

# OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN



Gobernación  
de **Nariño**

## INFORME DE GESTIÓN

## VIGENCIA 2016 - 2019

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

# INFORME DE GESTIÓN

## VIGENCIA 2016 - 2019

Elaboró:	Revisó y aprobó:
<p>LILIANA ORTIZ CORAL Subdirectora de Salud Pública</p> <p>JAVIER ANDRES RUANO GONZÁLES Subdirector de Calidad y Aseguramiento</p> <p>CESAR RUANO ROSERO Secretario General</p> <p>OMAR MORENO JARAMILLO Jefe Oficina Asesora de Planeación</p> <p>SYLVIA RENGIFO MUÑOZ Jefe Oficina Jurídica</p> <p>OMAR CORDOBA SALAS Jefe Control Interno de Gestión</p>	<p>BERNARDO OCAMPO MARTINEZ Director del IDSN</p>

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

## SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

### 1. ASEGURAMIENTO

#### 1.1 COBERTURA ASEGURAMIENTO

Teniendo en cuenta la Ley 1438 de 2011, el IDSN, ha establecido como meta de aseguramiento la cobertura universal en aseguramiento en salud, lo que se estimó en una meta en el cuatrienio del 90%, con una línea base del año 2015 del 82.2%. Es importante mencionar que si bien anualmente se han adelantado todas las gestiones de asistencia técnica y de inspección y vigilancia (por ser de nuestra competencia únicamente estas) con los 64 municipios del Departamento, la meta promedio ha sido del 79%, indicador ajustado a la constante y efectiva depuración de base de datos del Departamento de Nariño, con una gestión del 99% a la fecha, acciones que han permitido que dentro del Sistema General de Seguridad Social territorial, se encuentren afiliadas las personas plenamente identificadas y no presentan duplicidad en su afiliación.

#### COMPORTAMIENTO ASEGURAMIENTO EN SALUD AÑOS 2016 -2019

AÑO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	ASEGURADA	DANE	% COBERTURA
2016	1.133.207	271.022	30.645	1.434.874	1.765.906	81,25%
2017	1.142.453	261.913	31.786	1.436.152	1.787.715	80,33%
2018	1.127.850	263.538	31.881	1.423.269	1.809.301	78,66%
2019	1.128.078	263.319	30.880	1.422.277	1.830.657	77,69%
	- 5.129	- 7.703	235	- 12.597	64.751	

Durante el cuatrienio 2016-2019, el total de la población afiliada disminuyó en 12.597 personas, que representan una disminución del 0.88% con referencia al año 2016 de acuerdo a la población estimada DANE lo que afecta de manera negativa por el crecimiento de población, ya que se incrementan 64.751 personas, es decir existió un crecimiento de la población del 3.67% situación que no obedece a lo real.

Con referencia a la Cobertura del aseguramiento, en el régimen subsidiado en los años 2016 a 2018, tomando como referencia las coberturas publicadas por el Ministerio de Salud y Protección con último corte 2018, y los indicadores de la población efectivamente beneficiada, existe un crecimiento del 0.98%, lo que significa que las personas pobres no afiliadas, con aplicación de la encuesta SISBEN en un promedio del 98%, y que hoy en día se encuentran efectivamente afiliadas al régimen subsidiado.

COBERTURA REGIMEN SUBSIDIADO – MSPS	
AÑO	%
2016	97,36%
2017	97,69%
2018	98,34%



Con respecto a la Gestión en el Proceso de aseguramiento de la población pobre no afiliada del Departamento de Nariño, desde la vigencia 2014, se tiene establecido un PLAN DE ASEGURAMIENTO, con cobertura en todo el Departamento, con indicadores de seguimiento mensual, a fin de disminuir la citada población, dentro de las gestiones propias del IDSN, en los 64 municipios, se han adelantado las siguientes gestiones:

- Mediante Circular D-067-17 del 23/02/2017, informa que las IPS y ESE que atiendan Población Pobre No Asegurada (PPNA) del departamento de Nariño, deberán prestar asesoría a sus usuarios respecto de los trámites necesarios para realizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y dejar constancia de dicha gestión en formato físico (Formato Adjunto) que suscribirán con el asesorado; dicho formato debe ser enviado por la Institución al IDSN y/o municipio responsable con la factura de cobro por los servicios prestados de baja, mediana y alta complejidad prestados a los usuarios de nuestra jurisdicción. Lo anterior, con el propósito de identificar a las personas que se rehúsan a realizar la afiliación y adelantar el trámite de afiliación oficiosa, establecido en el parágrafo 3, artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016.
- De acuerdo al seguimiento de los indicadores de diciembre de 2017, nuevamente se detectaron municipios, con indicadores bajos en la gestión de aseguramiento, entre ellos los 10 municipios de la Costa pacífica Nariñense, haciéndose necesario por parte del Equipo de Aseguramiento, visita a los entes territoriales para determinar las acciones de mejora que pueden contribuir a la cobertura universal. Siendo así en los meses de junio y julio de 2017, se visitaron TUMACO, BARBACOAS, FRANCISCO PIZARRO, MAGUI PAYAN Y ROBERTO PAYAN.
- Como gestión ADICIONAL, el día 26 de Junio de 2017, se adelantó y concertó mediante actas de trabajo con la REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL y los municipios, comprometer acciones de PLENA IDENTIFICACION, a ejecutarse entre los meses de Noviembre de 2017 y julio de 2018, en los 10 municipios de la Costa Pacífica Nariñense y el Municipio de RICAURTE, actividades que fueron coordinadas por cada Alcalde Municipal, a fin de gestionar acciones con las EAPB – SISBEN - IPS, para actualizar documentos de identidad, asignar nuevos documentos, ingresar a la población pobre no afiliada al SGSSS, y de manera efectiva lograr el ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

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

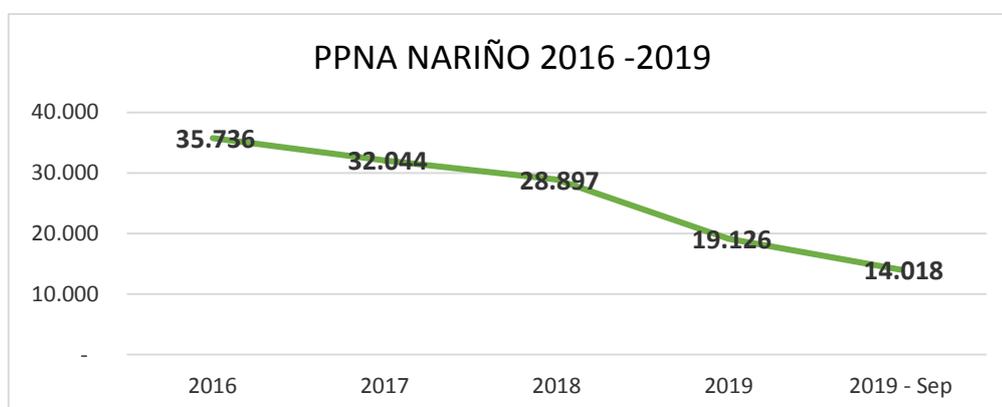
- Durante los meses de abril y junio de 2018, la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, adelanto mesa de trabajo, en el Municipio de Tumaco Nariño, donde asistieron los 10 municipios de la Costa Pacífica nariñense, revisando los indicadores de aseguramiento, conjuntamente con las EPS habilitadas en cada territorio, actividades sujetas a revisión de acuerdos a los compromisos establecidos por cada municipio.
- En la vigencia 2019, se continua con seguimiento mensual de la gestión de aseguramiento, de acuerdo a los indicadores de Cobertura, publicado por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, priorizando los municipios con baja cobertura, en asistencia técnica y acompañamiento junto con las EPS, para la gestión de afiliación.
- En la vigencia 2019, según acta de trabajo del día 22/08/2019, se concertó cronograma de trabajo con la Registraduría Nacional del Estado Civil, para nueva jornada de plena identificación, priorizando al municipio con 35 días de acompañamiento en territorio conjuntamente con la SSM TUMACO Y LAS EPS, para la gestión de plena identificación, novedades y gestión de afiliación, todas estas actividades encaminadas a la COBERTURA UNIVERSAL EN EL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.
- Durante los días 28 y 29 de agosto de 2019, se priorizo con acompañamiento del MSPS, 20 municipios para la asistencia técnica en los procesos de afiliación y SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL, gestiones encaminadas a la cobertura universal. En la misma jornada el día 29 de agosto, el Municipio de Pasto, adelanto jornada de afiliación y registro a SAT, a fin de afiliar a 1.010 personas pobres no afiliadas del Municipio de Pasto
- En el mes de noviembre de 2019, se programa capacitación a los 64 municipios, por nodos, en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT y la revisión por municipio de la PPNA, con corte a 30/09/2019, a fin de entregar la depuración efectiva de base de datos, para la AFILIACION DE OFICIO y/o GESTIONES URGENTES DE AFILIAICON, a cargo de las entidades territoriales.
- Entre el mes de noviembre y diciembre de 2019, se tiene programada jornada de plena identificación en los municipios de Tumaco y Ricaurte a fin de lograr la cobertura universal en estos municipios.

## RESULTADOS

- Se mantiene una depuración de base de datos del 99%, con referencia a los afiliados al SGSSS, proceso que garantiza transparencia y efectividad en los recursos asignados al régimen subsidiado.
- Tomando como referencia el comportamiento de la Población pobre no afiliada del departamento de Nariño, la cual, en el 2016, era de 35.736, con corte a 30-09-2019 es de 14.018, lo que refleja una disminución 21.718 personas, equivalente a una disminución del 61% y cuya meta a 2019 es del 90%.

POBLACION POBRE NO ASEGURADA	
AÑO	Población
2016	35.736
2017	32.044
2018	28.897
2019	19.126
<b>2019 – Septiembre (estimada)</b>	<b>14.018</b>

Fuente MSPS- DLS (SEPTIEMBRE)



## DIFICULTADES

- Como se observa en el análisis de la estimación de la población pobre no afiliada 2019 calculada por el Ministerio de Salud y Protección Social, existen en el año 2018, 19.126 personas por afiliar, se reitera que el mayor inconveniente se encuentra en la costa pacífica y otros municipios, por factores externos de cada entidad territorial (orden público, accesibilidad, dispersión geográfica, plena identificación) cuentan aún con población por afiliar, siendo prioritaria la gestión y seguimiento a fin de lograr la cobertura universal.

1. TUMACO
2. PASTO
3. MOSQUERA
4. OLAYA HERRERA
5. EL CHARCO
6. ROBERTO PAYÁN
7. IPIALES
8. BARBACOAS
9. MAGÜI
10. SANTA BÁRBARA

11. FRANCISCO PIZARRO
12. RICAURTE
13. TÚQUERRES
14. LA TOLA
15. POLICARPA
16. SAMANIEGO
17. LA UNIÓN
18. TAMINANGO
19. CORDOBA
20. CUMBAL



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### SITUACIONES ESPECIALES

- El Ministerio de Salud y protección Social, con base al artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, recortara en un 93% los recursos de oferta que apalancan la prestación de servicios de salud de la PPNA, a la fecha existe según última publicación oficial del MSPS, 19.126 PPNA, a nivel nacional se deben dar lineamientos para la afiliación de oficio de las personas pobres no afiliadas, que pese a la gestión de las entidades no han podido ubicarse.
- Los Municipios de la Costa Pacífica no cuentan con personal idóneo y estos no se presentan a las asistencias técnicas programadas por el IDSN
- No existen recursos a nivel nacional para apoyo en las acciones de vigilancia, especialmente a las Direcciones Locales de Salud de los 64 municipios, lo que dificulta la continuidad de los procesos y Procedimientos

### 1.2 COFINANCIACION DEL 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 2019, continúa cofinanciando el régimen subsidiado en los 64 municipios del Departamento, asignando un monto inicial para el 2019 de \$21.252.001.685,50 que cofinancia la afiliación al régimen subsidiado de 1.128.078 personas del departamento de Nariño.

Sumada la cofinanciación departamental del cuatrienio se han asignado más de \$109.724 millones, para cofinanciar un promedio de 1.130.000 personas que actualmente se encuentran en el régimen subsidiado.

AÑO	RENTAS CEDIDAS	SSF(FONPET)	TOTAL
2.016	17.934.855.299	0	17.934.855.299
2.017	19.020.975.611	14.734.146.093	33.755.121.704
2.018	19.887.278.745	16.895.508.000	36.782.786.745
2.019	21.252.001.985	0	21.252.001.985
Total Cuatrienio	78.095.111.640	31.629.654.093	109.724.765.733

### RESULTADOS

- El Departamento de Nariño, desde la vigencia 2011, viene cofinanciando al 100% el régimen subsidiado, según lo establece el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, y a la fecha no existen deudas por concepto de administración del régimen subsidiado.

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

- El IDSN, desde el 01/01/2015, tiene implementado el proceso de giro directo, para la cofinanciación del régimen subsidiado, es decir, los recursos se giran directamente a la red pública del departamento, favoreciendo en un 95% a las ESE de primer nivel de complejidad, que prestan sus servicios en los 64 municipios del departamento de Nariño.
- Con corte a 30/10/2019, no existen deudas por la Administración del régimen subsidiado.

#### DIFICULTADES

- Con la Administración de los recursos a cargo del ADRES, los excedentes que se pueden generar en la cuenta de régimen subsidiado, pasarían a cargo de Nación, limitando al Departamento, al uso de los mismos para apalancar la prestación de servicios de salud de la PPNA.

**SITUACIONES ESPECIALES: ninguna**

### 1.3 FLUJO DE RECURSOS

El Instituto Departamental De Salud De Nariño (IDSN), dentro de la funciones de inspección, vigilancia y control, establecidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 y dando cumplimiento al contenido de la Circular No. 030 del 2013, y con el objetivo de gestionar el ágil y eficiente flujo de recursos entre las EPS, Direcciones Departamentales y Locales de Salud, y la red de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Nariño, desde la vigencia 2016 hasta la vigencia 2019 se han ejecutado como Mínimo Cuatro (04) Mesas de Salud anualmente así:

2016		2017		2018		2019	
MESA SALUD	VALOR ACUERDO DE PAGO SUSCRITOS	MESA SALUD	VALOR ACUERDO DE PAGO SUSCRITOS	MESA SALUD	VALOR ACUERDO DE PAGO SUSCRITOS	MESA SALUD	VALOR ACUERDO DE PAGO SUSCRITOS
Feb. - 28	22.132.972.586	Feb. - 28	29.144.495.923	Feb. - 28	36.108.939.206	Mar. - 15	34.037.483.846
May. - 24	17.969.099.475	Jun. - 01	39.037.003.719	Jun. - 13	35.772.330.830	Abr - 25	33.081.364.141
Ago. - 24	20.082.356.301	Ago. - 31	37.204.741.519	Sep. - 12	20.792.457.943	Jun - 19	15.889.357.877
Nov. - 18	42.902.126.709	Dic. - 04	29.669.421.665	Dic. - 13	16.088.130.105	Sep. - 18	2.520.626.236
		Dic - 11 (Mesa Tumaco)	2.092.654.437			Oct. - 17	5.241.191.227
<b>TOTAL</b>	<b>103.086.555.071</b>	<b>TOTAL</b>	<b>137.148.317.263</b>	<b>TOTAL</b>	<b>108.761.858.084</b>	<b>TOTAL</b>	<b>90.770.023.327</b>

**Fuente: Formato AIFT 09 Consolidado – EPS Régimen Subsidiado y Contributivo – IPS Publicas y Privadas**

Según lo anterior se estima una recuperación de cartera de **\$438.801.456.767**; haciendo la claridad que aún está pendiente una Mesa de Salud, la cual se realizará la segunda semana del Mes de Diciembre del 2019.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### VIGENCIA 2016

ERP	VR ACUERDO	VR PAGADO	VR INCUMPLIDO	PROGRAMADO
EPS EMSSANAR	\$ 59.073.111.829	\$ 59.013.893.247	\$ 59.218.582	
EPS COMFAMILIAR	\$ 14.828.034.270	\$ 9.238.494.624	\$ 1.848.454.920	\$ 3.741.084.726
EPS MALLAMAS	\$ 11.259.579.425	\$ 11.222.031.045	\$ 37.548.380	
EPS COOMEVA	\$ 8.331.195.212	\$ 1.307.728.276	\$ 5.070.751.855	\$ 1.952.715.081
EPS CAFESALUD	\$ 6.437.051.613	\$ 6.116.448.589	\$ 320.603.024	
EPS ASMET SALUD	\$ 1.128.484.645	\$ 978.863.562	\$ -	\$ 149.621.083
EPS NUEVA EPS	\$ 865.673.723	\$ 842.599.584	\$ 23.074.139	
EPS AIC EPS-I	\$ 411.910.316	\$ 409.142.784	\$ 2.767.532	
EPS COMFENALCO VALLE	\$ 47.381.939	\$ 47.381.939	\$ -	
EPS SALUDVIDA	\$ 593.285.915	\$ 78.513.350	\$ 514.772.565	
MUNICIPIO DE PROVIDENCIA	\$ 36.200.000	\$ 36.200.000	\$ -	
EPS COOSALUD	\$ 33.653.553	\$ 29.400.451	\$ 4.253.102	
EPS AMBUQ	\$ 18.620.214	\$ 18.000.000	\$ 620.214	
MUNICIPIO DE PUPIALES	\$ 16.500.000	\$ 16.500.000	\$ -	
EPS COMPENSAR	\$ 4.330.343	\$ 4.074.561	\$ 255.782	
MUNICIPIO DE ARBOLEDA	\$ 848.633	\$ 848.633	\$ -	
MUNICIPIO DE LA CRUZ	\$ 397.350	\$ 397.350	\$ -	
EPS FAMISANAR	\$ 200.766	\$ 47.866	\$ 152.900	
MUNICIPIO DE YACUANQUER	\$ 95.325		\$ 95.325	
NARIÑO	\$ 42.722	\$ 42.722		
SAN PABLO	\$ 42.551	\$ 42.551		
<b>Total general</b>	<b>103.086.597.793</b>	<b>89.360.608.583</b>	<b>7.882.568.320</b>	<b>5.843.420.890</b>

De la Vigencia 2016 se realizaron 4 Mesas de Salud conforme a lo establecido a la Circular 030 del 2013 donde se suscribieron acuerdos por valor de \$103.086.597.793 con un valor pagado del 86.68% representados en \$89.360.608.583 con un incumplimiento del 7.65% representados en \$7.882.568.320 y 5.67% como valor programado de \$5.843.420.890. (El Vr. Incumplimiento y el Vr. Programado fueron reestructurados en acuerdos de la Vigencia 2017)

### VIGENCIA 2017

EPS	VALOR ACUERDO	VALOR PAGADO	INCUMPLIMIENTO	SALDO
EMSSANAR ESS	82.817.074.658	82.817.074.658	-	-
MALLAMAS	27.770.234.976	27.349.197.393	421.037.583	-
COMFAMILIAR DE NARIÑO	13.349.317.804	10.096.516.070	3.028.014.692	224.787.042
CAFESALUD EPS	4.953.643.226	4.438.233.595	515.409.631	-
ASMET SALUD EPS	4.296.029.574	4.296.029.577	-	-
COOMEVA EPS	1.472.648.174	1.024.989.147	447.659.027	-
NUEVA EPS	806.742.374	806.108.489	633.885	-

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

SALUDVIDA	641.656.162	560.695.111	80.961.051	-
COOSALUD	518.175.155	512.640.542	5.534.613	-
EPS FAMISANAR LTDA	66.515.824	65.963.167	552.657	
COMFENALCO VALLE	58.366.608	54.941.208	3.425.400	
MUNICIPIO DE TAMINANGO	13.000.000	-	13.000.000	
CHACHAGUI	794.000	794.000		
COMPENSAR EPS	18.469.123	18.469.123		
LA CRUZ	2.960.350	2.960.350		
SALUD TOTAL EPS	14.279.359	14.279.359		
EPS COMFAMILIARHUILA	4.000.000	4.000.000		
MUNICIPIO DE YACUANQUER	95.325	95.325		
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	342.794.885	342.794.885		
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	743.443	743.443		
COMPARTA EPS	648.212	648.212		
ALIANSA SALUD	128.031	128.031		
<b>Total general</b>	<b>137.148.317.263</b>	<b>132.407.301.685</b>	<b>4.516.228.539</b>	<b>224.787.042</b>

De la Vigencia 2017 se realizaron 5 Mesas de Salud conforme a lo establecido a la Circular 030 del 2013 donde se suscribieron acuerdos por valor de \$137.148.317.263 con un valor pagado del 96.54% representados en \$132.407.301.685 con un incumplimiento del 3.29% representados en \$4.516.228.539 y 0.16% como valor programado de \$ 224.787.042. Saldos con corte a 31 de Octubre del 2019.

