Concurrencia y/o complementariedad a 10 municipios con mayores inequidades en Salud para el grupo poblacional a través del Plan de Intervenciones Colectivas y seguimiento a la ejecución de acuerdo al anexo técnico contratado.
- Seguimiento al cumplimiento de planes de mejora establecidos en visitas de inspección y vigilancia a entidades territoriales y prestadoras de los 64 municipios con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, así como brindar una atención integral e integrada a la población infantil.

Dificultades:

- Alta rotación de personal de Salud en las prestadoras, entes territoriales y algunas aseguradoras interfiriendo en la continuidad de los procesos.
- La virtualidad ha sido un factor que no permite ejecutar de manera idónea los procesos misionales establecidos por el IDSN, especialmente el acompañamiento, concurrencia y complementariedad a los 63 municipios de categoría 4,5 y 6.

RETOS

- Lograr una atención integral e integrada al curso de vida de niños y niñas en el Departamento de Nariño.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades del personal de Salud de los municipios con el fin de contribuir a la calidad de los servicios de Salud y de esta manera minimizar los eventos presentados en este grupo poblacional.
- Sensibilizar a los gerentes de las prestadoras que el Componente Desarrollo Integral de Niños y Niñas este a cargo de personal de Salud que se encuentre vinculado de manera permanente a la institución con el fin de dar continuidad a los procesos, teniendo en cuenta que los continuos cambios de personal generan retrocesos en los planes, programas y estrategias.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES **COMPONENTE DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**

Teniendo en cuenta que las personas mayores, fueron elevadas al rango de sujetos de especial protección constitucional, como también que se debe garantizar el derecho fundamental a la Salud y los servicios socio sanitarios y/o de cuidados de largo plazo y fomentar el envejecimiento Saludable para lograr una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez, desde el componente de Envejecimiento y Vejez del IDSN, se realiza la Articulación Intersectorial e Interinstitucional para el logro de las metas propuestas,

la Asistencia Técnica a los diferentes actores para el cumplimiento de la normatividad vigente y la Inspección y Vigilancia a las Direcciones Locales y Secretarías Municipales de Salud, ESEs municipales y Centros de Atención del Adulto Mayor como también se gestiona la Autorización de funcionamiento de los mismos bajo la Ley 715 de 2001.

La falta de compromisos de los diferentes actores y sectores del Departamento ha generado el bajo desarrollo del enfoque diferencial para el adulto mayor en el territorio que conlleva a que solo el 6.25% de los municipios cuenten con adopción e implementación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez, esta situación está presente hace más de una década, afectando principalmente a la población vulnerable de personas adultas mayores de 60 años y más del Departamento de Nariño que corresponde al 14.08% de la población (229.212 personas de 60 y más años DANE Proyección 2020 Censo 2018), con implicaciones en la baja cobertura de servicios diferenciales sociales y de Salud, garantía de derechos para la población adulto mayor, maltrato y abandono al adulto mayor, inadecuada atención y cuidado diferencial al adulto mayor, mayores costos en los servicios sociales y de Salud del territorio.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Programa: Componente de Envejecimiento y Vejez

Objetivo 1: Incrementado el porcentaje de población a la población adulta mayor con atención diferencial en Salud.


Línea Base a 2019: 0% de la población adulta mayor con atención diferencial

Meta Cuatrienio a 2023: 10% de la población adulta mayor con atención diferencial

Logro a octubre de 2022: 11% de la población adulta mayor con atención diferencial


LOGROS

Se incrementa el porcentaje de población a la población adulta mayor con atención diferencial, mediante adopción e implementación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez, en 1% respecto a la meta del cuatrienio, en los municipios priorizados con inspección, vigilancia y control a Centros DIA-VIDA y Centros de Bienestar y Protección del Adulto Mayor

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


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

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Implementar la Gestión Integral e Institucional entorno a la Protección Social y a la Población Adulta Mayor	Salud y Bienestar	Incrementado el porcentaje de población adulta mayor con atención diferencial en Salud	Porcentaje de población adulta mayor con atención diferencial en Salud	0	10	2	9	11

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

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Vigilados los centros DÍA-VIDA y Centros de Bienestar y Protección del Adulto Mayor en los municipios del Departamento de Nariño	1.1 Número de municipios priorizados con inspección, vigilancia y control a Centros DÍA-VIDA y Centros de Bienestar y Protección del Adulto Mayor	0	16	2	9	12	Porque se ha desarrollado y ejecutado un procedimiento según la normatividad vigente y se vio la necesidad de ejecutarlo desde el IDSN mediante la Ley 715 de 2001	Población Adulta Mayor
Incrementado el Número de empresas sociales del Estado con inspección y vigilancia en la implementación de protocolo de atención diferencial del adulto mayor	1.2 Número de empresas sociales del Estado con inspección y vigilancia en la implementación de protocolo de atención diferencial del adulto mayor	0	7	0	0	20	Porque se cuenta en esta vigencia con Profesional en Enfermería con experiencia y conocimiento en Salud Publica	Población Adulta Mayor
Incrementado el Número de empresas sociales del Estado con asistencia técnica para la implementación de protocolo de atención	1.3 Número de empresas sociales del Estado con asistencia técnica para la implementación de protocolo de atención diferencial del adulto mayor	0	7	0	0	51	Porque se cuenta en esta vigencia con Profesional en Enfermería con experiencia y	Población Adulta Mayor


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

Página 234 de 364

diferencial del adulto mayor							conocimiento en Salud Publica	
------------------------------	--	--	--	--	--	--	-------------------------------	--

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
"Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del Departamento de Nariño" Componente de Envejecimiento y Vejez	\$415.148.695	\$379.153.367	81.016%	\$415.148.695	0	0	0

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

FECHA: 23-08-2013

Página 235 de 364

RECOMENDACIONES


Articular con los diferentes actores en Salud y promoción social, para lograr una atención integral a la población adulta mayor vulnerable, mediante la voluntad de la intersectorialidad en cabeza de los dirigentes de cada región y municipio.

RETOS

El envejecimiento demográfico producto de la reducción de las tasas de fecundidad, y el incremento de la esperanza de vida plantea nuevos retos para la sociedad que tendrá mayores exigencias en demandas de atención (Enfermedades crónicas, cáncer etc.) y menos población joven para subsidiarla. Además, la pobre articulación intersectorial para la atención de la población pobre y vulnerable que incluya no solo los servicios de Salud sino los de protección social como lo amerita la población en el ciclo vital vejez.

LOGROS

Después de varias asesorías realizadas a los municipios, se avanza en la Autorización de Funcionamiento de Centros de Atención para Adulto Mayor, con los que hace tres años teníamos dificultades por el estado y legalización de los mismos, se viene trabajando en articulación con las DLS y Representantes Legales de los Centros y sus coordinadores. Hasta la fecha 12 municipios con sus Centros Autorizados.

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

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES **COMPONENTE DE DISCAPACIDAD.**


El presente informe de gestión se estructura a partir del análisis de aquellas actividades más relevantes del tema relacionado con la Salud de las personas con Discapacidad, así como de los procesos que de alguna manera intervienen en el desarrollo de las actividades orientados a cumplir con los compromisos adquiridos en el Plan Territorial de Salud y en el Plan Departamental de Desarrollo 2020-2023". Mi Nariño en defensa de lo nuestro".

El componente de Discapacidad tiene por función principal la de vigilar y acompañar los procesos de Salud de las personas con Discapacidad, desde su acceso al SGSSS, a los diferentes servicios de Salud, la permanente orientación, hasta el fin de los procesos de rehabilitación integral, acompañando y articulando esta gestión con los diferentes actores del sistema, para llevar a estas personas a participar de los procesos de inclusión a los diferentes entornos social, educativo, recreativo, deportivo, cultural, ocupacional, laboral, etc. De manera que se garantice a las personas con Discapacidad el goce efectivo de derechos, de conformidad con la política Pública del Departamento y con la normativa nacional.

A través de estas acciones buscamos contribuir, desde la Salud, al fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con Discapacidad, población que en el Departamento es diversa, multicultural y multiétnica, lo cual representa una constante necesidad de afianzar en los procesos de reconocimiento, valoración, humanización, eliminación de barreras y aplicación del enfoque diferencial en todos los procesos de Salud.

1. Fortalecidos los municipios en la implementación de certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020.

- Se brinda Asistencia técnica a 34 Eses municipales del Departamento de Nariño, con un total de 95 participantes, en temática de conceptos de Discapacidad y Resolución 1239 de 2022M; a través de la cual se logra fortalecer la capacidad técnica en el Talento Humano en Salud, para la conformación de los equipos multidisciplinarios en cumplimiento de la normatividad vigente, haciendo énfasis en la ruta de certificación, responsabilidades y deberes dentro del proceso de certificación con discapacidad
- Se brinda Asistencia técnica a 53 Direcciones Locales de Salud y secretarías Municipales del Departamento de Nariño, con un total de 71 participantes, en temática de conceptos de Discapacidad y Resolución 1239 de 2022; a través de la cual se logra fortalecer la capacidad técnica de las entidades territoriales municipales en el proceso de certificado de discapacidad y registro para la localización y caracterización de las personas con Discapacidad en cumplimiento de la normatividad vigente, haciendo énfasis en la responsabilidad de las DLS frente al proceso.


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

FECHA: 23-08-2013
Página 237 de 364

- Se brinda Asistencia técnica a 35 Enlaces Municipales del Departamento de Nariño, con un total de 59 participantes en temática de conceptos de Discapacidad y Resolución 1239 de 2022; a través de la cual se logra fortalecer la capacidad técnica de las entidades territoriales municipales en el proceso de certificado de discapacidad y registro para la localización y caracterización de las personas con Discapacidad en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Se brinda Asistencia técnica a la Unidad de Víctimas del Departamento de Nariño, en temática de conceptos de Discapacidad y Resolución 1239 de 2022 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"; con el fin de garantizar y articular dicho proceso en las personas víctimas del conflicto armado con Discapacidad en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Se brinda Asistencia técnica a la IPS INTRACOND, en temática de la Resolución 1239 de 2022 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"; con el fin de garantizar y articular dicho proceso en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Se brinda Asistencia técnica a la Universidad de Nariño, en temática de la Resolución 1239 de 2022 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"; con el fin de garantizar y articular el proceso en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Se brinda asistencia técnica a personal del ICBF, con el fin de actualizar la normatividad vigente Resolución 1239 de 2022 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"; a través de la cual se logra socializar el proceso y ruta para la certificación de discapacidad.
- Se brinda asistencia técnica a personal del Hospital Infantil los Ángeles, con el fin de actualizar la normatividad vigente Resolución 1239 de 2022 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"; a través de la cual se logra socializar el proceso y ruta para la certificación de discapacidad.
- Se realizan acciones de Inspección y vigilancia a 27 Municipios del Departamento de Nariño y a 6 EAPB, en donde se hace seguimiento a las acciones adelantadas por los entes territoriales en beneficio y garantía de los derechos de la población con discapacidad.

2. Fortalecidos los Comités Municipales de Discapacidad, en el componente sanitario.

- Se brinda Asistencia técnica a 23 secretarías de Gobierno Municipales con total de 26 participantes, en temática de la Resolución 3317 por medio de la cual se reglamenta la elección y funcionamiento de los comités territoriales de Discapacidad según lo establecido en la Ley 1145 de 2007;

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

Página 238 de 364

a través de la cual se fortalece la capacidad técnica de las entidades territoriales municipales para la conformación y funcionamiento de los comités municipales de discapacidad.


- Se realiza la consolidación de la matriz estandarizada por el Ministerio de Salud de acuerdo a la normatividad Resolución 3317 del 2012, para realizar la caracterización e identificación de la conformación de los comités municipales, su funcionamiento, logros, dificultades y lecciones aprendidas.
- Se realiza oportunamente el reporte de las acciones de la Resolución 3317 del 2012 en la plataforma del sistema Nacional de Discapacidad.
- Se convocan y lideran dos comités ordinarios departamentales de Discapacidad, en el cual se dan herramientas para el seguimiento de las políticas Públicas, dando cumplimiento a las funciones asignadas como secretaria técnica del Comité de Discapacidad del Departamento de Nariño.

3. Fortalecido el modelo de atención de salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad

- Se brinda Asistencia técnica a 30 Personerías Municipales con total de 31 participantes, en temática de la Ley 1996 de 2019 "Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad"; a través de la cual se logra fortalecer la capacidad técnica de las entidades territoriales municipales para garantizar el modelo de atención de salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad.
- Se avanza en la construcción de una herramienta educomunicativa de enfoque diferencial de discapacidad de acuerdo a los siete (7) tipos de discapacidad y sus particularidades, en la cual se describen los principales ajustes razonables para implementar en los servicios de salud y garantizar la atención diferencial de las personas con discapacidad.
- Se realiza articulación intersectorial con la Universidad de Nariño, con el fin de sensibilizar sobre la implementación del enfoque diferencial de discapacidad de acuerdo a los siete (7) tipos de discapacidad y sus particularidades, para realizar ajustes razonables y garantizar la inclusión dentro los contextos académicos

4. Plan de intervenciones colectivas PIC


Durante el periodo correspondiente de Abril a Septiembre de 2022 se ejecutó y finalizó la implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad en 17 municipios priorizados del departamento de Nariño, con la aplicación del anexo técnico respectivo; a través de la cual se logra fomentar con las comunidades, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las PcD, sus familias, el personal de salud y de RBC, el conocimiento en discapacidad y la implementación de estrategias de inclusión, así como a fortalecer la promoción de la salud, prevención, atención médica, Rehabilitación y dispositivos de asistencia personal.

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

Página 239 de 364

LOGROS

- Se logra que los diferentes actores directos e indirectos de salud, se actualicen en la normatividad vigente relacionada con la Certificación de personas con discapacidad según Resolución 1239 de 2022 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad".
- Se logra avanzar en la certificación de personas con discapacidad, obteniendo hasta el tercer trimestre del 2022, un total de 3.288 personas certificadas.
- Se brinda acompañamiento al proceso de gestión de recursos propios de 5 Municipios para la Certificación de personas con discapacidad según Resolución 1239 de 2022.
- Se logra fortalecer la capacidad técnica de los Secretarios de Gobierno del Departamento de Nariño en el cumplimiento de roles y responsabilidades de las secretarías técnicas de los comités municipales de acuerdo a la normatividad vigente Resolución 3317 del 2012.
- Se hace seguimiento a la conformación de los comités municipales, su funcionamiento, logros, dificultades y lecciones aprendidas, semaforizando las principales necesidades para priorizar el acompañamiento a los comités municipales.
- Se logra avanzar en la construcción de una herramienta educ comunicativa de enfoque diferencial de discapacidad de acuerdo a los siete (7) tipos de discapacidad y sus particularidades; así como en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos para las personas con discapacidad, la cual será un insumo importante para educar, formar, fortalecer la atención diferencial en los prestadores de salud, en cumplimiento de la Ley 1996 de 2019.
- Se logra el empoderamiento a través del fomento de oportunidad y desarrollo de capacidades en las familias con personas con discapacidad de los 17 municipios priorizados con la implementación con la estrategia RBC.
- Se logra la articulación con las SEGIS de la Gobernación de Nariño para revisar proyectos de discapacidad para articulación con el IDSN, generar espacios de participación con las Personas con Discapacidad, sus familias y/o cuidadores, para presentar las propuestas concernientes en tema de Discapacidad en los diálogos regionales vinculantes y participar en el Taller "Por la dignidad, el respeto e inclusión de la comunidad Sorda".
- Se logra la articulación con Personería y Bienestar Social, para la Socialización de Ruta de Valoración de Apoyos. Ley 1996 -Juzgados y la participación en identificación de brechas y necesidades en salud para gestión a nivel de la Organización y del Cluster Salud.

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

Página 240 de 364

DIFICULTADES

- Se mantiene la barrera administrativa, ya que en cumplimiento de la Resolución 1239 del 2022, los equipos multidisciplinarios deben estar conformados por profesionales certificadores y avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social y dada la frecuente rotación del personal impide que las ESES municipales mantengan los equipos multidisciplinarios necesarios para la implementación de la certificación de discapacidad.
- Existe dificultad en algunos municipios en la transición de la secretaría técnica de los comités municipales de discapacidad a los Alcaldes municipales o sus delegados de acuerdo a los nuevos lineamientos de la Resolución 3317 del 2012, ya que todavía se delega esta responsabilidad sobre las DSL.
- En mes de septiembre de 2022, a través de la Resolución 1738 de 2022, se asignan los recursos para la vigencia 2022 para la implementación del procedimiento de la Certificación de Discapacidad en el Departamento de Nariño por un valor de \$459.863.078; sin embargo está pendiente la aprobación y apropiación de dichos recursos al presupuesto del IDSN para posteriormente realizar la contratación con las IPS autorizadas dentro de la vigencia 2022 para comprometer los recursos, lo que genera la necesidad de establecer vigencias futuras para que dichos recursos se ejecuten en la vigencia 2023.

RETOS

- Avanzar en la apropiación y contratación con las IPS autorizadas para Certificación de Discapacidad, para poder comprometer los recursos y generar vigencias futuras para continuar con el procedimiento de la Certificación de Discapacidad en el Departamento de Nariño en la vigencia 2023.
- Aumentar la cobertura y el número de equipos multidisciplinarios, así como generar el compromiso de gestión de recursos propios en los municipios para agilizar el procedimiento de Certificación de Discapacidad en el departamento de Nariño.
- Realizar seguimiento y semaforización de necesidades para la activación y funcionamiento de los Comités Municipales de Discapacidad.
- Terminar la construcción de la herramienta educ comunicativa de enfoque diferencial de discapacidad de acuerdo a los siete (7) tipos de discapacidad y sus particularidades, así como en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos para las personas con discapacidad, para socializarla a las DSL e IPS municipales del Departamento de Nariño.




INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 241 de 364

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


Página 242 de 364

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022


PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE OCTUBRE 202

Mi Nariño Líder en Salud Pública	Promover la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, buscando las transformaciones de las estructuras institucionales y la materialización de propósitos vinculantes e incluyentes de desarrollo para PcD.	Salud y Bienestar	Incrementada la población con discapacidad con atención diferencial en Salud	Porcentaje de población con discapacidad con atención diferencial en Salud	0	10	4	8	10
----------------------------------	--	-------------------	--	--	---	----	---	---	----

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


GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO) CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2021


PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Incrementada el número de municipios con implementación de certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020	Número de Municipios con implementación de certificación de personas con discapacidad según Resolución 113 de 2020	0	32	16	23	30	Se han realizado asistencia técnica a las Eses, DLS y enlaces municipales del Departamento de Nariño, relacionadas con normatividad vigente Resolución 1239 de 2022.	Población con discapacidad
Fortalecidos los Comités municipales de Discapacidad en su componente sanitario.	Número de Municipios con Comités de Discapacidad con asistencia técnica en su componente sanitario	0	64	64	64	64	Se ha realizado fortalecimiento a los comités Municipales de Discapacidad, brindando asistencia técnica y acompañamiento a las Secretarías Municipales.	Población con discapacidad
Incrementada el número las entidades territoriales de Salud de Nariño con avance en el modelo de atención de Salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad	Número de entidades territoriales de Salud con avance en la implementación del modelo de atención de Salud, con enfoque diferencial para personas con discapacidad	0	30	16	20	30	Se ha brindado asistencia técnica a 30 Personerías Municipales, en temática de la Ley 1996 de 2019 "Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las	Población con discapacidad

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

							personas con discapacidad mayores de edad"	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del Departamento de Nariño	\$244.845.037	\$208.110.525	85%	X	0	0	

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

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

FECHA: 23-08-2013
Página 247 de 364

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO.

Subprograma: Componente Víctimas del Conflicto Armado en Colombia.

Objetivo: Mejorar la aplicación del enfoque diferencial, integral e integrada en la atención en Salud familiar y comunitaria para población víctima de conflicto armado, población adulto mayor, niños, niñas y adolescentes, población con discapacidad, habitante de calle, población étnica y población según género

Con el fin de dar cumplimiento a la meta de Resultado “Incrementar la atención a víctimas del conflicto armado en la red Pública de servicios de Salud en el protocolo de atención psicosocial”, en primer instancia, en el año 2022 se da inicio al Programa de Atención Psicosocial a Víctimas Papsivi, el cual se está realizando a través de la Implementación del Protocolo de Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y la creación y/o reactivación de la Mesa para la Medida de Rehabilitación con las E.S.E y DLS respectivamente de municipios priorizados en el 2021, así como también a las EABP, presentes en el territorio a través de asistencias técnicas con el fin de incrementar la atención integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.

Así mismo, para constatar la ejecución de estas acciones se está realizando un proceso de Inspección y vigilancia a DLS, E.S.E y EAPBs para el seguimiento a los planes de trabajo municipales para la implementación del protocolo de atención integral en Salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado y la creación y/o reactivación de la Mesa para la Medida de Rehabilitación.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables


Programa: Víctimas de Conflicto Armado

Objetivo 1: Incrementada la atención a víctimas del conflicto armado en la red Pública de servicios de Salud en el protocolo de atención psicosocial.

Línea Base a 2019: 0% de la población víctima atendida en la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial

Meta Cuatrienio a 2023: 8% de la población víctima atendida en la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial


Logro a octubre de 2022: 4% de la población víctima atendida en la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial

 Instituto Departamental de Salud de Nariño	INFORME DE GESTIÓN 1-2022	
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01

Página 248 de 364

LOGROS

Se incrementa el porcentaje de atención de la población de víctimas del conflicto armado atendida la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial, de cero "0%" que corresponde a la línea base de 2019 a 4% para el mes de octubre de 2022.


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

Página 249 de 364

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE OCTUBRE 202


PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022

Mi Nariño Líder en Salud Pública	Mejorar la aplicación del enfoque diferencial integral e integrada en la atención en salud familiar y comunitaria para población víctima del conflicto armado.	Salud y Bienestar	Incrementada la atención a víctimas del conflicto armado en la red Pública de servicios de Salud en el protocolo de atención psicosocial.	Porcentaje de población de víctimas del conflicto armado atendida la red Pública de servicios de Salud con protocolo de atención psicosocial.	0	8	2	4	4
----------------------------------	--	-------------------	---	---	---	---	---	---	---

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

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE PRODUCTO QUE LE

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Incrementado el número de municipios con planes de gestión articulado con actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para implementación del protocolo de atención integral en Salud.	Número de municipios con planes de gestión articulado con actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para implementación de protocolo de atención integral en Salud	10	3	2	7	4	Desde el componente de víctimas del conflicto armado, se ha brindado asistencias técnicas a las DLS, ESEs y EAPBs en la normatividad referente a la implementación del protocolo de atención integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.	Víctimas del conflicto armado
Incrementado el número de municipios con mesas de medidas de rehabilitación para población víctima del conflicto en el Departamento	Número de municipios con mesas de medidas de rehabilitación	15	10	10	10	10	Desde el componente de víctimas del conflicto armado, se ha brindado asistencias técnicas a las DLS, ESEs y EAPBs en la normatividad referente a la creación de las mesas del subcomité para la medida de rehabilitación.	Víctimas del conflicto armado.

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

Página 252 de 364

**APUNTAN AL RESULTADO) CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022
FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022**

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
Componente Víctimas del Conflicto Armado							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	\$479.177.760	\$414.780.284	86%	\$465.667.428	0	0	0

RECOMENDACIONES

Logros:

- A través de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado en los municipios priorizados, se incrementa el porcentaje de la población víctima del conflicto armado que se atiende en la red pública de servicios de salud con enfoque psicosocial y diferencial.
- A corte de septiembre del hogaño, el equipo PAPSIVI adscrito al IDSN, ha focalizado y caracterizado la población objeto de intervención para el primer ciclo de atención y su respectivo análisis de contexto, en los municipios de El Rosario, Taminango, San Lorenzo, se han elaborado los planes de atención Psicosocial por cada una de las familias de priorizadas, para el mes de julio el equipo PAPSIVI se encuentra cargando la información respectiva de las familias intervenidas con enfoque psicosocial en mencionados municipios, utilizando la plataforma informática del Ministerio de Salud y Protección Social. De acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales de la población víctima del conflicto armado priorizada, para este primer ciclo por el Programa PAPSIVI.
- De igual manera, a corte a 11 de agosto de 2022 se ha priorizado, los municipios de, San José de Alban, San Lorenzo, Mosquera, El Rosario, El Charco, Taminango, La Unión y Tuquerres, meta establecida 180 familias para un total de 540 personas; casos que en su gran mayoría corresponden a población campesina, víctima de abandono o despojo de tierras, desplazamiento forzado, Desaparición forzada, Homicidio y otros hechos victimizantes, Amen a lo predicho, cabe resaltar que son Municipios que requieren atención, por solicitudes de Juzgados de restitución de Tierras, a través de requerimientos tales como Sentencias Judiciales y acciones de constitucionales (Acciones de Tutela), así mismo solicitudes de la Unidad Nacional de Protección en articulación con el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en compilación con Alertas tempranas por desplazamiento forzado, pues son municipios con mayor número de población víctima del conflicto armado, que no han sido priorizados en vigencias anteriores por el MSPS o la Entidad Territorial y Municipio o distrito que aparecen en la lista de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial «PDET». De esta manera, el cronograma de actividades en atención a las víctimas para esta vigencia está programado hasta diciembre del 2022.
- Cabe resaltar, que a partir de esta vigencia 2022, se está perpetrando prioridad a respuestas recepción, derivación, gestión, consolidación de Alertas Tempranas, Sentencias Judiciales, Acciones de Tutela, con el propósito de garantizar los principios de oportunidad y pertinencia en la emisión de informes dirigidos a Juzgados, Defensoría del Pueblo, la Comisión Intersectorial, la Unión Nacional de Protección y Ministerio de Salud, para la respuesta rápida a las alertas tempranas; en esta vigencia por parte del grupo móvil PAPSIVI, se está focalizando y caracterizando a la población emanada por sentencias, para accionar en intervención Psicosocial en salud integral a víctimas del conflicto armado, teniendo en cuenta los instrumentos de política pública como lo es la implementación del PAPSIVI, de acuerdo con la Ley 1448 de 2011, los decretos con fuerza de Ley 4634 y 4635 de 2011 y sus decretos reglamentarios.

Dificultades:

- La alta rotación de personal por parte de algunas entidades territoriales, especialmente de la Costa Pacífica, puesto que a pesar de que se brinda la asistencia técnica, el avance no es relevante en el proceso.

RETOS

- El principal reto es continuar con la Implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado, a través de las asistencias técnicas que se brindan a las entidades que prestan atención psicosocial en los municipios y mediante articulación Intersectorial. Así mismo, se obtuvo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS la Asignación de recursos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI- vigencia 2022, que para el Departamento de Nariño se priorizaron por parte del MSPS 51 Empresas Sociales del Estado E.S.E de los municipios del departamento con quienes se realizará la atención integral en salud con enfoque psicosocial y la atención psicosocial a las víctimas del conflicto en las siguientes dos líneas: Línea 1. Implementación de atención integral en el marco del PAPSIVI y Línea 2. Fortalecimiento institucional.

Alcances Estrategia PAPSIVI:

- Para esta vigencia 2022 se ha priorizado, los municipios de, San José de Albán, San Lorenzo, Mosquera, El Rosario, El Charco, Taminango, La Unión, Túquerres meta establecida **180** familias para un total de **540** personas; casos que en su gran mayoría corresponden a población campesina víctima de abandono o despojo de tierras, desplazamiento forzado, Desaparición forzada, Homicidio y otros hechos victimizantes, de igual manera cabe resaltar que son Municipios que requieren atención por número de Sentencias Judiciales y Alertas tempranas por desplazamiento forzado, municipios con mayor número de población víctima del conflicto armado, que no han sido priorizados en vigencias anteriores por el MSPS o la Entidad Territorial y Municipio o distrito que aparecen en la lista de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial «PDET». De esta manera, el cronograma de actividades en atención a las víctimas para esta vigencia está programado hasta diciembre del 2022
- Se está realizando prioridad a respuestas recepción, derivación, gestión, consolidación de Alertas Tempranas, sentencias, autos, con el propósito de garantizar los principios de oportunidad y pertinencia en la emisión de informes dirigidos a juzgados, Defensoría del Pueblo y a la Comisión Intersectorial para la respuesta rápida a las alertas tempranas; en esta vigencia por parte del grupo móvil PAPSIVI se está focalizando y caracterizando a la población emanada por sentencias, para accionar en intervención Psicosocial en Salud integral a víctimas del conflicto armado, teniendo en cuenta los instrumentos de política Pública como lo es la implementación del PAPSIVI, de acuerdo con la Ley 1448 de 2011, los decretos con fuerza de ley 4634 y 4635 de 2011 y sus decretos reglamentarios .
- Con el proyecto PAPSIVI, se estableció el cronograma de actividades para la vigencia 2022, siendo así se logró presentarlo al Ministerio de Salud y Protección Social, recibiendo el aval para comenzar con las respectivas atenciones psicosociales por parte de las tres profesionales, de igual manera se han venido dando respuesta y atención a las diferentes órdenes judiciales y sentencias de la acorte. Desde el día 2 de mayo se inició con la primera sesión la cual corresponde acercamiento y reconocimiento, seguidas hasta la fecha por sesiones en donde se trabajan los diferentes temas dependiendo del hecho victimizante identificado dentro de cada familia.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 255 de 364

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES COMPONENTE DE SALUD EN POBLACIONES ETNICAS.

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Programa: Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

Subprograma: Componente Salud en Población Étnica

Objetivo: Fortalecer los municipios con población étnica, en implementación en Salud del enfoque étnico

Meta de resultado-2022: Incrementar el número de municipios con población pertenecientes a los grupos étnicos con atención diferencial en Salud.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento a sus procesos misionales y a la normatividad vigente de la población étnica, ha desarrollado las siguientes acciones desde el Componente Salud en Población Étnica para la vigencia enero-octubre de 2022.

2. Asistencia técnica; inspección y vigilancia; y articulación.

2.1 Asistencia técnica: Se realizó asistencia técnica brindando capacitación a los municipios de: Aldana, Barbaocoas, Contadero, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, Francisco Pizarro, Funes, Guachucal, Guaitarilla, Iles, Ipiales, La Tola, Olaya Herrera, Pasto, Potosí, Puerres, Pupiales, Ricaurte, Samaniego, Santacruz, Tablón de Gómez, Tangua, Tumaco y Túquerres; enfocada en las temáticas tales como: Normatividad vigente con enfoque étnico, enfoque diferencial étnico y competencias interculturales (laborales/institucionales) SISPI (Normatividad comunidades indígenas, Circular 011 de 2018, guía metodológica para la implementación SISPI), Implementación enfoque diferencial étnico en salud, herramientas prácticas para el desarrollo de actividades en el PIC con enfoque intercultural, socialización de listas de chequeo DLS/SMS. Se encuentra en el archivo de la oficina del Componente Salud en Población Étnica.

Además, se brindó asesoría adicional a los municipios de Cumbitara, Cuaspud, Iles, La Tola y Olaya Herrera, para fortalecer la implementación de enfoque diferencial étnico en dichos municipios.

2.2. Inspección y vigilancia: Hasta la fecha se han hecho visitas de inspección y vigilancia a los municipios de: Aldana, Barbaocoas, Contadero, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Cumbitara, Francisco Pizarro, Funes, Guachucal, Guaitarilla, Iles, La Tola, Olaya Herrera, Pasto, Potosí, Puerres, Pupiales, Ricaurte, Samaniego, Santacruz, Tablón de Gómez, Tangua, Tumaco y Túquerres; en la cual se aplica la lista de chequeo para la implementación del enfoque diferencial étnico y frente a las observaciones encontrados se solicita planes de mejora para posterior seguimiento y además se ha realizado inspección y vigilancia a las EAPB de Emsanar, Proinsalud, Mallamas, Nueva EPS, Asmet Salud, Sanitas y Famisanar.

Adicionalmente, se realiza seguimiento al envío de los planes de mejora, a los municipios de Contadero, Cuaspud, Cumbitara, Francisco Pizarro, Funes y Santacruz y se realizan la segunda visita de inspección y vigilancia, con el fin de realizar el seguimiento a los planes de mejora, a los municipios de: Santacruz, Pupiales y Samaniego.

2.3 Articulación: En cuanto a este proceso, se asiste a las diferentes mesas y reuniones de articulación de la siguiente manera:

- Participación en la Mesa de impulso étnica en salud con población indígena, ART, IDSN, MSPS y Consejería presidencial de infancia y adolescencia.
- Participación en la Mesa de impulso étnica en salud con población afrodescendiente, ART, IDSN, MSPS y Consejería presidencial de infancia y adolescencia.
- Participación el 28 al 29 de abril de 2022, en la socialización del proyecto para la construcción del Análisis de la Situación en Salud Intercultural Indígena ASISI con el MSPS, comunidad indígena (Organización AWÁ UNIPA) e IDSN (Etnias, Vigilancia en Salud Pública); donde se establecieron compromisos de cada una de las entidades para su respectiva implementación.
- Participación en la socialización de articulación con la OPS en el proyecto de promover estrategias de vigilancia comunitaria y acciones de comunicación de prevención para evitar el contagio y la propagación del SARS-CoV2 en la población indígena del departamento de Nariño.
- Asistencia a la mesa de seguimiento al cumplimiento de los compromisos de la consultiva departamental de las comunidades negras realizada por la Gobernación de Nariño.
- Apoyo en la articulación para la reunión con alcaldes y equipos de gobierno de los Municipios de Barbacoas y Magüi para articulación estrategias del plan de inmersión para vacunación contra COVID-19.
- Participación en reuniones para la articulación con la ART en el marco de la socialización de avances, para implementación de iniciativas étnicas en salud.
- Articulación con la Organización Panamericana de la Salud en el desarrollo de un plan de capacitaciones, para el fortalecimiento de la capacidad técnica de trabajadores y profesionales de la salud y referentes indígenas en salud con población indígena, en la vigilancia de COVID-19, de enfermedades prevenibles por vacunación, EAPV post vacunación, monitoreo y acceso a la vacunación de siete comunidades indígenas priorizadas de Nariño con enfoque étnico.
- Participación en el comité de justicia transicional, con el fin de hacer análisis para la atención en crisis frente algunas situaciones de salud mental que afectan a la población indígena.
- Articulación con el Ministerio de Salud y protección social para extender la Invitación espacio de diálogo y articulación intercultural para abordaje integral salud mental en pueblos indígenas, dentro del Convenio de Asociación 062 para "Aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos, financieros y logísticos para la implementación de acciones interculturales y diferenciales en salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el marco de lo contemplado en el lineamiento del cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de comunidades y pueblos indígenas". Se convoca a Mesa de trabajo IDSN para articulación de plan de acción para garantizar la atención en salud mental de población indígena del departamento de Nariño, frente a las actuales situaciones de emergencias.
 - Asistencia a la segunda reunión de articulación del proyecto a desarrollarse por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en acompañamiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 257 de 364

para los 7 pueblos indígenas del departamento de Nariño (PAI, Vigilancia Epidemiológica, Mesas de salud, Salud infantil, Etnias, Comunicaciones).

- Asistencia a taller en el municipio de Ipiales en articulación con la OPS para dictar capacitación relacionada con enfoque diferencial étnico.
- Acompañamiento a la Asistencia técnica de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento sobre la creación de una IPS al pueblo AWÁ RICAURTE.
- Asistencia a taller en el municipio del Tablón de Gómez en articulación con la OPS para dictar capacitación relacionada con enfoque diferencial étnico.
- Participación en la SESIÓN DE LA COMISIÓN CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS DE NARIÑO 2022, la cual se realizó en el municipio de Tumaco durante del 31 de agosto y 1 de septiembre de 2022.
- Participación en la SESIÓN DE LA COMISIÓN CONSULTIVA DEPARTAMENTAL DE COMUNIDADES NEGRAS DE NARIÑO 2022, la cual se realizó en el municipio de Tumaco durante del 31 de agosto y 1 de septiembre de 2022.
- Articulación con la dimensión de Sexualidad DSR - IDSN para la formulación del plan de desaceleración de la muerte materna, el cual fue radicado por el Ministerio de Salud, reunión realizada el 5 de septiembre de 2022.
 - Participación presencial en el diálogo de saberes programado por la OPS con el pueblo Inga y Pastos en contexto de ciudad, realizada el 6 de septiembre de 2022, temática: Covid 19.
- Participación en Mesa bilateral PISDA, en la que se revisaron las iniciativas con etiqueta étnica y de género priorizadas por la comunidad del corregimiento de Cofanía Jardines de Sucumbíos del municipio de Ipiales y se trazó la ruta de trabajo para movilizarse, realizada el 14 de septiembre de 2022.
- Participación en la socialización del Documento de trabajo que contiene los avances del lineamiento de la Política Pública en Salud del Pueblo Rom realizado por el MINSALUD los días 15 y 16 de septiembre de 2022.
- Participación en minga por la vida, territorio y paz, durante los días 21 y 22 de septiembre de 2022 en el municipio de Llorente con la ORGANIZACIÓN DE RESGUARDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO AWÁ DEL PACIFICO – ORIPAP
- Participación en la socialización del avance del proyecto “Comunicación en salud para promover la vacunación contra la Covid-19 en comunidades indígenas del departamento de Nariño, Colombia”, en articulación con OPS realizada el 3 de octubre de 2022.
- Participación en diálogo de saberes con el Resguardo indígena la Laguna Pejendino, pertenecientes al pueblo Quillacingas del departamento de Nariño, en articulación con la OPS realizada el 4 de octubre de 2022 en el corregimiento La Laguna, Kilometro 9.
- Participación en mesa en salud de la minga por la vida de la Organización de Resguardos Indígenas del pueblo Awá del Pacífico – ORIPAP, en el corregimiento de Llorente el día 24 de octubre de 2022



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 258 de 364

- Participación en mesa interinstitucional con la población indígena AWÁ CAMAWARÍ, en el municipio de Ricaurte, el día 25 de octubre de 2022.

Objetivo 1: Incrementado el número de municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud.


Línea Base a 2019: 4 municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud

Meta Cuatrienio a 2023: 10 municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud

Logro a octubre de 2022: 12 municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud

LOGROS

- Se logra avanzar en las asistencias técnicas a 26 municipios del Departamento de Nariño, con el fin de garantizar la implementación de enfoque diferencial étnico, estando dentro del término para lograr la meta de cobertura de implementación en los 32 municipios según el PTS a la vigencia 2023.
- Se logra avanzar en las IV, a 25 municipios del Departamento de Nariño, con el fin de garantizar la implementación de enfoque diferencial étnico, estando dentro del término para lograr la meta de cobertura de implementación en los 32 municipios según el PTS a la vigencia 2023.
- Se participa activamente en las mesas y reuniones de articulación con las diferentes organizaciones y actores para lograr coberturas de vacunación en población indígena, proyectos de implementación del SISPI, consulta de comunidades negras, lineamientos política pública de salud pueblo Rom, minga por la vida, entre otros.
- Se realiza gestión para la consolidación de base de datos de censo de población indígena en los 26 municipios del Departamento de Nariño.

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

Página 259 de 364

**GESTIÓN DEL PLAN DE ACCION EN SALUD - DIMENSION TRANSVERSAL DE GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES,
COMPONENTE ETNIAS (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO)
CONCORTE A 31 DE OCTUBRE 2022**

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Adopción e Implementación de las Políticas Públicas con enfoque diferencial para los pueblos indígenas y comunidades afro nariñenses	Salud y Bienestar	Incrementado el número de municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud	Incrementar el número de municipios con población perteneciente a grupos étnicos con atención diferencial en Salud	4	10	1	4	12

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
ETAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Formulados lineamientos para la atención en Salud a población étnica	1. Documento de los lineamientos técnicos para la atención a población étnica.	0	1	0	0	0	Se encuentra dentro del proceso de ejecución en el cronograma de actividades.	Población Étnica.
Fortalecidos los municipios con población étnica, en implementación en Salud del enfoque étnico	2. Número de municipios con asistencia técnica en implementación en Salud del enfoque étnico.	0	32	6	16	26	Se encuentra dentro del proceso de ejecución en el cronograma de asistencia técnica a los municipios.	Población Étnica.
Fortalecidos los municipios con población étnica, en implementación en Salud del enfoque étnico	3. Número de municipios con inspección y vigilancia en implementación en Salud del enfoque étnico.	0	32	6	16	25	Se encuentra dentro del proceso de ejecución en el cronograma de inspección y vigilancia a los municipios.	Población Étnica.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
"Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del Departamento de Nariño" Componente de Etnias	248.158.889	129.771.793	52%			248.158.889	0



RECOMENDACIONES

- Solicitar la certificación respectiva a los municipios que manifiestan no tener población étnica en sus territorios.
- Solicitar a todos los municipios la asignación de un referente de poblaciones vulnerables.
- Solicitar asistencia técnica con los 10 territorios de Colombia que tienen población étnica para dar claridad en los lineamientos por parte del Ministerio de Salud en cuanto a la implementación de enfoque diferencial étnico e implementación del SISPI.
- Contratar en el IDSN una persona de apoyo para la elaboración del documento de los lineamientos técnicos para la atención a población étnica.

RETOS

- Lograr la implementación de enfoque diferencial étnico en los 32 municipios del Departamento de Nariño.
- Lograr el avance en la implementación del SISPI en los 7 pueblos indígenas del Departamento de Nariño.
- Aumentar los proyectos que benefician a la población étnica a través de la articulación con los diferentes actores en Salud.



GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

DIMENSION TRANSVERSAL DE GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES **COMPONENTE HABITANTE DE CALLE Y EN CALLE**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de la ley 1641 del 2013 por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política Pública social para habitantes de la calle y en la cual también se dictan los Lineamientos de atención diferencial en Salud para población en situación de la calle, para esta vigencia se creó dentro del Plan de Acción en Salud – (PAS) 2022 el proyecto denominado “Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del Departamento de Nariño” desde el componente de población habitante de calle y en calle del IDSN según proceso misionales se plantearon las siguientes metas:

- **ASISTENCIA TECNICA:** Realizar asistencia técnica en asesorías capacitaciones, acompañamiento a los actores del SGSSS de los 64 municipios, en lineamientos dimensión Transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, componente Habitante de calle y en calle.
- **INPECCION Y VIGILANCIA:** Realizar IV a los 64 entes territoriales en Salud en la aplicación de los lineamientos nacionales en las atenciones directas e indirectas en Salud a población habitante de calle y en calle.
- **ARTICULACION:** Realizar reuniones con los actores de SGSSS con el fin de articular acciones de aseguramiento en Salud, en beneficio de la población habitante de calle y en calle.

Es importante mencionar que el componente de habitante de calle y en calle no está establecido dentro del plan territorial de Salud - PTS, sin embargo, se viene desarrollando las actividades a través del Plan Anual de Salud - PAS desde la vigencia 2021, por ende, no hay ninguna actividad realizada para el año 2020.

También es imperativo recalcar que solo para la vigencia 2022 se desarrolló programación para el Plan de Intervenciones colectivas – PIC 2022

Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Programa: Componente Habitante de Calle y en Calle

Objetivo 1: Incrementar el porcentaje de población Habitante de Calle y En Calle atendida en los municipios.

Línea Base a 2019: 0 municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud

Meta Cuatrienio a 2023: 64 municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud

Logro a octubre de 2022: 64 municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

Instituto
Departamental
de Salud de Nariño

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 264 de 364

LOGROS


Se ha logrado la implementación en los 64 municipios del Departamento, los lineamientos para atención integral en Salud Social la atención de población de habitante de calle y en calle.

**GESTIÓN DEL PLAN DE ACCION EN SALUD - DIMENSION TRANSVERSAL DE GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES,
COMPONENTE HABITANTE DE Y EN CALLE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO)
CONCORTE A 31 DE OCTUBRE 2022**

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PAS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud	Promover la implementación efectiva de la Política Pública de Atención para el Habitante de Calle y en Calle	Salud y Bienestar	Incrementar el porcentaje de población Habitante de Calle y En Calle atendida en los municipios	Número de municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud	0	64	0	64	64

GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, COMPONENTE HABITANTE DE Y EN CALLE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO- PAS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizadas acciones de seguimiento a cumplimiento de compromisos de los actores del SGSSS sobre lineamientos para atención integral en Salud a población habitante de calle y en calle	Número de municipios que implementan lineamientos para atención integral en Salud	0	0	0	0	48	Hasta el 31 de octubre de 2022 se han desarrollado procesos de asistencia técnica, inspección y vigilancia y articulación con diferentes municipios del Departamento.	Habitantes de y en calle

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

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
"Fortalecimiento de la gestión del enfoque diferencial en Salud para la población vulnerable del Departamento de Nariño" – COMPONENTE HABITANTE DE Y EN CALLE	\$ 135.749.256	\$134.542.256	99%	\$ 135.749.256	0	0	0

RECOMENDACIONES

- Continuar con los procesos de asistencia técnica para fortalecer el desarrollo de capacidades de los entes territoriales sobre el componente de habitante de calle y en calle, en cumplimiento con establecido en la ley 1641 del 2013.
- Continuar con los procesos de inspección y vigilancia a los 64 entes municipales de Salud sobre el componente de habitante de calle y en calle, en cumplimiento con establecido en la ley 1641 del 2013 con el fin de realizar seguimiento a la implementación de los lineamientos de atención integral en Salud
- Continuar con los procesos de articulación intersectorial con los diferentes actores interinstitucionales e interinstitucionales con el fin de fortalecer la atención integral de la población habitante de y en calle del Departamento de Nariño.

RETOS

- Fortalecer la articulación intersectorial jalonada desde los entes territoriales municipales con los demás actores gubernamentales y no gubernamentales para darle cumplimiento a la norma establecida en la ley 1641 del 2013.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO FORTALECIMIENTO DE LA
AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
EPIDEMIOLOGIA Y GESTION DE CONOCIMIENTO

Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

Subprograma: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria - Vigilancia en Salud Publica – Gestión del conocimiento

Objetivo: Mantener la vigilancia epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria en los 64 municipios del Departamento de Nariño.

La gestión del conocimiento, como estrategia de la Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, tiene como finalidad la priorización y orientación de la agenda de los estudios poblacionales en Salud de Nariño, al igual que, la consolidación de alianzas entre el IDSN y las instituciones de Educación Superior de la región para el desarrollo de investigación y formación en Salud Pública y sistemas de Salud.

Línea Base a 2019: 100% de los municipios con cumplimiento en la notificación obligatoria

Meta Cuatrienio a 2023: 100% de los municipios con cumplimiento en la notificación obligatoria

Logro a octubre de 2022: 100% de los municipios con cumplimiento en la notificación obligatoria

LOGROS

Se logra mantener el 100% de la vigilancia epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria en los 64 municipios del Departamento de Nariño, para el mes de octubre de 2022.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01


VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Fortalecer el desarrollo de la gestión del riesgo individual y colectiva en Salud para la mitigación del riesgo por fallas en la atención en los servicios de Salud y reducción de la carga de enfermedad en el Departamento de Nariño	Salud y Bienestar	Mantener la vigilancia epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria en los 64 municipios del Departamento de Nariño	Porcentaje de cumplimiento de los municipios en la notificación Sivigila	100	100	100	100	80

PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

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

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Documentos de lineamientos técnicos	ASIS departamental actualizado	1	1	100%	100%	100%	Se realizó la actualización anual del ASIS del 2021	Todo el Departamento
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en Salud	Número de municipios con asistencia técnica en formulación de ASIS	64	64	100%	100%	80%	Se realizó asistencia técnica a los municipios para la realización de los ASIS municipales 2022 y se realiza la asesoría permanente a los municipios para generar los avales.	Todo el Departamento
Servicio de investigación, desarrollo e innovación tecnológica en Salud	Número de investigaciones en Salud Pública en articulación con instituciones educativas universitarias	4	4	100%	100%	1	Se culminó investigación sobre Determinantes Social es de las mujeres con Cáncer de Cuello del Útero en Pasto. Se terminó el trabajo de campo de la investigación de infección latente de TB con el HUDN. Pendiente la tabulación y análisis final de los resultados. Se culminó la proyección del protocolo de investigación en Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre algoritmos diagnósticos de TB y se asignaron los recursos para su ejecución-	4
Servicio de asistencia técnica para el	Número de municipios con asistencia técnica	64	64	100%	100%	80%	La capacitación de lineamientos de VSP se realizó en el mes de mayo 2022 a todos los municipios del	Todo el Departamento



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 272 de 364

fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en Salud	en formulación en lineamientos de la vigilancia epidemiológica						Departamento, y se viene realizando la asistencia técnica permanente a los municipios para la vigilancia efectiva de los eventos.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 273 de 364

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022**PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL****¿COMÓ LO HIZO?**

Se viene ejecutando los recursos de acuerdo a la planeación realizado por la dimensión para la contratación de talento humano y gastos de viaje y transporte, necesarios para la ejecución del proyecto, además de la inversión en el PIC para el desarrollo de competencias en vigilancia comunitaria.

TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS

NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	919.939.009	673.581.052	71.6%	919.939.009	0	0	0

RECOMENDACIONES

- Se necesita fortalecer el RRHH con personal capacitado e idóneo, en las direcciones y secretarías municipales de Salud de Nariño.
- Garantizar la continuidad del personal capacitado y con experiencia responsable de la vigilancia en Salud pública en las direcciones y secretarías municipales de Salud de Nariño.
- Se necesita implementar estímulos para el RRHH, responsable de la Vigilancia epidemiológica en el Departamento.
- Fortalecer la calidad del dato en las fichas epidemiológicas en los diferentes eventos de interés de Salud Pública y la concordancia en la información subida al aplicativo de SIVIGILA.
- Fortalecer el cruce de la información entre los diferentes aplicativos (SIVIGILA, RUA, LABORATORIOS, BDU).
- Se recomienda a la dirección del IDSN aumentar el presupuesto de la línea estratégica de gestión del conocimiento para que se puedan realizar convocatorias a los grupos de investigación de la región, que propendan por el uso de fuentes secundarias de información para la generación de nuevo conocimiento en Salud Pública.
- Es necesario avanzar en la construcción de un censo de bases de datos en Salud Pública que pueda usarse para la realización de proyectos de investigación.