### VIGENCIA 2018

EPS y/o ERP	Vr Acuerdos de Pago	Vr Pagado	Vr Incumplimiento	Vr Programado
EMSSANAR ESS	63.721.339.270	63.721.339.270	-	-
MALLAMAS EPS-I	26.270.493.748	23.415.864.064	2.552.463.438	302.166.246
EPS COMFAMILAR DE NARIÑO	15.380.926.817	5.345.772.706	5.978.618.880	4.057.885.010
NUEVA EPS	1.620.409.891	1.189.708.940	430.700.951	-
ASMET SALUD EPS SAS	814.846.067	809.518.064	5.328.003	-
COOSALUD EPS SA	332.638.558	332.190.626	447.932	-
SALUD VIDA EPS	604.050.226	413.829.766	35.940.198	154.280.262
COOMEVA EPS S A	11.204.136	11.204.136	-	-
SALUDTOTAL	4.972.609	-	4.972.609	-
MUNICIPIO DE LA UNION	510.515	-	510.515	-
MUNICIPIO DE YACUANQUER	264.000	264.000	-	-
MUNICIPIO DEL CONTADERO	114.083	-	114.083	-
MUNICIPIO DE ANCUYA	88.164	-	88.164	-
<b>Total general</b>	<b>108.761.858.084</b>	<b>95.239.691.571</b>	<b>9.009.184.773</b>	<b>4.514.331.518</b>

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

De la Vigencia 2018 se realizaron 4 Mesas de Salud conforme a lo establecido a la Circular 030 del 2013 donde se suscribieron acuerdos por valor de \$108.761.858.084 con un valor pagado del 87.57% representados en \$95.239.691.571 con un incumplimiento del 8.28% representados en \$9.009.184.773 y 4.15% como valor programado de \$4.514.331.518. Saldos con corte a 31 de Octubre del 2019.

### VIGENCIA 2019

EPS Y/O ERP	VALOR DE ACUERDO	VALOR PAGADO	VR INCUMPLIMIENTO	VR PROGRAMADO
EMSSANAR ESS	61.476.640.037	60.590.183.799	-	886.456.238
EPS COMFAMILAR DE NARIÑO	9.432.289.948	538.859.847	1.032.326.314	7.861.103.787
MALLAMAS EPS-I	10.516.110.430	6.048.538.556	519.794.778	3.947.777.096
NUEVA EPS	7.549.512.105	-	2.068.001.451	5.481.510.654
SALUDVIDA	349.503.772	47.837.560	14.715.545	286.950.667
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	211.305.264	155.708.199	55.597.065	-
COOSALUD EPS SA	363.912.592	204.702.865	0	159.209.726
ASMET SALUD EPS SAS	336.594.053	125.692.073	16.462.512	194.439.467
COOMEVA EPS S A	525.557.862	25.140.869	208.000	500.208.993
EPS SANITAS	1.494.780	-	1.494.780	-
COMFAMILIAR HUILA	7.102.484	-	-	7.102.484
MEDIMAS	-	-	-	-
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	-	-	-	-
<b>Total General</b>	<b>90.770.023.327</b>	<b>67.736.663.768</b>	<b>3.708.600.446</b>	<b>19.324.759.113</b>

De la Vigencia 2019 se realizaron 5 Mesas de Salud conforme a lo establecido a la Circular 030 del 2013 donde se suscribieron acuerdos por valor de \$90.770.023.327 con un valor pagado del 74.62% representados en \$67.736.663.768, con un incumplimiento del 4.1% representados en \$3.708.600.446 y 21.3% como valor programado de \$19.324.759.113. Saldos con corte a 31 de Octubre del 2019. Quedan pendiente 2 Mesas de Salud (01 con Comfamiliar de Nariño la cual se realizara para Conciliación, Depuración de cartera y Liquidación de Contratos los días 20, 21 y 22 de Noviembre del 2019; y la 02 Mesa se realizara los días 11, 12 y 13 de Diciembre del 2019, para esta última asisten 09 EPS Habilitadas y la Red Pública y Privada del Departamento de Nariño.)

### RESULTADOS

- De la vigencia 2016 a 2019 se han suscrito acuerdos de pago por un total de \$439.766.753.744 con una recuperación efectiva de \$384.744.265.607 representados en el 87,49% y un total de Incumplimientos por valor de \$25.116.582.078 representados en el 5.71% y un total de valor programado de \$29.907.298.563 que corresponde al 12.5%.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### RESULTADOS DE MESAS ADICIONALES DE FLUJO DE RECURSOS ANTE LA SUPERSALUD Y PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

#### MESA ESPECIAL DE FLUJO DE RECURSOS (Noviembre 1 de 2.018)

IPS	EPS	VALOR TOTAL DEL ACUERDO	Cuota MENSUAL O ACUMULADA PAGADA	%
<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO</b>	COOMEVA EPS	3.117.528.018	649.485.055	Cumplimiento -- 21%, acuerdo se retoma en mesa de mayo 2019
	NUEVA EPS	2.477.192.076	2.477.192.076	CUMPLIDO - 100%
	CCF NARIÑO	1.492.069.526	1.492.069.526	CUMPLIDO - 100%
	MEDIMÁS EPS	907.091.997	907.091.997	CUMPLIDO - 100%
	MALLAMAS EPS	674.179.644	674.179.644	CUMPLIDO - 100%
<b>TOTAL ACUERDOS DE PAGO</b>		<b>8.668.061.261</b>	<b>6.200.018.298</b>	<b>72%</b>

Fuente: ACTA SNS

#### SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - BOGOTÁ - MAYO 16 DE 2019

EPS	EMSSANAR	MALLAMAS	NUEVA EPS	COOMEVA	MEDIMAS	IDSN-CESION - CCF	TOTAL	%
HOSPITAL UNIV.DEPTAL	4.029.166.237	2.104.656.540	3.285.893.776	6.519.287.510	3.415.942.588	419.544.970	19.774.491.621	65%
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	881.767.240	3.968.914.620	286.154.068	571.744.764	940.413.109	200.056.810	6.849.050.611	23%
ESE EDO STOS DE LA UNION	17.947.884	408.276.446	35.565.230	115.984.335	396.617.460	867.075.894	1.841.467.249	6%
ESE SAN ANDRÉS DE TUMACO	11.002.970	6.612.190	650.017.206	148.563.951	530.586.176		1.346.782.493	4%
ESE PASTO SALUD	-	110.796.262	26.059.328	81.620.700	-		218.476.290	1%
HOSPITAL DIVINO NIÑO		7.346.495	132.340.784		17.081.118		156.768.397	1%
EPS MALLAMAS						76.119.651	76.119.651	0%
<b>TOTAL</b>	4.939.884.331	6.606.602.553	4.416.030.392	7.437.201.260	5.300.640.451	1.562.797.325	30.263.156.312	100%
	16%	22%	15%	25%	18%	5%	100%	

Fuente: ACTA SNS

#### SUPERINDENCIA NACIONAL DE SALUD

#### MESA ESPECIAL DE FLUJO DE RECURSOS- agosto 22 -2019

EPS	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO	IPS MUNICIPAL DE IPIALES	IPS HOSPITAL CUMBAL	IPS CAMILO HURTADO	TOTAL	%
EMSSANAR	3.141.643.637	4.572.217.543	472.201.926	53.282.087	79.143.959	8.318.489.152	30%
NUEVA EPS	112.994.278	6.000.000.000	5.641.701	-	46.819.968	6.165.455.947	22%

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

COMFAMILIAR	6.860.004.245	-	-	3.698.371	-	6.863.702.616	24%
MALLAMAS	1.752.724.568	1.992.104.682	1.030.775.430	513.588.810	741.324	5.289.934.814	19%
ASMET SALUD	695.745.073	-	2.216.021	-	19.897.597	717.858.691	3%
IDSN	414.287.387	294.638.335	-	-	-	708.925.722	3%
<b>TOTAL</b>	<b>12.977.399.188</b>	<b>12.858.960.560</b>	<b>1.510.835.078</b>	<b>570.569.268</b>	<b>146.602.848</b>	<b>28.064.366.942</b>	<b>100%</b>
<b>%</b>	<b>46%</b>	<b>46%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: ACTA SNS

### MESA DE FLUJO DE RECURSOS, 21 IPS NARIÑO Y 08 EAPB NARIÑO, PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, 26 Y 27 DE AGOSTO DE 2019

Resultado de Mesas por Asegurador

NOMBRE	Suma de Valor Acuerdo de Pago	%
EMSSANAR EPS	11.139.549.411	52%
IDSN	4.764.652.920	22%
ASMET EPS S.A.S.	4.248.773.159	20%
COOMEVA EPS S.A.	832.762.928	4%
SANITAS EPS S.A.	310.885.620	1%
NUEVA EPS S.A.	185.641.701	1%
MEDIMAS EPS S.A.S.	48.673.898	0%
COMPARTA EPS S.A.S.	19.809.028	0%
SALUD VIDA EPS S.A.	1.023.845	0%
<b>Total general</b>	<b>21.551.772.510</b>	<b>100%</b>

Resultado de Mesa por Prestador de Servicios de Salud

IPS.	Suma de Valor Acuerdo de Pago	%
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	7.158.399.236	33%
CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO CEHANI	4.292.496.210	20%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	2.745.618.459	13%
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	2.290.797.484	11%
HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	1.627.860.848	8%
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1.109.325.146	5%
IPS MUNICIPAL IPIALES ESE	537.375.159	2%
E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	526.047.074	2%
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	400.422.824	2%
HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	216.186.766	1%
HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	183.386.827	1%
Centro de Salud San Lorenzo E.S.E.	160.954.585	1%

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

E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	139.224.108	1%
Clínica de Ortopedia y Fracturas	111.201.635	1%
ESE HOSPITAL CUMBAL	52.476.149	0%
<b>Total general</b>	<b>21.551.772.510</b>	<b>100%</b>

## DIFICULTADES

Como limitante en el flujo de recursos en el Departamento de Nariño, a pesar de la expedición de la Circular 030/2013 y demás acciones de los diferentes entes de control, existe cartera represada por parte de las EPS habilitadas en el Departamento de Nariño, que dificultan la garantía y la oportunidad en la prestación de servicios de salud, ocasionando riesgo financiero para las IPS públicas y privadas del departamento, por la falta de pago, incrementando la crisis financiera en el sector. Con corte a 30 de junio de 2019, hay deudas por el orden de \$710.756 millones, en donde las EPS del régimen subsidiado, adeudan \$417.650 millones y las contributivas \$293.105 millones, equivalentes al 59% y 41 % respectivamente. En el régimen subsidiado, las EPS, con mayores obligaciones son la EPS COMFAMILIAR con \$126.488 millones y Medimas con \$103.585 millones.

No. Nit.	Razón Social ERP	ERP Saldo Factura	IPS Saldo Factura	%	Diferencias	%
891280008	COMFAMILIAR	80.108.139.116	126.488.158.360	18%	- 46.380.019.245	-37%
814000337	EMSSANAR - ESS	30.931.726.574	98.558.466.512	14%	- 67.626.739.938	-69%
837000084	MALLAMAS - EPS-I	68.652.970.403	67.978.627.822	10%	674.342.581	1%
817000248	ASMET - ESS	22.818.559.201	54.033.717.405	8%	- 31.215.158.204	-58%
901021565	EMSSANAR S.A.S	73.253.455.525	34.853.219.307	5%	38.400.236.218	110%
900935126	ASMETSALUD S.A.S	38.289.100.207	35.738.476.395	5%	2.550.623.812	7%
	<b>TOTAL SUBSIDIADAS</b>	<b>314.053.951.026</b>	<b>417.650.665.801</b>	<b>59%</b>	<b>- 103.596.714.775</b>	<b>-25%</b>
901097473	Medimas EPS S.A.S	55.326.513.214	103.585.610.360	15%	- 48.259.097.146	-47%
900156264	NUEVA EPS	39.354.031.212	98.642.626.314	14%	- 59.288.595.102	-60%
830074184	SALUD VIDA EPS	22.221.695.826	47.230.102.873	7%	- 25.008.407.047	-53%
805000427	COOMEVA EPS S A	24.581.881.264	32.838.325.714	5%	- 8.256.444.450	-25%
800251440	EPS SANITAS	4.872.570.943	10.809.286.696	2%	- 5.936.715.753	-55%
	<b>TOTAL CONTRIBUTIVO</b>	<b>146.356.692.459</b>	<b>293.105.951.957</b>	<b>41%</b>	<b>- 146.749.259.498</b>	<b>-50%</b>
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>460.410.643.485</b>	<b>710.756.617.758</b>	<b>100%</b>	<b>- 250.345.974.273</b>	<b>-35%</b>
800140949	CAFESALUD EPS	61.965.624.843	70.318.535.634	82%	- 8.352.910.791	-12%
899999026	CAPRECOM	12.857.840.117	15.330.506.710	18%	- 2.472.666.593	-16%
	<b>TOTAL EPS LIQUIDADAS</b>	<b>74.823.464.960</b>	<b>85.649.042.344</b>	<b>100%</b>	<b>- 10.825.577.384</b>	<b>-13%</b>
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>535.234.108.445</b>	<b>796.405.660.102</b>		<b>- 261.171.551.657</b>	<b>-33%</b>

## SITUACIONES ESPECIALES

- A partir del mes de Marzo del año 2018, se implementó el procedimiento para realizar IVC al Flujo De Recursos del Sistema – Prácticas Indevidas según Circular 016 del 2015, donde el INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO hizo parte de la prueba piloto, arrojando como resultado la consolidación de 8 expedientes respecto de las EPS que operan en el Departamento de Nariño, proceso que se estandarizo a Nivel Nacional; del cual se compilan una serie de presuntos incumplimientos frente a los compromisos que se derivan de las Mesas de Saneamiento realizadas durante cada vigencia conforme a la Circular 030 del 2013, Ley 1438 del 2011, Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Decreto 2702 del 2014 y Ley 1122 del 2007.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Cada expediente deberá ser entregado a más tardar el 30 de marzo de cada anualidad correspondiente a la vigencia inmediatamente anterior; los cuales deberán ser remitidos al Superintendente Delegado Para La Supervisión Institucional y este según el caso dará traslado a la Delegada de Procesos Administrativos Sancionatorios para dar inicio a las acciones de Control con el fin de fortalecer el proceso que viene adelantado el IDSN.

### 1.4 PROCESO AUDITORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO

El IDSN, de manera semestral viene dando cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa 006 de 2011, referente a la vigilancia y seguimiento al proceso de AUDITORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO, con los 64 municipios del Departamento de Nariño, aplica a todas las EPS, que tengan afiliados al régimen subsidiado, remitiendo de manera semestral el informe de resultado, como compilación y análisis de los informes remitidos por los municipios, a fin de que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en cumplimiento de sus funciones, pueda dar apertura a los procesos administrativos sancionatorios en contra de la EPS, de acuerdo a los hallazgo reincidentes. Componentes evaluados: Gestión de Base de Datos, Gestión del Riesgo en Salud (contratación, red de servicios, autorizaciones, PQRS, atención al usuario, referencia y contra referencia, Promoción y prevención, flujo de recursos):

#### INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO SEGUIMIENTO PROCESO DE AUDITORIA REGIMEN SUBSIDIADO AÑO 2016-2019

AÑO	MUNICIPIOS QUE CUMPLEN CON INFORME DE SEGUIMIENTO	MUNICIPIOS QUE NO REPORTAN.	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
2016	64	0	100%	Se reporta la novedad a la SNS
2017	53	11	83%	Se reporta la novedad a la SNS – Procuraduría Regional Nariño y seguimiento y fortalecimiento de la asistencia técnica al municipio.
2018	60	04	94%	Se reporta la novedad a la SNS – Procuraduría Regional Nariño y seguimiento y fortalecimiento de la asistencia técnica al municipio.
2019	61	03	95%	Se reporta la novedad a la SNS – Procuraduría Regional Nariño y seguimiento y fortalecimiento de la asistencia técnica al municipio.

A partir del segundo semestre de 2017, el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha implementado acciones de mejoramiento continuo para la obtención de mejores resultados de vigilancia y seguimiento a fin de que los informes semestrales que se remiten a la Superintendencia Nacional de Salud permitan a esta entidad cumplir con los requerimientos y/o la intervención de apertura de investigación y sanciones a las EPS que incumplan sus obligaciones.

Los procesos a los cuales se realiza auditoría bimensual In SITIU a las EPS que operan en los 64 municipios del Departamento son de afiliación, reporte novedades de las bases de datos de los usuarios del SGSSS, accesibilidad a los servicios de salud, seguimiento a la red contratada en

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

prestación de servicios de salud, seguimiento a la entrega oportuna de medicamentos de los afiliados, pago a la red prestadora de servicios de salud, seguimiento a la satisfacción del usuario, seguimiento a la prestación de servicios de promoción y prevención y seguimiento al SIAU.

Con respecto al cumplimiento de las obligaciones de Auditoría del Régimen Subsidiado de los municipios de manera semestral se evalúa oportunidad de presentación de informes, remisión de soportes y pertinencia de evidencias entre otros, y para quienes obtienen una calificación entre el rango 0-70% son reportados a las personerías municipales para que éstas a su vez cumplan con su función de vigilancia en el cumplimiento de funciones como servidores públicos en el municipio.

## RESULTADOS

Para la vigencia 2019, se evaluó el primer semestre con los siguientes resultados:

**SEGUIMIENTO A LA AUDITORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO  
PRIMER SEMESTRE 2019  
INDICE DE HALLAZGOS FRENTE A POBLACION Y PRESENCIA EN MUNICIPIOS.  
MAYOR A MENOR (EFICIENCIA EPS).**

Pto.	EAPB	Gestion del Riesgo en SALUD	Gestion del Riesgo FINANCIERO	Gestion AFILIACION Y BDU A	Gestion del Riesgo (PYP)	Total	%	Con Evidencia	% Con Evidencia	Presencia en # de mpios	Sin Evidencia	Afiliados RS (Agosto 2019)	% RS	Indice de Impacto de Hallazgos Frente a Poblacion y Presencia en Municipios
1	Emssanar	110	30	86	3	229	20,0%	194	21,00%	56	35	647.919	46,6%	0,000005
2	Mallamas	41	27	38	4	110	9,6%	86	9,31%	24	24	166.301	12,0%	0,000022
3	Asmet Salud	60	25	21	0	106	9,3%	87	9,42%	25	19	141.666	10,2%	0,000025
4	Medimas	18	7	20	3	48	4,2%	26	2,81%	7	22	93.868	6,8%	0,000040
5	Comfamiliar	161	57	78	40	336	29,3%	285	30,84%	37	51	185.773	13,4%	0,000041
6	Nueva EPS	176	73	21	0	270	23,6%	230	24,89%	64	40	69.224	5,0%	0,000052
7	Coomeva	6	2	1	0	9	0,8%	1	0,11%	1	8	18.168	1,3%	0,000055
8	Sanitas	6	0	12	3	21	1,8%	8	0,87%	2	13	63.514	4,6%	0,000063
9	SaludVida	6	2	5	3	16	1,4%	7	0,76%	2	9	2.536	0,2%	0,001380
	<b>TOTAL</b>	<b>584</b>	<b>223</b>	<b>282</b>	<b>56</b>	<b>1145</b>		<b>924</b>			<b>221</b>	<b>1.388.969</b>		
		51,00%	19,48%	24,63%	4,89%			80,70%			19,30%			

En el primer semestre 2019, en el proceso de AUDITORIA DEL R.S., quedaron en firme 924 hallazgos que corresponden al 80,62%, de los cuales 584 corresponden a Gestión del Riesgo en el componente de salud, seguidos de 282 en BDU A, 223 en el componente financiero y 56 en Promoción y prevención.

Según la correlación entre el número de hallazgos, el número de afiliados y el número de municipios que opera cada EPS en el territorio, se puede concluir la clasificación de orden de las EPS según la evaluación de los AUDITORES DEL RS por CUMPLIMIENTO X EPS así:

1. EMSSANAR
2. MALLAMAS
3. ASMET SALUD
4. MEDIMAS
5. COMFAMILIAR
6. NUEVA EPS
7. COOMEVA

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

8. SANITAS
9. SALUD VIDA

De acuerdo a lo analizado en mejoramiento de la calidad de dato apoyado de evidencias que resulten procedentes para envío a la supersalud en cuanto a los hallazgos realizados por los auditores del régimen subsidiado de los municipios, es procedente comentar que existen municipios categorizados en los últimos lugares que gestionan una auditoria muy pobre en resultados y que además los hallazgos ni siquiera son soportados con evidencias, hechos estos que fueron ya reportados a la supersalud, esta información se puede evidenciar en el siguiente cuadro.