RETOS

- Continuar con la vigilancia epidemiológica de todos los eventos de interés en Salud Pública.
- Continuar con las asistencias técnicas a los municipios del Departamento en vigilancia epidemiológica.
- Continuar con las asistencias técnicas a los municipios del Departamento en el aplicativo SIVIGILA.
- Establecer las actividades técnicas para fortalecer los comités comunitarios mediante el PIC.
- Continuar con el análisis del riesgo ante la situación actual en Salud por pandemia COVID-19 y Viruela del mono.
- Fortalecer la gestión del conocimiento de las direcciones locales de Salud en la vigilancia epidemiológica de los distintos eventos.
- Realizar el seguimiento de los diferentes eventos de interés en Salud Pública.
- Realizar la articulación intersectorial con los distintos actores referentes a la vigilancia epidemiológica a nivel departamental y nacional.
- Generar los diferentes reportes de información demográfica y epidemiológica.
- Seguir con la realización de las Unidades de análisis por mortalidad de los eventos que así lo requieren.
- Posicionar una agenda departamental de investigación en Salud Pública en el Departamento de Nariño.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD
MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD-APS-PIC

Dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

Programa: MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD-APS-PIC

Objetivo 1: Implementar en la red prestadora de servicios de Salud del Departamento de Nariño la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Línea Base a 2019: 0% de implementación de la ruta

Meta Cuatrienio a 2023: 100% de implementación de la ruta

Logro a octubre de 2022: 25% de implementación de la ruta

LOGROS

Se ha implementado el 25% La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en el Departamento de Nariño, para el mes de octubre de 2022, respecto a la línea base que corresponde al 0%.

Objetivo 2: Mantener en los municipios priorizados el seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Línea Base a 2019: 30 de municipios priorizados con seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención primaria.

Meta Cuatrienio a 2023: 30 de municipios priorizados con seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención primaria.

Logro a octubre de 2022: 30 de municipios priorizados con seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención primaria.

LOGROS

-
- Vinculación de Personal de Salud de manera exclusiva y debidamente capacitado y orientado en lo relacionado a resolución 3280 ruta de promoción y mantenimiento de la salud, tecnología de educación y comunicación para la salud.
- Se cuenta con equipo de Atención Primaria en Salud que tienen las competencias y capacidades para desarrollar las actividades establecidas en anexo técnico APS vigencia 2022
- Mediante la aplicación de la ficha familiar se logró identificar factores de riesgo social y ambiental, así mismo canalizar a la comunidad hacia los servicios de promoción y mantenimiento de la salud.
-



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01


VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION AUTORIDAD SANITARIA

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud Publica	Promoción de las Rutas de Atención Integral de Atención en Salud RIAS	Salud y Bienestar	Implementar en la red prestadora de servicios de Salud del Departamento de Nariño la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Porcentaje de la red prestadora de servicios de Salud del Departamento de Nariño con implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	0	100	10	40	25
Mi Nariño Líder en Salud Publica	Promoción de las Rutas de Atención Integral de Atención en Salud RIAS	Salud y Bienestar	Mantener los municipios priorizados el seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención Primaria en Salud	Número de municipios con implementación de la APS	30	30	30	30	30

COMPONENTE DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS A 31 DE OCTUBRE 2022

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

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION AUTORIDAD SANITARIA COMPONENTE DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD – APS CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Número de planes de Salud Pública de intervención colectivas con asistencia técnica	64	Fortalecidos los municipios del Departamento de Nariño en la planeación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas	64	64	30	Hasta el momento vamos cumpliendo con estas actividades con 30 municipios del Departamento de Nariño	NA
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Porcentaje de ejecución operativo del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas del Departamento de Nariño	82.5	Ejecutado operativa y financieramente el plan de Salud Pública de intervenciones colectivas del Departamento de Nariño	95	95	85	Hasta el momento vamos cumpliendo con estas actividades con 30 municipios del Departamento de Nariño	NA
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Número de municipios con implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	0	Implementada en la red prestadora de servicios de Salud del Departamento de Nariño la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	30	30	30	Se tiene conformado comité Municipal en 30 Municipios del Departamento de Nariño	NA
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Número de municipios con implementación de la APS	30	Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención Primaria en Salud, en los municipios priorizados	30	30	30	Se realizar el acompañamiento y seguimiento a 30 Municipios del Departamento de Nariño	NA




INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

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

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
¿COMÓ LO HIZO?							
<p>En el Plan Territorial de Salud 2020 – 2023 se plantió ejecutar dos metas de producto las cuales van encaminadas a implementar la Política de Atención Integral de Atención en Salud – PAIS y de esa manera dar cumplimiento a los lineamientos emitidos en la Ley Estatuaria en Salud Resolución 1751 de 2015, la Meta No. 172 Pretende implementar en el Departamento de Nariño la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud para lo cual en la vigencia 2021 se inició con un proceso de articulación con las diferentes actores del sistema con el fin de establecer acuerdos para unir esfuerzos y lograr la implementación de los contenidos de la Resolución 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019 y otras normas que rigen este proceso; con relación a la Meta No. 174 la cual está enfocada en realizar seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia de atención Primaria en Salud, que se viene desarrollando en 30 municipios priorizados esto con el fin de establecer una política Pública en atención primaria en Salud comunitaria en los sectores priorizados. Con el desarrollo de las diferentes actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud – PAS para el primer trimestre y corte a 31 de octubre de 2022 se logró cumplir el 25% de la ejecución técnica de acciones establecidas para la meta No. 172 y 174.</p>							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
Fortalecimiento del modelo de atención en Salud territorial basado en la estrategia de atención primaria en Salud por parte de los entes territoriales de Salud del Departamento de Nariño	\$ 755.724.485	\$650.605.481	86%	\$650.605.481	0	0	0

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la articulación intersectorial jalonada desde las Direcciones Locales de Salud.
- Gestionar con la academia el fortalecimiento del talento humano en Salud con relación a la normatividad vigente.
- Priorizar la implantación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud como un objetivo común desde todas las dimensiones prioritarias.
- Continuar con la operancia del equipo de apoyo para la implementación de la RIA de Promoción y Mantenimiento para la Salud.

RETOS

- Mediante la aplicación de la ficha familiar se logró identificar factores de riesgo social y ambiental, producto de mucha importancia para canalizar a la comunidad hacia los servicios de promoción y mantenimiento de la salud, así como insumo para la priorización de acciones de intervención individual y colectiva.
- Fortalecer la articulación entre las dimensiones que planean y ejecutan actividades PIC.
- Disponer de un espacio en la página WEB del IDSN donde se publiquen periódicamente las evidencias de actividades PIC, útil para la consulta de parte de todas las dimensiones y de la ciudadanía en general.
- Realizar asistencia técnica al talento humano en Salud de los 64 Municipios del Departamento de los lineamientos para la implementación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento para la Salud, priorizar la asistencia en el tema de facturación de actividades de promoción y mantenimiento de salud.
- Adoptar los indicadores de la resolución 3280, por cada uno de los líderes de dimensión, para monitoreo evaluación periódica, así como para proyectar las necesidades de asistencia técnica a la red de salud, que favorezcan el logro de las metas establecidas para cada indicador.
- Articulación de actividades al interior de IDS así como articulación con demás instituciones públicas y privadas que apunten a lograr los resultados esperados de los indicadores RIAS.
- Realizar el análisis de suficiencia y disponibilidad del talento humano en Salud para todas las IPS presentes en el Departamento de Nariño.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Programa: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Subprograma: Plan de Salud Territorial

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

Objetivo 1: Mantener en el 82.5 el promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud en los municipios.

Línea Base a 2019: 82.5% de cumplimiento en los PTS de los municipios de Nariño

Meta Cuatrienio a 2023: 82.5% de cumplimiento en los PTS de los municipios de Nariño

Logro a octubre de 2022: 82.5% de cumplimiento en los PTS de los municipios de Nariño

LOGROS

Se incrementa promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud en los municipios de 82.5% que corresponde a la línea base, a 85.9%, logrando un incremento del 3.4% para el mes de octubre de 2022, realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en Salud formulados por las entidades territoriales municipales del Departamento de Nariño.

Meta de producto 1: Mantener en el 95% la asistencia técnica en los procesos de planificación integral en salud a los municipios del departamento de Nariño

Observaciones de cumplimiento de la meta 1

- Con corte a 31 de octubre no se programaron acciones de asistencia técnica masivas a las entidades territoriales, sin embargo, fue posible atender a libre demanda a través de la modalidad de asesoría a 36 municipios.
- Se avanzó en el proceso de seguimiento a la contratación de las acciones PIC y de Gestión de la Salud Pública, proceso que se hizo de manera semanal para luego hacer un consolidado mensual que se envió de manera oportuna al referente del Min Salud.
- Se mantuvo la asesoría permanente a las 64 entidades territoriales de salud respecto al manejo de la plataforma gestión PDSP- SISPRO, seguimiento que se mantuvo semanalmente hasta cumplir con el informe trimestral requerido por el Min Salud.

Meta de producto No 2: Mantener en 80% el seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en salud formulado por las entidades territoriales municipales del Departamento de Nariño

Observaciones del cumplimiento para la meta No 2

- Con corte a 31 de octubre se cuenta con la ejecución del 100% de actividades planeadas para esta meta.
- Para la actividad No 1, se finalizó el proceso de visita a las entidades territoriales certificadas del Departamento de Nariño, se consolidó el informe y se presentó de manera oportuna a la Subdirección de Calidad y aseguramiento
- Para la actividad No 2, se monitoreo a 45 entidades territoriales a través de la plataforma gestión PDSP- SISPRO, se elaboró un informe completo de revisión de cada uno de las actividades planteadas en el PAS de la vigencia 2022 y se visitaron de manera presencial a 15 entidades territoriales consideradas como críticas.
- Para la actividad No 3 se realizaron 4 mesas de articulación con las EAPB y se inició el proceso de articulación con 5 entidades territoriales seleccionadas, dando inicio al proceso de articulación entre EAPB y Entidades Territoriales. Se realizó visita de IV a las 6 EAPB presentes en el Departamento, se establecieron planes de mejora.
- Adicionalmente se continuó realizando el seguimiento a los 64 municipios para el cumplimiento del 100% en el compromiso de los recursos del SGP- Subcuenta Salud Publica para la contratación de las acciones PIC y de Gestión de la Salud Publica.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA – PLAN DE SALUD TERRITORIAL (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO) CONCORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
Mi Nariño Líder en Salud Pública	Fortalecimiento de los entes territoriales para mejorar los resultados en Salud Pública	Salud y Bienestar	Mantenida en el 82.5 el promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud en los municipios	Promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud en los municipios	82.5	82.5	82.5	82.5	82.5%



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Realizada asistencia técnica en los procesos de planificación integral en Salud a los municipios del Departamento de Nariño	Porcentaje asistencia técnica en los procesos de planificación integral en Salud a los municipios del Departamento de Nariño	95	95	95	95	95%		
Realizado el seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en Salud formulados por las entidades territoriales municipales del Departamento de Nariño	Porcentaje de seguimiento, monitoreo y evaluación a los planes de acción en Salud a formular por las entidades territoriales municipales del Departamento de Nariño	80	80	80	80	80%		

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

A continuación, se presentan algunas gráficas y cuadros como evidencia a los logros obtenidos en el tercer trimestre por parte de la oficina de Plan de Salud territorial.

Semaforización a octubre 30	
>90	
80 a 89%	
0 a 79%	

Cuadro No 1 Avance en el proceso de contratación de las acciones PIC y de Gestión de la Salud Publica. Corte a 30 de octubre de 2022. 64 municipios del Departamento

AVANCE CONTRATACION CORTE OCTUBRE 30 DE 2022		
Total	Total de recursos comprometidos para la contratación de acciones PIC y Gestión de la Salud Publica	% cumplimiento
\$24.486.228.879	21.552.446.591	88.02%

En los datos del cuadro No 1 se muestra el promedio de calificación como Aceptable, pese a que las acciones realizadas para alcanzar la meta, la información depende de los entes territoriales quienes en ocasiones restan importancia a la contratación oportuna de las acciones PIC – Gestión de la Salud Pública; pese a ello el esfuerzo se mantiene para realizar un constante y sistemático seguimiento a las entidades territoriales a fin de que cumplan con un porcentaje de contratación por encima del 90%

Otro logro importante de resaltar es el cumplimiento en el cargue a plataforma gestión PDSP-SISPRO. La Resolución 1536 del 2015, establece en el artículo 38 la obligatoriedad que tienen los entes territoriales de cargar la información de manera oportuna. A continuación, se presenta el cuadro comparativo en el cual se muestra el proceso de avance.

Cuadro No 2. Cargue de información en plataforma SISPRO- Gestión PDSP. 64 municipios del Departamento de Nariño, corte a 30 de octubre del 2022

Gestión Operativa (COAI, PAS y Ejecución III Trimestre 2022)
98,4%

Pese a encontrarse el Departamento en un buen promedio de cargue en plataforma, es preciso mencionar que se continúa realizando la revisión de la calidad del dato para que la información cargada sea de calidad y de importante relevancia a la hora de la toma de decisiones por cada



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 287 de 364

actor interesado. Aún se encuentran municipios con dificultad para el cargue oportuno, entre ellos El Rosario, El Charco, Arboleda e Iles.

Otras acciones realizadas

- Mesa de articulación con las EAPB, logrando compromisos entre las EAPB y las Entidades Territoriales seleccionadas.
- Visita a los 42 municipios certificados del Departamento a quienes se le aplicó la metodología de evaluación de la capacidad de gestión.
- Solicitud, recepción, consolidación y remisión al nivel nacional de la información relacionada con el anexo técnico de la circular externa (Min Salud y Protección Social) 44 del 2021 y Decreto 538 del 2020



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 288 de 364

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 289 de 364

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Fortalecimiento De los planes de Salud territorial formulados por las Entidades Territoriales del orden municipal del Departamento de Nariño.	\$299.666.690	\$192.391.260	65.31%	\$299.666.690			

Avance financiero del proyecto.

El proyecto para PTS tuvo un valor inicial de \$ 313.010.761 a nivel administrativo le hicieron un ajuste por valor de \$ 13.334.071, con lo cual el valor definitivo quedo en \$ 299.666.690, con corte a 31 de octubre se cuenta con el siguiente avance

Dificultades:

- Contratación de profesionales para el área financiera carentes de experiencia y sentido de pertenencia, haciendo que los proceso se retrasen e incluso se estanquen ante la necesidad de volver a verificar los datos que proporciona el profesional de apoyo.
- Solicitud de acciones no contempladas en el PAA de la vigencia, como la contratación de personal con perfil financiero.
- La rotación de los directores locales de salud; la escasez de personal en las direcciones locales de salud; delegación del cargue en los asesores municipales, sin contar con análisis y calidad del dato.
- Solicitud de información financiera por parte del Ministerio de Salud como circular 44 y Decreto 538, sin asistencia técnica por parte del Ente nacional.

Retos:

- Avanzar en el desarrollo de la ejecución del PAS 2022
- Lograr sinergias efectivas con las EAPB presentes en el Departamento para favorecer el desarrollo de los PAS de acuerdo con sus competencias.
- Alcanzar el 80% de contratación de las acciones PIC y de Gestión de la Salud Pública en los 64 municipios del Departamento
- Desarrollar actividades de monitoreo, seguimiento y evaluación con los 64 municipios del Departamento que les permita ejecutar el plan de acción en salud acorde con sus realidades.

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Programa: FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Subprograma: Dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en Salud.

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


Proyecto: Fortalecimiento del Laboratorio de Salud Pública para desarrollar acciones de vigilancia en Salud Pública y control sanitario en el Departamento de Nariño.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA NO TIENE A CARGO NINGUNA META DE RESULTADO, por lo tanto en el presente informe se realiza con base en las metas de producto y no aplica el diligenciamiento del cuadro siguiente.

META DE PRODUCTO 166. Salud Pública del Departamento de Nariño para el mantenimiento de los estándares de calidad establecidos para los Laboratorios de Salud Pública Departamental acreditados en ISO/IEC 17025

META DE PRODUCTO 171 Realizado el análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control sanitario e investigación

META DE PRODUCTO 189. Incrementado el cumplimiento de los estándares de calidad de la resolución 1619 de 2015 por parte de la red departamental de laboratorios en el Departamento de Nariño

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

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Laboratorio de Salud Pública mantenido el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y mantenida la acreditación en ISO/IEC 17025	Porcentaje de cumplimiento de estándares de calidad del Laboratorios Salud Pública Departamental acreditados en ISO/IEC 17025	82	166.Salud Pública del Departamento de Nariño para el mantenimiento de los estándares de calidad establecidos para los Laboratorios de Salud Pública Departamental acreditados en ISO/IEC 17025	84.3	84.3	84.3	Última visita de verificación realizada por INS en 2018 se obtuvo un puntaje de 84,3%, lo que significa que LSP cumple con estándares de calidad. 2022; sin embargo, del 22-25 de noviembre, está notificada la visita por parte de INS para realizar seguimiento al cumplimiento de estándares de calidad. Se ejecutó la evaluación de seguimiento de acreditación con ONAC, mes de marzo; como resultado de esta evaluación de seguimiento, el comité de decisión de ONAC decide mantener la acreditación al LSP.	Toda la población del Departamento
Realizado el análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control sanitario e investigación	Porcentaje de análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control sanitario e investigación	80	171.Realizado el análisis de muestras en apoyo a la vigilancia epidemiológica, control sanitario e investigación	80	80	85.9	Revisado SIMU. Han ingresado un total de 21.093 muestras de las cuales se han analizado totalmente 19.528 lo que representa el 92.5%.	Toda la población del Departamento



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 293 de 364

<p>Incrementado el cumplimiento de los estándares de calidad de la resolución 1619 de 2015 por parte de la red departamental de laboratorios en el Departamento de Nariño</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de la red de laboratorios del Departamento de Nariño a la resolución 1619 de 2015</p>	<p>0</p>	<p>189. Incrementado el cumplimiento de los estándares de calidad de la resolución 1619 de 2015 por parte de la red departamental de laboratorios en el Departamento de Nariño</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>2</p>	<p>Se han realizado nueve vistas de las 15 que se pretendía realizar. Esto debido al que durante el segundo semestre se suspendió en julio y retomó a finales de agosto y septiembre debido al alistamiento de entrega de puestos de trabajo en cada área debido al cambio de personal por concurso de méritos. A partir de octubre y hasta diciembre no es posible realizar mas visitas debido a que el personal nuevo carece de experiencia y manejo en el tema y de la herramienta de estándares de Resolución 1619 así como de los procedimientos de IV,IVC.</p>	<p>Toda la población del Departamento</p>
---	---	----------	--	----------	----------	----------	--	---

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

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Fortalecimiento del Laboratorio de Salud Pública para desarrollar acciones de vigilancia en Salud Pública y control sanitario en el Departamento de Nariño.	3.181.900.650	2.056.977.771	64.64	3.181.900.650	0	0	0

RECOMENDACIONES.

1. Es necesario disminuir nuevamente el número de actividades relacionadas con las visitas de aplicación de estándares de calidad a la red de laboratorios programadas en el PAS, debido a que, por cambio de personal, a partir del mes de octubre se debió cancelar la programación de visitas de verificación de estándares de calidad a la RDL. Se había solicitado disminuir a 15 visitas, pero únicamente se alcanzaron a realizar 9 hasta la fecha. No es posible continuar programando visitas de verificación de estándares por los siguientes motivos: personal líderes de área nuevos que no conocen ni han manejado la norma ni herramienta de verificación, así mismo no conocen y están en proceso de autoaprendizaje sobre los procedimientos del IDSN los cuales se aplican al realizar estas visitas (IVC), ya que no se contó con un proceso de empalme, inducción ni entrenamiento para este personal y sumado a esto la inoportunidad o la no contratación de algunos contratistas profesionales claves que podían ayudar en el proceso. Otro motivo obedece a que estamos en proceso e organización de visita de INS.

2. Realizar las acciones necesarias para la continuidad en la ejecución del contrato de adecuación de infraestructura del laboratorio y terminar estas actividades en 2022, ya que nos vemos afectados en el normal funcionamiento del laboratorio y aún más cuando estamos a escasos días de la visita de INS quienes vienen con el propósito de realizar el seguimiento al cumplimiento de estándares de calidad Resolución 1619 de 2015. No hay avances significativos en la obra, está suspendida y se pueden presentar serios hallazgos ante la visita de INS relacionados con cierre de áreas, suspensión de metodologías. Tener en cuenta que un laboratorio de salud pública que no cumpla con estándares de calidad corre el riesgo de que se cierre afectaría en alto grado la vigilancia epidemiológica en el Departamento. Se generó un plan de contingencia en el cual se expuso unas necesidades mínimas para poder implementarlo y con eso sostener en algo los riesgos mencionados, pero hasta el momento a ninguna de las áreas involucradas en el plan de contingencia, los responsables de los compromisos asumidos se han manifestado. Razón por lo cual no podemos implementar ese plan de contingencia, generando aún más dificultades al momento de recibir la auditoria. Ante esta situación, el equipo de trabajo del laboratorio no podemos garantizar los mejores resultados en dicha auditoria de INS ya que la causa principal para no contar con las adecuaciones requeridas no es de nuestra competencia ni responsabilidad.

3. En cuanto a proyecto de regalías se han ejecutado ya las actividades relacionadas con la compra de equipo de laboratorio y compra de reactivos. Sugiero que se tenga en cuenta que algunos proveedores no alcanzarán a entregar sus equipos y/o reactivos hasta 31 de diciembre como solicitaron las prórrogas en tiempo debido a motivos y procedimientos de importación y nacionalización, por lo tanto es necesario que autoricen la recepción de los que no sea posible entregar en diciembre y se autoricen a recibir en vigencia 2023 y para ello se requiere que desde subdirección nos apoye con secretaria general para que se dé opción a ingresar estos contratos en vigencias futuras. De igual manera es necesario revisar los equipos desiertos ya que las nuevas cotizaciones tendrán afectación por el incremento del dólar y en ese sentido tenemos el riesgo de que el recurso disponible no alcance a cubrir el nuevo estudio de mercado de estos ítems desiertos. En cuanto a software para laboratorio y compra de equipos como

computadores, escáner, impresora, UPS se sugiere continuar con la estructuración de los pliegos de condiciones y estudios previos para el software y realizar la compra de los equipos bajo el mecanismo que decidió el comité de adquisiciones que es tienda virtual para equipos y elementos y subasta a la inversa para software para lo cual es necesario el acompañamiento del equipo TICS y de la ingeniera Ana Milena quien reemplazó al ingeniero Jesús Rosero, esto debido a que laboratorio no tiene conocimiento ni experiencia en procesos de compra de estas tecnologías.

4. Realizar las acciones correspondientes al uso de reactivos para diagnóstico de COVID-19 teniendo en cuenta que estos reactivos incluidos en los proyectos BPIN024 y BPIN177 ya fueron adquiridos y algunos están pendientes por entregarse, tener en cuenta que su fecha de vencimiento esta para mayo de 2023 y septiembre de 2023. Por lo cual recomiendo realizar las acciones para el consumo de estos reactivos para 22.000 muestras y evitar vencimiento de los mismos, lo cual requiere de articulación con SSP, vigilancia epidemiológica, EAPB, PRASS, entre otros equipos de IDSN.

5. Buscar mecanismos que agilicen los procedimientos en SECOP II para los procesos de contratación por subasta a la inversa en el caso de laboratorio debido a que los ítems son muchos sobrepasan los 100 y por lo cual en 2022 se realizaron mínimas cuantías lo cual generó muchos contratos y por ende dificultades con legalizaciones y muchos ítems desiertos. También sugiero que las subastas para este tipo de procesos del laboratorio sean las subastas manuales y no electrónicas porque esto último ha generado muchas dificultades.

RETOS

- Terminar al 100% con la ejecución de los proyectos de regalías pendientes.
- Garantizar la prestación normal del servicio del laboratorio de Salud Pública, de acuerdo a su misionalidad, en las nuevas adecuaciones terminadas.
- Mantener el porcentaje de cumplimiento de estándares de calidad en visita de INS 22-25 de noviembre
- Mantener la acreditación del laboratorio de Salud Pública.
- Participar normalmente en los proyectos o convenios como en el proyecto: Desarrollo de un cultivo bioprotector para el mejoramiento de la inocuidad de la producción quesera artesanal del Departamento de Nariño. Código BPIN 2017000100114 con la Universidad de Nariño, estudio de brucelosis con Salud ambiental-zoonosis IDSN, ICA, vigilancia centinela Influenza A, Influenza B ya que somos laboratorio de Salud Pública autorizados por INS como colaborador para realizar esta vigilancia centinela.
- Continuar con la ejecución del PAS 2022, de acuerdo a las reprogramaciones necesarias, recursos disponibles y durante el tiempo que dure nuestra permanencia en la institución.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 297 de 364

GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD CONTROL DE MEDICAMENTOS

Programa: Mi Nariño Saludable con fortalecimiento en APS

Subprograma: Control de Medicamentos

Objetivo: Fortalecimiento de la gestión del riesgo en el ciclo de uso de medicamentos y dispositivos médicos a fin de mitigar el impacto por fallas en el cumplimiento de la normatividad vigente en los establecimientos farmacéuticos en el Departamento de Nariño

La oficina control de medicamentos siendo parte de la dimensión de autoridad sanitaria, se trabaja en pro de su fortalecimiento mediante visitas a establecimientos farmacéuticos, asistencia técnica y articulación intersectorial, todo en marco de la normativa que rige. Desde el año 2020 se proyectan metas ligadas al plan de desarrollo departamental, con el siguiente objetivo estratégico "Fortalecimiento de la gestión segura de medicamentos y dispositivos médicos en el Departamento de Nariño"

En esta dependencia se lideran los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia como seguimiento a la ocurrencia de eventos o incidentes adversos asociados al uso de medicamentos y/dispositivos médicos, igualmente se cuenta con el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, por medio del cual se realizan los trámites para autorización a los prestadores y establecimientos farmacéuticos en el manejo de medicamentos de control especial, incluyendo a nivel departamental como el único distribuidor de medicamentos monopolio del estado. Dentro de las acciones también se adelantan las actividades de Inspección, vigilancia y control a establecimientos farmacéuticos en el manejo de medicamentos y dispositivos médicos, adicionalmente se realizan acciones de asistencia técnica y articulación intersectorial con otros actores como el INVIMA, la DIAN, la fiscalía, la Polfa, las alcaldías, policía nacional, entre otros, esto con el fin de contribuir a la legalidad en la comercialización de productos farmacéuticos, apoyando en garantizar la calidad e integridad de los productos farmacéuticos.

En este sentido a continuación se relacionan las actividades adelantadas desde la oficina de control de medicamentos con corte al mes de octubre del año 2022:

Se ha realizado la vigilancia de establecimientos farmacéuticos en el Departamento de Nariño, con corte a 31 de octubre, con las acciones adelantadas en un total de 2039 visitas realizadas, que corresponde al 92.6% de la meta establecida para el año 2022, no obstante, cabe aclarar que las acciones de Inspección, vigilancia y control se realizan de manera continua, y en cada una de las visitas se brinda asistencia técnica a los directores técnicos o personal auxiliar en el adecuado almacenamiento, recepción, dispensación, disposición final, entre otros procesos propios de los establecimientos farmacéuticos que llevan a garantizar la calidad e integridad de los productos farmacéuticos.

En el seguimiento a municipios, teniendo en cuenta la necesidad de realizar seguimiento a los establecimientos farmacéuticos de los municipios y la atención a problemáticas de intoxicaciones o usos inadecuados de medicamentos hasta el mes de octubre, se priorizaron los establecimientos y se realizaron acciones en los municipio de Pasto, Ipiales, Tumaco, Tuquerres, Ricaurte, Samaniego, la Unión, Buesaco, Puerres, Policarpa, Cumbitara, Contadero, Samaniego, La Llanada, El Rosario, Linares, Guitarrilla, Sandona, Yacuanquer, siendo necesario ir a en dos y tres oportunidades a algunos municipios dada la



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 298 de 364

necesidad de realizar seguimiento, no obstante, aunque se priorizaron algunos municipios, es importante tener en cuenta que en cada municipio se cuenta con un auxiliar de apoyo quienes realizan vigilancia continua de los establecimientos y desde la oficina de control de medicamentos se brinda acompañamiento a los auxiliares, esto con el fin de dar claridad a conceptos, requerimientos normativos, aspectos higiénico-locativos, entre otros temas que generen interrogantes en este personal de apoyo.

Dentro de las acciones de IVC que se han adelantado se ha realizado levantamiento de medidas sanitarias de seguridad consistente en decomisos de productos farmacéuticos, dado que no cumplen con las condiciones de calidad como fechas de vencimiento, integridad en el etiquetado, en mal estado de conservación, entre otras condiciones inadecuadas, durante este tiempo se han realizado, 12 cierres de establecimientos farmacéuticos, 4 cierres de servicios de inyectología que no cumplen con las condiciones sanitarias y se han decomisado un total de 379 productos identificados como productos alterados o fraudulentos que corresponden a medicamentos, dispositivos médicos, productos naturales, entre otros que no llegaron a la comunidad, por lo cual contribuimos con la mitigación de ese riesgo en la salud pública.

Frente a las acciones de IVC, también se ha adelantado vigilancia a las EAPB del departamento con el fin de verificar las acciones frente al manejo de medicamentos y dispositivos médicos, se han visitado las EPS Emssanar, Mallamas, Sanitas, Famisanar, Asmet salud, Nueva EPS y la EPS del magisterio. En estas diligencias se brinda asistencia técnica para la mejora de los procesos.

Dentro de la Política Farmacéutica se encuentra el Programa de Farmacovigilancia y Nariño es NODO TERRITORIAL DE FARMACOVIGILANCIA desde el año 2016, en el mes de agosto del año 2018 se logró la primera recertificación del IDSN, finalmente en febrero de 2022 se obtiene la segunda recertificación de nodo. Durante los años 2012 a 2022 se ha realizado un proceso continuo de capacitación con el fin de fortalecer la red de Farmacovigilancia e incrementar la cultura del reporte en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Así para el año 2022 aunque se mantiene el porcentaje de programas implementados en las instituciones, se trabaja paralelamente en que las Instituciones adopten y generen una cultura de reporte a través de la nueva plataforma para el reporte de eventos adversos a medicamentos llamada VigiFlow, la cual para su acceso y posterior notificación de eventos requiere la aprobación de un curso, es por esta razón que desde la oficina control de medicamentos se ha desarrollado a través del 2022 la capacitación y asistencia técnica a IPS del departamento en el cargue adecuado de reportes, análisis y delegación. Al igual que en el 2021 durante el 2022 se ha continuado con la verificación del estado del programa de farmacovigilancia en municipios se ha desarrollado en cinco momentos específicos:

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.

Realización de la visita, por parte de químicos farmacéuticos por medio virtual o presencial, en donde se verifica cada evidencia suministrada con el personal referente del programa de farmacovigilancia.

Reunión entre auditores para verificar que aspectos se encuentran débiles por parte de los auditados.

Asistencia técnica pos aplicación de la herramienta mediante una reunión de retroalimentación.

Segunda visita de aplicación de herramienta HENRI, para garantizar que todos los hallazgos hayan sido subsanados.

Se realizan diseño de capsulas informativas relacionadas con los procesos que deben llevar a cabo los establecimientos farmacéuticos, así como también dirigidas a la comunidad para promover el uso racional de medicamentos.

Tabla 1. Implementación programa de farmacovigilancia IPS Nariño

Grado de implementación	Porcentaje de IPS 2019	Porcentaje de IPS 2020	Porcentaje de IPS 2021	Porcentaje de IPS 2022 (enero-octubre)
NO IMPLEMENTADO	46.4%	30.4%	29%	19.6%
EN IMPLEMENTACION	41.9%	44.0%	53%	43.3%
IMPLEMENTADO	11.7%	25.5%	18%	18%

Fuente: Reporte estado programas de FV IPS Vigiladas (Total IPS con SF: 194)

De enero a octubre se levantaron 116 herramientas de seguimiento a programas de farmacovigilancia de las IPS.

Actividades desarrolladas:

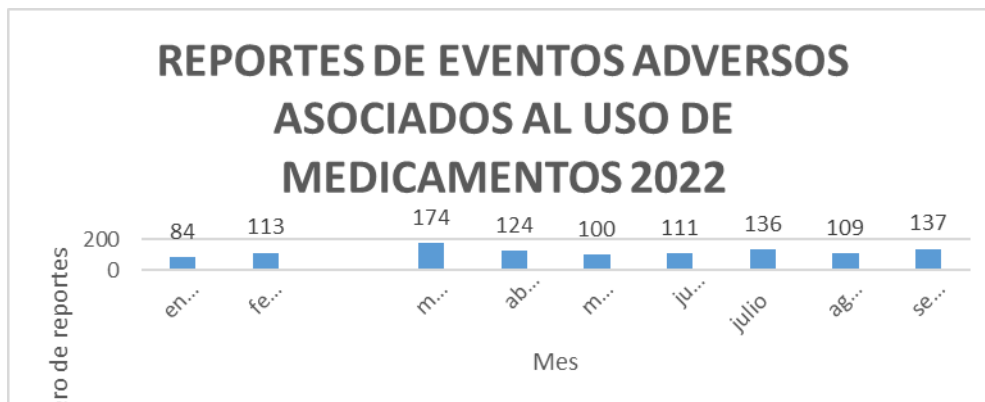
Para el año 2022 se viene adelantando la actividad de revisión de reporte de eventos adversos reportados a la nueva plataforma, actividad delegada por INVIMA, la cual es realizada por personal de la oficina de control de medicamentos, donde un profesional químico farmacéutico se encarga de revisar cada uno de los eventos para su aprobación para escalar a INVIMA o devolución a la IPS por falta de información o seguimiento conjunto a fin de generar estrategias que apoyen la salud pública del departamento.

Actualmente el departamento cuenta con 121 inscritos a la plataforma vigiflow, al cerrar el tercer trimestre de 2022 los reportes ascienden a 1109. El incremento de reportes se da gracias a la sensibilización continua que se ha dado desde la oficina control de medicamentos incluyendo a las ESES del departamento.

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

Se realiza un seguimiento trimestral del comportamiento de vigiflow a fin de verificar si las instituciones se están adhiriendo a la nueva plataforma.

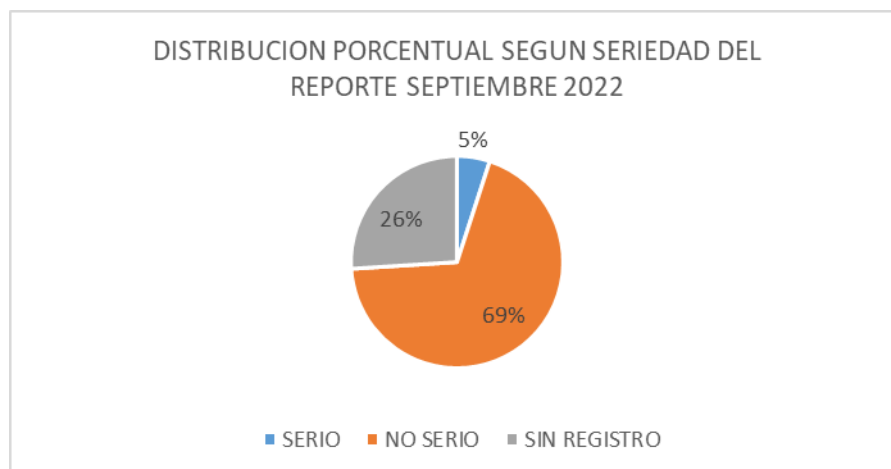
Gráfico 1: Cantidad de Reportes relacionados con el uso de medicamentos cargados a la plataforma vigiflow por parte de las IPS con corte a 30 de septiembre de 2022



Frente a la gráfica anterior se aclara que se reporta hasta el mes de septiembre dado que las IPS reportan mes vencido y el cargue se realiza los 10 primeros días del mes de noviembre, por lo cual aún no se cuenta con la información de corte a octubre.

Como se puede observar en la anterior gráfica, el comportamiento en el último trimestre ha superado la barrera de los 100 reportes mensuales, por lo cual se podría inferir que las asistencias técnicas realizadas han generado un impacto en el cargue información en vigiflow que se refleja en la gráfica anterior. El objetivo del programa es lograr un mayor incremento en los reportes.

En el grafico 2. Distribución de eventos adversos entre serios y no serios reportados en plataforma vigiflow con corte a 30 de septiembre.



Fuente: Vigiflow 2022

Como se puede observar en la gráfica anterior, el mayor porcentaje de reportes se concentra en los eventos no serios, no obstante, el 5% de los casos que corresponde a casos serios, estos son revisados con el equipo de trabajo con el fin de identificar las acciones inseguras y contribuir en apoyo frente al análisis y desplegar acciones de educación y prevención.

Frente a la gestión de la salud pública y con el fin de mitigar el riesgo en el uso de productos farmacéuticos, se realiza una revisión semanal de las alertas sanitarias emitidas por invima, las cuales se recopilan en un formato dinámico y amigable para las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, establecimientos farmacéuticos y la comunidad en general. Así mismo gracias a las acciones de IVC se

identifican problemáticas de uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos las cuales se consolidan en documentos denominados capsulas informativa; gracias al apoyo del área de comunicaciones se emiten en las plataformas del IDSN todas las publicaciones relacionadas con acciones de promoción y prevención emitidas por el ente de control mediante alertas sanitarias y capsulas de información, como se describe anteriormente.

A continuación, se puede observar un ejemplo de las orientaciones que se emiten desde la oficina de control de medicamentos mediante las capsulas informativas para evitar y disminuir el riesgo asociado a la aplicación de medicamentos mediante una herramienta didáctica que se envía a los servicios y establecimientos farmacéuticos en general.



FARMACOMCIENCIA
¡Promoviendo relaciones seguras con tu salud!

Cápsula Informativa

MUESTREO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN LA RECEPCIÓN TÉCNICA.

En la tabla 1 "Letra código de tamaño de muestra" que aparece abajo, ubique el tamaño del lote a inspeccionar en el rango correspondiente y llévelo hasta la columna naranja para determinar la letra a utilizar.

Esa letra le indicará en la tabla 2 "Planes de muestreo simple para inspección normal (tabla maestra)", cuál es el tamaño de muestra que debe inspeccionar del lote respectivo.

Nota: En caso de encontrar defectos de manera repetitiva, o problemas constantes con algún proveedor, producto o tipo de producto, puede utilizar el nivel de inspección estricto (a la derecha de la columna naranjada), el cual lo llevará a una letra que le da un tamaño de muestra más grande y por tanto, mayor certeza en la decisión.

- En la tabla 2, defina el tamaño de muestra a inspeccionar, de acuerdo a la letra asignada en la tabla 1.
- Inspeccione las características técnicas y administrativas de los productos farmacéuticos.
- Una vez realice la inspección de la muestra, identifique si la muestra inspeccionada se encuentra bien o si se encuentran defectos críticos, mayores o menores, teniendo en cuenta las convenciones ubicadas después de las siguientes tablas:



FARMACOMCIENCIA
¡Promoviendo relaciones seguras con tu salud!

Cápsula Informativa

RECOMENDACIONES EN LA DISPENSACIÓN Y EN LA VENTA DE MEDICAMENTOS PARA LA TOS DERIVADOS DE LA CODEINA

La codeína es un derivado opiáceo que pertenece al grupo de las sustancias depresoras del sistema nervioso central. (La codeína puede ser adictiva).

ALERTA

Codeína




Igualmente se han brindado asesorías, mediante correo electrónico, mensajes WhatsApp y llamadas telefónicas para el respectivo reporte y seguimiento a los eventos adversos asociados a la vacunación por COVID 19.

Entre otras actividades se han realizados asistencias técnicas en modalidad de capacitaciones, con corte a 31 de octubre de 2022 se han realizado 23 talleres desarrollados con universidades, con droguerías, tiendas naturistas, depósitos, servicios farmacéuticos independientes e IPS de los municipios del departamento de Nariño, así como también se han desarrollado talleres en articulación con ASOCOLDRO, IPS, Universidades, médicos, entre otros, en el desarrollo de estos talleres, con corte al mes de septiembre se ha contado con la participación de 1072 asistentes. Igualmente se han realizado asistencias técnicas en modalidad de asesorías, contabilizando un total de 913 asesorías registradas en el aplicativo SAT.

Con relación a las alertas publicadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA se realiza estrategia a fin de que la comunidad y directores técnicos de establecimientos farmacéuticos eviten comercializar productos sin registro sanitario, mediante un formato visual resumido de las alertas emitidas por INVIMA mes a mes. Todas las alertas son enviadas por correos reportados en REPS, SISA, grupos de depósitos departamentales grupo de químicos farmacéuticos del departamento de Nariño y directores técnicos de establecimientos farmacéuticos. De igual manera dicha información se despliega a personal auxiliar de IDSN en municipios para que hagan el despliegue correspondiente en cada uno de los municipios.

Ejemplo de diseño de alertas publicadas.



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

Página 303 de 364



Alerta
MAYO 2022
PRODUCTO FRAUDULENTO

Deflox® Gotas (diclofenaco en presentación suspensión 15 mg/ml, frasco gotero con 20 ml)

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima informa que en México se identificó la falsificación y comercialización de este producto a pesar de que su presencia en Colombia no ha sido identificada, existe el riesgo que este producto ingrese ilegalmente al país. Por lo tanto, Invima alerta a la población de los posibles riesgos para la salud de quienes lo utilicen.

De acuerdo con la normatividad sanitaria vigente, se trata de un producto fraudulento que, al no encontrarse amparado bajo un registro sanitario, no ofrece garantías frente al cumplimiento de criterios de calidad, seguridad y eficacia. Adicionalmente se desconoce su contenido real, trazabilidad, condiciones de almacenamiento y transporte.

Si desea obtener mayor información comuníquese con la oficina control de medicamentos del IDSN: farmacovigilanciaidsn@gmail.com - tecnovigilanciaidsn@gmail.com

Por otro lado, de acuerdo con el análisis de reportes de eventos adversos, se adelanta de manera continua, estrategias educacionales 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.

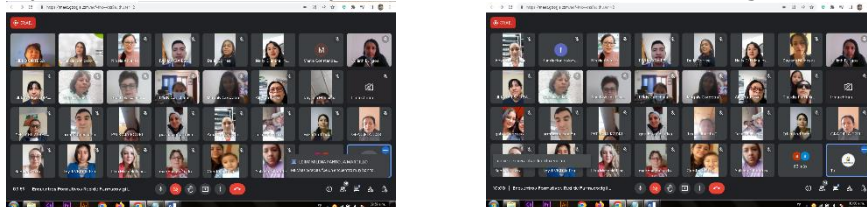
Frente a las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, en desarrollando del anexo técnico del año 2022, se ha visitado establecimientos educativos del departamento de Nariño a fin de enseñar y sensibilizar en el uso seguro de medicamentos, esto debido a la problemática de aplicación entre los niños y jóvenes de retos publicados en redes sociales en donde se invita a los menores a consumir medicamentos que son dispensados bajo formula médica, por lo cual se desarrollan actividades en un lenguaje comunitario, en el que los menores puedan entender y cuidar de su salud frente al uso de los medicamentos.

Igualmente durante el desarrollo del proyecto se consolidó una base de datos con los integrantes que hacen parte de la Red de Farmacovigilancia Comunitaria, correspondiente a la vigencia 2022, así mismo se realiza el desarrollo de los encuentros formativos acorde con la priorización de las temáticas seleccionadas, Se realizó el diseño y montaje de Cápsulas Informativas con el nombre de "Farmacomciencia Noticias" donde en varias diapositivas diagramadas con nuestros colores y personaje Q'ipina dispuesta en un estudio de noticias, se explica algunas temáticas referentes a la Farmacovigilancia Comunitaria. Estas piezas con previa aprobación de la Referente IDSN fueron publicadas en la cuenta de Instagram de Farmacomciencia. Se han diseñado varias infografías interactivas, como por ejemplo Cuidados en la dispensación de medicamentos y adherencia a tratamientos - formula médica, estructurada con la iconografía, logos corporativos y paleta de color de nuestra marca Farmacomciencia.

Se elaboró la estructura orgánica del CIM, en adelante FARMARESPUESTA, la cual está disponible en el siguiente link: <https://view.genial.ly/62cb751a318e520011c0f934/interactive-content-infografia-propuesta-organica-cim> Adicionalmente se determinó las funciones y responsabilidades del personal que estará a cargo del desarrollo operativo de FARMARESPUESTA.

Por otra parte, se realizó la ruta interna referida a la gestión de las preguntas que sean recepcionadas en FARMARESPUESTA y la ruta de acceso

En el mes de septiembre se realizó el lanzamiento de farmarespuesta, como centro de información de medicamentos de carácter comunitario que permitirá a la población de Nariño tener acceso a profesionales expertos en medicamentos y aclarar sus dudas frente al uso seguro de estos.



**3er. Encuentro Formativo
Red de Farmacovigilancia Comunitaria**



Pieza de convocatoria 3er. Encuentro Formativo
Red de Farmacovigilancia Comunitaria



gram

Registró fotográfico encuentro con estudiantes





Registro fotográfico lanzamiento farmarespuesta.

El día 31 de octubre se realizó en quinto Encuentro departamental de farmacovigilancia evento en el cual se contó con la participación de 215 personas, así mismo se realizó transmisión por Facebook, se realizó articulación con la dimensión de salud mental, contando con la participación de la médico toxicóloga y el

médico psiquiatra dando a conocer la problemática de salud mental en el uso de inadecuado de medicamentos.

Para este año se realizó un encuentro comunitario, en el cual se desplegaron actividades a través de los juegos brindando recomendaciones frente al uso seguro de medicamentos, igualmente se realizó un plan de medios que permito que diferentes profesionales químicos farmacéuticos de las IPS brindaran orientaciones frente al uso de los medicamentos en los hogares. El encuentro comunitario se realizó en Unicentro, parque Rumipamba y parque Nariño, aprovechando la afluencia de personas por haloween, por lo cual fue realizado el 31 de octubre de 2022



Ahora bien, frente al programa de tecnovigilancia, se vienen adelantando seguimientos a las Instituciones prestadoras de servicios de salud, quienes se vigilancia mediante herramienta de chequeo aportada por INVIMA, dicha herramienta nos permite evaluar el grado de implementación en el cual se encuentran los programas institucionales. En este sentido a continuación se relacionan los porcentajes de crecimientos en este proceso de vigilancia a las IPS:

Tabla 2. Implementación programa de Tecnovigilancia IPS Nariño

Grado de implementación	Porcentaje de IPS 2019	Porcentaje de IPS 2020	Porcentaje de IPS 2021	Porcentaje de IPS 2022 (enero-octubre)
BAJO	58.9%	16.1%	52.5%	19.4%
MEDIO	33.1%	44.5%	38.5%	53.4%

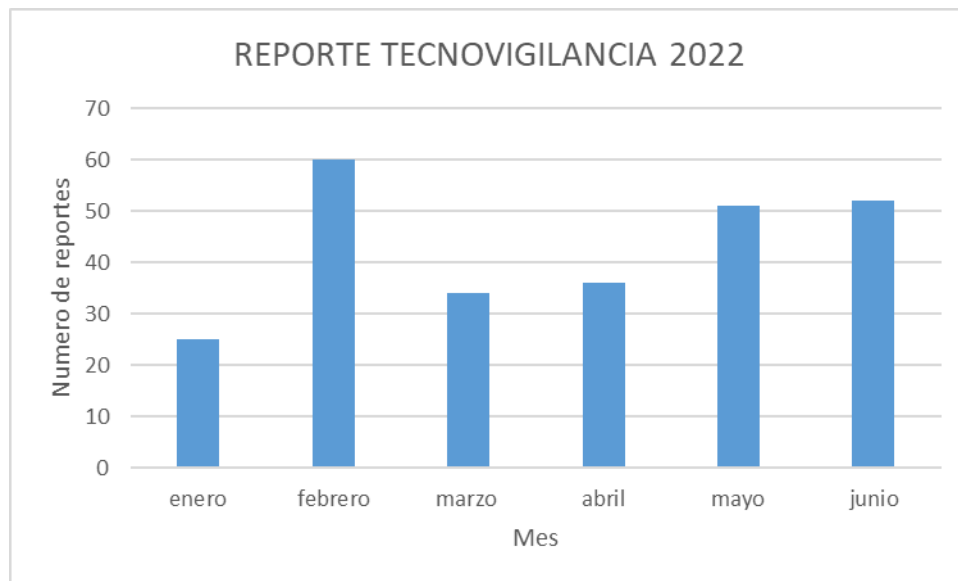
ALTO	8.0%	39.28%	10%	27.2%
------	------	--------	-----	-------

Por lo anterior durante el año 2022 se encuentra priorizada la vigilancia a las IPS en la implementación de estos dos programas, los cuales contribuyen en el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, generando beneficio en los pacientes. Es así como durante el segundo trimestre se realizó capacitación a algunos prestadores dando a conocer las herramientas de seguimiento de farmacovigilancia y tecnovigilancia a las instituciones, esto con el fin de dar a conocer cada uno de los requerimientos normativos que deben dar cumplimiento, en este proceso se contó con la participación algunos municipios.