**SEGUIMIENTO A LA AUDITORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO  
PRIMER SEMESTRE 2019  
HALLAZGOS POR MUNICIPIO (FUENTE MUNICIPIOS)**

MUNICIPIO	Sin Evidencia	Con Evidencia	Total	% de Efectividad de Hallazgos	MUNICIPIO	Sin Evidencia	Con Evidencia	Total	% de Efectividad de Hallazgos
La Union	0	46	46	100,0%	La Cruz	0	10	10	100,0%
Tangua	0	35	35	100,0%	Cordoba	0	8	8	100,0%
Potosi	0	33	33	100,0%	Cumbal	0	8	8	100,0%
Belen	0	28	28	100,0%	Leiva	0	8	8	100,0%
Contadero	0	26	26	100,0%	Mallama (Piedrancha)	0	8	8	100,0%
Guaitarilla	0	25	25	100,0%	Taminango	0	8	8	100,0%
Imues	0	25	25	100,0%	Ospina	0	7	7	100,0%
Ancuya	0	24	24	100,0%	Providencia	0	7	7	100,0%
Consaca	0	24	24	100,0%	Alban	0	6	6	100,0%
Los Andes (Sotomayor)	0	24	24	100,0%	Francisco Pizarro	0	6	6	100,0%
San Pedro De Cartago	0	24	24	100,0%	Puerres	0	6	6	100,0%
El Peñol	0	23	23	100,0%	Tuquerres	2	43	45	95,6%
Santacruz (Guachaves)	0	23	23	100,0%	Guachucal	1	15	16	93,8%
El Rosario	0	22	22	100,0%	Sapuyes	1	12	13	92,3%
San Pablo	0	22	22	100,0%	Samaniego	2	21	23	91,3%
Iles	0	21	21	100,0%	Pupiales	2	9	11	81,8%
La Florida	0	21	21	100,0%	Funes	3	6	9	66,7%
La Llanada	0	21	21	100,0%	Pasto	35	26	61	42,6%
Nariño	0	21	21	100,0%	Cumbitara	9	6	15	40,0%
San Lorenzo	0	20	20	100,0%	Ipiales	88	56	144	38,9%
Aldana	0	17	17	100,0%	Buesaco	31	14	45	31,1%
Chachagui	0	17	17	100,0%	Cuaspuñ (Carlosama)	12	5	17	29,4%
Colon (Génova)	0	15	15	100,0%	La Tola	6	2	8	25,0%
Policarpa	0	15	15	100,0%	Arboleda (Berruecos)	10	0	10	0,0%
Sandona	0	15	15	100,0%	Linares	7	0	7	0,0%
Magui (Payán)	0	14	14	100,0%	El Charco	6	0	6	0,0%
Yacuanquer	0	14	14	100,0%	Olaya Herrera	6	0	6	0,0%
Mosquera	0	12	12	100,0%	<b>TOTAL</b>	<b>221</b>	<b>924</b>	<b>1145</b>	

**DIFICULTADES**

- Por parte de las Direcciones Locales de Salud existe incumplimiento en cuanto a la oportunidad de entrega del reporte de la información, dificultando su consolidación y posterior análisis.
- Una vez allegado los presuntos incumplimientos de las EAPB, informados por parte de las Direcciones Locales de Salud; estos carecen de los soportes y/o evidencias que demuestren tal situación, lo cual obstruye las funciones de Inspección, Vigilancia y Control dar parte a la Superintendencia Nacional de Salud y el IDSN.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

- Las Direcciones Locales de Salud no cuentan con el personal idóneo para realizar las visitas de Auditoria de Régimen Subsidiado a las EPS

### SITUACIONES ESPECIALES

- EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO – IDSN, desde la vigencia 2017, ajusto el procedimiento de AUDITORIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO, remitiendo informes de impacto a la SUPERSALUD -SNS, con seguimiento pormenorizados de todos los incumplimiento de las EPS con afiliados al régimen subsidiado, que son en Nariño, el 80% de los afiliados al SGSSS, sin embargo hasta la fecha no se conoce por parte del ente de control (SNS), sanciones y/o procesos sancionatorios contra los reiterativos incumplimiento de las EPS del Departamento de Nariño.
- Las EPS no presentan plan de mejora a los presuntos incumplimientos detectados por las Direcciones Locales de Salud.
- El Municipio de Tumaco no presenta informe de auditoría pese a los constantes requerimientos por parte del IDSN y compromisos adquiridos con la Superintendencia Nacional de Salud, aclarando que previo fortalecimiento de la asistencia técnica, de todos los incumplimientos se ha reportado a las entidades competentes.

### 1.5 GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD (INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EAPB) / HABILITACION REDES INTEGRALES DE PSS DEPARTAMENTO DE NARIÑO

La habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, es el procedimiento que tiene como propósito verificar y velar por el cumplimiento condiciones mínimas de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS para la gestión de la prestación de servicios de salud con la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta requerida para la atención en salud de sus afiliados, bajo atributos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutivez.

Los estándares y criterios a ser cumplidos por las EPS para la habilitación de las RIPSS por parte del IDSN y establecidos en la Resolución 1441 de 2016.

Las EPS son las organizaciones de economía solidaria vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud que se encuentran autorizadas para operar el aseguramiento en salud, a las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— y a las Cajas de Compensación Familiar que operan en regímenes contributivo y/o subsidiado, independientemente de su naturaleza jurídica

Las responsabilidades en la conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS, por parte de los actores, se detallan en los artículos 14 y 15 de la Resolución 1441 de 2016.

Es necesario precisar que se exceptúan las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI y las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales.

Los criterios tienen como propósito definir de manera detallada las condiciones y requisitos que se deben cumplir y ser verificados en cada estándar para la habilitación de las RIPSS. De conformidad con los momentos del procedimiento de habilitación, responden a unas

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

exigencias específicas para la entrada y permanencia de la RIPSS en el Sistema. Por lo tanto el cumplimiento de los mismos es obligatorio dentro de los procesos de verificación.

## RESULTADOS

Durante el 2018 se evaluaron el 100 % de las EPS de Nariño con los **criterios de entrada**, corresponden a condiciones o requisitos previos a la entrada en operación de Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.

Id Red	Nombre EPS	Estado de la Red	Estado de la solicitud	Fecha de Registro	Fecha Inicio Estado	Fecha Final Estado
322	MEDIMAS EPS SAS	NO HABILITADA	PRIMERA REVISIÓN SUPERSALUD	2/26/2019 2:13:32 PM	6/14/2019 6:34:37 PM	
291	ASMET SALUD ESS EPS	NO HABILITADA	PRIMERA REVISIÓN SUPERSALUD	12/22/2018 6:01:56 PM	6/14/2019 6:28:03 PM	
228	NUEVA EPS S.A.	NO HABILITADA	PRIMERA REVISIÓN SUPERSALUD	12/13/2018 7:48:38 AM	5/27/2019 4:27:29 PM	
152	COMFAMILIAR DE NARIÑO	NO HABILITADA	PRIMERA REVISIÓN SUPERSALUD	11/15/2018 11:59:55 AM	6/18/2019 2:38:01 PM	
143	COOMEVA E.P.S. S.A.	NO HABILITADA	PRIMERA REVISIÓN SUPERSALUD	11/06/2018 18:48	5/27/2019 2:13:26 PM	
108	EMSSANAR ESS	NO HABILITADA	PRIMERA REVISIÓN SUPERSALUD	10/18/2018 11:10:21 AM	5/27/2019 4:13:34 PM	
29	EPS SANITAS SAS	HABILITADA	HABILITACIÓN SUPERSALUD	8/08/2018 13:39	5/31/2019 11:39:59 AM	5/30/2024 12:00:00 AM

Todas la EPS incumplieron los estándares de habilitación durante la primera y la segunda revisión y todas fueron trasferidas a la Supersalud para ser evaluadas por dicha entidad hasta la fecha solo se encuentra habilitada la EPS SANITAS los demás están en evaluación y requerimiento por SUPERSALUD.

Los criterios de permanencia corresponden a condiciones y requisitos cuyo cumplimiento deberá evidenciarse de manera ininterrumpida durante la operación de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud y se tiene 4 años para su aplicación

En este sentido para la habilitación de las RIPSS el IDSN evaluó entre otros aspectos, los siguientes:

- ✚ La planificación y el análisis de la red requerida para la atención de la población afiliada de la EPS en cada departamento o distrito donde tenga autorizada su operación.
- ✚ La elaboración de la documentación soporte y demás instrumentos técnicos, incluyendo los soportados en plataformas de información, que den cuenta del cumplimiento de los criterios para los estándares de estructura, proceso y resultados, tanto a la entrada como en la permanencia.
- ✚ La realización de los trámites y pasos requeridos en el procedimiento para la habilitación de la RIPSS ante la respectiva entidad departamental o distrital donde esté autorizada a operar.
- ✚ El monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de la respectiva RIPSS.
- ✚ Las medidas correctivas, de ajuste o mejoramiento que resulten pertinentes para mantener su RIPSS habilitada. .

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

Los estándares corresponden las condiciones de obligatorio cumplimiento para la habilitación de una RIPS, que se verifican y evalúan mediante Estándares de tres tipos:

**Estándar de conformación y organización de la RIPSS.** Se evaluó el análisis de la demanda de necesidades de atención en salud de la población afiliada a la EPS y de la oferta de los servicios de salud disponible al interior del departamento de Nariño, así como también, la organización de la red, la definición de los procesos, mecanismos, instrumentos y metodologías que soportan su coordinación y gestión operativa y la voluntad expresa de los prestadores para proveer los servicios a la población de referencia.

- ✓ DOCUMENTO DE PROPUESTA DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
- ✓ DOCUMENTO DE PLANES DE CONTINGENCIA
- ✓ DOCUMENTO CONSTITUCIÓN UNIDAD TÉCNICA COORDINACIÓN Y GESTIÓN OPERATIVA DE LA RED Y DE REGULACIÓN DE LA DEMANDA Y OFERTA
- ✓ DOCUMENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA RED

	MEDIMAS EPS	ASMET SALUD	NUEVA EPS S.A.	COMFAMILIAR NARIÑO	COOMEVA E.P.S.	EMSSANAR ESS	EPS SANITAS SAS
DOCUMENTO DE PROPUESTA DE CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
DOCUMENTO DE PLANES DE CONTINGENCIA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
DOCUMENTO CONSTITUCIÓN UNIDAD TÉCNICA COORDINACIÓN Y GESTIÓN OPERATIVA DE LA RED Y DE REGULACIÓN DE LA DEMANDA Y OFERTA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
DOCUMENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA RED	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Con el apoyo de profesionales de calidad y aseguramiento, todas las dimensiones de salud pública y de planeación se evaluaron los contratos de cada EPS tanto en régimen subsidiado como contributivo.

Id Red	Nombre EPS	Contratos de IPS de red	Población RC	Población RS
322	MEDIMAS EPS SAS	1.328	77.710	17.940
291	ASMET SALUD ESS EPS	1.927	1.073	140.668
228	NUEVA EPS S.A.	2.366	61.860	158
152	COMFAMILIAR DE NARIÑO	2.150	8.180	177.679
143	COOMEVA E.P.S. S.A.	105	16.159	2.729
108	EMSSANAR ESS	5.130	25.851	622.000
29	EPS SANITAS SAS	197	60.219	1.960
		13.203	251.052	963.134



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

**Estándar de operación de las RIPSS.** Se evaluaron los mecanismos que utilizo e implemento cada EPS, para desarrollar la gestión de la prestación de los servicios de salud garantizando procesos para la articulación de acciones del PIC y el POS, la disponibilidad de información como soporte del componente asistencial, administrativo y logístico de la red y la actualización continua del talento humano, así como, para la planeación, organización, ejecución y control de las RIPSS conformadas así:

### ASISTENCIAL

- ✓ RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD
- ✓ RUTA DEL CUIDADO, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
- ✓ POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICAS MANIFIESTAS
- ✓ POBLACIÓN EN RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES
- ✓ POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES
- ✓ POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER
- ✓ POBLACIÓN EN CONDICIÓN MATERNO - PERINATAL
- ✓ PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES: CHAGAS, LEISHMANIOSIS, MALARIA, DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA).
- ✓ GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (DE CONFORMIDAD CON LA DEMANDA A GESTIONAR
- ✓ PROTOCOLOS CLÍNICOS
- ✓ ACCESO Y GESTIÓN DE DATOS CLÍNICOS

	MEDIMAS EPS	ASMET SALUD	NUEVA EPS S.A.	COMFAMILIAR NARIÑO	COOMEVA E.P.S.	EMSSANAR ESS	EPS SANITAS SAS
RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
RUTA DEL CUIDADO, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
POBLACIÓN CON RIESGO O ALTERACIONES CARDIO – CEREBRO – VASCULAR – METABÓLICAS MANIFIESTAS	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
POBLACIÓN EN RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
POBLACIÓN CON RIESGO O TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
POBLACIÓN EN CONDICIÓN MATERNO - PERINATAL	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

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

PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (DE CONFORMIDAD CON LA DEMANDA A GESTIONAR)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
PROTOCOLOS CLÍNICOS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
ACCESO Y GESTIÓN DE DATOS CLÍNICOS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

## ADMINISTRATIVOS

- ✓ PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS
- ✓ PROCEDIMIENTOS Y MECANISMOS DE CONTRATACIÓN
- ✓ PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN DE CUENTAS
- ✓ PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECONOCIMIENTO Y PAGO
- ✓ PLANIFICACIÓN, ADQUISICIÓN, ADMINISTRACIÓN, UTILIZACIÓN, OPTIMIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS HUMANOS, TÉCNICOS, FINANCIEROS Y FÍSICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
- ✓ ESTRATEGIAS, LINEAMIENTOS Y MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, DOCUMENTADOS Y ESTABLECIDOS DE ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE OPERA LA RED
- ✓ CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE
- ✓ GESTIÓN Y MANEJO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS DE AFILIADOS Y PRESTADORES
- ✓ REPORTE SISTEMÁTICO, OPORTUNO Y CONTINUO DE INFORMACIÓN
- ✓ SERVICIO DE URGENCIAS
- ✓ URGENCIAS - SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES - TRIAGE
- ✓ URGENCIAS - VERIFICACIÓN DE DERECHOS
- ✓ URGENCIAS - REMISIÓN O INGRESO DE PACIENTES
- ✓ URGENCIAS - MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN CONTINUA, OPORTUNA Y SISTEMÁTICA

	MEDIMAS EPS	ASMET SALUD	NUEVA EPS S.A.	COMFAMILIAR NARIÑO	COOMEVA E.P.S.	EMSSANAR ESS	EPS SANITAS SAS
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCEDIMIENTOS Y MECANISMOS DE CONTRATACIÓN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN DE CUENTAS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECONOCIMIENTO Y PAGO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

PLANIFICACIÓN, ADQUISICIÓN, ADMINISTRACIÓN, UTILIZACIÓN, OPTIMIZACIÓN Y CONTROL DE LOS RECURSOS HUMANOS, TÉCNICOS, FINANCIEROS Y FÍSICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
ESTRATEGIAS, LINEAMIENTOS Y MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO, DOCUMENTADOS Y ESTABLECIDOS DE ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE OPERA LA RED	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
GESTIÓN Y MANEJO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS DE AFILIADOS Y PRESTADORES	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
REPORTE SISTEMÁTICO, OPORTUNO Y CONTINUO DE INFORMACIÓN	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
SERVICIO DE URGENCIAS	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
URGENCIAS - SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES – TRIAGE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
URGENCIAS - VERIFICACIÓN DE DERECHOS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
URGENCIAS - REMISIÓN O INGRESO DE PACIENTES	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
URGENCIAS - MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN CONTINUA, OPORTUNA Y SISTEMÁTICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

**Estándar de seguimiento y evaluación de la RIPSS.** Se evaluaron los mecanismos, instrumentos y metodologías para el monitoreo continuo y el mejoramiento de la gestión de las RIPSS, así como también, para su evaluación, con base en lo establecido en los estándares de conformación y organización; y de operación de la red así:

- DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE LA UNIDAD TÉCNICA DE ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGO Y DESEMPEÑO
- DOCUMENTO MECANISMOS, INSTRUMENTOS Y METODOLOGÍAS PARA MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA RED
- DOCUMENTO LA EXISTENCIA DE MECANISMOS DE PUBLICACIÓN, DIVULGACIÓN O SOCIALIZACIÓN DEL DESEMPEÑO

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

DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE LA UNIDAD TÉCNICA DE ANÁLISIS DE GESTIÓN DE RIESGO Y DESEMPEÑO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
DOCUMENTO MECANISMOS, INSTRUMENTOS Y METODOLOGÍAS PARA MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA RED	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
DOCUMENTO LA EXISTENCIA DE MECANISMOS DE PUBLICACIÓN, DIVULGACIÓN O SOCIALIZACIÓN	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Dado que hasta la fecha ninguna ha sido habilitada en el departamento aún no se ha llevado al consejo territorial en seguridad social en salud

### DIFICULTADES

- El cargue de lo requerido por la resolución 1441 por parte de las EPS en su gran mayoría no cumplía con lo dispuesto en la misma evidenciando fragmentación de servicios de salud y aseguramiento, por la centralidad y concentración de recursos en organizaciones públicas y privadas que generan barreras de acceso al servicio, ineficiencia en la utilización de los recursos disponibles y baja calidad técnica y operativa de los procesos logísticos y administrativos que debe conceptualizarse como una verdadera atención primaria en salud (APS) con el fin de consolidar estructuras de atención integrada, integral y continua en sector de la salud, validando e implementando un esquema de gestión en tiempos, escalas y resultados, con el fin de prestar un servicio eficaz y eficiente.
- La aplicación de un esquema de RIPSS que garantice un real acceso a todos los eventos de salud incluidos o no en el PBS en el contexto Nariñense debe tener en cuenta la existencia de los proveedores no catalogados como IPS en las relaciones formales de la estructura en red, por su capacidad de transacción y los recursos económicos orientados el acceso efectivo como son servicios de alojamiento transporte y alimentación que no poseen otros actores.
- Este nuevo esquema en materia logística y de administración de salud, debería fortalecer más la institucionalidad de las entidades públicas y las entidades que se encuentren inmersas en proceso de certificación, por su aprendizaje organizacional y social en el territorio, a pesar de que el modelo jerarquice las EPS. Estas siguen una lógica de maximización de la utilidad y no de prioridad de la población en el territorio abarcado alejándose del contexto diferencial.

### SITUACIONES ESPECIALES

- La Superintendencia Nacional de Salud luego del análisis de la propuesta de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS y de la verificación del cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación por parte de la EPS sanitas y autoriza para operar en el Departamento de Nariño y teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente y expide constancia de habilitación de la RIPSS de la EPS como HABILITADA RIPSS tendrá una vigencia de cuatro (4) años, a partir de su habilitación (mayo del 2019) a través del módulo de redes código de habilitación 800251440-52000-00000029

## 1.6 AUDITORIA DE LA CALIDAD PROCESO DE INSPECCION Y VIGILANCIA DE LAS ASEGURADORAS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Es un proceso sistemático, independiente y documentado aplicado a una EAPB para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el alcance para que los criterios de la auditoria sean cumplidos.

La Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como: la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Este proceso se inicia desde el año 2018 y 2019 a la totalidad de las EPS del régimen subsidiado y contributivo a través de un cronograma concertado entre salud pública y calidad y aseguramiento.

### RESULTADOS

Puntajes consolidados EPS del régimen subsidiado 2018 a 2019

DIMENSION	EMSSANAR 2018	EMSSANAR 2019	COMFAMILIAR 2018	COMFAMILIAR 2019	MALLAMAS 2018	MALLAMAS 2019	ASMET SALUD 2018	ASMET SALUD 2019	PROMEDIO 2018	PROMEDIO 2019
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	100,0%	100,0%	92,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	98,1%	100,0%
CARACTERIZACION POBLACIONAL Y CONCERTACION DE METAS	87,5%	100,0%	67,0%	60,5%	86,1%	89,5%	79,2%	73,0%	80,0%	81,5%
ORGANIZACIÓN Y CUENTA DE ALTO COSTO	100,0%	80,0%	100,0%	96,0%	100,0%	82,6%	100,0%	96,0%	93,6%	90,2%
SEGURIDAD ALIMENTARIA	100,0%	100,0%	96,4%	95,0%	98,5%	94,3%	94,2%	100,0%	92,1%	91,1%
BASE DE DATOS	91,3%	95,0%	91,3%	95,6%	91,3%	95,0%	91,3%	95,0%	88,4%	94,3%
TUBERCULOSIS Y LEPRO	95,0%	97,0%	85,0%	77,0%	97,5%	100,0%	86,0%	98,0%	68,8%	93,0%
NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	94,4%	100,0%	96,0%	75,0%	70,4%	100,0%	70,4%	86,0%	81,7%	93,5%
DISCAPACIDAD	71,0%	93,0%	100,0%	85,0%	94,0%	95,0%	73,6%	78,0%	81,5%	85,8%
SALUD SEXUALES REPRODUCTIVA	94,0%	100,0%	50,0%	100,0%	94,0%	100,0%	88,0%	100,0%	73,8%	98,0%

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

ACTIVIDADES RESOLUCION 4505	87,5%	89,0%	77,8%	77,8%	100,0%	100,0%	75,0%	78,0%	80,6%	88,8%
SUFICIENCIA DE RED, CONTRATACIÓN, GESTION DE RIESGO GENERALIDADES, AUDITORIA DE CALIDAD, PARTICIPACIÓN SOCIAL, SATISFACCIÓN AL USUARIO, CARTA DE DEBERES Y DERECHOS	90,0%	85,0%	70,0%	67,0%	91,0%	91,0%	86,0%	50,0%	68,2%	65,3%
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (NO PREVENIBLES)	79,0%	100,0%	75,0%	63,0%	75,0%	100,0%	54,2%	85,0%	72,6%	90,5%
CANCER	88,2%	94,0%	82,3%	88,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	84,0%	92,8%
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	100,0%	100,0%	100,0%	66,0%	74,6%	90,0%	75,0%	79,0%	71,7%	79,5%
COMPONENTE FINANCIERO	NA	NA	NA	NA		76,0%	NA	NA		41,7%
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	88,5%	95,0%	58,0%	68,0%	92,0%	95,0%	92,0%	93,0%	78,7%	88,8%
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (CRONICAS)	97,0%	88,0%	72,0%	39,0%	90,0%	89,0%	95,0%	84,0%	72,7%	72,7%
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	88,0%	80,0%	88,0%	90,0%	100,0%	100,0%	50,0%	100,0%	60,7%	91,7%
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	68,0%	100,0%	93,7%	94,0%	100,0%	100,0%	62,0%	94,0%	60,7%	79,3%

Puntajes consolidados EPS del régimen contributivo 2018 a 2019

DIMENSION	NUEVA EPS 2018	NUEVA EPS 2019	COOMEVA 2018	COOMEVA 2019	MEDIMAS 2018	SANITAS 2018	SALUD VIDA 2018	PROMEDIO 2018	PROMEDIO 2019
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO		100,0%	NE	100,0%	NE	NE	NE	98,1%	100,0%
CARACTERIZACION POBLACIONAL Y CONCERTACION DE METAS	84,7%	91,0%	87,5%	75,0%	NE	79,8%	68,0%	80,0%	81,5%
ORGANIZACIÓN Y CUENTA DE ALTO COSTO	64,0%	96,6%	88,0%	90,0%	100,0%	90,0%	100,0%	93,6%	90,2%
SEGURIDAD ALIMENTARIA	96,4%	92,0%	94,5%	65,0%	90,5%	69,7%	88,7%	92,1%	91,1%

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

BASE DE DATOS	85,7%	90,0%	87,5%	95,0%	85,7%	85,7%	85,7%	88,4%	94,3%
TUBERCULOSIS Y LEPROA	50,0%	95,0%	74,1%	91,0%	82,0%	0,0%	50,0%	68,8%	93,0%
NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	96,0%	100,0%	70,4%	100,0%	80,0%	87,0%	70,4%	81,7%	93,5%
DISCAPACIDAD	84,0%	79,0%	69,0%	85,0%	79,0%	83,0%	80,0%	81,5%	85,8%
SALUD SEXUALES REPRODUCTIVA	83,0%	94,0%	67,0%	94,0%	72,0%	83,0%	33,0%	73,8%	98,0%
ACTIVIDADES RESOLUCION 4505	75,0%	88,0%	100,0%	100,0%	66,0%	77,7%	66,6%	80,6%	88,8%
SUFICIENCIA DE RED, CONTRATACIÓN, GESTION DE RIESGO GENERALIDADES, AUDITORIA DE CALIDAD, PARTICIPACIÓN SOCIAL, SATISFACCIÓN AL USUARIO, CARTA DE DEBERES Y DERECHOS	38,0%	60,0%	52,0%	39,0%	65,0%	64,0%	58,0%	68,2%	65,3%
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES INMUNOPREVENIBLES)	79,0%	95,0%	79,0%	100,0%	64,8%	80,0%	67,0%	72,6%	90,5%
CANCER	76,4%	94,0%	82,0%	81,0%	64,0%	88,2%	75,0%	84,0%	92,8%
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	91,0%	83,0%	63,5%	59,0%	63,0%	34,3%	43,8%	71,7%	79,5%
COMPONENTE FINANCIERO		22,0%		27,0%					41,7%
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	85,7%	89,0%	50,0%	93,0%	58,0%	88,0%	96,0%	78,7%	88,8%
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (CRONICAS)	60,0%	58,0%	79,0%	78,0%	54,0%	57,0%	50,0%	72,7%	72,7%
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	87,5%	100,0%	45,0%	80,0%	50,0%	0,0%	38,0%	60,7%	91,7%
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	34,0%	50,0%	40,7%	38,0%	40,0%	55,0%	53,2%	60,7%	79,3%

El componente financiero entró en proceso de calificación durante el segundo trimestre del 2019 y Para el último bimestre se encuentra en plan de visitas medidas y sanitas, dejando de lado a salud vida en vista que entro en liquidación en el mes de octubre del 2019.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### Agrupación por porcentajes

AGRUPACION	EMSSANAR 2018	EMSSANAR 2019	COMFAMILIAR 2018	COMFAMILIAR 2019	NUEVA EPS 2018	NUEVA EPS 2019	MALLAMAS 2018	MALLAMAS 2019	COOMEVA 2018	COOMEVA 2019	MEDIMAS 2018	SANITAS 2018	ASMET SALUD 2018	ASMET SALUD 2019	SALUD VIDA 2018	PROMEDIO 2018	PROMEDIO 2019
1% a 70%	1	1	4	7	5	7	1	0	8	9	10	7	4	2	11	4	6
71% a 90%	8	6	8	8	9	7	4	7	8	6	5	10	7	9	4	11	9
91% a 100%	9	16	6	8	3	10	13	17	2	9	1	0	7	12	2	3	9
TOTALES	18	23	18	23	17	24	18	24	18	24	16	17	18	23	17	18	24

### SITUACIONES ESPECIALES

- Por las decisiones administrativas adoptadas por la Superintendencia de Salud que decidió la liquidación de la EPS Saludvida, no se incluyó para visita durante el segundo semestre de este año se encuentra a la fecha pendiente de IV las EPS sanitas y la EPS medimas
- La EPS Coomeva ha presentado dificultades para garantizar el componente primario de atención con su respectivas IPS (Medicoop) y solo dispone de red complementaria con el hospital departamental el resto de servicios pese a múltiples reuniones no garantiza la atención de sus afiliados.
- La EPS Coomeva y la EPS Medimas ha presentado dificultades para garantizar el componente primario de atención con su respectiva IPS y dispone de red complementaria con principalmente clínica los Andes, pero los servicios de dispensación de medicamentos PBS y no PBS han tenido dificultades para la garantía de la atención de sus afiliados

### COMPORTAMIENTO PQRE (ASEGURAMIENTO)

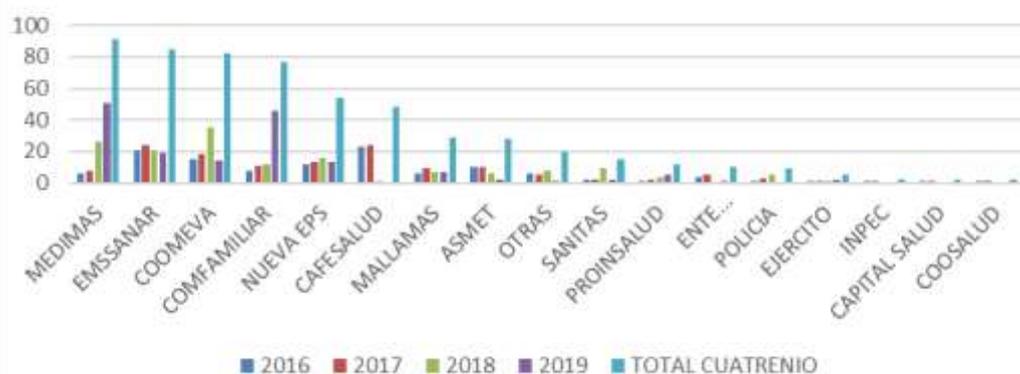
AÑO 2016-2019

EAPB NARIÑO

EPS	2016	2017	2018	2019	TOTAL CUATRENIO
MEDIMAS	6	8	26	51	91
EMSSANAR	21	24	21	19	85
COOMEVA	15	18	35	14	82
COMFAMILIAR	8	11	12	46	77
NUEVA EPS	12	13	16	13	54
CAFESALUD	23	24	1	0	48
MALLAMAS	6	9	7	7	29
ASMET	10	10	6	2	28

OTRAS	6	5	8	1	20
SANITAS	2	2	9	2	15
PROINSALUD	1	2	4	5	12
ENTE TERRITORIAL	4	5	0	1	10
POLICIA	1	3	5	0	9
EJERCITO	1	1	1	2	5
INPEC	1	1	0	0	2
CAPITAL SALUD	1	1	0	0	2
COOSALUD	1	1	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>138</b>	<b>151</b>	<b>163</b>	<b>571</b>

**PQRE POR EAPB 2016 -2019**





## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

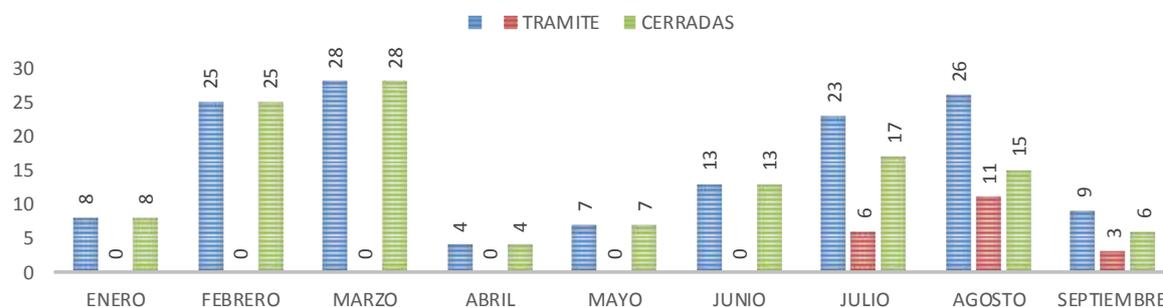
VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### RESULTADOS

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO SEGUIMIENTO PQR (EPS) OFICINA DE ASEGURAMIENTO ENERO SEPTIEMBRE DE 2019						
MES	CANTIDAD PQRs	CONDUCTA			EFECTIVIDAD SEGUIMIENTO (CERRADAS)	
		TRAMITE	CERRADAS	% QUEJAS CERRADAS	RESPUESTA EFECTIVA	RESPUESTA NO EFECTIVA
ENERO	8	0	8	100%	8	0
FEBRERO	25	0	25	100%	23	2
MARZO	28	0	28	100%	23	5
ABRIL	4	0	4	100%	4	0
MAYO	7	0	7	100%	7	0
JUNIO	13	0	13	100%	9	4
JULIO	23	6	17	74%	17	0
AGOSTO	26	11	15	58%	12	3
SEPTIEMBRE	9	3	6	67%	6	0
<b>TOTALES</b>	<b>143</b>	<b>20</b>	<b>123</b>	<b>86%</b>	<b>109</b>	<b>14</b>
		<b>14%</b>	<b>86%</b>		<b>89%</b>	<b>11%</b>

### COMPORTAMIENTO PQR - ASEGURAMIENTO ENERO - SEPTIEMBRE 2019



La Oficina de Aseguramiento de ENERO A SEPTIEMBRE de 2019, recepciono 143 QUEJAS, las cuales se encuentran cerradas y tramitadas al 86% (123), con respecto a la efectividad en las acciones de vigilancia de las 123 PQR, el 89% (109PQR), han sido resueltas por las EPS, y el 11% (14 PQR) si bien han sido tramitadas por las EPS, las respuestas no han dado satisfaccion al usuario, especialmente por el no cumplimiento de pago anticipado en los procedimientos y/o vencimiento de autorizaciones, asi como tambien por ausencia de proveedor en los medicamentos (EPS MEDIMAS).



**INFORME DE GESTIÓN**

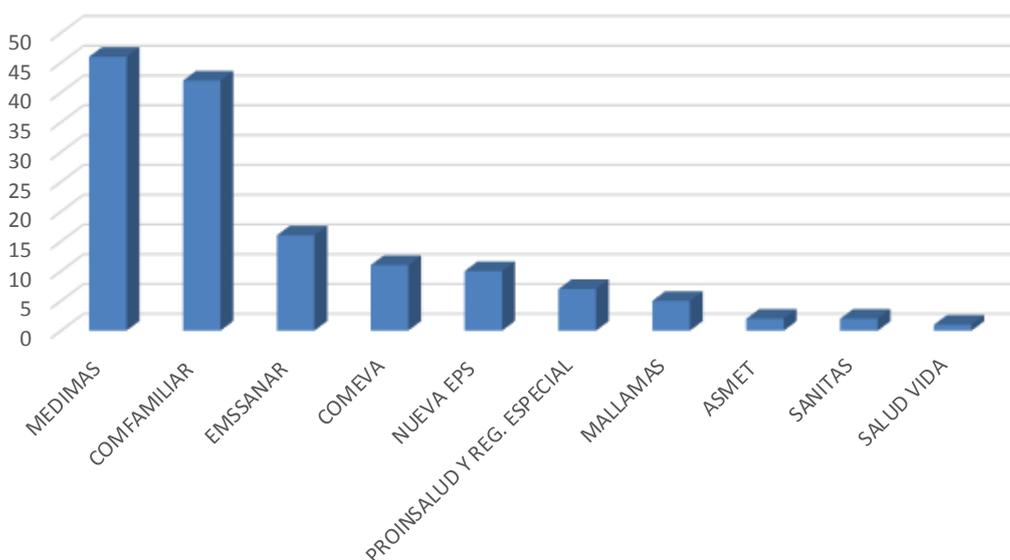
CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

**SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO  
RELACION DE PQR POR NUMERO DE AFILIADOS Y TOTAL DE QUEJAS  
ENERO - SEPTIEMBRE DE 2019**

EPS	TOTAL DE AFILIADOS D. NARIÑO	PQR (ENERO - AGOSTO) 2019	% CON BASE AL TOTAL DE AFILIADO	% CON BASE AL TOTAL DE PQRS
MEDIMAS	93.868	46	0,05%	32,39%
COMFAMILIAR	185.773	42	0,02%	29,58%
EMSSANAR	647.919	16	0,00%	11,27%
COMEVA	18.168	11	0,06%	7,75%
NUEVA EPS	69.224	10	0,01%	7,04%
PROINSALUD Y REG. ESPECIAL	30.924	7	0,02%	4,93%
MALLAMAS	166.301	5	0,00%	3,52%
ASMET	141.666	2	0,00%	1,41%
SANITAS	63.514	2	0,00%	1,41%
SALUD VIDA	2.536	1	0,04%	0,70%
<b>TOTAL</b>	<b>1.419.893</b>	<b>142</b>	<b>0,010%</b>	<b>100%</b>



Teniendo en cuenta el Numero de afiliados por cada EPS que asciende a un total de 1.419.893, el porcentaje de quejas no es representativo por cuanto tan solo refleja el 0,010%, siendo de Enero a SEPTIEMBRE del 2019 un reporte de 143 PQRS.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO  
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO  
RELACION DE PQR POR EPS E INCUMPLIMIENTO  
ENERO - SEPTIEMBRE DE 2019

MOTIVO	MEDIMAS	COMFAMILIAR	EMISSANAR	COMEVA	NUEVA EPS	PROINSALUD Y R. ESP	MALLAMAS	ASMET	SANTITAS	SALUD VIDA	IDSN	TOTAL	% MOTIVO DE PQRS
INOportunidad en entrega de medicamento	23	8	6		4	5	2	2		1		51	36%
Ausencia en la prestación de servicios de salud	16	14	3	6		2	2		1			44	31%
INOportunidad en realización de procedimiento	2	9		1								12	8%
NO ASIGNACION CITA ESPECIALIZADA	1	3	4	2	1		1					12	8%
FALLAS CALIDAD DE SERVICIO EN ATENCION USUARIO		3	2	1	1				1			8	6%
NO GARANTIZA RED DE SERVICIOS	2	2			3						1	8	6%
INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE INSUMOS OPTOMETRIA		1	1	1								3	2%
INCUMPLIMIENTOS DE FALLOS DE TUTELA	2				1							3	2%
AUSENCIA DE OFICINA DE ATENCION AL USUARIO		2										2	1%
<b>TOTAL QUEJAS</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>143</b>	<b>100%</b>
<b>PORCENTAJE TOTAL DE QUEJAS POR EPS</b>	<b>32%</b>	<b>29%</b>	<b>11%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>		

### CASOS ESPECIALES

- En el caso de las EPS COOMEVA se presenta la dificultad de red de contratación ya que en el DEPARTAMENTO DE NARIÑO solo cuenta con un prestador para el de tercer nivel como es el Hospital Universitario de Nariño siendo así una situación especial para los usuarios presentando queja de manera reiterativa por parte del IDSN se realiza los requerimientos pertinentes sin respuestas oportunas y efectivas para el caso de los usuarios
- En el caso de la EPS COMFAMILIAR se presenta la dificultad en la RED DE CONTRATACION segundo y tercer nivel afectando a la prestación de servicios de salud de sus afiliados en el Departamento de Nariño, se ha realizado por reuniones en las que se levanta actas para su cumplimiento, pero hasta no hay una solución para los usuarios.
- Para el caso de la EPS MEDIMAS se presenta inoportunidad de entrega de medicamento ya que desde el mes de junio no cuenta con el proveedor disponible de entrega Medicamentos en el DEPARTAMENTO DE NARIÑO correspondiente a los usuarios adscritos a la EPS MEDIMAS presentando quejas de manera incrementada. Por parte del IDSN se realizan Reuniones de manera prioritaria para la solución de estos casos donde se concluye a partir del 11 del mes octubre del 2019 cuenta con proveedor en la ciudad de Nariño dispuesta a entregar los medicamentos de manera oportuna.
- Teniendo en cuenta la resolución 008896 del 1° de octubre de 2019 emitida por superintendencia Nacional de Salud en la cual se liquida SALUD VIDA EPS se han presentado quejas por la presunta inoportunidad en la prestación de servicios de salud de las IPS CONTRADAS POR LA EPS SALUD VIDA, por parte del IDSN se envía circular a los prestadores para que den cumplimiento de manera inmediata garantizando la prestación de servicios de los afiliados de las EPS SALUD VIDA, aplicando eficiencia y oportunidad en los servicios .
- En conclusión, si bien el IDSN, tiene la competencia de inspección y vigilancia con el asegurador, es preocupante que no existe decisiones a corto plazo del ente de control

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

(SUPERSALUD), para tomar decisiones de fondo con los aseguradores que incumplen con las responsabilidades de gestión del riesgo en salud frente a sus usuarios.

## 2. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

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

Como componente misional del Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, fue realizar cuatro talleres regionales de capacitación con enfoque en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y dirigidos a los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño. Al respecto el IDSN durante el año 2019 realizó talleres regionales por nodos, en los cuales incluye a los municipios del Nodo Norte en el Municipio de La Unión, en Nodo Occidente el Municipio de Tumaco; En Nodo sur al municipio de Ipiales y Túquerres, y Nodo centro al municipio de Pasto, con objeto de facilitar el acceso en el desplazamiento a los prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño.

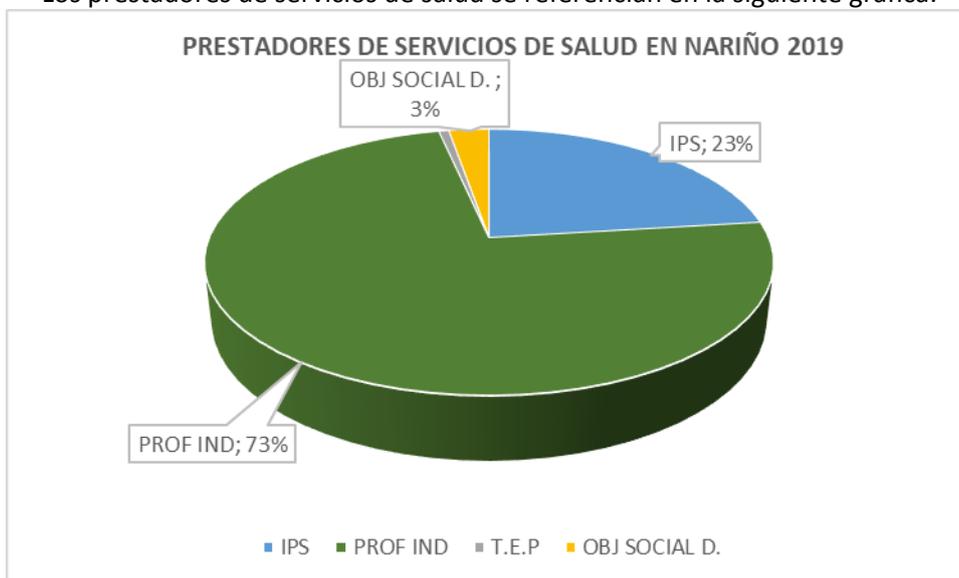
En estos talleres se abordan los temas que son críticos para los prestadores de servicios de salud y se encuentran en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud – SOGCAS.