Hasta el mes de octubre se continúa capacitando en la implementación del programa de tecnovigilancia en el departamento de Nariño y poder cumplir la meta establecida dentro del Plan de Acción.

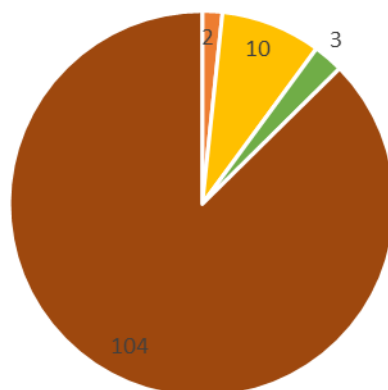
Durante el periodo enero septiembre de 2022 se levantaron 111 herramientas de seguimiento a programas de tecnovigilancia de las IPS.

Gráfica 3 Reportes de eventos e incidentes adversos asociados al uso de dispositivos médicos con corte a 30 de junio dentro del programa de tecnovigilancia año 2022



En el grafico 2 se establece la distribución de eventos entre serios y no serios

% SEGUN SERIEDAD ENERO- JUNIO 2022



■ Evento adverso serio
 ■ Evento adverso no serio
 ■ Incidente adverso serio
 ■ Incidente adverso No serio

Cabe aclarar que el reporte de eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos se realiza reporte trimestral, sin embargo, debido a fallas en la plataforma de INVIMA, la cual se encuentra inactiva no se ha podido realizar el respectivo seguimiento, por lo cual en el presente informe se reportan los casos consolidados y reportados a la plataforma de INVIMA cargadas con corte a 30 de junio.

FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

Por otro lado, es de anotar que en la Oficina Control de Medicamentos se encuentra también el Fondo Rotatorio de Estupefacentes, donde se realiza visitas de IVC a establecimientos autorizados, se revisan informes de medicamentos de control especial y se elaboran los actos administrativos de autorización y de modificación, así como también se adelantan las ventas de medicamentos monopolio del estado de los cuales somos el único proveedor.

Tabla 3. Cantidad de solicitudes atendidas frente a la oportunidad en la venta de medicamentos monopolio del estado del departamento de Nariño (FRE Nariño) durante los años 2016 al mes de octubre de 2022.

VENTA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (corte octubre)
MCE entregados oportunamente (72 horas siguientes a la solicitud) x 100	788	758	764	826	881	655	493
Total, de solicitudes	788	758	764	826	881	655	493



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 309 de 364

recibidas							
Oportunidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Como se puede observar se realizó la venta oportuna del 100% de las solicitudes de compra de medicamentos de control especial monopolio del estado, a los establecimientos farmacéuticos con el fin de cubrir necesidades del departamento. Para garantizar la disponibilidad de medicamentos monopolio del estado se han adelantado dos compras de medicamentos con el Fondo nacional de Estupeficientes.

Adicionalmente frente a la gestión de Fondo Rotatorio de Estupeficientes se realiza revisión de informes de medicamentos de control reportados por los establecimientos autorizados, aproximadamente durante hasta el mes de septiembre del presente año se han revisado 1827 informes, de los cuales se identifican inconsistencias en la dispensación de productos, estas inconsistencias son reportadas a los abogados de la subdirección de salud pública para el respectivo proceso. Se aclara que se ha revisado hasta el mes de agosto, esto debido a que los reportes del mes de octubre se realizan hasta el 10 de noviembre y dicha revisión se adelanta durante todo el mes.

Por otro lado dentro de la gestión realizada desde el fondo rotatorio de estupeficientes se han tramitado con corte a 30 de octubre del año 2022 un total de 80 Resoluciones entre Inscripciones, Modificaciones y Cancelaciones relacionadas con el manejo de medicamentos de control especial.

En la vigilancia a los establecimientos farmacéuticos que manejan medicamentos de control especial se cuentan con 224 establecimientos en concepto favorable.

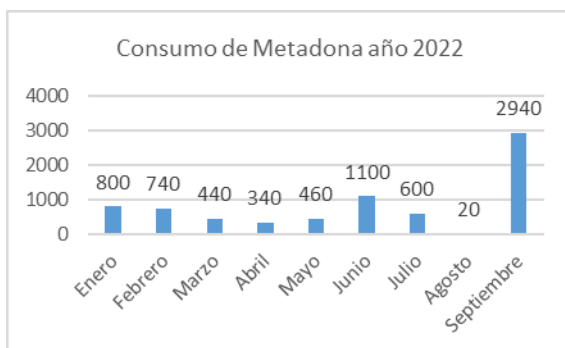
Desde la oficina de control de medicamentos se tramitan solicitudes de apertura y modificaciones a las autorizaciones para funcionamiento de establecimientos, en este sentido, se informa que se han tramitado un total de 256 solicitudes por parte de los usuarios vigilados.

Durante el año 2022 se han atendidos 25 solicitudes de credenciales de expendedores de medicamentos.

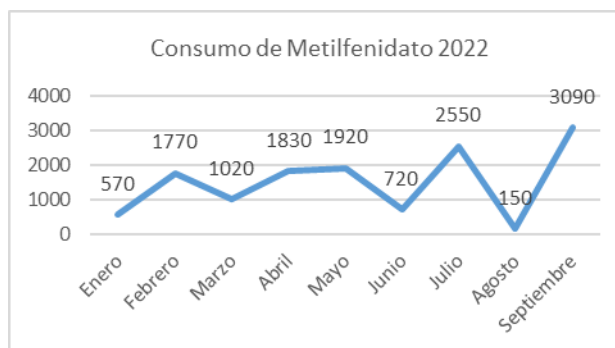
En el fortalecimiento de la vigilancia a los medicamentos de control especial y a los medicamentos monopolio del estado se han recibido alertas por parte de las IPS y de otros entes de control como fiscalía respecto al desvío de productos con fines ilícitos, por lo cual se ha promovido articulación con entidades para intensificar el control, en este sentido, se adelantó capacitación con médicos anestesiólogos, psiquiatras, médicos del dolor y cirujanos para alertas la problemática. Igualmente se realizó reunión con IPS para definir estrategias de seguimiento y control frente al uso de estos medicamentos, una de estas estrategias fue la de alertas a las entidades, por lo cual se emitió la circular 183 de 2022.

Es importante tener en cuenta que el Fondo Rotatorio de estupeficientes participo en la socialización del nuevo modelo de inspección, vigilancia y control que se adelantara en el departamento con los establecimientos autorizados para el manejo de medicamentos de control especial, y adelantara la implementación de este nuevo modelo como piloto en acompañamiento del Fondo Nacional de Estupeficientes.

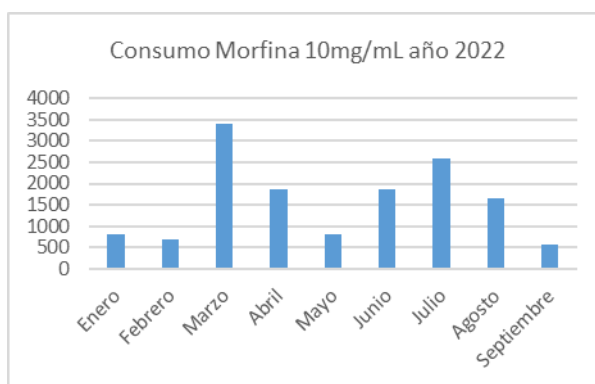
Finalmente, es de anotar que se ha identificado incrementemente en el consumo de medicamentos de control especial como se puede observar en las siguientes graficas:



Fuente: Informes de FRE Nariño



Fuente: Informes de FRE Nariño



Fuente: Informes de FRE Nariño

Teniendo en cuenta la anterior información, se puede observar un incremento en el consumo de medicamentos de control especial, principalmente en el metilfenidato, el cual se usa como tratamiento para controlar los síntomas del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH; mayor dificultad para concentrarse, controlar sus acciones y permanecer quietos o en silencio que otras personas de la misma edad) en adultos y en niños. por lo cual, se hace necesario desarrollar estudios de consumos de medicamentos y seguimiento a pacientes farmacodependientes, así como también seguimiento a la prescripción, que son actividades proyectadas para los meses de noviembre y diciembre.

Objetivo 1: Incrementar el cumplimiento en la normatividad vigente por parte de los establecimientos farmacéuticos autorizados en Nariño.

Línea Base a 2019: 80% de los establecimientos con cumplimiento de la normatividad vigente

Meta Cuatrienio a 2023: 83% de los establecimientos con cumplimiento de la normatividad vigente.

Logro a octubre de 2022: 92.6% de los establecimientos con cumplimiento de la normatividad vigente.

RETO

- Incrementar el porcentaje de establecimientos farmacéuticos que cumplen con la normatividad vigente por parte de los establecimientos farmacéuticos autorizados en Nariño; actualmente se tiene un cumplimiento del 92.6% se debe incrementar el porcentaje de establecimientos farmacéuticos con cumplimiento de la normatividad vigente, mediante el fortalecimiento de la Gestión segura de medicamentos y dispositivos médicos en el Departamento de Nariño.
- LOGROS
- Frente a la articulación intersectorial, teniendo en cuenta la emergencia presentada del cuarto pico de covid 19, desde el mes de enero se realizaron actividades de articulación con representantes de droguerías, depósitos e IPS con el fin de identificar las problemáticas de desabastecimiento de medicamentos y brindar apoyo y/o reportar a entidades nacionales, con el objetivo de mejorar la problemática.
- Por otro lado, se brinda acompañamiento en las unidades de análisis de eventos atribuidos a la vacunación, en las cuales se aporta de forma técnica en los análisis de dichos eventos.
- Con la finalidad de fortalecer el equipo de apoyo de los municipios que corresponde a los auxiliares, se realizó reunión para unificación de criterios en seguimiento a los establecimientos farmacéuticos, así como también se brindó claridad en algunos conceptos importantes para la vigilancia.
- Frente a la meta establecida del 24% para la implementación de los programas de farmacovigilancia de las IPS para el año 2022, se ha logrado hasta el mes de octubre que el 18 % de la IPS habilitadas con servicio farmacéutico cuenten con el programa en implementación.
- Con el programa de Tecnovigilancia se estableció una meta del 15% de cumplimiento en el grado de implementación del programa en las IPS del departamento y hasta la fecha se la logrado un cumplimiento del 14.4% de la IPS habilitadas cuenten con el programa en implementación.
- Por medio de las acciones de asistencia técnica se ha logrado fortalecer los conocimientos en la adquisición de elementos de protección personal, dispositivos médicos y medicamentos por parte de las IPS, droguerías, depósitos y demás establecimientos farmacéuticos.
- Se ha logrado fortalecer los procesos de asistencia técnica a través de modalidad virtual y telefónica debido a la situación de emergencia sanitaria, es necesario mantener este soporte a la comunidad durante el año 2022
- Se ha logrado mantener la articulación con asociaciones como ASOCOLDRO, asociación de químicos farmacéuticos, INVIMA, Ministerio de Salud y Protección Social, EPS, Universidades entre otros, frente a las necesidades que en la emergencia se presentan dentro de las acciones de Inspección Vigilancia y control, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria requiere intensificar acciones, para que los establecimientos farmacéuticos garanticen la calidad e integridad de los productos farmacéuticos.
- Gracias a las acciones de asistencia técnica que se realizan tanto presenciales como virtuales se ha logrado fortalecer los conceptos de productos vitales no disponibles, verificación de registros sanitarios, revisión de fabricante autorizado para atención de la emergencia, entre otros.
- Se ha logrado intensificar las visitas de IVC en establecimientos autorizados para el manejo de medicamentos de control especial.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022


CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 312 de 364

- Se ha logrado mantener una articulación con las EPS del departamento de Nariño gracias a las visitas adelantadas a dichas entidades.
- Se ha logrado articulación con ministerio de salud para que mediante procesos de capacitación se mejoren los procesos de vigilancia de establecimientos farmacéuticos.
- En articulación con Fondo Nacional de Estupefacientes se ha logrado iniciar un proceso de investigación con apoyo del Hospital Universitario Departamental de salud de Nariño en vigilancia de los medicamentos monopolio del estado.
- Se ha logrado mantener articulación con salud mental, salud sexual, direcciones locales de salud, IPS y droguerías para la vigilancia y sensibilización en la venta de sildenafil y otros medicamentos que generan intoxicaciones y riesgos para la salud de la población.
- Se logró el lanzamiento de farmarespuesta, como centro de información de medicamentos, donde la comunidad en general puede realizar sus consultas frente a medicamentos.


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

Página 313 de 364

GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DIMENSION Y/O COMPONENTE (INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO)


PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR	META	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022
FARMACEUTICO	N/A	Salud y Bienestar	Incrementar el cumplimiento en la normatividad vigente por parte de los establecimientos farmacéuticos autorizados en Nariño	Porcentaje de establecimientos farmacéuticos que cumplen con la normatividad vigente	80%	83%	81%	82%	92.6%

CONCORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

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

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

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL								
METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO								
PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A OCTUBRE 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Servicio de inspección, vigilancia y control	Porcentaje de establecimientos farmacéuticos que cumplen con la normatividad vigente	75	83%	81%	82%	92.6%	Se han intensificado a las acciones de IVCT	Toda la población
Servicio de promoción de planes, programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y seguridad social	Porcentaje de implementación de los programas de fármaco vigilancia por parte de los prestadores de servicios de Salud	10%	24	12%	18%	18%	Se ha incrementado el seguimiento a la implementación de farmacovigilancia dado la importancia en el seguimiento de evento adversos presentados en la pandemia	Toda la población
Servicio de promoción de planes, programas, estrategias y proyectos municipales en Salud y seguridad social	Porcentaje de implementación de los programas de Tecnovigilancia por parte de los prestadores de servicios de Salud	6%	15	6	10	14.4%	Se ha incrementado el seguimiento a la implementación de tecnovigilancia dado la importancia en el seguimiento de evento adversos presentados en la pandemia	

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

FINANCIERO- CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL							
TOTAL, RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. Fortalecimiento de la Gestión segura de medicamentos y dispositivos médicos en el Departamento de Nariño	\$2.092.669.278	821.328.157	39.2%	\$703.904.349	0	\$1.388.764.929	0

DIFICULTADES

- Debido al ataque cibernético de la página web de INVIMA, se afectaron los procesos de vigilancia de alertas sanitarias, revisión de eventos adversos de tecnovigilancia, y verificación de registros sanitarios de productos farmacéuticos.
- Se identificaron vacíos normativos en la vigilancia de establecimientos autorizados para inyectología, depósitos que manejan reactivos, vigilancia de residuos en droguerías, entre otros lo cual ha llevado a solicitudes de conceptos a ministerio de salud para dar claridad.
- Deficiencia de recursos para atender la problemática de incremento en el consumo de medicamentos entre jóvenes en atención a retos publicados en redes sociales.

RETOS

- Dentro de las acciones de Inspección Vigilancia y Control, teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria debido a la pandemia se han intensificado dichas acciones, esto con el fin de los establecimientos farmacéuticos garanticen la calidad e integridad de los productos farmacéuticos, no obstante, se requiere constante asistencia técnica en temas como medicamentos LASA y manejo de antibióticos.
- Brindar acompañamiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la migración del reporte eventos adversos asociados a medicamentos de la plataforma SIVICOS a la nueva plataforma VIgiFlow.
- Lograr que todos los establecimientos farmacéuticos de Nariño, cumplan la normatividad vigente para este tipo de establecimientos con el fin de garantizar la calidad e integridad de los productos comercializados en el departamento, de tal modo que no se ponga en riesgo la salud de la población dejando un alto porcentaje de establecimientos con concepto favorable.
- Lograr que los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia estén implementados en los prestadores de servicios de salud de Nariño habilitados, teniendo en cuenta las metas establecidas.
- Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos asociados al uso de medicamentos y dispositivos médicos para mejorar el descenso en el reporte durante este año debido a la pandemia COVID-19.
- Continuar con los procesos de capacitación, asesoría con las IPS y acompañamiento permanente con el fin de realizar fortalecimiento del conocimiento.
- Desarrollo de una política pública de uso adecuado de antibióticos, esto debido a que se estima que para 2050 la resistencia bacteriana será la primera causa de muerte.
- Realizar mayor difusión de la estrategia de Puntos Azules para que la comunidad lleve a estos contenedores los medicamentos que se almacenan en el hogar y que corresponden a productos vencidos, tratamientos no culminados, productos deteriorados, entre otros, de esta forma se mitiga la falsificación y las intoxicaciones por consumo de medicamentos guardados en las casas. Igualmente apoyo en la difusión de esta estrategia en las pantallas de los semáforos, pasacalles o al respaldo de los recibos de agua y de luz.
- Continuar con la estrategia de educación a la comunidad mediante el proyecto de Farmacovigilancia comunitaria, dándole a la población herramientas de consulta de alertas sanitarias, adecuadas condiciones de almacenamiento de medicamentos en casa, no a la automedicación, uso adecuado de antibióticos, adherencia a tratamientos, más aún en tiempo de pandemias por COVID-19.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 317 de 364

- Desarrollo de un centro de información de medicamentos, donde se brinde a la comunidad la información necesaria frente al perfil de seguridad de los medicamentos, identificación de reacciones adversas y difusión de alertas sanitarias relacionadas con medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos.
- Desarrollo de capacidades del personal de la oficina de control de medicamentos en la vigilancia de dispositivos médicos implantables como son los de osteosíntesis, vigilancia en productos magistrales, droga blanca y productos homeopáticos.
- Realizar seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes farmacodependientes del departamento.
- Adelantar proceso de articulación con Químicos farmacéuticos del departamento de Nariño
- Se requiere mantener el abastecimiento de medicamento y dispositivos médicos en el departamento de Nariño mediante el proceso articulado entre los distribuidores, las IPS, el INVIMA, el fondo Nacional de Estupefacientes y Ministerio de Salud.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 318 de 364

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

1. GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL Y DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

- **Línea Base a 2019:** 1 Mantenido Certificación de Calidad
- **Meta Cuatrienio a 2023:** 1 Mantener Certificación de Calidad
- **Logro a Mayo de 2022:** 1 Mantenido la Certificación de Calidad
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se ha logrado mantener durante los años 2020, 2021 y lo transcurrido de la vigencia 2022 la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN, bajo la norma ISO 9001:2015, como resultado de conformidad del desempeño de los procesos institucionales, lo anterior verificado mediante procedimiento de auditoría externa anual por parte del ente certificador ICONTEC, con gestión de las acciones de mejora correspondientes durante cada vigencia. A la fecha se ha adelantado la planificación de la Auditoría de Renovación del Sistema de Gestión de Calidad para todos los procesos del IDSN.

- Meta de producto 163 Mantenido los servicios de información en salud implementados y/o actualizados:
 - **Línea Base a 2019:** Mantenido los 30 servicios de información en Salud
 - **Meta Cuatrienio a 2023:** Mantener los 30 servicios de información en Salud
 - **Logro a Mayo de 2022:** Mantenido los 30 servicios de información en Salud
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se ha mantenido los servicios de información en salud implementados y/o actualizados, se ha desarrollado aplicativos en Salud como apoyo a la gestión laboral de la entidad (Salud Pública); se han actualizado las herramientas informáticas acorde a la normativa vigente y se ha propuesto alternativas de solución a procesos internos con el apoyo de las Tics.

- Meta de producto 164 Implementado el Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI en el IDSN:
 - **Línea Base a 2019:** 1 Implementar Plan Estratégico de Tecnología de la Información
 - **Meta Cuatrienio a 2023:** 1 Implementar Plan Estratégico de Tecnología de la Información
 - **Logro a Mayo de 2022:** 1 Plan Estratégico de Tecnología de la Información implementado
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** se encuentra formulado el PETI el cual incluye los procesos de alistamiento, documentación y construcción del PETI, para pasar a la fase de implementación en la entidad, el cual incluye fortalecimiento tecnológico (compra de tecnología), formulación de proyectos estratégicos de Tic: Arquitectura Empresarial, Telemedicina, Salud Mental, Fortalecimiento Tecnológico, Construcción del sistema integral de salud, Proyecto de Voz de IP en el CRUE y Seguridad Informática.

- Meta de producto 177 Mejorada las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Unidades Móviles):
 - **Línea Base a 2019:** 0 unidades móviles entregadas
 - **Meta Cuatrienio a 2023:** 12 Unidades móviles entregadas
 - **Logro a Mayo de 2022:** 12 Unidades móviles entregadas
 - **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se han entregado 2 para San Bernardo y Córdoba, 2 aprobadas por MinSalud y en gestión de asignación de recursos que son para Ricaurte y

Barbacoas, 4 en proceso contractual para próxima entrega para la Tola, Olaya Herrera, Francisco Pizarro y Mosquera, 4 en estudio por Minsalud para aprobación y asignación de recursos para El Charco, Santa Barbara, Magui Payan, y Roberto Payan.

- Meta de producto 178 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Dotación):

- **Línea Base a 2019: 0 equipos entregados**
- **Meta Cuatrienio a 2023: 5000 equipos entregados**
- **Logro a Mayo de 2022: 5172 equipos entregados**
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se han entregado 1334 equipos por convocatoria Minsalud por COVID a 46 ESEs, 2196 equipo con recursos de Sistema General de Regalías, para fortalecer 4 hospitales como nodos de atención en hospitalización y UCI por COVID, 262 equipos con apoyos de prosperidad social para 8 ESEs, 120 equipos ESE Divino Niño, 1260 equipos para 16 ESEs con apoyo de Cancillería, para un total de 5172 equipos entregados.

- Meta de producto 179 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Planes Bienales):

- **Línea Base a 2019: 2 planes bienales por vigencia**
- **Meta Cuatrienio a 2023: 2 planes bienales por vigencia**
- **Logro a Mayo de 2022: 2 planes bienales por vigencia**
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se ha cumplido con los planes bienales establecido para cada vigencia y fueron avalados según términos del ministerio de salud y de la protección.

- Meta de producto 180 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Ambulancias):

- **Línea Base a 2019: 20 ambulancias entregadas**
- **Meta Cuatrienio a 2023: 45 ambulancias entregadas**
- **Logro a Mayo de 2022: 42 ambulancias entregadas**
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se entregaron 39 ambulancias terrestres y fluviales a 3 ESEs del Departamento.

- Meta de producto 181 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 1):

- **Línea Base a 2019: 0 Infraestructura Hospitalaria construida y dotada nivel 1**
- **Meta Cuatrienio a 2023: 10 proyectos de infraestructura hospitalaria construida y dotada nivel 1**
- **Logro a Mayo de 2022: 6 proyectos de infraestructura hospitalaria construida y dotada nivel 1**
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se realizó la construcción de puesto de salud de Santa Fe en Buesaco, El puesto de Salud Cuatis en Gualmatan, el puesto de Salud Santa Cruz de Policarpa se encuentra en proceso de contratación, el Centro de Salud Lorenzo de Pasto esta en avance Constructivo, El Hospital Santa Monica de Pasto en construcción y el Hospital de Guachucal que esta en primera etapa de construcción.

- Meta de producto 182 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria ampliada Nivel 1):

- **Línea Base a 2019: 0** Infraestructura Hospitalaria ampliada Nivel 1
- **Meta Cuatrienio a 2023: 5** Infraestructura Hospitalaria ampliada Nivel 1
- **Logro a Mayo de 2022: 2** Infraestructura Hospitalaria ampliada Nivel 1
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se adelantan las adecuaciones de la ESE en Yacuanquer

- Meta de producto 183 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 2):

- **Línea Base a 2019: 0** Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 2
- **Meta Cuatrienio a 2023: 1** Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 2
- **Logro a Mayo de 2022: 1** Infraestructura Hospitalaria construida y dotada Nivel 2
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se construye la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Andrés de Tumaco

- Meta de producto 184 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 2):

- **Línea Base a 2019: 0** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 2
- **Meta Cuatrienio a 2023: 1** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 2
- **Logro a Mayo de 2022: 1** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 2
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se realiza acompañamiento en el proceso de ampliación Hospital CEHANI

- Meta de producto 185 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del Departamento de Nariño (Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 3):

- **Línea Base a 2019: 0** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 3
- **Meta Cuatrienio a 2023: 1** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 3
- **Logro a Mayo de 2022: 1** Infraestructura Hospitalaria ampliadas o con reforzamiento estructural Nivel 3
- **Explicación del Logro con respecto al 2019:** Se realiza el acompañamiento en el proceso de ampliación del área de Hospitalización del Hospital Universitario Departamental de Nariño.



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 322 de 364

PROGRAMA DE GOBIERNO			PLAN ESTRATEGICO-PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)						
¿QUÉ PROMETIÓ EN EL PROGRAMA DE GOBIERNO?			¿QUÉ QUEDÓ EN EL PTS?				¿QUÉ SE LOGRÓ?		
SECTOR:	META:	ODS AL QUE LE APUNTA EL RESULTADO OBTENIDO	RESULTADO	INDICADOR DE RESULTADO	LÍNEA DE BASE	META DE RESULTADO	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE RESULTADO DEL PERIODO A MAYO 2022
Mi Nariño Líder en Salud	MINARIÑO Líder en salud pública - Apoyo y fortalecimiento de los entes territoriales para mejorar los resultados en Salud Pública.	3. Salud y bienestar	54. Cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud.	1.Promedio de cumplimiento operativo de la ejecución de los Planes de Acción en Salud de los municipios	82.5	82.5	SSP	SSP	SSP

2. GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

METAS DE PRODUCTO QUE LE APUNTAN AL RESULTADO

PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LÍNEA BASE DE PRODUCTO	META DE PRODUCTO	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2020	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO 2021	LOGRO EN LA META DE PRODUCTO DEL PERIODO A MAYO 2022	¿POR QUÉ?	ENFOQUE DIFERENCIAL ESPECIFIQUE LA POBLACIÓN
Mantenida la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN	162. Certificación anual del Sistema Gestión de Calidad del IDSN bajo la norma ISO 9001:2015	1 certificación en ISO 9001: 2015 (vigencia-2019)	1 certificación en ISO 9001: 2015 mantenida	1 certificación en ISO 9001: 2015 otorgada	1 certificación en ISO 9001: 2015 otorgada	1 certificación en ISO 9001: 2015 para renovar en el cuarto trimestre de 2022- certificación otorgada en 2021 vigente.	El sistema de gestión de calidad de IDSN implementado y certificado desde 2010, requiere fortalecerse en el ciclo PHVA para la mejora continua de los procesos y el desarrollo institucional con la implementación de los requisitos de MIPG de manera	Trabajadores del Instituto Departamental de Salud de Nariño



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 324 de 364

							progresiva	
Mantenidos los servicios de información en salud implementados y/o actualizados	163. Mantenidos los servicios de información en salud implementados y/o actualizados	Cumplimiento del 82,5%	30 servicios tecnológicos implementados	30 servicios tecnológicos implementados	30 servicios tecnológicos implementados	30 servicios tecnológicos implementados	Alinearse con la política Nacional de implementación de Gobierno Digital	Ciudadano Digital – Usuario y Externo del IDSN
Implementado el Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI en el IDSN	164. Implementado el Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI en el IDSN	Cumplimiento del 82,5%	PETI	PETI Actualizado	PETI Actualizado	PETI Actualizado	Alinearse con la política Nacional de implementación de Gobierno Digital	Ciudadano Digital – Usuario y Externo del IDSN
Unidades móviles para la atención médica adquiridas y dotadas	177	0	12	0	6	4	Se avanza en estudios previos para contratación de actividades de PETI	Comunidad en General
Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	178	0	5000	3000	1000	1172	Se presentó proyecto a Minsalud para aprobación de cuatro (4) unidades móviles fluviales	Comunidad en General
Servicio de aprobación	179	2	2	2	2	2	No se han presentado	Comunidad en General



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 325 de 364

de planes bienales de inversiones públicas en los municipios de la jurisdicción							proyectos	
Servicio de apoyo a la prestación del servicio de transporte de pacientes	180	20	45	0	32	10	Pendiente aprobación de Minsalud para entrega de 6 fluviales en la costa y 4 terrestres en los demás municipios	Comunidad en General
Infraestructura hospitalaria de nivel 1 construida y dotada	181	0	10	0	6	2	Se avanza en estructuración de 4 proyectos: Tumaco (2), Fransico Pizarro, Sapuyes.	Comunidad en General
Infraestructura hospitalaria de nivel 1 ampliada	182	0	5	0	2	2	Se realizan adecuaciones en Yacuanquer	Comunidad en General
Infraestructura hospitalaria de nivel 2 construida y dotada	183	0	1	0	0	1	Se realiza la construcción de Unidad de cuidados intensivos en Hospital San Andres de Tumaco	Comunidad en General



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 326 de 364

Infraestructura hospitalaria de nivel 2 ampliada	184	0	2	0	0	1	Ampliación Hospital CEHANI.	Comunidad en General
Infraestructura hospitalaria de nivel 3 con reforzamiento estructural	185	0	1	0	0	1	Ampliación área Hospitalización Hospital Universitario Departamental de Nariño	Comunidad en General

PLAN ESTRATEGICO-PTS ACTUAL

¿COMÓ LO HIZO?

TOTAL RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS							
NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE EJECUCIÓN	SGP (\$)	SGR (\$)	RECURSOS PROPIOS (\$)	OTRAS FUENTES DE RECURSOS ESPECIFICAR (\$)
1. FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO	1.663.146.002	858.250.780,71	52% corte 31/05/2022	0	0	1.663.146.002	0



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 327 de 364

<p>INSTITUCIONAL EN PLANIFICACIÓN Y SISTEMA DE GESTIÓN PARA EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO (Metas de Producto: 162 Mantenido la certificación del Sistema de Gestión de Calidad del IDSN, 177-185 Mejoradas las condiciones de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria del departamento de Nariño, 163 Mantenido los servicios de información en salud implementados y/o actualizados, 164 Implementado el Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI en el IDSN</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

- Para el Sistema de Gestión de calidad, los recursos cuentan con ejecución programada para la vigencia 2022 según POAI.

**INFORME DE GESTIÓN 1-2022**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 328 de 364

Proyectos de inversión en salud viabilizados 2022**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO****OFICINA ASESORA DE PLANEACION****SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE INVERSION EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO****PERIODO: ENERO A NOVIEMBRE 2022**

No.	BENEFICIARIO	FECHA DE INICIO	NOMBRE DEL PROYECTO	TIPO DE PROYECTO	POBLACION BENEFICIARIA	VALOR TOTAL
1	SAN JOSE DE ALBAN	9/02/2022	Construcción y dotación del nuevo centro de salud San José del municipio de Albán, departamento de Nariño	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	9320	\$ 12.103.501.933
2	EL ROSARIO, LOS ANDES Y CUMBITARA	16/02/2022	Dotación de equipos biomédicos para los municipios PDET de la subregión alto Patía y norte del cauca	DOTACIÓN	27092	\$ 352.227.768
3	SAPUYES	9/03/2022	Construcción CENTRO DE SALUD EL ESPINO - SAPUYES NARIÑO	INFRAESTRUCTURA	2470	\$ 864.730.465
4	LA TOLA, OLAYA, FRANCISCO Y MOSQUERA	4/03/2022	Dotación de medios de transporte fluviales y equipos para jornadas extramurales de salud para los municipios PDET de la tola, Olaya Herrera, Francisco Pizarro y Mosquera de la costa pacífica del departamento de Nariño	UNIDADES MOVILES FLUVIALES	72175	\$ 2.542.774.120



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 329 de 364

5	PASTO	11/04/2022	Reposición y ampliación de servicios de rehabilitación y consulta externa en Cehani E.S.E en el departamento de Nariño	INFRAESTRUCTURA	1029623	\$ 8.294.936.475
6	POLICARPA	25/04/2022	Construcción CENTRO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE SANTA CRUZ DEL MUNICIPIO DE POLICARPA, DEPARTAMENTO DE Nariño	INFRAESTRUCTURA	1168	\$ 698.445.398
7	EL CHARCO	25/04/2022	Dotación de un equipo de rx con digitalizador y elementos de protección para el servicio de radiología e imagenología diagnóstica en el hospital Sagrado Corazón de Jesús municipio el Charco - Nariño	DOTACION	2434	\$ 261.924.378
8	OSPINA	26/04/2022	Construcción y dotación centro de salud San Miguel Arcángel E.S.E municipio de Ospina - departamento de Nariño.	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	6923	\$ 10.236.530.418
9	GUACHUCAL	27/04/2022	Reposición y dotación del Hospital de Primer Nivel del Municipio de Guachucal Segunda Etapa Nariño	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	19356	\$ 10.715.931.630
10	SANTA BÁRBARA, EL CHARCO, MAGÚÍ Y ROBERTO PAYÁN	20/05/2022	Dotación de medios de transporte fluviales y equipos para jornadas extramurales de salud para los municipios PDET de Santa Bárbara, el Charco, Magúí y Roberto Payán de la costa pacífica del departamento de Nariño	UNIDADES MOVILES FLUVIALES	45482	\$ 2.542.774.120



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 330 de 364

11	TUMACO	23/05/2022	Construcción y dotación del puesto de salud chajal del municipio de Tumaco del departamento de Nariño	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	12372	\$ 1.121.832.449
12	FRANCISCO PIZARRO	24/05/2022	Construcción y dotación del puesto de salud San Ignacio del departamento de Francisco Pizarro del departamento de Nariño	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	880	\$ 848.431.991
13	CORDOBA	05/25/2022	Construcción de un hospital de baja complejidad en el municipio de Córdoba	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	15490	\$ 19.184.054.140
14	LEIVA	1/06/2022	Construcción nuevo centro de salud San José del municipio de Leiva	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	9579	\$ 10.898.363.710
15	TUMACO	1/06/2022	Terminación de la unidad de cuidados intensivos del hospital San Andrés E.S.E. Tumaco	INFRAESTRUCTURA	449053	\$ 1.246.172.656
16	TUMACO	13/06/2022	Construcción de cerramiento sede principal de la E.S.E centro hospital divino niño, en el distrito de Tumaco	INFRAESTRUCTURA	449053	\$ 1.270.315.454
17	TUMACO	23/06/2022	Construcción y dotación del puesto de salud bella vista del municipio de Tumaco	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	4279	\$ 868.083.642
18	CUMBAL	6/07/2022	Reposición y dotación del puesto de salud Tallambi Cumbal	INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN	813	\$ 1.380.538.594
19	BUESACO	16/08/2022	Reposición puesto de salud Santa Maria de Buesaco	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	3674	\$ 712.144.407
20	MAGUI PAYAN	4/10/2022	Construcción y dotación puesto de salud las lajas del municipio de Magui Payan	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	2263	\$ 832.967.949



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 331 de 364

21	OLAYA HERRERA	4/10/2022	Construcción y dotación puesto de salud las Marías del municipio de Olaya Herrera	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	1467	\$ 746.478.554
22	OLAYA HERRERA	4/10/2022	Construcción y dotación puesto de salud San Jose del municipio de Olaya Herrera	INFRAESTRUCTURA, DOTACION	848	\$ 740.482.203
23	16 MUNICIPIOS PDET	7/10/2022	Implementación de servicios de tecnología PCOT para los municipios PDET de la costa Pacífica y cordillera del departamento	DOTACIÓN	514047	\$ 2.242.086.100



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 332 de 364

3. RECOMENDACIONES

- Sistema de Gestión de Calidad: fortalecer la cultura organizacional, frente al Sistema de Gestión de Calidad y sus requisitos, intensificando las acciones de inducción y gestión del conocimiento para los nuevos funcionarios que ingresen al IDSN durante la vigencia,

4. RETOS

- Sistema de Gestión de Calidad: Superar satisfactoriamente el procedimiento de auditoría de Renovación del Sistema de Gestión de Calidad institucional bajo la norma ISO 9001:2015, a realizarse a la totalidad de los procesos institucionales en el último trimestre de 2022.

5. INFORME DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES

PROCESO: Gestión de Calidad		
DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Planeación		
PERIODO: Enero 2020 - mayo 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	Gestión De reporte de los 3 indicadores del Sistema de Gestión de calidad a corte del mes de Mayo reportado con un cumplimiento del 80% de lo programado para la fecha, con establecimiento de acciones correctivas para asegurar el reporte de información por parte de los equipos de trabajo del IDSN según procesos.
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	Ejecutado el 95% aprox. del programa de auditorías planteadas para 2021. Se brindan nuevos lineamientos por parte de la nueva coordinadora de auditorías sobre la ejecución de las mismas con gestión de cierre para las auditorias de proceso, A la fecha se han ejecutado 13 de 14 auditorías pendiente la auditoria de las auditorias. se desarrolló reunión de auditores en febrero y abril 2022, con participación de los convocados, se presentó la reprogramación de auditorías internas del SGC para 2022, para aprobación en CIGD de junio 2022.
3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	No se han presentado quejas ni reclamos al para el proceso de Gestión de Calidad durante este periodo. Las quejas y reclamos internos se encuentran en gestión de cierre, a la fecha un total de 4 solicitudes, se gestionan otras solicitudes del área en cuanto a mejoramiento del servicio. Se lleva a cabo conforme a los plazos establecidos la aplicación de las encuestas de percepción de satisfacción del primer trimestre 2022. Se implementan en formatos virtuales de manera exclusiva para validar una estrategia de acercamiento en la realización de encuestas, la medición da inicio en el mes de abril, con una participación de 321 usuarios se obtuvo un porcentaje de satisfacción del 95% en calificaciones buenas y excelente. Se verificará por situaciones propias de la emergencia sanitaria y el aislamiento preventivo por Pandemia COVID el uso de formatos físicos. Se recomienda a la dirección atender los siguientes ítems de evaluación agilidad y oportunidad, facilidad del trámite, comodidad instalaciones, accesibilidad area visitada, horarios atención, oportunidad presentación de resultados, metodología de la visita o actividad, objetividad de la visita o actividad, tiempo dispuesto para visita o actividad y puntualidad de la visita o actividad.
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	Se llevo a cabo la revisión del mapa de riesgos de gestión de calidad y se apoyó la implementación para los procesos del IDSN, registrando una matriz por proceso con un total de 35 riesgos identificados para el periodo 2022, dando continuidad al riesgo de 2021, el reporte de actividades se hace con el mapa vigente. A la fecha no se han materializado el riesgo para el SCG, sin embargo, por desarrollo del concurso de la CNSC se identifica una debilidad en el Desarrollo del Modelo de Gestión de la Entidad y el SGC, formulando los riesgos correspondientes Asociados a este no conforme.

5	NO CONFORMIDAD	Se ha presentado 2 no conformidades durante el cuarto trimestre de 2022, relacionado con el Incumplimiento de las acciones establecidas, con los retrasos en la gestión de las auditorías internas de calidad para cierre y la gestión documental de los procesos para la cual se expide circulares internas 020, 021, 024, 026, 038, 053 de 2022.
6	ACCIONES CORRECTIVAS	Se identificó 1 hallazgo en auditoria anterior de ICONTEC. Se lleva registro de plan de acción referente a la gestión del riesgo institucional y se establecieron nuevas estrategias para 2022 en la implementación de la metodología DAFP en los procesos del IDSN
7	ACCIONES DE MEJORA	No se identificaron recomendaciones para GC en auditoria anterior de ICONTEC. Se revisan condiciones para la ejecución de la auditoría de ICONTEC para la vigencia 2022 como recomendaciones de la mejora conforme a priorización organizacional.
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	Cambios en la operación de equipos de trabajo en la gestión administrativa y misional por continuidad de acciones frente a COVID 19 de manera general. Desarrollo independiente del procedimiento de inducción y reducción relevante del SGC y MIPG que, pese a requerimientos por parte del SGC, no ha permitido una cobertura del 100%. se han vinculado dos profesionales de apoyo en calidad de contrato, para gestión del cumplimiento de nuevos lineamientos y requerimientos para la certificación institucional para esta vigencia, MIPG, DAFP y FURAG. Revisada propuesta económica de servicio de ICONTEC, con seguimiento de actividades para el tratamiento del hallazgo el cual cuenta con plan de acción aceptado por el ente certificador. Se ha solicitado apoyo al DAFP para las políticas priorizadas con gestión en el Departamento de Desarrollo organizacional. Se advierte igualmente cambios en los requisitos para implementación, diagnóstico y evaluación del MIPG V2. según los resultados pendientes de la evaluación hecha en FURAG. Se identifica potencial riesgo para el SGC por el desarrollo del concurso de méritos en la vigencia 2022, que requerirá mayor apoyo para el equipo de trabajo del SGC y proyecto de modernización.
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	REalizada la contratación de los profesionales de apoyo para el SGC a primer trimestre 2022. En ejecución la actualización y parametrización del Proyecto SIMU web para manejo integral de elementos del SGC con verificación. Realizadas mesas de trabajo para FURAG 2021 en 2022 y revisión de nuevas herramientas y autodiagnósticos MIPG IDSN en 2022 contando con los referentes del año anterior. realizados 3 reuniones de CIGD con cumplimiento de requisitos de ISO 9001 y MIPG. Consolidados y presentados los planes del decreto 612 vigencia 2022. Ejecutada la preparación y desarrollo informe de gestión IDSN cierre vigencia 2021 a diciembre. Ejecutado seguimiento de elementos de monitoreo del SGC con los líderes del proceso y con integración a requisitos del SGC al SIMUWEB con requerimiento a incumplimientos. expedición de circulares internas 19-20-21-24 y 26 del 2022. Por ley de garantías se cuenta con propuesta económica de ICONTEC pero la contratación del servicio queda para julio de 2022

10	COMPROMISOS PARA LA GESTION DURANTE 2022	Ejecución de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas para el primer trimestre de 2022. Contratación del servicio de auditoría de ICONTEC- y desarrollo de la auditoria de Renovación para cumplimiento de la meta de producto 162 del PTS Gestión de Desarrollo organizacional de los asesores del Departamento Administrativo de la Función Pública para fortalecimiento de MIPG Aprobación y desarrollo de las auditorías internas del SGC para 2022. Fortalecimiento de las acciones de Inducción del SGC en el Talento humano del IDSN
----	--	--

PROCESO: Planificación y Desarrollo		
DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Planeación		
PERIODO: Enero 2020 - mayo 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	<p>En el primer trimestre se radicaron varios proyectos, que no alcanzaron a contar con viabilidad, por observaciones realizadas por el equipo de proyectos, para los correspondientes ajustes.</p> <p>Indicadores reportados para el primer trimestre de 2022, con análisis respectivo del comportamiento.</p> <p>En cuanto al cumplimiento de los indicadores: Cumplimiento del Plan de comunicación interna, Porcentaje de producción y/o reproducción de material de apoyo de comunicaciones y Oportunidad en el diseño de material de apoyo de comunicaciones se evidencia un cumplimiento ajustado a las metas programadas atendiendo a las necesidades institucionales de comunicación gestionadas ante la oficina de comunicación.</p> <p>NA</p>
2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	Durante el proceso de Auditora Interna se resaltó las fortalezas que tiene la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - OTIC del IDSN, se describió y se dio a conocer a la Auditora los procedimientos en su detalle y los productos de desarrollo construidos (herramientas de software) que apoyan la gestión laboral de los funcionarios. En la vigencia anterior se encontró una debilidad en una visita que se debió realizar a la Costa Nariñense con el objetivo de apoyar su desarrollo tecnológico.

3	PERCEPCIÓN DE GRUPOS DE VALOR (CLIENTE EXTERNO)	En auditorías internas a los procedimientos de comunicación no se han obtenido no conformidades
		No se han presentado quejas ni reclamos al para el proceso de Planificación y Desarrollo del STS durante este periodo.
4	SEGUIMIENTO A RIESGOS	Se realizo actualización y posterior seguimiento a riesgos primer trimestre 2022 con entrega del mismo a Control Interno.
		Se mitiga los riesgos de pérdidas de información a través de acciones que ayudan a contralarlos, tales como las actualizaciones de sistemas, revisión por antivirus, configuración de servidores y aplicación de parches de seguridad, se presentó el seguimiento a primer trimestre de 2022 a la oficina de control interno.
5	NO CONFORMIDAD	Se gestionan las solicitudes de conformidad con el procedimiento
		No se han presentado no conformidades al para el proceso de Planificación y Desarrollo del STS durante este periodo.
6	ACCIONES CORRECTIVAS	Se entrego planes de acción a control interno
		Dar cumplimiento a los planes del Decreto 612 Plan anual de adquisiciones oportunas. El plan de acción a realizar incluye la vista a la costa nariñense de parte del funcionario encargado. Ing. Horacio Guerra Burbano, esto con el propósito de realizar estudio para verificar las necesidades de tecnología y posterior apoyo tecnológico
7	ACCIONES DE MEJORA	No se han presentado
		NA En proceso de revisión y verificación de estudios previos para contratación

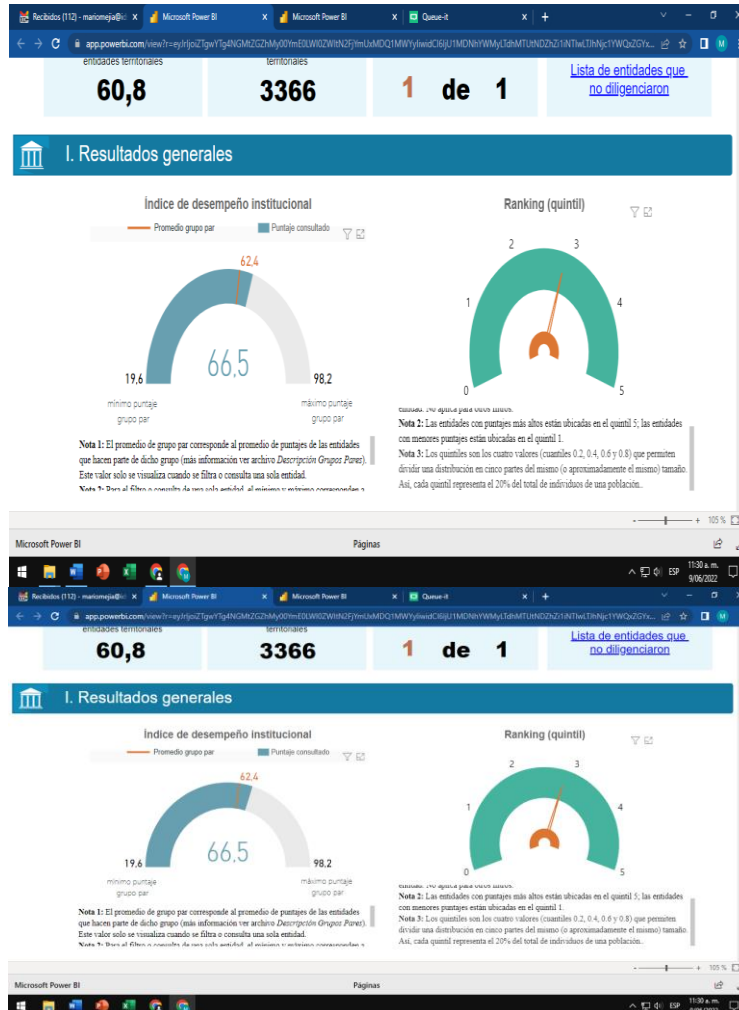
8	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL SGC Y EL PROCESO	<p>Desde comunicación se ha fortalecido la presencia del IDSN en la comunidad con el programa semanal, "Así suena tu bienestar" que se hace en directo todos los domingos en la franja horaria de 9:30 am a 10:30 am. En cada programa se invita a un equipo de profesionales de las diferentes dimensiones prioritarias y transversales de la Subdirección de Salud Pública, quienes socializan las actividades que se adelantan desde sus competencias y pueden responder las preguntas de la comunidad. Este programa también se puede descargar a través de la plataforma digital de radio que se tiene en la oficina. De la misma manera de manera diaria se ha brindado información a la comunidad a través de la información que se cuelga en las redes institucionales del IDSN (Facebook, Instagram y página web). Igualmente, se elaboran boletines de prensa que se comparten por los medios de comunicación comercial y comunitaria del departamento.</p> <p>Cambios en el personal de Planta por concurso de méritos.</p> <p>Para el caso de tecnología se prevé el cambio o salida de un funcionario de tecnología el cual apoya la Secretaria General del IDSN y la llegada de uno nuevo como apoyo a Salud Publica en el cargo de desarrollo de software; sin embargo los dos anteriores forman parte del grupo OTIC.</p> <p>Se cuenta a la fecha con el personal de apoyo programado para las diferentes áreas de la oficina. Se adelanta la revisión de procedimientos y formatos de comunicaciones</p>
9	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS	Se cumplió el compromiso de ejecución de las actividades relativas a la gestión de los Medios en el periodo del primer trimestre en un 30% del total contratado para la vigencia enero - junio 2022.
10	COMPROMISOS PARA LA GESTION DURANTE 2022	<p>Proyección y publicación de Circular interna para seguimiento a proyectos de Inversión, con los correspondientes ajustes; Realizar asistencia técnica para la formulación de los proyectos de inversión.</p> <p>Fortalecimiento tecnológico: Comprar de tecnología</p> <p>Fortalecimiento tecnológico: Contratación de seguridad de la información.</p>

6. POLÍTICAS ESTRATÉGICAS Y TEMAS TRANSVERSALES

Resultados FURAG 2021

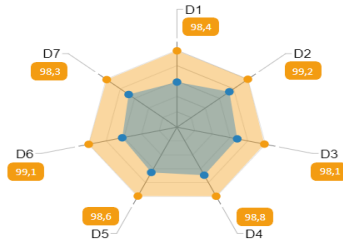
Se realizó la medición de desempeño institucional del IDSN, correspondiente a la vigencia 2021 mediante la herramienta formulario único de Avance a la Gestión - FURAG en el mes de Marzo de

2022, con la finalidad de conocer el avance de la institución en el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, en el mes de Mayo se obtuvieron los resultados de la misma, a partir de los cuales se proyecta la gestión de acciones institucionales para mejorar el desempeño en políticas priorizadas por la administración, Dirigidas a la Gestión Estratégica de Talento Humano, Servicio al Ciudadano, Participación ciudadana, Gestión documental y control interno. A continuación, se presenta el resumen de los resultados obtenidos en el Índice de desempeño institucional-IDI.