Las capacitaciones realizadas a los prestadores de servicios de salud han sido encaminadas a fortalecer los requisitos evidenciados con mayor incumplimiento por parte de los prestadores, con énfasis en la temática de seguridad del paciente, manejo del riesgo, sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, (infraestructura, servicio farmacéutico, procesos prioritarios, dotación equipos biomédicos), procesos administrativos sancionatorios, PAMEC, sistema de información en salud, entre otros.

Además, con la participación activa del equipo técnico de verificadores de condiciones de habilitación, se realiza Asistencia Técnica y/o acompañamiento a los prestadores de manera permanente y atendiendo requerimiento de los prestadores, encaminada a cumplir con la autoevaluación y portafolio de servicios a: IPS Publicas, IPS Privadas, IPS con objeto Social Diferente, Profesionales Independientes y Transporte Asistencial Básico, teniendo una buena respuesta por parte de los prestadores en la realización de estos procedimientos con un porcentaje de cumplimiento del 100%

Con corte al mes de noviembre de 2019 y en teniendo en cuenta la depuración de la Base de datos del Registro Especial de prestadores de Servicios - REPS realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social se cuenta con 1.471 prestadores. Al respecto es importante tener en cuenta la necesidad de ajustar la programación de visitas de verificación de condiciones de habilitación e incrementar el equipo humano técnico que realiza estas funciones. La priorización de la programación del Plan Anual de Visitas se realiza de conformidad con lo expuesto en el Artículo 14º de la Resolución 2003 de 2014, que para el año 2020 será de 365 prestadores de Servicios de Salud aproximadamente, dicha programación se reporta en la presente vigencia antes del 20 de diciembre de 2019 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 refieren en la siguiente gráfica:



DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2019	
TIPO DE PRESTADOR	NUMERO
IPS	339
PROF IND	1082
T.E.P	10
OBJ SOCIAL D.	40
<b>TOTAL</b>	<b>1471</b>

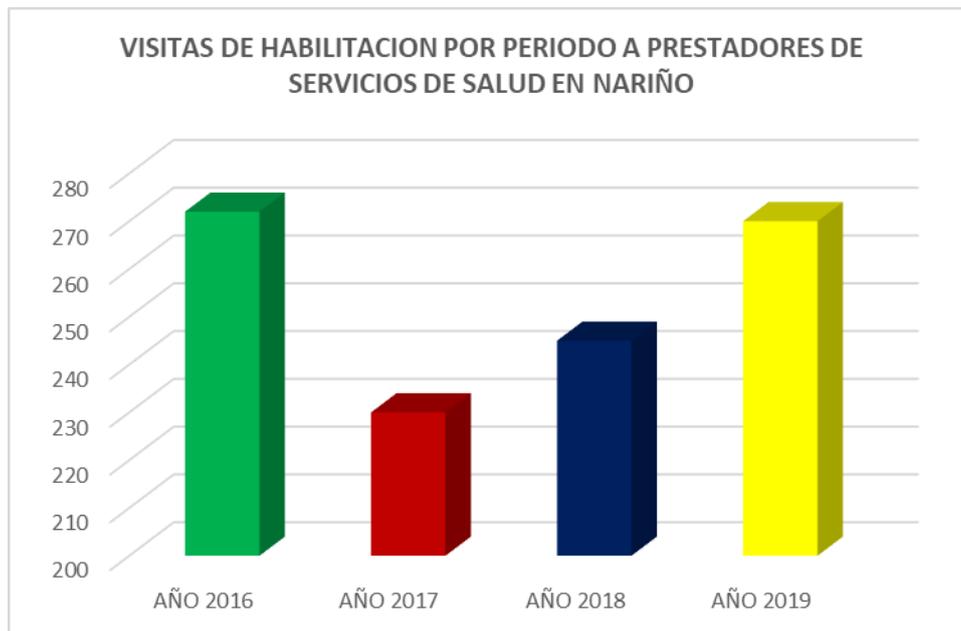
La oferta de servicios de salud para el Departamento de Nariño predomina en la baja complejidad y representa aproximadamente el 89% del total de prestadores de servicios de salud, la media complejidad aproximadamente 7% de la oferta y alta complejidad en aproximadamente 3%.

## RESULTADO

- En el entendido de que la inscripción y cierre de prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño 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 correspondía aproximadamente 1.100 prestadores lo que equivale a tener cobertura de visitas de verificación de aproximadamente 268 prestadores por año. Para el cuatrienio de la referencia a continuación, se presenta cuadro en el cual se evidencia el cumplimiento a las metas propuestas con relación a la ejecución de las visitas de verificación.
- La meta de producto se encuentra definida de acuerdo a lo establecido en la normatividad Decreto 780 de 2016, resolución 2003 de 2014. Por lo tanto, del total de prestadores de servicios de salud en el Departamento de Nariño se realiza al 25% del total de los

prestadores, las visitas de verificación de condiciones de habilitación, para que al final del cuatrienio tener el cumplimiento del 100% de los prestadores.

PERIODO	N° VISITAS HABILITACION
AÑO 2016	272
AÑO 2017	230
AÑO 2018	245
AÑO 2019	277



- Durante el año 2016 y año 2019, se cumplieron en un 100% las metas de producto al cumplir la programación dispuesta.
- Durante los años 2017 y 2018 el cumplimiento de meta es superior al 96% de lo programado para el periodo.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO							
PLAN ANUAL DE VISITAS DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN - VIGENCIA 2019							
El presente documento constituye el plan anual de visitas reportado a la Superintendencia Nacional de Salud, el día miércoles 19 de diciembre de 2018 (8:01 a. m.)							
El ente territorial: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, realizó el cargo para esta vigencia de manera oportuna.							
MUNICIPIO	CODIGO SEDE PRESTADOR	NOMBRE SEDE PRESTADOR	CLASE DE PRESTADOR	NÚMERO DE SERVICIOS	TIPO DE VISITA QUE SE PROGRAMÓ	VISITA REALIZADA	
						SI	NO
PASTO	520010001601	MIGUEL CLEMENTE ROSERO MUÑOZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1 SERVICIOS ON COLÓGICOS_HABILITADOS_SIN VISITAR_DTS2018	X	
PASTO	520010004201	GLICOL Y CIA SCS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2018	X	
PASTO	520010006801	MEDINUCLEAR LTDA	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.5	X	
PASTO	520010006802	MEDINUCLEAR LTDA	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.5	X	
PASTO	520010026101	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL NARIÑO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2015	X	
PASTO	520010026101	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL NARIÑO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2016	X	
PASTO	520010026101	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL NARIÑO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2018	X	
PASTO	520010031201	SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.	Instituciones - IPS	9	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2014	X	
PASTO	520010031201	SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2015	X	
PASTO	520010031201	SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2016	X	
PASTO	520010031201	SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.	Instituciones - IPS	9	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2017	X	
PASTO	520010031201	SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES S.A.	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2018	X	
PASTO	520010033301	LABORATORIO CLINICO COMPAC S.A.S	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2015	X	
PASTO	520010036401	MARY LUCIA BURBANO JARAMILLO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR_MÁS DE 4 AÑOS:2013		X
PASTO	520010052402	GUIDO HERMOGENES CHAMORRO RIVAS	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR_MÁS DE 4 AÑOS:2013		X
PASTO	520010057101	MARIA ISABEL PORTILLA CABRERA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR_MÁS DE 4 AÑOS:2014	X	
PASTO	520010059501	MIGUEL HERNAN MARTINEZ GUERRERO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR_MÁS DE 4 AÑOS:2012	X	
PASTO	520010063701	GLORIA CRISTINA TENORIO BRAENDLE	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR_MÁS DE 4 AÑOS:2014	X	
PASTO	520010073901	SANIDAD AEROPORTUARIA AERONAUTICA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR_MÁS DE 4 AÑOS:2014		
PASTO	520010082901	CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2014	X	
PASTO	520010082901	CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2015	X	
PASTO	520010082901	CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS	Instituciones - IPS	11	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2016	X	
PASTO	520010082901	CLINICA DE ORTOPEdia Y FRACTURAS TRAUMEDICAL SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2018	X	
PASTO	520010086101	INSTITUTO CANCEROLÓGICO DE NARIÑO LIMITADA	Instituciones - IPS	9	Art.14:14.5	X	
PASTO	520010089101	UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO LTDA	Instituciones - IPS	12	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2015	X	
PASTO	520010089101	UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO LTDA	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2016	X	
PASTO	520010089101	UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO LTDA	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2017	X	
PASTO	520010089101	UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO LTDA	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2018	X	
PASTO	520010100502	NORA DEL ROCIO RIASCOS BENAVIDES	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR_MÁS DE 4 AÑOS:2013	X	
PASTO	520010113401	UNIDAD DE RADIOLOGIA DENTAL Y CRANEOFACIAL	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2016	X	
PASTO	520010113602	LUZ ANGELA LINARES ERAZO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR_MÁS DE 4 AÑOS:2013		X
PASTO	520010118301	CLINICA ODONTOLÓGICA ODENTIS	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN VISITAR2006	X	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

PASTO	520010118301	CLINICA ODONTOLOGICA ODENTIS	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2013	X	
PASTO	520010118301	CLINICA ODONTOLOGICA ODENTIS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2014	X	
PASTO	520010118301	CLINICA ODONTOLOGICA ODENTIS	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
PASTO	520010121313	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - ESPECIALIDADES	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
PASTO	520010121313	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - ESPECIALIDADES	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
PASTO	520010121313	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - ESPECIALIDADES	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
PASTO	520010121313	COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD EMSSANAR - ESPECIALIDADES	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2018	X	
PASTO	520010121315	UNIDAD INTEGRAL DE TERAPIAS - FATIMA	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
PASTO	520010121316	LABORATORIO CLINICO COEMSSANAR IPS	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
PASTO	520010128102	DOLY NUBIA PANTOJA GUERRERO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICI OS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_ AÑOS:2011		X
PASTO	520010145301	CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
PASTO	520010145301	CLINICAL SPA CIRUGIA PLASTICA & LASER LTDA	Instituciones - IPS	14	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2018	X	
PASTO	520010175401	AUDIOCOM PASTO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
PASTO	520010178101	SIES SALUD PASTO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
PASTO	520010178101	SIES SALUD PASTO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
PASTO	520010180503	TOMA DE MUESTRAS SAN IGNACIO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2010	X	
PASTO	520010182501	SALUD VIDA IPS S.A.S.	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2014		X
PASTO	520010182501	SALUD VIDA IPS S.A.S.	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
PASTO	520010182501	SALUD VIDA IPS S.A.S.	Instituciones - IPS	9	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
PASTO	520010182501	SALUD VIDA IPS S.A.S.	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2018	X	
PASTO	520010187801	AHARA IPS	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015		X
PASTO	520010187801	AHARA IPS	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
PASTO	520010190501	HOME HEALTH SALUD EN CASA SAS IPS PASTO	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016		X
PASTO	520010195401	DERMOPLASTIKA S.A.S	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2013	X	
PASTO	520010195401	DERMOPLASTIKA S.A.S	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
PASTO	520010195402	LISBETH FUERTES ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2013		X
PASTO	520010195402	LISBETH FUERTES ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2014		X
PASTO	520010197901	GRUPO MEDINUCLEAR	Instituciones - IPS	37	Art.14:14.5	X	
PASTO	520010204701	CLINICA HISPANOAMERICA	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2013	X	
PASTO	520010204701	CLINICA HISPANOAMERICA	Instituciones - IPS	31	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
PASTO	520010204701	CLINICA HISPANOAMERICA	Instituciones - IPS	15	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

PASTO	520010204701	CLINICA HISPANOAMERICA	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2017	X	
PASTO	520010204701	CLINICA HISPANOAMERICA	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018	X	
PASTO	520010206301	CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON SAS	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2013	X	
PASTO	520010206301	CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
PASTO	520010206301	CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
PASTO	520010206301	CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON SAS	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2017	X	
PASTO	520010206301	CLINICA CARDIONEUROVASCULAR PABON SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018	X	
PASTO	520010206801	CONSALUD Y VIDA IPS SAS	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2013	X	
PASTO	520010209401	IPS PIEL Y LASER SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
PASTO	520010209401	IPS PIEL Y LASER SAS	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
PASTO	520010210101	ASTRID NATALIE CORAL MORENO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2013		X
PASTO	520010210301	RUBEN DARIO SUAREZ MORA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2013		X
PASTO	520010212103	NELLY FERNANDA ARAUJO HERRERA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2014		X
PASTO	520010215401	DESPENSALUD IPS S.A.S	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
PASTO	520010215401	DESPENSALUD IPS S.A.S	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
PASTO	520010216702	CEDEERTIS SAS HOME CARE	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
PASTO	520010216702	CEDEERTIS SAS HOME CARE	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018	X	
PASTO	520010216801	PROVIVACUNAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
PASTO	520010218301	VIHONCO IPS PASTO	Instituciones - IPS	8	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
PASTO	520010218301	VIHONCO IPS PASTO	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2017	X	
PASTO	520010218501	SUR SALUDVITAL SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015		X
PASTO	520010220202	ADRIANA LORENA ESTRADA ESPAÑA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2014		X
PASTO	520010223901	TODOMED LTDA	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
PASTO	520010223901	TODOMED LTDA	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018	X	
PASTO	520010224201	GLADYS DEL SOCORRO ORTIZ ORDOÑEZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2014		X
PASTO	520010225601	CENTRO MEDICO PABON SAS	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015		X
PASTO	520010231201	CLINICA ODONTOLOGICA SMILE IPS	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
PASTO	520010232701	INEFCO SAS	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
PASTO	520010232701	INEFCO SAS	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2017	X	
PASTO	520010233801	CARDIO VITAL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SAS	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015		X
PASTO	520010233801	CARDIO VITAL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018		X



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

PASTO	520010234201	CENTRO CARDIOPULMONAR PASTO	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
PASTO	520010234201	CENTRO CARDIOPULMONAR PASTO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
PASTO	520010234201	CENTRO CARDIOPULMONAR PASTO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
PASTO	520010240101	IMAGENES DR. FREYRE SAS	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
PASTO	520010240201	HEMOSERVICES SAS	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
PASTO	520010240501	CLINICA ODONTOLOGICA LUMIDENTS IPS SAS	Instituciones - IPS	9	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
PASTO	520010244001	HALLIGAN	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
COLÓN	522030138902	PUESTO DE SALUD DE VILLANUEVA	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
COLÓN	522030138903	PUESTO DE SALUD LA PLATA	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015		X
COLÓN	522030138904	PUESTO DE SALUD SAN CARLOS	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015		X
CONTADERO	522100213302	ADRIANA CAROLINA VELASQUEZ RIVERA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICI OS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4 AÑOS:2014		X
CÓRDOBA	522150090204	PUESTO DE SALUD DE LLORENTE	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2006		X
CÓRDOBA	522150090204	PUESTO DE SALUD DE LLORENTE	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017		X
CUASPUD	522240010801	IPS INDIGENA DE CARLOSAMA DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DE LOS PASTOS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
CUASPUD	522240158701	SOLIDARIOS SALUD IPS LIMITADA	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
CUMBAL	522270009102	SATELITE PANAN	Instituciones - IPS	9	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2012	X	
CUMBAL	522270009102	SATELITE PANAN	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
CUMBAL	522270009102	SATELITE PANAN	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
CUMBAL	522270032110	PUESTO DE SALUD CUETIAL	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2006	X	
CUMBAL	522270032110	PUESTO DE SALUD CUETIAL	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
CUMBAL	522270032110	PUESTO DE SALUD CUETIAL	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2018	X	
CUMBAL	522270066902	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	8	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2014	X	
CUMBAL	522270066902	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
CHACHAGÜÍ	522400121312	CENTRO DE ATENCION EN DROGADICCION	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2014	X	
CHACHAGÜÍ	522400219401	CENTRO TERAPEUTICO ANDINO SAS	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2014	X	
CHACHAGÜÍ	522400242901	FUNDACIÓN PELDAÑOS	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
EL TABLÓN DE GÓMEZ	522580150703	CENTRO DE SALUD LAS MESAS	Instituciones - IPS	17	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2008		X
EL TABLÓN DE GÓMEZ	522580150703	CENTRO DE SALUD LAS MESAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017		X
EL TAMBO	522600066907	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2006	X	
EL TAMBO	522600066907	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2011	X	
EL TAMBO	522600066907	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

EL TAMBO	522600143602	PUESTO DE SALU SAN PEDRO	Instituciones - IPS	9	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2007	X	
EL TAMBO	522600218001	IPS REHABILITARSE SAS	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2014	X	
EL TAMBO	522600223601	RODRIGO LEON MUTIS BENAVIDES	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICI OS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2014	X	
GUACHUCAL	523170022101	JOSÉ LIBARDO BENAVIDES TAPIA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICI OS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2014	X	
GUACHUCAL	523170053001	VICTOR MIGUEL POLO MUÑOZ	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
GUACHUCAL	523170056401	CESAR VICENTE RECALDE JURADO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICI OS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2006		X
GUACHUCAL	523170089301	JULIA ELENA ESCOBAR CADENA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
GUACHUCAL	523170104301	MARTIN ANTONIO ROSERO CORAL	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
GUACHUCAL	523170151101	HAROL LIBARDO IBARRA CHAMORRO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
GUACHUCAL	523170166901	NIXON ARMANDO RODRIGUEZ BURGOS	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
GUACHUCAL	523170185601	MARIA FERNANDA BOLAÑOS NAVARRETE	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
GUACHUCAL	523170237601	LADY JOHANNA AGUIRRE TERAN	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
GUACHUCAL	523170244701	JULY CATERINE MORALES TARAPUES	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
GUACHUCAL	523170247201	GLEYDY ANDREA GOMEZ CORAL	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
GUACHUCAL	523170279001	JORGE LUIS HERNANDEZ PEREZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
GUAITARILLA	523200037102	PUESTO DE SALUD SECTOR SAN ALEJANDRO	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
GUAITARILLA	523200037103	PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
GUAITARILLA	523200184401	CENTRO DE REHABILITACION MANOS INTEGRALES	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2011	X	
GUALMATÁN	523230125701	FANNY PATRICIA ACTE RAMIREZ	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICI OS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2006	X	
GUALMATÁN	523230213601	HUMANA I.P.S.	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2014	X	
IPIALES	523560007501	ANALISIS LTDA LABORATORIO CLINICO	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.1		X
IPIALES	523560024701	MERY TERESITA LOPEZ VELASQUEZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICI OS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2012		X
IPIALES	523560056001	ALCIRA YOLANDA CABRERA VIVEROS	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
IPIALES	523560056501	FERNANDO ARTURO CHACON YEPEZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
IPIALES	523560066908	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2015	X	
IPIALES	523560066908	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2016	X	
IPIALES	523560066908	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2017	X	
IPIALES	523560066908	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2018	X	
IPIALES	523560075901	EJLER OVIDIO BURBANO JARAMILLO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
IPIALES	523560083701	ADRIANA DEL SOCORR GUTIERRES RICAURTE	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
IPIALES	523560094802	NEFRODIAL SAS	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VI SITAR2014	X	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