II. Índices de las dimensiones de gestión y desempeño

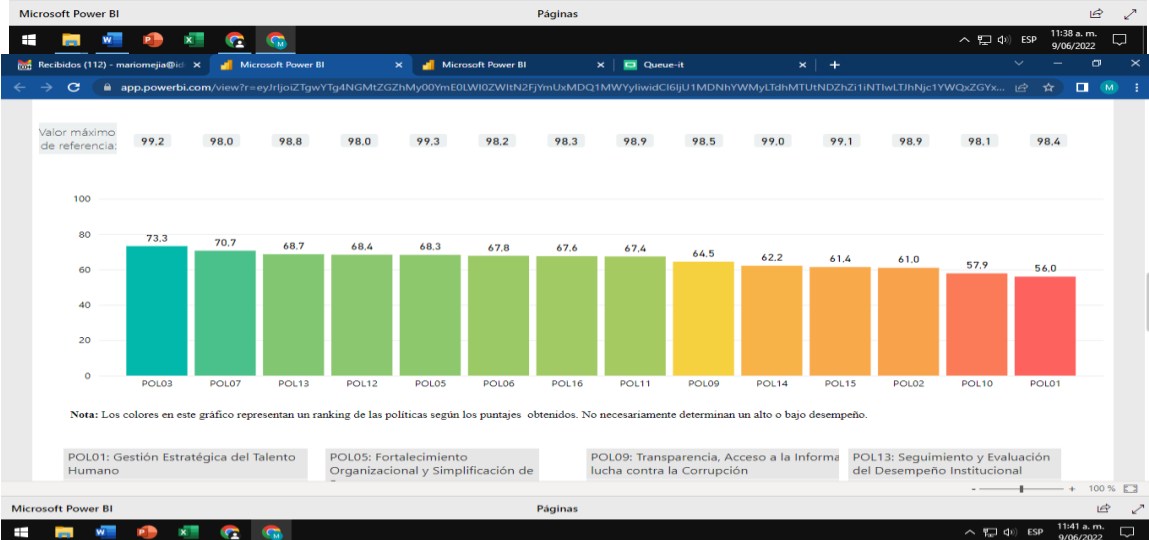
● Valor máximo de referencia ● Puntaje consultado



Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	58,2	98,4
D2: Direccionamiento y Planeación	73,3	99,2
D3: Gestión para Resultados	67,6	98,1
D4: Evaluación de Resultados	68,7	98,8
D5: Información y Comunicación	64,7	98,6
D6: Gestión del conocimiento	61,4	99,1
D7: Control Interno	67,6	98,3

Nota: Para el filtro o consulta de una sola entidad, el máximo corresponden al puntaje máximo obtenido por entidades del grupo par al que pertenece la entidad objeto de consulta. Para los demás filtros, estos valores corresponden al puntaje máximo del total de entidades del orden territorial.

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



Nota: Los colores en este gráfico representan un ranking de las políticas según los puntajes obtenidos. No necesariamente determinan un alto o bajo desempeño.

No	Política de Gestión Pública	Puntaje
1	Gestión Estratégica del Talento Humano	56
2	Integridad	61
3	Planeación Institucional	73.3
4	Presupuesto y Gasto Público	N.A
5	Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	68.3
6	Gobierno Digital	67.8
7	Seguridad Digital	70.7
8	Mejora Normativo	N.A
9	Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción	64.5
10	Servicio al Ciudadano	57.9



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

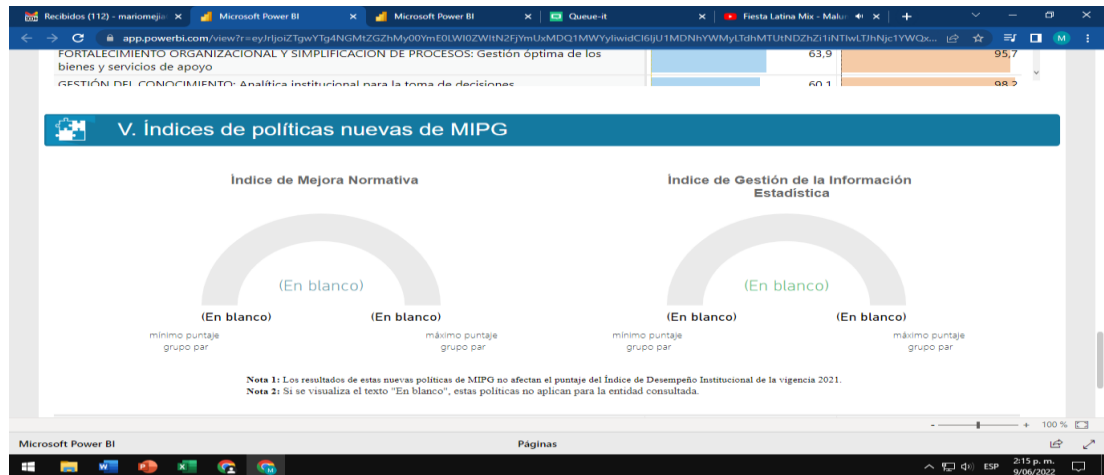
CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 340 de 364

11	Racionalización de trámites	67.4
12	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	68.4
13	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	68.7
14	Gestión Documental	62.2
15	Gestión del Conocimiento	61.4
16	Control Interno	67.6





INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 341 de 364

OFICINA ASESORA JURÍDICA

GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

1.- CONTRATACION

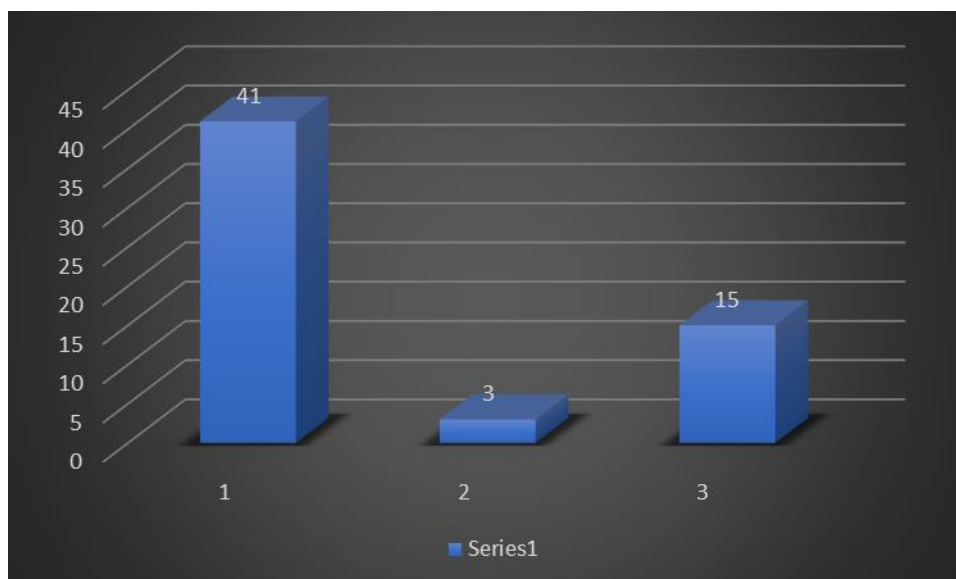
PERIODO 1 DE ENERO DE 2022 A 31 DE OCTUBRE DE 2022

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS
Contrato de prestacion de servicios profesionales y/o apoyo a la gestion	483
Convenios interadministrativos	54
Contrato de suministro	62
Contrato de Prestacion de Servicios	39
Contrato de prestacion de servicios de salud	4
Contrato de arrendamiento	2
Contrato de compraventa	8
Contrato de interventoria	1
Contrato de obra	1
Encargo fiduciario	1
Transporte	2
comodato	0
Convenios de asociacion	0
Convenio especial de cooperacion	0
TOTAL	657



2. TIPO DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN

TIPO DE CONTRATACION	NUMERO DE PROCESOS
MINIMA CUANTIA	41
LICITACION PUBLICA	3
SELECCIÓN ABREVIADA	15



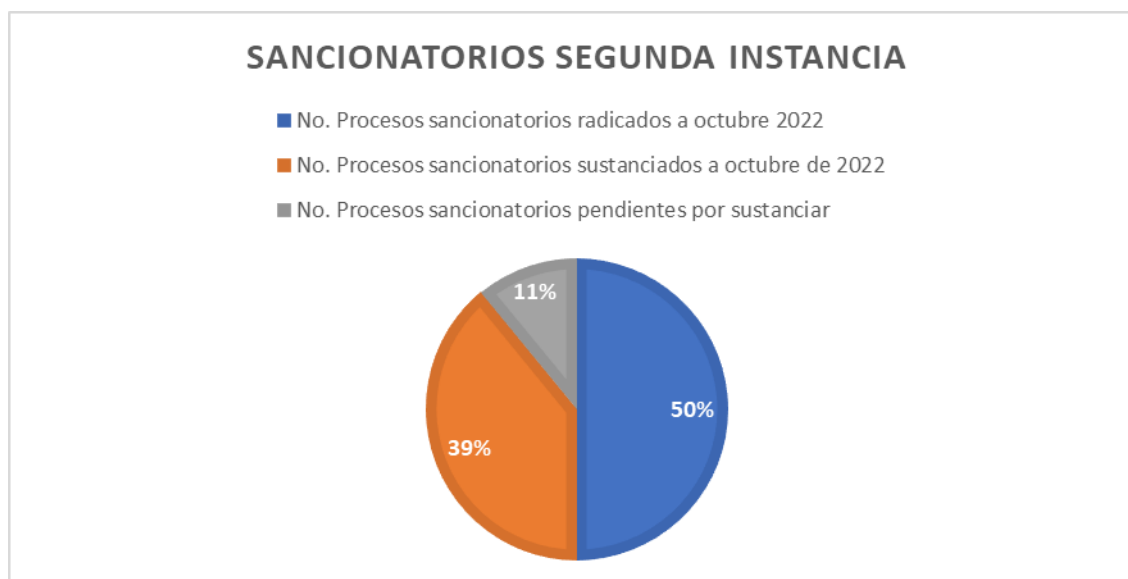
3. CONCEPTOS JURIDICOS 1 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE 2022

No. Conceptos radicados	15
No. Conceptos contestados	15



4. PROCESOS SANCIONATORIOS SEGUNDA INSTANCIA

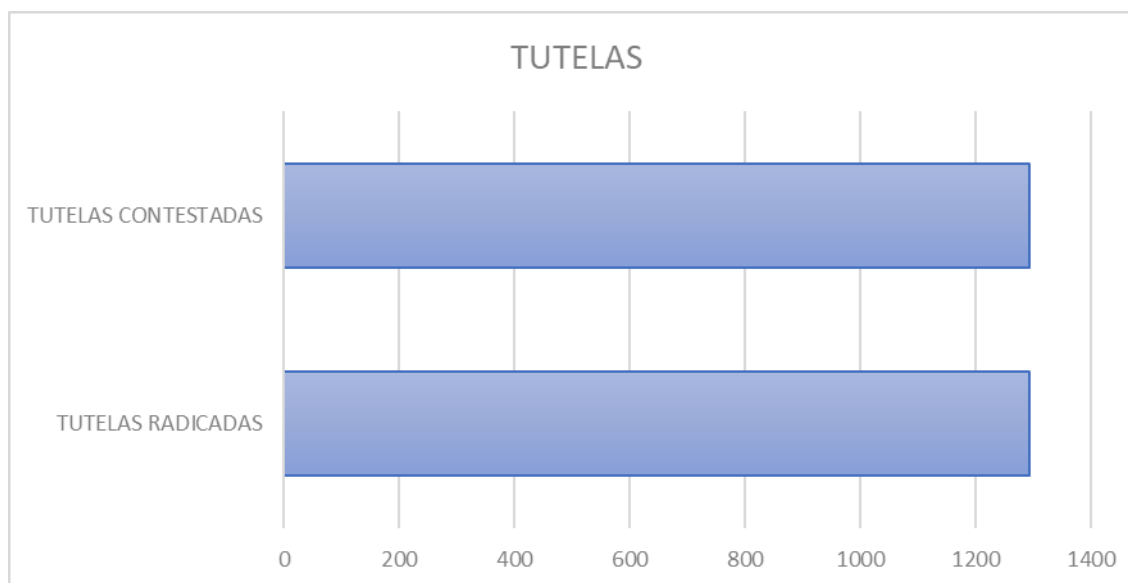
No. Procesos sancionatorios radicados a octubre 2022	32
No. Procesos sancionatorios sustanciados a octubre de 2022	25
No. Procesos sancionatorios pendientes por sustanciar	7



5.TUTELAS

1294 TUTELAS RADICADAS 1 DE ENERO A CORTE 31 DE OCTUBRE DE 2022

1294 TUTELAS CONTESTADAS 1 DE ENERO A CORTE 31 DE OCTUBRE DE 2022



EL 100% DE LAS TUTELAS RADICADAS FUERON CONTESTAS.

6.DEFENSA JUDICIAL

<u>DEFENSA JUDICIAL</u>	
ACCIONES JUDICIALES	
PROCESOS DE REPARACIÓN DIRECTA	104
PROCESOS DE NULIDAD Y RES. DEL DERECHO	14
CONTROVERSIA CONTRACTUALES	11
PROCESOS EJECUTIVOS	1
ACCIONES POPULARES	2
PROCESOS VERBALES	15

PROCESOS DECLARATIVOS		1
ACCIONES DE GRUPO		1
TOTAL DEMANDAS		148



7. COBRO COACTIVO 2022

PROCESOS DE JURISDICCION COACTIVA AÑO 2022		
Estado	No. Procesos	Valor
Archivados por pago	18	\$ 48.469.008
Acuerdos de Pago Aprobados	6	\$ 27.000.000
En trámite	112	\$ 48.349.008
Total, Iniciados	136	\$ 123.818.016



Procesos de jurisdicción coactiva iniciados vigencia de 2022 a corte 31 de octubre: se han iniciado un total de 136 procesos de jurisdicción coactiva, cuantía equivalente a ciento veintitrés millones ochocientos dieciocho mil dieciséis pesos m/cte. (\$123.818.016.), de los cuales dieciocho (18) procesos han sido cancelados en su totalidad y archivados, seis (06) realizaron acuerdo de pago y ciento uno (101) están en trámite.

Procesos de Jurisdicción Coactiva Recaudo vigencia de 2022 a corte 31 de octubre: En lo corrido de la presente anualidad se ha recaudado hasta 31 de octubre de 2022, un total equivalente a cuarenta y ocho millones trescientos cuarenta y nueve mil ocho pesos m/cte. (\$ 48.349.008), por lo que se archivó 9 procesos.

Procesos de Jurisdicción Coactiva Acuerdos de Pago a corte 31 de octubre: en el presente año se han aprobado seis (06) acuerdos de pago por valor de (\$ 27.000.000), así:

Designación Proceso: PCC-033-2022

Deudor: CLINICA ODONTOLOGICA LUMIDENTS IPS SAS

Valor sanción: \$4.991.580

Acuerdo de pago: Treinta (30) cuotas, cada una equivalente a \$166.386 pesos M.C.

Abonos: una () cuota, total pagado \$166.386

Designación Proceso: PCC-024-2021

Deudor: CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL

Valor sanción: \$8.614.872

Acuerdo de pago: Veinticuatro (24) cuotas, cada una equivalente a \$358.953 pesos M.C.

Abonos: una (01) cuota, total pagado \$358.953



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 348 de 364

Designación Proceso: PCC-054-2022

Deudor: CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL

Valor sanción: \$6.082.144

Acuerdo de pago: veinticuatro (24) cuotas, cada una equivalente a \$253.422 pesos M.C.

Abonos: una (1) cuota, total pagado \$253.422

Designación Proceso: PCC-051-2021

Deudor: CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL

Valor sanción: \$4.648.714

Acuerdo de pago: veinticuatro (24) cuotas, cada una equivalente a \$193.696 pesos M.C.

Abonos: una (1) cuota, total pagado \$193.696

Designación Proceso: PCC-127-2022

Deudor: CLINICA DE ORTOPEDIA Y FRACTURAS TRAUMEDICAL

Valor sanción: \$1.562.484

Acuerdo de pago: veinticuatro (24) cuotas, cada una equivalente a \$260.414 M.C

Abonos:

Seguimiento Acuerdos de Pago:

Deudor: GLOBALPHARMA EN RED DEPOSITOS Y DROGUERIAS SAS

Valor sanción: \$122.950.000

Acuerdo de pago: cincuenta (50) cuotas, cada una equivalente a \$2.826.303 pesos M.C

Abonos: seguimiento a cumplimiento de acuerdo de pago- treinta y siete (37) cuotas registradas para un total pagado hasta el mes de octubre de 2022. \$107.399.514

8.COMITÉ DE CONCILIACIÓN

Informe de Gestión: comités de conciliación realizados por el IDSN en el periodo enero/ 31 de octubre de 2022, así:

8.1 SESIONES DEL COMITÉ

De conformidad con el Decreto 1069 de 2015, el comité de Conciliación debe reunirse mínimo dos veces al mes (que reglamenta que, una vez presentada la petición de conciliación ante la entidad, el Comité de Conciliación cuenta con diecinueve (19) días a partir de su recibo para tomar la correspondiente decisión, la cual comunicará en el curso de la audiencia de conciliación), de tal forma que entre los meses de Enero a octubre del año 2022, obedeciendo a las solicitudes radicadas el Comité de Conciliación de IDSN, sesionó hasta la fecha en diecinueve (19) ocasiones, de las cuales 14 fueron ordinarias y 5 Extraordinarias.

SESIONES	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS
ENERO	1 (27)	-
FEVERERO	1 (03)	-
MARZO	2 (03-17)	1 (07)
ABRIL	2 (07-21)	1 (05)
MAYO	2 (05-19)	-



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 349 de 364

JUNIO	1 (16)	-
JULIO	2 (07-21)	-
AGOSTO	1 (18)	-
SEPTIEMBRE	1 (22)	1 (19)
OCTUBRE	1 (20)	2 (03-10)
TOTAL	14	5

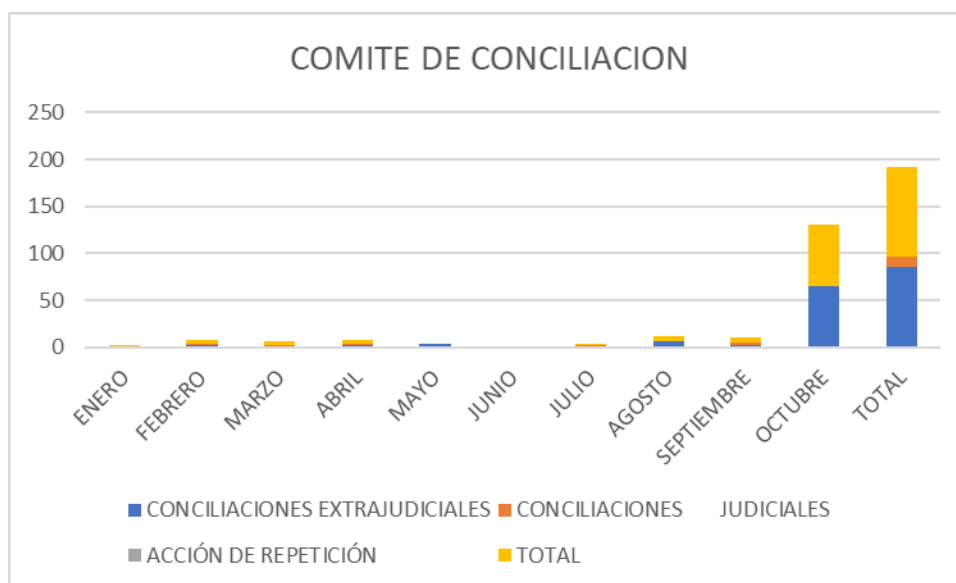
De este modo se levantaron diecinueve (19) actas, las cuales se encuentran impresas y debidamente firmadas dando cumplimiento al numeral 1 artículo 20 Decreto 1716 de 2009, dichas actas tienen como anexos: memorando de citación y los documentos soporte de las decisiones, en total el archivo de gestión esta compuesto por 1 AZ.

8.2 GESTIÓN MENSUAL DEL COMITÉ POR TIPOS DE FICHAS TÉCNICAS

En total se estudió por el Comité: noventa y seis (96) solicitudes de conciliación prejudicial y judicial, las cuales se discriminan mensualmente así:

CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES	CONCILIACIONES JUDICIALES	ACCIÓN DE REPETICIÓN	TOTAL
ENERO	1	-	1
FEBRERO	2	2	4
MARZO	1	2	3
ABRIL	2	2	4
MAYO	4	-	-
JUNIO	-	-	-
JULIO	-	2	2
AGOSTO	6	-	6
SEPTIEMBRE	2	3	5
OCTUBRE	65	-	65
TOTAL	85	11	96

Respecto del análisis de solicitudes de conciliación, el medio de control, mayor proporción fue, el de reparación directa, seguido de nulidad y restablecimiento del derecho:



8.3 DECISIONES DEL COMITÉ

Las decisiones adoptadas por el comité de Conciliación del IDSN respecto a la ficha técnica sometida a su estudio y decisión del año 2022 se discriminan de la siguiente forma atendiendo el tipo de solicitud:

8.3.1 Se recomendó conciliar: Según la ficha técnica presentada con fundamento en el informe de auditoría de cuentas médicas y previo análisis de los hechos, fundamentos técnicos, jurídicos, se recomendó conciliar en los siguientes asuntos:

En vía pre- Judicial, solicitudes presentadas ante la SUPERSALUD:

- Conciliar con HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, por la suma de \$ 6.969.280
- Conciliar con HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS, por la suma de \$ 6.304.944 y \$21.312.456,
- Conciliar con FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO, por la suma de \$36.856.939
- Conciliar con HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE LA HORMIGA, por la suma de \$1.894.379
- Conciliar con CLINICA LAS LAJAS, por un valor de \$7.424.612

Se procede a conciliar las cuentas de PPNA de vigencias anteriores así:

No	ENTIDAD	CONCEPTO	VALOR A PAGAR
1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	903.559
2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	4.189.320
3	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	200.634
4	CLINICA COLSANITAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	8.791.494
5	ESTUDIOS DE INVERSIONES MEDICAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.437.116
6	HOSPITAL MEISSEN	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.034.200
7	RED SALUD ARMENIA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	19.200
8	CARMEN EMILIA OSPINA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	767.875
9	CLINICA UROS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	18.667.468
10	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	6.152.480
11	CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.160.898
12	HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	48.400
13	HOSPITAL PSIQUIATRICO DEL VALLE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	16.294.509
14	HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	630.326
15	HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.899.755
16	HOSPITAL MARIA INMACULADA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	671.000
17	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	516.265
18	HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	7.187.481
19	HOSPITAL SANTA MONICA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	529.276
20	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.277.402
21	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	12.503.190
22	HOSPITAL SAN JOSE DE POPAYAN	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	6.969.280
23	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.003.451
24	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	545.542
25	CENTRO DE ATENCION PIAMONTE POPAYAN	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	817.263
26	ESE SUROCCIDENTE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	3.091.199
27	NORTE BUENOS AIRES SUAREZ	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	125.140
28	CLINICA CRISTO REY	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	12.197.972
29	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	12.454.128
30	SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	33.757.720
31	SUB RED CENTRO ORIENTE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	27.137.820
32	SUB RED NORTE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	3.861.271
33	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	572.956

34	HOSPITAL ISAIAS DURATE CANCINO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	643.369
35	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	30.989.772
36	HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	88.629
37	CLINICA LA ESTANCIA SA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.270.279
38	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO ESE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.005.029
39	CENTRO DE ATENCION DE SAN JUAN DE ARAMA ESE SOLUCION SALUD	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	167.175
40	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	120.862
41	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	15.123.685
42	IPS SALUD ELITE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	900.000
43	METROSALUD	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	3.076.300
44	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	299.325
45	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	8.992.543
46	ESE SALUD PEREIRA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.087.170
47	PASTO SALUD ESE	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	235.300
48	SAGRADO CORAZON DE JESUS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.894.379
49	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	30.267.537
50	HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.738.092
51	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 PIENDAMO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	589.423
52	HOSPITAL DE KENNEDY TERCER NIVEL	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	2.260.277
53	HOSPITAL ORITO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.955.510
54	HOSPITAL SAN BLAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	402.451
55	HOSPITAL NIVEL I EL BORDO	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	787.300
56	HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.544.507
57	HOSPITAL SANTA CLARA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	430.348
58	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPTAL DE NARIÑO	PPNA DE DIFICIL AFILIACION	92.870.502
60	CLINICA LAS LAJAS	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	1.055.204
62	HOSPITAL SAN PEDRO	PPNA DE DIFICIL AFILIACION	6.369.408
63	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	PPNA VIGENCIAS ANTERIORES	197.256
GRAN TOTAL			434.634.161

8.4 INFORME A LA AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO

De conformidad con el numeral 3 del artículo 20 del Decreto 1716 de 2009, la Secretaria del Comité procedió socializar el Informe de Gestión del semestre A de 2022 y mediante, correo electrónico estadisticas@defensajuridica.gov.co, se envió el informe a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado del Ministerio del Interior, diligenciado el formato FUGCC No. 7, reporta Conciliaciones Prejudiciales, Acciones de Repetición y Llamamientos en Garantía.