IPIALES	523560094802	NEFRODIAL SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
IPIALES	523560104902	LOS ANGELES IPS	Instituciones - IPS	22	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2012	X	
IPIALES	523560104902	LOS ANGELES IPS	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
IPIALES	523560104902	LOS ANGELES IPS	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2017	X	
IPIALES	523560107401	CECILIA MATILDE HINOJOSA FÉLIX	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
IPIALES	523560111501	CLAUDIA MARIELA ORTEGA BOLAÑOS	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
IPIALES	523560128302	CUMBE SALUD TERAPEUTICO	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2011	X	
IPIALES	523560162701	INVERSIONES DAMA SALUD S.A.	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
IPIALES	523560165901	CLAUDIA FERNANDA MOLINA MUÑOZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
IPIALES	523560177401	DIANA MARGARITA RIASCOS REVELO	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
IPIALES	523560183201	IPS NUBES VERDES DEL SUR LTDA	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
IPIALES	523560183201	IPS NUBES VERDES DEL SUR LTDA	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018	X	
IPIALES	523560188301	ANDREA ELIZABETH CHASPUENGAL BETANCOURTH	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1		X
IPIALES	523560191701	ERIKA JOHANA GUERRERO GUERRERO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1		X
IPIALES	523560203901	ANGELA MARIA BASTIDAS BOLAÑOS	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1		X
IPIALES	523560204602	ORTHOPLAN TODAVIA CON LOS DIENTES TORCIDOS IPIALES S.A.S	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
IPIALES	523560204602	ORTHOPLAN TODAVIA CON LOS DIENTES TORCIDOS IPIALES S.A.S	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018	X	
IPIALES	523560206401	CENTRO INTEGRAL DE DESARROLLO Y	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.1	X	
IPIALES	523560210801	JOSE MANUEL DELGADO CAIZA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2013	X	
IPIALES	523560211301	YO ME AMO	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2013		X
IPIALES	523560212102	NELLY FERNANDA ARAUJO HERRERA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2013		X
IPIALES	523560212301	DIEGO FERNANDO BURBANO VILLACIS	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2013		X
IPIALES	523560212501	ADRIANA ELISABETH LUCERO MENDEZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1		X
IPIALES	523560216701	CENTRO DE REHABILITACION Y TERAPIAS INTEGRALES SAS	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
IPIALES	523560216701	CENTRO DE REHABILITACION Y TERAPIAS INTEGRALES SAS	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
IPIALES	523560216701	CENTRO DE REHABILITACION Y TERAPIAS INTEGRALES SAS	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018	X	
IPIALES	523560220701	MEDIPASE S.A.S	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
IPIALES	523560225402	ACOUSTIC IPIALES	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015		X
IPIALES	523560227001	MED-IMAGENES S.A.S	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
IPIALES	523560227001	MED-IMAGENES S.A.S	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018	X	
IPIALES	523560233601	ARIANETT ANGELICA ORTIZ FAJARDO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1		X
IPIALES	523560282701	CARLOS GUILLERMO BURBANO ORTIZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1		X
LA CRUZ	523780066903	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
LA CRUZ	523780066903	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
LA CRUZ	523780121307	COEMSSANAR IPS LA CRUZ	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
LA CRUZ	523780121307	COEMSSANAR IPS LA CRUZ	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2017	X	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

LA UNIÓN	52399004502	SAMIRA RUIZ DIAZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICI OS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2008	X	
LA UNIÓN	523990033503	INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR SAS LA UNION.	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2009	X	
LA UNIÓN	523990066904	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2006	X	
LA UNIÓN	523990066904	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2011	X	
LA UNIÓN	523990066904	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2014	X	
LA UNIÓN	523990066904	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2015	X	
LA UNIÓN	523990152601	ANA ISABEL BASTIDAS NARVAEZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICI OS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2012	X	
LA UNIÓN	523990179601	EDWIN EMIL RICAURTE VILA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICI OS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2014	X	
LA UNIÓN	523990204401	YULY MILEY CASTILLO ERAZO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICI OS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2013	X	
LA UNIÓN	523990219501	ALBA MILENA ESPAÑA NARVÁEZ	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICI OS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2014		X
LA UNIÓN	523990271301	IPS BIOLAF SAS	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2018	X	
MALLAMA	524350090310	PUESTO DE SALUD DE CHAMBU	Instituciones - IPS	11	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2017	X	
RICAURTE	526120006501	EDUARDO EFRAIN CAICEDO GUDIÑO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
RICAURTE	526120066910	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2015	X	
RICAURTE	526120067101	ALVARO VICENTE SANCHEZ ACOSTA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
RICAURTE	526120139401	E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2018	X	
RICAURTE	526120199501	LUIS FERNANDO REVELO MAYA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
RICAURTE	526120234801	MARLEN ANABEL ORTIZ BURGOS	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
RICAURTE	526120275901	NANCY PATRICIA SANTANDER ARAUJO	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
RICAURTE	526120277701	PAOLA JAQUELINE CUARAN MENA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
SAMANIEGO	526780031307	IPS SAMANIEGO	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2006		X
SAMANIEGO	526780031307	IPS SAMANIEGO	Instituciones - IPS	9	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2014		X
SAMANIEGO	526780031307	IPS SAMANIEGO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2016		X
SAMANIEGO	526780031307	IPS SAMANIEGO	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2017		X
SAMANIEGO	526780031307	IPS SAMANIEGO	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2018		X
SAMANIEGO	526780048201	MARIA TERESITA DE JESUS GARCIA CORAL	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICI OS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2014		X
SAMANIEGO	526780066911	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2006	X	
SAMANIEGO	526780066911	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	8	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2014	X	
SAMANIEGO	526780066911	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2015	X	
SAMANIEGO	526780152706	ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2018	X	
SAMANIEGO	526780223501	JESUS VICENTE DELGADO ALVAREZ	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICI OS SIN VISITAR MÁS DE 4 AÑOS:2014	X	
SAMANIEGO	526780240901	PROSANT	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS SIN VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS SIN VISITAR2016	X	
SANDONÁ	526830010601	RUTH MERCEDES NAVARRO FAJARDO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
SANDONÁ	526830019201	AMANDA LILIANA LOPEZ ARCOS	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
SANDONÁ	526830019301	DIEGO IVAN LOPEZ DELGADO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

SANDONÁ	526830060902	PUESTO DE SALUD EL INGENIO	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
SANDONÁ	526830060902	PUESTO DE SALUD EL INGENIO	Instituciones - IPS	9	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
SANDONÁ	526830066915	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2006	X	
SANDONÁ	526830066915	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
SANDONÁ	526830066915	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
SANDONÁ	526830066915	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2017	X	
SANDONÁ	526830068502	MARIO GONZALO SOLARTE ROJAS	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2011		X
SANDONÁ	526830134302	IPS UNIONSALUD SEDE SANDONA	Instituciones - IPS	14	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2009	X	
SANDONÁ	526830134302	IPS UNIONSALUD SEDE SANDONA	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2013	X	
SANDONÁ	526830215001	WILLIAM FERNANDO PANTOJA CASTRO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2014		X
SANDONÁ	526830234401	WILLIAM BERNARDO ORTEGA GUERRA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
SANDONÁ	526830275101	NOHORA CONSTANZA DIEZ CABRERA	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
SANDONÁ	526830282501	CHRISTIAN ALEXANDER RODRIGUEZ INSUASTY	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
TANGUA	527880137202	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA E.S.E. TANGUA NARIÑO	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
TANGUA	527880137203	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA E.S.E. TANGUA NARIÑO	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
TANGUA	527880151401	ANDREA VANESSA MUÑOZ ORTIZ	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1_CIRCULAR No. 016 DE 2017		X
TANGUA	527880234301	PAOLA GINETH PAREDES REINA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_CIRCULAR No. 016 DE 2017		X
TANGUA	527880234901	SANDRA LILIANA CAPOTE PALECHOR	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1		X
TUMACO	528350056901	JAIME RICARDO VALLEJO ERAZO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2014		X
TUMACO	528350073902	528350073902 SANIDAD AEROPORTUARIA AERONAUTICA	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	2	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2014		X
TUMACO	528350090515	PUESTO DE SALUD LLORENTE	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
TUMACO	528350090517	PUESTO DE SALUD BELLAVISTA	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2011		X
TUMACO	528350132702	IPS COMFAMILIAR NARIÑO SEDE TUMACO	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2013		X
TUMACO	528350152704	ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA -03	Instituciones - IPS	2	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016		X
TUMACO	528350167701	FUNDACION ITALOCOLOMBIANA DEL MONTE TABOR	Instituciones - IPS	20	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2009		X
TUMACO	528350167701	FUNDACION ITALOCOLOMBIANA DEL MONTE TABOR	Instituciones - IPS	10	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018		X
TUMACO	528350180505	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S - TUMACO	Instituciones - IPS	3	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2011		X
TÚQUERRES	528380008301	LUCIA DEL SOCORRO CASTAÑEDA CORAL	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380008401	LILIA DEL CARMEN ASCUNTAR ORTEGA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380011702	FERNANDO RODRIGO ALVARADO HERMIDA	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1_2_SEDE_SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2013		X
TÚQUERRES	528380020201	CONSTANZA PORTILLA BENAVIDES	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380025401	SANDRA PATRICIA RUANO SALAZAR	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380046201	JUAN CARLOS ORTEGA CASTRO	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380048001	DARIO DORADO GALINDO	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380048301	IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	Instituciones - IPS	19	Art.14:14.1	X	

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

TÚQUERRES	528380066906	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. "PROINSALUD S.A."	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
TÚQUERRES	528380116901	CATALINA REY AREVALO	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380117001	JORGE RENE FLORES CABRERA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380133201	CARMEN YOHANNA VILLOTA CONTRERAS	Profesional Independiente	2	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380186901	FONOCENTER SAS	Instituciones - IPS	5	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	X	
TÚQUERRES	528380186901	FONOCENTER SAS	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2015	X	
TÚQUERRES	528380186901	FONOCENTER SAS	Instituciones - IPS	4	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
TÚQUERRES	528380186901	FONOCENTER SAS	Instituciones - IPS	11	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2017	X	
TÚQUERRES	528380186901	FONOCENTER SAS	Instituciones - IPS	6	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2018	X	
TÚQUERRES	528380226901	CRC TUQUERRES	Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	4	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380228701	LORENA DEL CARMEN LOPEZ ORTEGA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1	X	
TÚQUERRES	528380263201	KAREN LISETH MARCILLO RIVERA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1		X
YACUANQUER	528850138301	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	Instituciones - IPS	7	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
YACUANQUER	528850180201	FUNDACION HACIA UNA NUEVA VIDA	Instituciones - IPS	1	Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2016	X	
YACUANQUER	528850204101	MARTHA MARCELA RUIZ PUCHANA	Profesional Independiente	1	Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2013	X	

CUADRO RESUMEN VISITAS DE VERIFICACIÓN			
DEFINICIÓN	PROGRAMADAS	EJECUTADAS	PENDIENTES
Art.14:14.1	52	43	9
Art.14:14.1 SERVICIOS_ON COLÓGICOS_HABILITADOS_SIN_VISITAR_DIS2018	1	1	0
Art.14:14.1_CIRCULAR No. 016 DE 2017	2	0	2
Art.14:14.1_2_SEDE SERVICIOS_SIN_VISITAR_MÁS_DE_4_AÑOS:2013	37	14	23
Art.14:14.4_IPS_SIN_VISITAR - Art.14:14.5_SERV_IPS_SIN_VISITAR2014	181	154	27
Art.14:14.5	4	4	0
<b>TOTALES</b>	<b>277</b>	<b>216</b>	<b>61</b>
<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>78,0</b>		

Durante las vigencias 2016-2019 es pertinente manifestar los requerimientos de diferentes entidades como la superintendencia nacional de salud, el ministerio de salud y protección social, otros entes de control quienes solicitan se realice visitas de seguimiento a prestadores de servicios de salud en cumplimiento de condiciones de habilitación e Inspección Vigilancia y Control según presuntas irregularidades referidas por los usuarios y demás quejosos en el sistema general de seguridad social en salud.

Las fuentes de financiación para el cumplimiento de estas actividades son de Recursos del Esfuerzo Propio Territorial, que ingresan a través de las Rentas cedidas. Al respecto el ente



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

territorial Departamental tiene recursos muy limitados frente a garantizar la vigilancia en la prestación de servicios de salud.

Los recursos humanos y financieros dispuestos en el Instituto Departamental de Salud de Nariño como recursos propios desafortunadamente son insuficientes para el cumplimiento de la labor encomendada.

Para el año 2019 se destinaron para la realización de las actividades anteriormente referenciadas \$204.042.100, los cuales ya se encuentran comprometidos en su totalidad.

Es pertinente manifestar que en el Departamento de Nariño se encuentran tres instituciones hospitalarias que se encuentran acreditadas, dos de ellas son instituciones públicas como es el caso del Hospital Civil de Ipiales ESE, y Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE en Pasto.

De igual manera es importante manifestar que se encuentran habilitadas en el país las unidades funcionales para el tratamiento de cáncer tanto adulto como infantil. Estas son la unidad funcional de cáncer adulto UFCA en la Fundación Hospital San Pedro y la unidad funcional de cáncer infantil UACAI en el Hospital Infantil Los Ángeles, las cuales el instituto Departamental de salud de Nariño apoyo el proceso mediante asistencia técnica.

### DIFICULTADES

- La norma establecida para cumplimiento de condiciones de habilitación se determina que son condiciones mínimas y de carácter obligatorio según establecido en la resolución 2003 de 2014, al respecto se encuentra una marcada dificultad en el cumplimiento de estas condiciones 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 requiere el cierre del prestador de servicios de salud. Sin embargo, se ha permitido su condición de criticidad por ser único y ofertar servicios esenciales se ha permitido su oferta.
- 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 40% respecto a los años anteriores en vista que para la vigencia 2016 se estimaba un número de prestadores en una cifra de 1.100 y hoy en día esa cifra ha ascendido a 1.400, lo que equivale a disponer de mayor número de profesionales verificadores.
- Durante el cuatrienio ha habido algunas dificultades externas que han condicionado la ejecución de la programación habitual de visitas de verificación de condiciones de habilitación, entre otras se mencionan: los paros indígenas a nivel territorial, así como la presentada en el Departamento del Cauca que limitaba el acceso del combustible al Departamento de Nariño.
- Durante el cuatrienio el equipo de verificadores de condiciones de habilitación no contó con transporte suministrado por el ente territorial, al respecto el transporte fue asumido por sus medios mediante transporte público, lo cual hizo que los tiempos en la comisión y demás acciones logísticas sean más prolongados, no permitiendo optimizar de mejor forma la efectividad de las visitas.
- A nivel interno el Instituto Departamental de Salud de Nariño tuvo dificultades en la contratación oportuna frente a la vinculación del personal de apoyo para la ejecución de

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

las visitas en las vigencias 2017 y 2018, aunado a esto el cambio de administración en la vigencia 2019 en el mes de marzo lo que adicionalmente también genero dificultades en la oportunidad de la contratación del talento humano verificador.

- 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.

**SITUACIONES ESPECIALES: ninguna**

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

#### RESULTADOS

PQRS AÑOS 2016 2017 2018 y 2019					
CASOS	AÑOS				TOTAL
	2016	2017	2018	2019	
PQRE	120	162	160	198	640
DERECHO DE PETICION	16	4	2	0	22
OTRAS SOLICITUDES	61	50	61	2	174
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>216</b>	<b>223</b>	<b>200</b>	<b>836</b>



Durante los cuatro años se han recepcionado un total de 836 peticiones quejas y reclamos, por presunas irregularidades en la prestacion de servicios de salud por parte de los prestadores de servicio de salud, del departamento de Nariño.



## INFORME DE GESTIÓN

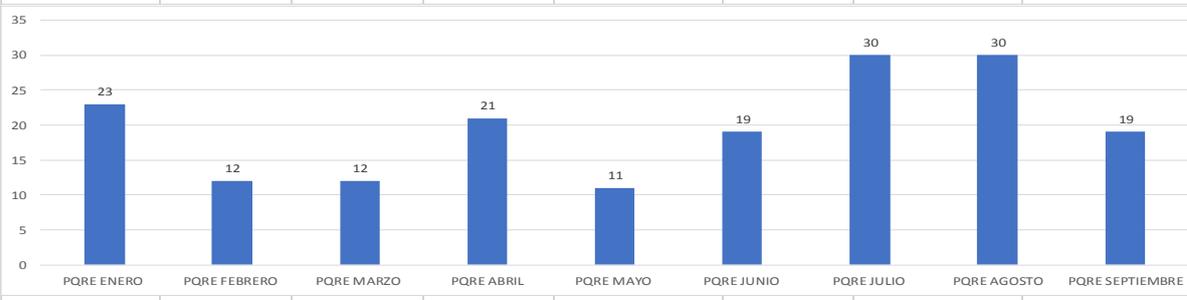
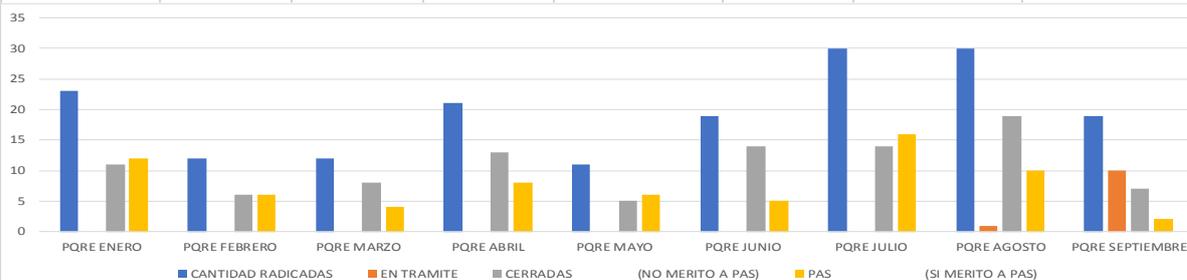
CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

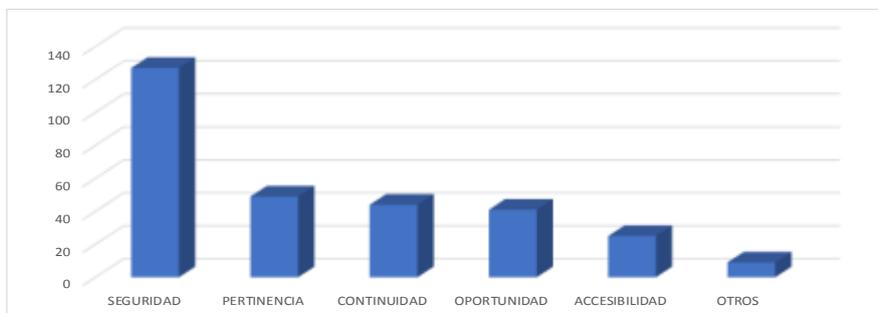
FECHA: 23-08-2013

### PQR PRESTACION DE SERVICIOS ENERO A SEPTIEMBRE 2019

MES	CANTIDAD RADICADAS	CONDUCTA					
		EN TRAMITE	%	CERRADAS (NO MERITO A PAS)	%	PAS (SI MERITO A PAS)	%
PQRE ENERO	23	0	0,0%	11	47,8%	12	52,2%
PQRE FEBRERO	12	0	0,0%	6	50,0%	6	50,0%
PQRE MARZO	12	0	0,0%	8	66,7%	4	33,3%
PQRE ABRIL	21	0	0,0%	13	61,9%	8	38,1%
PQRE MAYO	11	0	0,0%	5	45,5%	6	54,5%
PQRE JUNIO	19	0	0,0%	14	73,7%	5	26,3%
PQRE JULIO	30	0	0,0%	14	46,7%	16	53,3%
PQRE AGOSTO	30	1	3,3%	19	63,3%	10	33,3%
PQRE SEPTIEMBRE	19	10	52,6%	7	36,8%	2	10,5%
<b>TOTALES</b>	<b>177</b>	<b>11</b>	<b>6,2%</b>	<b>97</b>	<b>54,8%</b>	<b>69</b>	<b>39,0%</b>



QUEJAS POR ATRIBUTOS	
CARACTERISTICAS	
SEGURIDAD	127
PERTINENCIA	49
CONTINUIDAD	44
OPORTUNIDAD	41
ACCESIBILIDAD	25
OTROS	9
<b>TOTAL</b>	<b>295</b>





## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

COMPORTAMIENTO DE LAS QUEJAS POR PRESTADOR ENERO A SEPTIEMBRE AÑO 2019						
PRESTADOR	No. QUEJAS	PUBLICO	PRIVADO	ALTA	MEDIANA	BAJA
FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	19		1	1		
CEHANI	14	1			1	
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	12	1		1		
FUNDACION CENTRO DE REHABILITACION FUNCIONAL PRAXIS	10		1			1
PROFESIONALES INDEPENDIENTES	9		1			1
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	8	1			1	
PROINSALUD	5		1		1	
SALUDCOOP CLINICA LOS ANDES	5		1		1	
COOEMSSANAR TUQUERRES	4		1			1
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	4	1				1
CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ	4		1		1	
HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	4		1	1		
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	4		1		1	
ESE EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ	3	1				1
IPS LOS ANGELES	2		1			1
HOSPITAL SAN RAFAEL	2		1		1	
LABORATORIO DEL VALLE	2		1		1	
FORBESA INGENIERIA	2		1			1
ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA TAMINANGO	2	1				1
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS EL CHARCO	2	1				1
ESE YACUANQUER	2	1				1
ESE NARIÑO	2	1				1
AMBULANCIAS SAN JOSE	2		1			1
CLINICA HISPANOAMERICA	1		1		1	
CORPORACION MI IPS DE NARIÑO	1		1			1
ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	1	1				1
UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO	1		1		1	
CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON	1		1		1	
ESE OSPINA	1	1				1
ESE FUNES	1	1				1
CLINICA ONCOLOGICA AURORA	1		1		1	
INSTITUTO RADIOLOGICO DEL SUR	1		1		1	
MEDINUCLEAR	1		1		1	
ESE HOSPITAL SANDONA	1	1				1
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS LA UNION	2	1			1	
DERMOPLASTIKA	1		1		1	
TRAUMEDICAL	1		1		1	
ESE EL TAMBO	1	1				1
CLINILASER	1		1		1	
ESE CHACHAGUI	1	1				1
IPS SOL DE LOS ANDES	1		1			1
ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA DE NARIÑA SAS AMD SAS	1		1			1
OPTICA PASTO	1		1			1
LABORATORIO DE PATOLOGIA MONICA ARCOS	1		1		1	
OPTICA ITALIANA	1		1			1
HOSPITAL SAN ANDRES ESE	1	1			1	
ESE CENTRO DE SALUD ANCIYA	1	1				1
ESE CENTRO DE SALUD SANTABARBARA	1	1				1
AMBULANCIAS EMERGENCY	1		1		1	
AMBULANCIAS SAN JOSE	1		1			1
UNIDAD PEDIATRICA INTEGRAL UPI	1		1		1	
AMBULANCIAS SAN FELIPE	1		1		1	
SIREN ABA	1		1			1
HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	1		1			1
ESE CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1	1				1
CORPOSALUD	1		1		1	
ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL ARBOLEDA	1	1				1
ESE VIRGEN DE LOURDES	1	1				1
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE NARIÑO	1		1		1	
UNIDAD DE TERAPIAS LAS ACASIAS COOEMSSANAR	1		1		1	
ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	1	1				1
IPS GESTIONAR BIENESTAR	1		1		1	
HOSPITAL MENTAL PERPETUO SOCORRO	1		1		1	
ESE PASTO SALUD EL ENCANO	2	1				1
REHABILITACION LA UNICION	1		1			1
IPS PUENTE DEL MEDIO	1		1		1	
MEDFAM	1		1			1
ORAL DENTIS	2		1			1
OPTICA BELLA OPTICA	1		1			1
COSMITET TUMACO PUERTOS Y FERROCARRILES	1		1			1
DROGUERIA MAS VIDA	1		1			1
CRUZ ROJA	1		1			1
HOSPITAL CLARITA SANTOS	1	1				1
Centro de San Miguel Arcangel	1	1				1
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>26</b>	<b>48</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>42</b>

El total de las pqr acumuladas con corte a Septiembre son 177 presentadas en 66 prestadores de servicios de salud de los cuales 35 (53%) son públicos y 60 (91%) son privados, estos están distribuidos en 3 de alta complejidad (5%), 29 de mediana (64%) y 42 de baja complejidad (64%). Los meses de julio y agosto fueron los que mayor incidencia tuvieron en el total acumulado representando el 38%, y los meses con menor casuística fueron febrero, marzo y en especial mayo. Acumuladamente 104 pqr fueron cerradas sin PAS y 74 ameritaron la apertura de PAS, en la actualidad 3 se encuentran en tramite dentro de los términos.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

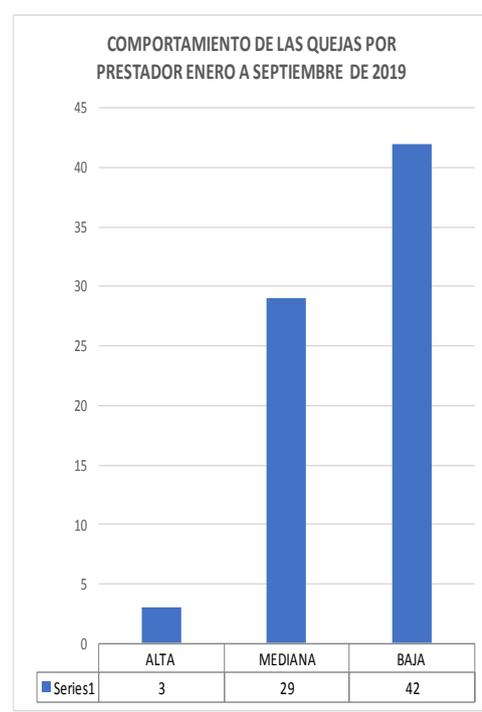
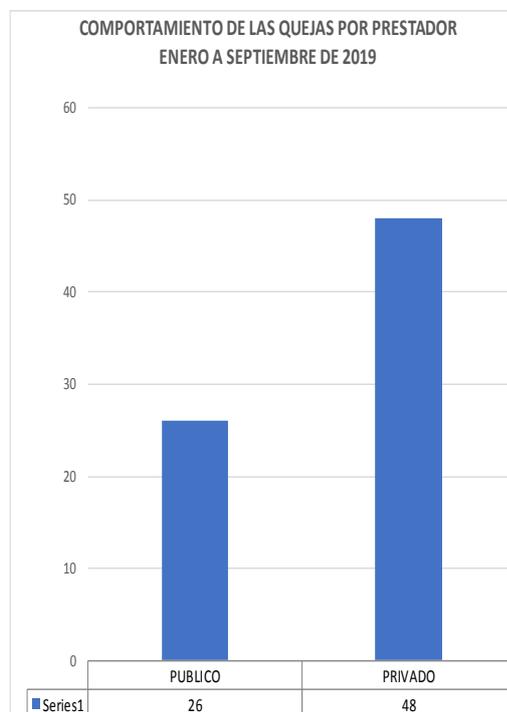
FECHA: 23-08-2013

Es importante mencionar que se recepcionan quejas que ingresan por el sistema de PQRE y también por otras entradas como son las remitidas por el Comité de Conciliación del IDSN, por la Subdirección de Salud pública.

El total de las pqr acumuladas con corte a Agosto son 177 presentadas en 74 prestadores de servicios de salud de los cuales 26 (39%) son públicos y 48 (73%) son privados, estos están distribuidos en 3 de alta complejidad (5%), 29 de mediana (44%) y 42 de baja complejidad (64%). Los meses de julio y agosto fueron los que mayor incidencia tuvieron en el total acumulado representando el 38%, y los meses con menor casuística fueron febrero, marzo y en especial mayo. Acumuladamente 97 pqr fueron cerradas sin PAS y 69 ameritaron la apertura de PAS, en la actualidad 11 se encuentran en trámite dentro de los términos

### COMPORTAMIENTO DE LAS QUEJAS POR PRESTADOR ENERO A SEPTIEMBRE DE 2019

PRESTADOR	PUBLICO	PRIVADO	ALTA	MEDIANA	BAJA
	26	48	3	29	42
	39%	73%	5%	44%	64%



### DIFICULTADES:

- Demora en la respuesta por parte de los Prestadores de servicios de salud, contra quienes se interponen las quejas.
- Algunos casos requieren de la revisión de Especialistas pares con los que no cuenta la Subdirección de Calidad y Aseguramiento.
- Personal Insuficiente para el volumen de quejas debido a que se requiere en promedio por cada trámite de gestión de queja un tiempo de 20 horas, y un promedio mensual de quejas de 20, para un tiempo estimado necesario de 400 horas hombre mensuales, y en la actualidad se cuenta con 16 horas por 20 días que equivale a 320 horas encontrándose un déficit de 80 horas

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

#### SITUACIONES ESPECIALES:

- I HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ, se encuentra prestando los servicios de salud fraccionados, por la declaración de caducidad del contrato de obra para la construcción del HOSPITAL por parte de la Alcaldía Municipal de la Cruz, por lo que no cumple con el 100% de las condiciones de habilitación descritas en la resolución 2003 de 2014, en lo referente al estándar de Infraestructura. Por ello el IDSN ha realizado visitas de IVC, acompañamiento de planes de mejora, se dio asistencia técnica, y se realizó una visita de seguimiento en vista que los servicios ambulatorios fueron trasladados a una nueva infraestructura que cumple de mejor forma los estándares de habilitación y las condiciones de seguridad en la gestión clínica, sin embargo, se hace necesario seguir gestionando acompañamiento.

#### 2.1.2 PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD EN PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PAMEC):

##### RESULTADOS

Se realiza a los prestadores de servicios de salud tanto IPS, como a los que ofertan transporte especial de pacientes 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.

- En la actualidad se cuenta con un plan de contingencia para acoger la información de 338 prestadores de servicios de salud que se encontrarían registrados en el Departamento de Nariño y que debe evaluarse de acuerdo a los criterios establecidos en la circular 018 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud de los cuales algunos prestadores estarán excluidos de presentar esta información.
- De los prestadores que se tuvo oportunidad de realizar la evaluación y seguimiento al Programa de Auditoria de Mejoramiento de la Calidad en Salud hasta la fecha es de 110 prestadores de servicios de salud aproximadamente.

##### DIFICULTADES

- Teniendo en cuenta el bajo número (110) prestadores de servicios de salud que el equipo técnico del IDSN realizo seguimiento al PAMEC, la subdirección de calidad y aseguramiento dispuso de una estrategia para realizar seguimiento al desarrollo del mismo por lo cual se estableció una nueva metodología a través de la cual se generó un aplicativo en línea para que los prestadores respondan la información requerida y adicionalmente se destinó a una de las contratistas de habilitación (quien presenta condiciones especiales de embarazo de alto riesgo) para que genere los

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

requerimientos, la validación de la información así mismo del seguimiento correspondiente del reporte que se realizara a más tardar el 28 de febrero de 2020.

- Es pertinente manifestar la necesidad de que tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como la Superintendencia Nacional de Salud realice capacitación tanto en la evaluación como en el reporte de que trata la circular externa 012 de 2016 de la supersalud. Lo anterior en razón a que en años anteriores esta información y capacitación estaba a cargo de otros funcionarios en los que se incluye un asesor, sin embargo, a finales del presente año se delegó estas funciones en cabeza del líder del proceso de habilitación.

#### **SITUACIONES ESPECIALES**

- El apoyo a este proceso así como el seguimiento al cumplimiento del reporte de los prestadores de servicios de salud que debe realizarse a más tardar el 28 de febrero de 2020 contamos con el apoyo de la profesional contratista verificadora de condiciones de habilitación Dra. GHISLAINE CASTILLO NARVAEZ identificada con C.C 59.312.104 odontóloga de profesión quien se encuentra actualmente en periodo de gestación con un embarazo de alto riesgo, razón por la cual la administración actual le ha garantizado su vinculación laboral hasta el 31 de diciembre de 2019.

#### **2.1.3 GESTION A LOS INDICADORES DE CALIDAD CONTENIDOS EN LA RESOLUCION 256 Y DECRETO 2193**

El profesional especializado con su equipo debe gestionar los indicadores contenidos en los documentos antes mencionados, para tales fines se estableció al igual que para el PAMEC un aplicativo de seguimiento para establecer si el prestador genero el reporte de seguimiento a dichos indicadores. Hoy en día el reporte es bajo, llegando en la vigencia 2018 a tan solo 68 prestadores (los públicos) de 338, por lo que se requirió por la Supersalud se mejore esta gestión de manera importante.

También es de destacar que los indicadores reportados deben generar análisis y mejoramientos para la gestión de resultados críticos en el mejoramiento de la calidad de la prestación de servicios de salud, por ello desde la vigencia 2019 se procedió a generar resultados de la vigencia 2018 y a generar una socialización en el mes de octubre de 2019 de los mismos con el fin de gestionar mejoramiento en los indicadores incumplidos, sin embargo se sugiere que esta socialización se realice en el mes de abril, o a más tardar en el mes de mayo, fechas en las cuales ya se tiene la información reportada de calidad por el ministerio, con el fin de gestionar los indicadores de manera más oportuna.

En la actualidad los indicadores con deficiencias de calidad de dato son: giro cama, porcentaje de ocupación, oportunidad de triage y oportunidad en consultas especializadas.

#### **RESULTADOS**

- Que los prestadores oferten los servicios de salud con calidad, dentro del marco establecido en la resolución 2003 de 2014, los cuales la norma establece que son condiciones mínimas y de carácter obligatorio, con las limitantes de la costa pacífica en los cuales se ha aplicado el criterio de prestadores únicos y servicios críticos.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

- Es pertinente manifestar que en el Departamento de Nariño se encuentran tres instituciones hospitalarias que se encuentran acreditadas, dos de ellas son instituciones públicas como es el caso del Hospital Civil de Ipiales ESE, y Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE en Pasto.
- De igual manera es importante manifestar que se encuentran habilitadas en el país las unidades funcionales para el tratamiento de cáncer tanto adulto como infantil. Estas son la unidad funcional de cáncer adulto UFCA en la Fundación Hospital San Pedro y la unidad funcional de cáncer infantil UACAI en el Hospital Infantil Los Ángeles, las cuales el instituto Departamental de salud de Nariño apoyo el proceso mediante asistencia técnica.

### DIFICULTADES

- A nivel interno el Instituto Departamental de Salud de Nariño tuvo dificultades en la contratación oportuna frente a la vinculación del personal de apoyo para la ejecución de las visitas en las vigencias 2017 y 2018, aunado a esto el cambio de administración en la vigencia 2019 en el mes de marzo lo que adicionalmente también genero dificultades en la oportunidad de la contratación del talento humano verificador.
- 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.
- Durante el cuatrienio han habido algunas dificultades externas que han condicionado la ejecución de la programación habitual de visitas de verificación de condiciones de habilitación, entre otras se mencionan: los paros indígenas a nivel territorial, así como la presentada en el Departamento del Cauca que limitaba el acceso del combustible al Departamento de Nariño.

### SITUACIONES ESPECIALES

- Es necesario informar la situación de condición especial que presenta la contratista verificadora de condiciones de habilitación, Dra. GHISLAINE CASTILLO NARVAEZ identificada con C.C 59.312.104 odontóloga de profesión quien se encuentra actualmente en periodo de gestación con un embarazo de alto riesgo, razón por la cual la administración actual le ha garantizado su vinculación laboral hasta el 31 de diciembre de 2019. Por lo que de manera respetuosa y en consideración a su condición de vulnerabilidad y de protección reforzada a la madre gestante según normatividad vigente en Colombia, se solicita se continúe a partir del 01 de enero con esta contratación.
- Se debe gestionar el cargue de bases de datos en REPS de situaciones tales como cierres preventivos y sanciones del periodo 2019.

## 2.2 GESTION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO

### 2.2.1 ORDENES – AUTORIZACIONES

**TABLA DE AUTORIZACIÓN Y COSTOS POR AÑOS**

AÑO	AUTORIZACIONES	COSTO
2016	25.701	14.750.810.608
2017	18.068	21.559.613.718
2018	8.474	8.431.068.377
<b>Total General</b>	<b>52.243</b>	<b>44.741.492.702</b>

La tabla anterior muestra el comportamiento de las autorizaciones anualizado para el Instituto departamental de salud el mismo es altamente variable en virtud de la entrada en vigencia de la Resolución 1479 del 2015 a cuya fecha, con base en un diagnóstico inicial de perfil epidemiológico del territorio se optó por un modelo I es centralizado principalmente en la DTS, es esta quien con la competencia de organizar la red de prestadores de servicios y determinar o no un esquema de negociación posteriormente atendiendo reducción en los recursos del sistema que se puede visualizar en la siguiente tabla y ante las restricciones para el proceso de contratación se optó por cambiar el modelo en julio del 2017 al modelo II que es muy similar a la normativa anterior porque la organización de la red de prestadores se encuentra bajo responsabilidad de la EPS, la IPS presta el servicio previa autorización del CTC o fallo de autoridad judicial, y entrega soportes de pago a la EPS y finalmente esta última radica la solicitud de pago a la DTS. El cambio fundamental radica entonces en que el papel del IDSN es pagador de ahí que el proceso mismo se redujera progresivamente con la aplicación de la misma.

## RESULTADOS

### OPORTUNIDAD EN LAS AUTORIZACIONES

	2016	%	2017	%	2018	%
MENOR DE 1 DIA	13074	50,9	3770	20,9	5242	61,9
DE 1 A 2 DIAS	1289	5,0	116	0,6	160	1,9
DE 3 A 10 DIAS	1064	4,1	199	1,1	125	1,5
MAS DE 10 DIAS	2725	10,6	693	3,8	80	0,9
REDIRECCIONADAS	3682	14,3	8290	45,9	1629	19,2
NO AUTORIZADAS	3867	15,0	5000	27,7	1238	14,6
<b>TOTAL, SOLICITUDES</b>	<b>25701</b>	<b>100,0</b>	<b>18068</b>	<b>100,0</b>	<b>8474</b>	<b>100,0</b>



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

En el marco del Modelo I adoptado según la resolución 1479, el IDSN se vio en situación de desventaja para implementar adecuadamente la Resolución debido a la oferta restringida de servicios de salud para llevar a cabo la operación, además no se tuvo en cuenta las importantes restricciones inherentes al modelo de contratación pública que impiden sustituir a las EPS en la contratación ágil y expedita que requieren los tratamientos médicos y, en particular, las urgencias ligadas a los tratamientos No-POS; sin embargo, en el caso de Nariño, se implementó el proceso de compra centralizada y la contratación de la red a través de los prestadores públicos en este caso el CEHANI. La mayor justificación de esto último es la necesidad de cuidar los recursos públicos, dado que las EPS contratan a unos precios mayores. En contraste, algunas EPS de Nariño se quejan de esta decisión por parte de la DTS, dado que perciben que la red es insuficiente y pone en riesgo a los pacientes al no dejar usar la red privada (propia) de las EPS; tampoco tiene la oportunidad de respuesta para autorizar los servicios, lo que sin duda pone en riesgo la atención de los pacientes el cuadro previo muestra la progresiva caída de la oportunidad en las autorizaciones durante el año 2017 y obligando a un redireccionamiento a las EPS de las acciones tanto en la aplicación del modelo I en el 1er semestre del 2017 y contratación por urgencia manifiesta y proceso licitatorio privado como definitivamente en la implementación el modelo II en el segundo semestre del 2017.

Pese a ello en el 2018 las EPS se resistían al cambio de modelo generando represamiento en los tratamientos por lo que las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados por tal razón la DTS a fin de proteger el derecho de sus ciudadanos se puede ver obligado a proveer excepcionalmente dicho medicamento, previamente certificado por la EPS que ha agotado todos los recursos para proveerlo y en desarrollo de la "DISPOSICIÓN ESPECIAL" contenida en parágrafo transitorio del artículo séptimo de la Resolución 1381 de 2017 del IDSN, modificado por el artículo 1° de la Resolución 1629 de 2017 expedida por el mismo Instituto y una vez realizado el proceso evaluativo de las capacidades técnicas, operativas y financieras, de prestación, cobro y pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, dentro del modelo descentralizado anteriormente acogido se encontraron varias dificultades en la prestación de dichos servicios por parte de las EAPB, situación que conlleva a determinar la necesidad de establecer un modelo integrado de prestación de servicios por parte del IDSN.

### NUMERO DE AUTORIZACIONES POR TIPO DE SERVICIO SOLICITADO

TIPO DE SERVICIO	N° AUTORIZACIONES	%	COSTO	PORCENTAJE
Medicamentos	31381	60,07	38.890.112.005	86,92
Insumos	5771	11,05	2.393.380.456	5,35
Procedimientos NO Q	1912	3,66	1.270.815.834	2,84

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

Transporte	5552	10,63	613.804.656	1,37
Alimentación	1491	2,85	433.600.969	0,97
Ayudas Diagnósticas	1918	3,67	377.454.336	0,84
Estancia No Hospitalaria	266	0,51	298.125.325	0,67
Hospedaje	659	1,26	166.799.303	0,37
Procedimientos Q	192	0,37	116.305.101	0,26
Laboratorio	1753	3,36	115.197.331	0,26
Otros	194	0,37	39.368.556	0,09
Consulta	1148	2,20	26.388.831	0,06
Ortesis	6	0,01	140.000	0,00
<b>Total, general</b>	<b>52243</b>	<b>100,00</b>	<b>44.741.492.702</b>	<b>100,00</b>

La mayor carga del costo y de número de eventos autorizados están orientados a medicamentos no PBS representando el 60% de las mismas con un costo superior al 86% seguido de los insumos los cuales teniendo en cuenta el nuevo enfoque del plan de beneficios su ampliación progresiva asociado a lo dictaminado por la ley estatutaria de salud, ha permitido definir con mayor precisión los servicios y tecnologías que no se encuentran cubiertos por este. En el mismo sentido, la definición de exclusiones permite acotar lo que deberán pagar el IDSN por prestaciones no incluidas en el plan de beneficios (se pagan exclusiones únicamente si vienen por fallo de tutela). Estas definiciones son paralelas a lo establecido en el régimen contributivo. No obstante, si el usuario requiere de servicios complementarios, como transporte o alojamiento, por pertenecer al régimen subsidiado se vienen enmarcados en fallos de tutela los cuales involucran más del 24% de los eventos autorizados.