8.5 POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

Mediante RESOLUCIÓN No. 1082 del 28 de abril de 2022, el IDSN adoptó las políticas de prevención del daño antijurídico del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) 2022.

Lo anterior, con la finalidad de disminuir el riesgo de demandas en contra de la IDSN y la disminución en los pagos realizados por concepto de sentencias y conciliaciones, lo que redundará en el fortalecimiento de la defensa jurídica del Estado en sus diversos componentes, incluida la política de prevención del daño antijurídico.

En virtud de la obligación del comité de *Estudiar y evaluar los procesos que cursen o hayan cursado en contra del ente, para determinar las causas generadoras de los conflictos; el índice de condenas; los tipos de daño por los cuales resulta demandado o condenado; y las deficiencias en las actuaciones administrativas de las entidades, así como las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados, con el objeto de proponer correctivos.* Se procedió a Clasificar las causas de las posibles demandas, así:

Daño de acuerdo a la clasificación del árbol de causas	Resumen de los hechos	Riesgo
Nulidad y restablecimiento del derecho	23 Reliquidación pensional solicitada ante la UGPP, actos administrativos laboral contratos	Remoto Media Alta Media
Acción de Grupo	1	
Acción Popular	3	
Controversia contractual	3	Medio Bajo
Declarativo	1 Fallas del servicio médico asistencial prestado a las afiliadas a la EPS EMSANAR	Bajo
Ejecutivo singular	2 Ejecutivo contractual, / OBLIGACIÓN DE HACER/ cartera	Medio
Ordinario Laboral	9 reclamación laboral/ pago servicios salud	Medio - remoto
Reparación Directa	58 95% falla en el servicio médico hospitalario por negligencia e incapacidad en la atención 3% pago de facturación sin contrato 01% Accidente de tránsito 1% otros	Bajo – remoto

Frente a las causas y los posibles riesgos identificados, se procede a:

- Formular medidas para corregir las causas
- Identificadas las causas primarias generadoras del daño, se procede a establecer algunos mecanismos que conlleven a reducir la litigiosidad generada por los hechos identificados.
- Con el fin de prevenir la afectación del patrimonio, la IDSN, incluyó como estrategia institucional la vigilancia y control de las políticas y acciones que están obligadas a desplegar para el fortalecimiento del sistema de gestión de Calidad, con lo cual se logrará tanto la prevención del daño antijurídico como la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de la entidad. Teniendo en cuenta que el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), es una herramienta administrativa que obra como carta de presentación de la organización, toda vez que le permite identificarse, normalizar sus procesos, promover una cultura organizacional, orientar sus esfuerzos

hacia el logro de objetivos, originar valor para la organización e incrementar la satisfacción de sus clientes y generar confianza en los procesos.

El SGC permite establecer y gestionar procesos con un objetivo claro, que interactúan entre sí para su complementariedad y fortaleza de la organización, así como los recursos necesarios para proporcionar valor y lograr los resultados esperados por las partes interesadas. Un Sistema de Gestión de Calidad permite identificar y establecer acciones para abordar consecuencias previstas y no previstas en el suministro de productos o servicios. Teniendo en cuenta que nuestro sistema de gestión de calidad es integrado bajo las normas NTC GP 1000 e ISO 9001, es importante tener en cuenta que esta figura bajo la norma ISO 9001:2015 y se encuentra certificado bajo las mismas.

Del análisis anterior, se estableció el plan de acción para prevenir el daño antijurídico, del cual se ha realizado seguimiento:

CAUSAS PRIMARIAS	MEDIDA ¿Qué HACER?	MECANISMO PARA CONTRARRESTAR	CUMPLIMIENTO
Desconocimiento del ejercicio de supervisión de contratos	Prevenir la inaplicación en materia contractual del manual de supervisión e interventoría	Capacitación y aplicación en materia contractual del manual de supervisión e interventoría	EN EJECUCIÓN
Falta de unidad de criterio en la aplicación de sanciones y/o del procedimiento administrativo sancionatorio	Hacer revisión y ajuste al manual de procedimiento administrativo sancionatorio	Ajuste al procedimiento administrativo sancionatorio, para su estandarización en la aplicabilidad	EJECUTADO
Desconocimiento de la normatividad administrativa, frente a la emitir acto administrativo que resuelve terminar nombramientos	Prevenir la terminación de nombramiento, por fuera de la normatividad	Revisión y actualización de base de datos que identifique posibles funcionarios provisionales que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad en la Entidad: tales como pre- pensionables, entre otros	EN EJECUCION
Falla administrativa por omisión en el deber de inspección, vigilancia y control sobre la actividad desarrollada por las vigiladas	Hacer seguimiento a las quejas instauradas, sobre las irregularidades cometidas al interior de las EPS, IPS, ETC.	Realizar revisión y presentar ante el Comité IVC informe con los datos estadísticos las quejas e irregularidades reiteradas	EN EJECUCION
Configuración de contrato realidad	Prácticas que pueden generar relación laboral	Revisión de Necesidades, identificación de actividades misionales y de apoyo según Sentencia 614-09, Revisión de estudios previos	EN EJECUCION



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 355 de 364

Seguimiento al Plan de Trabajo 2022:

FUNCION	Actividad	Estado	CUMPLIMIENTO
Conformación y funcionamiento del comité de conciliación	Se encuentra conformado mediante resolución desde el año 2009 y ajustado mediante resolución No. 3237 de 2014	Continuar las actividades del comité según los asuntos radicados	Permanente según cronograma de reuniones
Funciones del comité de conciliación en materia de gestión del conocimiento	Existe los procedimientos denominados: <ul style="list-style-type: none"> • GUÍA PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN Y TRANSFERENCIAS • CONTROL DE DOCUMENTOS SGC 	Capacitar al personal de la entidad en actividades de gestión de archivo – Actividad de archivo	Según plan de trabajo de la dependencia.
Funciones del comité de conciliación en materia de gestión del conocimiento	Estudiar y evaluar los procesos que cursen en la entidad para determinar causas generadoras del conflicto, índices, tipo de daño,	Presenta informe de procesos Analizar el informe	Seguimiento procesos: Apoderado externo y supervisor del contrato jefe de OAJ – vigencia 2022
Funciones del comité de conciliación en materia de prevención del daño antijurídico	Formular y ejecutar las políticas de prevención del daño antijurídico	Se establecen las políticas de prevención del daño antijurídico, mediante acto administrativo.	Resolución 1082/ 2022.
Funciones del comité de conciliación en materia de conciliación y mecanismos alternativos de solución de conflictos (MASC)	Fijar directrices en materia de conciliación. Aplicar principios de moralidad administrativa Adoptar los indicadores de eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentran adoptadas • Se aplican • Se siguen los indicadores 	Seguimiento
Funciones del comité de conciliación en materia de defensa	Diseñar políticas generales que orienten a la defensa de los intereses de la entidad Definir los criterios de	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un procedimiento denominado defensa judicial 	Ejecutar según procedimiento del SGC



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 356 de 364

judicial	selección de los abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los intereses públicos y seguimiento a los procesos	<ul style="list-style-type: none"> Existe un procedimiento de selección de personal y la circular que define el perfil de los asesores externos 	
Funciones del comité de conciliación en materia de cumplimiento y pago de sentencias y conciliaciones	Aplicar los principios de la función administrativa en el pago de sentencias, aludo arbitrales y conciliaciones	<ul style="list-style-type: none"> Priorizar el pago de sentencias y conciliaciones 	Permanente según tramite de pago - secretaria general
Funciones del comité de conciliación en materia de acción de repetición y recuperación de recursos públicos	Evaluar los procesos que hayan sido fallados en contra de la entidad a fin de determinar la procedencia o no de la acción de repetición.	<ul style="list-style-type: none"> Diligenciar la ficha de acción de repetición 	Ejecutar según proceso y normatividad estudio dentro de los 4 meses después del pago

8.6 INFORME DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES



INFORME DE SEGUIMIENTO A PROCESOS

CODIGO: F-IGCOAP04-01

VERSION: 02

FECHA: 04-06-2014

PROCESO: GESTION JURIDICA		
PERIODO: Enero a marzo de 2022		
No.	INFORMACIÓN	ANÁLISIS
1	RESULTADOS DE INDICADORES	Ver análisis de indicadores SIMU WEB



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 357 de 364

2	RESULTADOS DE AUDITORIAS (DE CALIDAD, DE CONTROL INTERNO, EXTERNAS)	Auditoría Externa de Contraloría Regional con informe preliminar con observaciones e interna de Control Interno de gestión
3	RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE (QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS)	No se han presentado quejas ni reclamos al área de calidad durante este trimestre.
4	RESULTADOS DE ENCUESTA DE SATISFACCION	No se han dado
5	NO CONFORMES DEL PROCESO	Se han reportado
6	SEGUIMIENTO A RIESGOS	Se actualiza la matriz de riesgos
7	CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL S.G.C Y EL PROCESO	La nueva normatividad con ocasión de la pandemia por Covid 19 ha planteado modificaciones en el proceso de contratación de la administración pública.
8	AVANCE DE ACCIONES PARA CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD	Se ha cumplido con los planes de mejora de las auditorías internas y externas
9	ESTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS	Se ha llevado a cabo los planes de mejora frente a los hallazgos de la auditoria de Contraloría y de la interna del IDSN
10	ESTADO DE ACCIONES PREVENTIVAS	Se han implementado desde los grupos primarios
11	ESTADO DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO	Se han cumplido 100%



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 358 de 364

12	RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA	Se plantean desde el grupo primario acciones para mejorar cada dia con los procesos de la oaj
13	RESULTADOS DE LOS COMPROMISOS DE LA REUNIÓN ANTERIOR	Se cumplen
Informacion que se registra durante la reunion de seguimiento		
FECHA:		PARTICIPANTES: EQUIPO PRIMARIO OAJ
COMPROMISOS DE LA REUNIÓN		
ACTIVIDAD		RESPONSABLE
FECHA DE EJECUCION		
TODOS LOS COMPROMISOS SE HAN CUMPLIDO HASTA EL MOMENTO		



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 359 de 364

SECRETARIA GENERAL



INFORME DE GESTIÓN 1-2022

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 360 de 364

4. GESTION DE LA SECRETARÍA GENERAL

Por parte de la Secretaria General del IDSN se presenta el comportamiento de la ejecución financiera con corte al mes de Junio de 2022, tanto para la ejecución presupuestal, así como para sus estados financieros, de la siguiente manera:

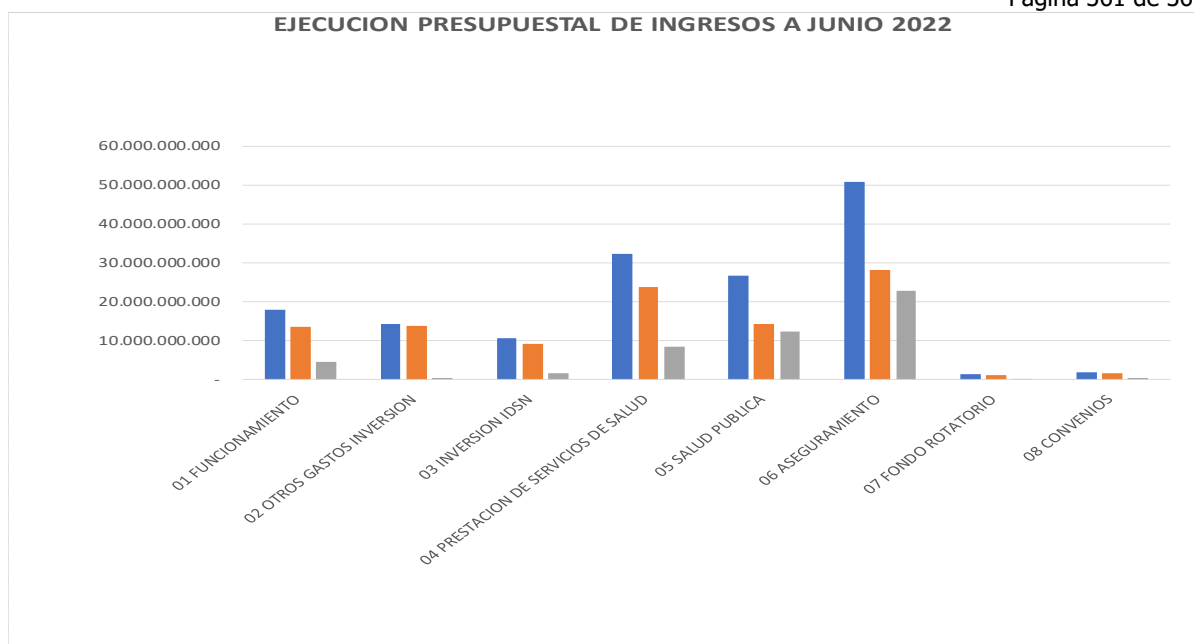
4.1 EJECUCION PRESUPUESTAL

La Ejecución presupuestal corresponde al comportamiento que presentan los ingresos y los gastos con corte al mes de Junio comparando las dos vigencias 2021 y 2022, así:

8.1.1. EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS

DETALLE CUENTAS	TOTAL APROPIADO	RECAUDOS ACUMULADOS	PRESUPUESTO POR EJECUTAR	% EJEC. Rec.
01 FUNCIONAMIENTO	17.922.699.405	13.468.423.697	4.454.275.708	75,1
02 OTROS GASTOS INVERSION	14.189.850.007	13.739.784.303	450.065.704	96,8
03 INVERSION IDSN	10.590.022.525	9.051.921.461	1.538.101.064	85,5
04 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	32.174.198.803	23.773.621.906	8.400.576.897	73,9
05 SALUD PUBLICA	26.639.694.995	14.226.751.500	12.412.943.495	53,4
06 ASEGURAMIENTO	50.903.472.777	28.043.488.404	22.859.984.373	55,1
07 FONDO ROTATORIO	1.388.764.929	1.127.870.980	260.893.949	81,2
08 CONVENIOS	1.960.304.513	1.628.174.993	332.129.520	83,1
Total general	155.769.007.954	105.060.037.245	50.708.970.709	67,4

Fuente: Informe de ejecución presupuestal de ingresos IDSN a Junio 2022

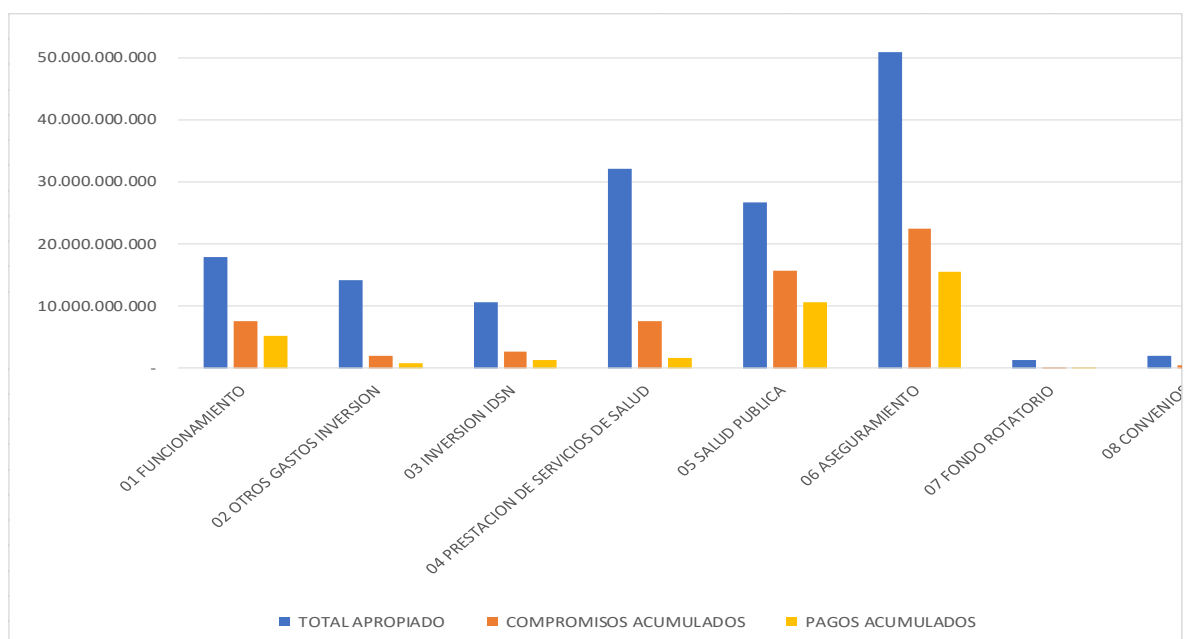


El Presupuesto de ingresos del IDSN con corte al mes de Junio de 2022 presenta un comportamiento favorable, dado que el nivel de recaudo asciende al 67.4% del total estimado, es decir, se han recaudado \$105.060 millones de los \$155.769 millones programados. Este comportamiento permite prever que al cierre de la vigencia se podrá alcanzar la meta programada de recaudo. Al interior de las cuentas se observa un comportamiento muy positivo si se considera que todas las cuentas superan el 50% en la meta de recaudo y este escenario permite garantizar un comportamiento normal en el proceso de compromisos y pagos de estos recursos.

8.1.2 PRESUPUESTO DE GASTOS

DETALLE CUENTAS	TOTAL APROPIADO	COMPROMISOS ACUMULADOS	% COMPR.	PAGOS ACUMULADOS	% EJE. PAGOS
01 FUNCIONAMIENTO	17.922.699.405	7.616.657.292	42,5	5.281.505.098	69,3
02 OTROS GASTOS INVERSION	14.189.850.007	1.949.255.345	13,7	752.138.605	38,6
03 INVERSION IDSN	10.590.022.525	2.612.225.260	24,7	1.365.841.919	52,3
04 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	32.174.198.803	7.624.410.038	23,7	1.658.037.466	21,7
05 SALUD PUBLICA	26.639.694.995	15.714.358.039	59,0	10.642.535.599	67,7
06 ASEGURAMIENTO	50.903.472.777	22.530.541.654	44,3	15.613.680.901	69,3
07 FONDO ROTATORIO	1.388.764.929	74.824.519	5,4	74.824.519	100,0
08 CONVENIOS	1.960.304.513	442.552.805	22,6	295.149.576	66,7
Total general	155.769.007.954	58.564.824.953	37,6	35.683.713.682	60,9

Fuente: Informe de ejecución presupuestal de gastos IDSN a Junio 2022



Respecto a la ejecución de gastos se presenta una ejecución de compromisos del 37.6%, lo cual indica un monto comprometido de \$58.564 millones y de los cuales se han pagado \$35.683, es decir el 60.9%. Al interior de cada una de las cuentas se observa que en Salud Pública se ha comprometido el 59% de los recursos y pagados el 67.7% de ellos. Por su parte, la cuenta de Aseguramiento presenta el 44% de ejecución de los recursos con un porcentaje de pagos del 69.3%, cabe indicar en este ítem que los recursos asignados y ejecutados por este concepto dependen de la LMA generada desde ADRES y sobre los cuales es necesario realizar ajustes de adición presupuestal a través de la Asamblea Departamental, lo cual retarda en alguna medida la ejecución de los recursos; en lo referente a la cuenta de Prestación de Servicios de Salud se observa que la ejecución asciende al 23.7%, es decir, \$7.624 millones y de los cuales se han pagado \$1.658 millones, es decir, el 21.7%, en este ítem es necesario tener presente que los recursos mantienen su destinación específica y desde el MSPS se deben generar los lineamientos para ejecutar los recursos que hasta la vigencia anterior (Mes de Abril), se ejecutaron dentro del proceso de Ley de Punto final; una vez culminado este proceso para la presente vigencia estos recursos están dispuestos para ejecutarse de acuerdo al lineamiento que fije el MSPS.

4.2 ESTADOS FINANCIEROS

8.2.1 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

Código	Nombre	OCTUBRE/2021	OCTUBRE/2022	Variación Neta	Var. %
1	ACTIVO	127,657,001,544.63	151,988,959,487.36	24,331,957,942.73	19.06
11	Efectivo Y Equivalentes Al Efectivo	60,019,030,802.75	78,812,324,697.02	18,793,293,894.27	31.31
12	Inversiones E Instrumentos Derivados	28,325,039.61	00.00	(28,325,039.61)	(100.00)
13	Cuentas Por Cobrar	8,073,833,882.46	8,959,109,969.95	885,276,087.49	10.96
15	Inventarios	10,637,000,302.68	3,881,174,602.39	(6,755,825,700.29)	(63.51)
16	Propiedades, Planta Y Equipo	21,578,965,133.88	22,640,946,993.05	1,061,981,859.17	04.92
19	Otros Activos	27,319,846,383.25	37,695,403,224.95	10,375,556,841.70	37.98
2	PASIVO	72,901,054,744.97	57,492,049,072.86	(15,409,005,672.11)	(21.14)
24	Cuentas Por Pagar	68,048,021,975.53	47,652,345,402.42	(20,395,676,573.11)	(29.97)
25	Beneficios A Los Empleados	4,853,032,769.44	4,675,761,833.44	(177,270,936.00)	(03.65)
27	Pasivos Estimados	00.00	5,163,941,837.00	5,163,941,837.00	00.00
3	PATRIMONIO	42,459,207,617.35	75,596,032,335.91	33,136,824,718.56	78.04
31	Patrimonio De Las Entidades De Gobierno	42,459,207,617.35	75,596,032,335.91	33,136,824,718.56	78.04

El Estado de Situación Financiera de la Entidad y comparando el mismo periodo de las dos vigencias indica que, el activo tuvo un aumento debido al mayor recaudo en las cuentas bancarias por conceptos como licores, cervezas, loterías, entre otros. Igualmente, el Pasivo obtuvo una considerable disminución, teniendo en cuenta el pago de obligaciones por prestación de servicios de salud en atención a la Ley de Punto Final

8.2.2 ESTADO DE RESULTADOS

<i>Código</i>	<i>Nombre</i>	<i>OCTUBRE/2021</i>	<i>OCTUBRE/2022</i>	<i>Variación Neta</i>	<i>Var. %</i>
4	INGRESOS	172,485,316,862.49	137,047,571,321.27	(35,437,745,541.22)	(20.55)
41	Ingresos Fiscales	57,093,641,828.21	68,266,257,738.01	11,172,615,909.80	19.57
43	Venta De Servicios	364,180,138.00	358,179,951.33	(6,000,186.67)	(01.65)
44	Transferencias Y Subvenciones	106,192,268,557.58	64,360,264,047.93	(41,832,004,509.65)	(39.39)
48	Otros Ingresos	8,835,226,338.70	4,062,869,584.00	(4,772,356,754.70)	(54.02)
5	GASTOS	143,773,314,378.90	118,126,523,848.53	(25,646,790,530.37)	(17.84)
51	De Administración Y Operación	9,858,073,641.09	11,986,529,467.97	2,128,455,826.88	21.59
53	Deterioro, Depreciaciones, Amortizaciones y Provisiones	1,029,995,573.70	6,426,005,578.49	5,396,010,004.79	523.89
54	Transferencias Y Subvenciones	98,914,354,113.11	66,343,731,421.42	(32,570,622,691.69)	(32.93)
55	Gasto Público Social	33,970,891,051.00	33,370,257,380.65	(600,633,670.35)	(01.77)

El Estado de resultados del IDSN con corte a octubre 31 de 2022 comparativo a 2021, refleja un comportamiento regular en cuanto a los ingresos, toda vez que comparando el mismo periodo de la vigencia anterior es de un menos 20.55%, dado que los otros ingresos en la vigencia anterior fueron mayores teniendo en cuenta las glosas medicas producto del proceso de conciliación y posterior pago de obligaciones por prestación de servicios de salud (ley de punto final); sin embargo para la presente vigencia se puede indicar el mayo recaudo por ingresos fiscales tales como: loterías, licores, entre otros. Igualmente, se presenta que comparando el mismo periodo de las dos vigencias, los gastos disminuyeron, toda vez que en la vigencia anterior se adelantaron mayor número de entregas de elementos para atender la emergencia sanitaria. El incremento en las provisiones por litigios y demandas atendiendo política contable.