#### **ACUMULADO 2016-2018 DE 20 PRIMEROS PROVEEDORES DE SERVICIOS NO PBS Y PPNA**

	PROVEEDOR	COSTO ACUMULADO	%	N° EVENTOS	%
1	CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO - CEHANI	28.748.190.516,07	64,25	23701	45,37
2	CONSORCIO SOLINSA DISFARMA - SALUD NARIÑO	6.741.079.488,90	15,07	4366	8,36



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

3	DROGUERIAS ALIANZA DE OCCIDENTE S.A.	5.268.296.458,80	11,77	4249	8,13
4	CENTRO ORTOPEDICO DE NARIÑO - NARVAEZ BOLAÑOS JORGE ENRIQUE	569.371.853,40	1,27	358	0,69
5	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE NARIÑO	457.613.559,20	1,02	674	1,29
6	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DE COLOMBIA	285.892.381,30	0,64	1361	2,61
7	UNIDAD CARDIO QUIRURGICA DE NARIÑO LTDA	274.942.686,00	0,61	75	0,14
8	TRANSPORTADORES DE IPIALES SA	229.817.394,00	0,51	2391	4,58
9	FUNDACION AMPARO SAN JOSE	216.329.445,00	0,48	134	0,26
10	OTROS PROVEEDORES VARIOS	201.734.264,35	0,45	7917	15,15
11	MARIO EMILIO RUANO RIASCOS	189.591.788,00	0,42	47	0,09
12	REPRESENTACIONES TURISTICAS AGUALONGO LTDA	183.738.888,00	0,41	142	0,27
13	CLINICA OCAMPO LTDA.	143.600.042,00	0,32	45	0,09
14	CORPORACION AVENTON AL SUR	138.980.330,00	0,31	586	1,12
15	FUNDACION MARIA FORTALEZA	118.626.510,00	0,27	31	0,06
16	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	96.673.517,03	0,22	1029	1,97
17	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	76.480.738,00	0,17	14	0,03
18	TRANSPORTES TINA S.A.	75.275.348,00	0,17	1434	2,74
19	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI	64.003.850,00	0,14	19	0,04
20	CLINICA DE SALUD MENTAL MORAVIA	57.470.930,00	0,13	21	0,04

Al constituirse en el operador logístico del modelo I y a la vez con la implementación de un modelo de negocio por parte de la institución CEHANI en el marco del modelo II esta institución lleva el 54% del costo de los eventos acumulados autorizados por el IDSN, sin embargo los consorcios Solinsa y alianza de occidente se beneficiaron de sendos contratos durante el 2017 y 2018 respectivamente.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Para el caso de los dispositivos ortopédicos muchos de ellos se enmarcaron en eventos de tutelas que involucraban sillas de ruedas o dispositivos especiales camas ortopédicas colchones anti escaras.

Para el caso de la fundación oftalmológica se enmarcaron en lentes intraoculares fáquicos y soluciones oftálmicas no incluidas en el PBS

### 20 PRIMERAS CAUSAS POR EVENTO Y COSTO 2016 A 2018

N°	DIAGNOSTICO	2016	%	2017	%	2018	%	Total general	%
1	Mucopolisacaridosis tipo II	163.783.188	1,11	2.572.400.213	11,93	788.432.640	9,35	3.524.616.041	7,88
2	Tumor maligno de la próstata	715.079.754	4,85	605.034.634	2,81	399.115.767	4,73	1.719.230.155	3,84
3	Tumor maligno de la mama	666.652.709	4,52	773.304.307	3,59	230.101.070	2,73	1.670.058.086	3,73
4	Psoriasis vulgar	606.266.923	4,11	722.611.252	3,35	192.309.433	2,28	1.521.187.608	3,40
5	Leucemia mieloide crónica [LMC]	601.301.965	4,08	677.004.420	3,14	127.857.360	1,52	1.406.163.745	3,14
6	Otras mucopolisacaridosis	229.000	0,00	810.316.680	3,76	484.980.600	5,75	1.295.526.280	2,90
7	Linfoma periférico de células T,	594.752.922	4,03	404.249.976	1,88	-	-	999.002.898	2,23
8	Mieloma múltiple	301.107.890	2,04	416.995.621	1,93	230.873.230	2,74	948.976.741	2,12
9	trastornos del desarrollo Óseo	417.941.895	2,83	402.752.540	1,87	41.464.098	0,49	862.158.533	1,93
10	Otras psoriasis	320.065.106	2,17	382.001.048	1,77	118.824.497	1,41	820.890.651	1,83
11	Enf. almacenamiento de glucógeno	206.961.108	1,40	392.561.972	1,82	219.358.944	2,60	818.882.024	1,83
12	Sarcoma de Kaposi del tejido blando	7.029.688	0,05	743.600.000	3,45	-	-	750.629.688	1,68
13	Hipertensión pulmonar primaria	341.064.377	2,31	365.095.126	1,69	759.705	0,01	706.919.208	1,58
14	Purpura trombocitopenia	271.920.159	1,84	224.897.724	1,04	179.130.497	2,12	675.948.380	1,51
15	Acromegalia y gigantismo hipofisario	308.365.095	2,09	292.869.880	1,36	27.813.436	0,33	629.048.411	1,41
16	Tumor maligno de la piel	262.683.008	1,78	222.716.780	1,03	136.708.962	1,62	622.108.750	1,39
17	Artritis reumatoide juvenil	97.871.786	0,66	176.863.468	0,82	329.285.501	3,91	604.020.755	1,35
18	Leucemia linfocítica crónica	27.389.208	0,19	411.085.121	1,91	117.394.704	1,39	555.869.033	1,24
19	Incontinencia urinaria, no especificada	180.435.029	1,22	232.740.743	1,08	93.341.491	1,11	506.517.263	1,13
20	Parálisis cerebral espástica cuadripléjica	157.623.531	1,07	222.923.958	1,03	88.099.955	1,04	468.647.444	1,05
	Total general	14.750.810.608	100,00	21.559.613.718	100,00	8.431.068.377	100,00	44.741.492.702	100,00

El mayor costo del no PBS se encuentra focalizado en las enfermedades huérfanas cuyos costos exceden con creces las capacidades financieras del IDSN los valores aquí consignados corresponden a los de autorizaciones, pero vía recobro llegan los mayores valores estimados en más de 10 mil millones año.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Llama la atención el manejo de la psoriasis como de costo incrementado en razón el uso de terapia inmuno moduladora principalmente el ustekinumab y el adalidumab los cuales han desplazado los manejos tradicionales igualmente el manejo con hormona del crecimiento por parte de especialidades como endocrinología que distorsionan los costos.

Es también relevante el costo por manejo de incontinencia urinaria representado en la provisión de pañales los cuales son de difícil control y regulación y pasaros del ser exclusiones en el 2017 ya ser servicios complementarios en el 2018.

### DISTRIBUCION Y COSTO DE EVENTO POR SEXO

AÑOS	SEXO FEMENINO				SEXO MASCULINO			
	EVENTOS	%	COSTO	%	EVENTOS	%	COSTO	%
2016	15861	62	7.919.051.240	54	9840	38	6.831.759.367	46
2017	10832	60	10.988.026.971	51	7236	40	10.571.586.747	49
2018	5039	59	4.018.114.629	48	3435	41	4.412.953.747	52
Total, general	31732	61	22.925.192.841	51	20511	39	21.816.299.862	49

Si bien los costos son similares en ambos sexos no es así con el número de eventos el cual tiene una alta predominancia en el sexo femenino dicho comportamiento es constante.

### COSTO Y EVENTOS POR EPS

		2016	%	2017	%	2018	%
ASMET SALUD ESS	COSTO	589.376.573	4	2.391.647.733	11	1.364.987.887	16
	EVENTOS	963	4	539	3	437	5
EMSSANAR ESS	COSTO	10.484.990.544	71	11.252.456.469	52	4.395.146.055	52
	EVENTOS	15.537	60	11.511	64	4.245	50
CAFESALUD EPS	COSTO	128.686.892	1	91.626.889	0		-
	EVENTOS	305	1	155	1		-
COOMEVA EPS	COSTO	911.883	0	25.195.513	0		-
	EVENTOS	4	0	18	0	1	0
MALLAMAS EPSI	COSTO	1.610.444.743	11	4.729.451.238	22	589.218.001	7
	EVENTOS	2.815	11	1.721	10	833	10
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	COSTO		-	252.732	0		-
	EVENTOS		-	1	0		-
EPS-S COMFAMILIAR NARIÑO	COSTO	1.692.805.085	11	2.728.806.785	13	2.024.962.576	24
	EVENTOS	4.094	16	3.238	18	1.376	16
MEDIMAS	COSTO		-		-	296.965	0
	EVENTOS		-		-	19	0
No Afiliado	COSTO	206.249.723	1	210.283.946	1	56.416.572	1
	EVENTOS	1.844	7	790	4	1.560	18
NUEVA EPS S.A	COSTO	37.350.916	0	66.887.277	0		-
	EVENTOS	137	1	86	0	1	0
SALUD VIDA EPS S.A.	COSTO	738.270	0	61.532.476	0		-
	EVENTOS	3	0	7	0	1	0
SALUDCOOP EPS	COSTO		-	768.960	0		-
	EVENTOS		-	2	0		-
TOTALES	COSTO	14.751.554.629	100	21.558.910.017	100	8.431.028.057	100
	EVENTOS	25.702	100	18.068	100	8.473	100

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

EAPB	POBLACION
No Afiliado	28.483
EPS-S COMFAMILIAR NARIÑO	175.332
EMSSANAR ESS	628.205
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	156.416
ASMET SALUD ESS Asociación Mutual La	140.702
MEDIMAS	17.992
COOMEVA EPS	2.344
NUEVA EPS S.A -	6.680
Total general	1.156.154

Pese a que por su población la EPS que más consume recursos y eventos no PBS si se contrasta con la población asignada por el ministerio a cada entidad se puede definir que la mayor frecuencia está concentrada en la población no afiliada seguida de la EPS Comfamiliar y en el tercer lugar la EPS Emssanar situación que eventualmente refleja la gestión del riesgo.

## 2.2.2 AUTORIZACIONES AÑO 2019

### RESULTADOS

La oportunidad de respuesta a las solicitudes de tecnologías en salud realizadas por la población objeto del Instituto Departamental de Salud de Nariño para el año 2019 con corte a Octubre 31, fue muy importante y satisfactoria con un 96.24% de autorizaciones realizadas el mismo día de su solicitud y únicamente el 3.76% autorizadas entre 1 y 4 días después de su radicación.

#### CONSOLIDADO AUTORIZACION 01/01/2019 A 31/10/2019

<b>TOTAL SOLICITUDES DE SERVICIOS DE SALUD</b>		
<b>OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A SOLICITUDES</b>		
DIAS	AUTORIZADAS	
1 Menor a 01 Dia	1075	96,24%
2 De 01 a 02 Dias	19	1,70%
3 De 03 a 10 Dias	21	1,88%
4 Más de 10 Dias	2	0,18%
<b>Total Ordenes</b>	<b>1117</b>	

En relación a la información de autorizaciones emitidas por el IDSN consignada en las tablas siguientes referentes al año 2019 con corte a Octubre 31, se puede concluir que:

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

- El 98.69% de las autorizaciones corresponden a servicios ambulatorios
- El 48.42% de las autorizaciones pertenecen a usuarios con nivel sisben 1
- El 98.42% de ellas corresponden a servicios NO PBS
- El 2.87% de las autorizaciones son de pacientes no afiliados al sistema.
- El 98.95% de las autorizaciones corresponden a usuarios no desplazados
- El 71.89% de las autorizaciones, según servicio, hacen referencia a ayudas diagnóstica



### INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

ATENCIÓN A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE

Informe de los Servicios de Salud Solicitados por Ventanilla

PERIODO: 1/01/2019 Y 31/10/2019

### TOTAL SOLICITADOS

<table border="1"> <tr><td colspan="2"><b>Origen de la Solicitud</b></td></tr> <tr><td>Hospitalización</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> <tr><td>Urgencia</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Ambulatorio-Consulta Extem</td><td style="text-align: right;">1138</td></tr> <tr><td><b>TOTAL</b></td><td style="text-align: right;"><b>1146</b></td></tr> <tr><td>No Indica Origen Solicitud</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> </table>	<b>Origen de la Solicitud</b>		Hospitalización	7	Urgencia	1	Ambulatorio-Consulta Extem	1138	<b>TOTAL</b>	<b>1146</b>	No Indica Origen Solicitud	13	<table border="1"> <tr><td colspan="2"><b>Tipo de Trámite</b></td></tr> <tr><td>Ambulatorio</td><td style="text-align: right;">951</td></tr> <tr><td>Urgente</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Prioritario</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> <tr><td>Hospitalizado</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Tutela</td><td style="text-align: right;">190</td></tr> <tr><td><b>TOTAL</b></td><td style="text-align: right;"><b>1146</b></td></tr> <tr><td>No Indica tipo Trámite</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> </table>	<b>Tipo de Trámite</b>		Ambulatorio	951	Urgente	1	Prioritario	0	Hospitalizado	4	Tutela	190	<b>TOTAL</b>	<b>1146</b>	No Indica tipo Trámite	13	<table border="1"> <tr><td colspan="2"><b>NIVEL Usuario</b></td></tr> <tr><td>NIVEL 0</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>NIVEL 1</td><td style="text-align: right;">553</td></tr> <tr><td>NIVEL 2</td><td style="text-align: right;">34</td></tr> <tr><td>NIVEL 3</td><td style="text-align: right;">480</td></tr> <tr><td>NIVEL N</td><td style="text-align: right;">77</td></tr> <tr><td>Población Especial</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td><b>TOTAL</b></td><td style="text-align: right;"><b>1150</b></td></tr> <tr><td>No Indica Nivel Usuario</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> </table>	<b>NIVEL Usuario</b>		NIVEL 0	5	NIVEL 1	553	NIVEL 2	34	NIVEL 3	480	NIVEL N	77	Población Especial	1	<b>TOTAL</b>	<b>1150</b>	No Indica Nivel Usuario	11
<b>Origen de la Solicitud</b>																																																
Hospitalización	7																																															
Urgencia	1																																															
Ambulatorio-Consulta Extem	1138																																															
<b>TOTAL</b>	<b>1146</b>																																															
No Indica Origen Solicitud	13																																															
<b>Tipo de Trámite</b>																																																
Ambulatorio	951																																															
Urgente	1																																															
Prioritario	0																																															
Hospitalizado	4																																															
Tutela	190																																															
<b>TOTAL</b>	<b>1146</b>																																															
No Indica tipo Trámite	13																																															
<b>NIVEL Usuario</b>																																																
NIVEL 0	5																																															
NIVEL 1	553																																															
NIVEL 2	34																																															
NIVEL 3	480																																															
NIVEL N	77																																															
Población Especial	1																																															
<b>TOTAL</b>	<b>1150</b>																																															
No Indica Nivel Usuario	11																																															
<table border="1"> <tr><td colspan="2"><b>Desplazados</b></td></tr> <tr><td>NO DESPLAZADOS</td><td style="text-align: right;">1134</td></tr> <tr><td>DESPLAZADOS</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td><b>TOTAL</b></td><td style="text-align: right;"><b>1144</b></td></tr> <tr><td>No Indica Tipo</td><td style="text-align: right;">17</td></tr> </table>	<b>Desplazados</b>		NO DESPLAZADOS	1134	DESPLAZADOS	10	<b>TOTAL</b>	<b>1144</b>	No Indica Tipo	17	<table border="1"> <tr><td colspan="2"><b>Tipo de Solicitud</b></td></tr> <tr><td>NO POSS</td><td style="text-align: right;">1128</td></tr> <tr><td>NO AFILIADO</td><td style="text-align: right;">33</td></tr> <tr><td><b>TOTAL</b></td><td style="text-align: right;"><b>1161</b></td></tr> <tr><td>No Indica Tipo Solicitud</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> </table>	<b>Tipo de Solicitud</b>		NO POSS	1128	NO AFILIADO	33	<b>TOTAL</b>	<b>1161</b>	No Indica Tipo Solicitud	0	<table border="1"> <tr><td colspan="2"><b>SEGUN TIPO DE SOLICITUD</b></td></tr> <tr><td>Por Contrato</td><td style="text-align: right;">134</td></tr> <tr><td>Por Oficio</td><td style="text-align: right;">791</td></tr> <tr><td>Por CDP</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Por Recobro</td><td style="text-align: right;">0</td></tr> <tr><td>Por Solicitud a EPS</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Direccionamiento - EPS</td><td style="text-align: right;">137</td></tr> <tr><td>Direccionadas</td><td style="text-align: right;">49</td></tr> <tr><td>Anuladas</td><td style="text-align: right;">32</td></tr> <tr><td><b>Total</b></td><td style="text-align: right;"><b>1146</b></td></tr> <tr><td>Indicador</td><td style="text-align: right;">98,71%</td></tr> <tr><td>No Indica Tipo Autorización</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> </table>	<b>SEGUN TIPO DE SOLICITUD</b>		Por Contrato	134	Por Oficio	791	Por CDP	1	Por Recobro	0	Por Solicitud a EPS	2	Direccionamiento - EPS	137	Direccionadas	49	Anuladas	32	<b>Total</b>	<b>1146</b>	Indicador	98,71%	No Indica Tipo Autorización	13		
<b>Desplazados</b>																																																
NO DESPLAZADOS	1134																																															
DESPLAZADOS	10																																															
<b>TOTAL</b>	<b>1144</b>																																															
No Indica Tipo	17																																															
<b>Tipo de Solicitud</b>																																																
NO POSS	1128																																															
NO AFILIADO	33																																															
<b>TOTAL</b>	<b>1161</b>																																															
No Indica Tipo Solicitud	0																																															
<b>SEGUN TIPO DE SOLICITUD</b>																																																
Por Contrato	134																																															
Por Oficio	791																																															
Por CDP	1																																															
Por Recobro	0																																															
Por Solicitud a EPS	2																																															
Direccionamiento - EPS	137																																															
Direccionadas	49																																															
Anuladas	32																																															
<b>Total</b>	<b>1146</b>																																															
Indicador	98,71%																																															
No Indica Tipo Autorización	13																																															

No. TOTAL DE SOLICITUDES 1161

### INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

ATENCIÓN A LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE

Informe de los Servicios de Salud Solicitados Según R. 3047

PERIODO: 1/01/2019 Y 31/10/2019

Fecha	RECIBIDAS	AUTORIZAD	DIRECCION
Total:	502	226	295

Fuente: Software de Atención al Usuario - APPV



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### CONSOLIDADO 2019 POR TIPO DE SERVICIO SOLICITADO

Tipo de servicio	Número de solicitudes
Alimentación	70
Ayudas Diagnósticas	4040
Consulta	410
Estancia No Hospitalaria	2
Hospedaje	40
Insumos	65
Laboratorio	427
Medicamentos	358
Procedimientos	59
Procedimientos Quirúrgicos	20
Transporte	125
(en blanco)	3
<b>Total, general</b>	<b>5619</b>

### QUINCE PRIMERAS CAUSAS DE SOLICITUDES DE AUTORIZACION 2019

DIAGNOSTICO	NUMERO
Supervisión de embarazo de alto riesgo	500
Supervisión de primer embarazo normal	125
Enfermedad renal crónica, no especificada	48
Trasplante de riñón	34
Tumor maligno del endocervix	32
Otros recién nacidos pre término	27
Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar a	24
Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	22
Secuelas de traumatismo de la medula espinal	21
Secuelas de traumatismos de regiones no específica	20
Trastornos mentales y del comportamiento debidos a	20
Incontinencia urinaria, no especificada	17
Insuficiencia renal terminal	17
Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones	16
Neumonía bacteriana, no especificada	16

### DIFICULTADES

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

- Deficientes recursos para el cumplimiento del pago de los medicamentos de enfermedades huérfanas.
- Expedición de autorizaciones para las tecnologías en salud de la población migrante específicamente los migrantes irregulares.
- Falta de red de 4 nivel de complejidad por fuera del Departamento para la atención de la población PPNA.
- La mayoría de IPS públicas están en dificultades financieras debido a que algunos aseguradores no gestionan los pagos oportunos y algunas de ellas como último recurso han decidido restringir los servicios para presionar por acuerdos de pago que adicionalmente se incumplen.

#### **SITUACIONES ESPECIALES**

- Incidentes de desacato en contra del IDSN por la no entrega de las tecnologías No PBS por parte de las EPS en cumplimiento del modelo II de gestión.

#### **2.2.3 CONTRATACION DE RED DE PRESTADORES POR COMPLEJIDAD**

En el Instituto Departamental de Salud de Nariño, durante el periodo 2016 a octubre de 2019, continúa con el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en la oficina de atención a usuarios y mantiene la satisfacción de nuestros clientes tanto internos como externos, lo anterior teniendo en cuenta que mantiene contratada una red pública de baja mediana y alta complejidad suficiente para garantizar de manera oportuna todos los servicios solicitados por la población pobre vulnerable no afiliada al SGSSS.

Durante el segundo trimestre de 2015 entra en vigencia la resolución 1479 de 6 de mayo de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y la protección Social, Por medio de la cual se determina el procedimiento para el cobro y pago de servicios y Tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado. El IDSN, adopto de esta resolución el modelo I que trata de la “Garantía del suministro de servicios y tecnologías no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, centralizada en la entidad territorial” a través de la resolución 1602 de 25 de mayo de 2015.

Lo anterior llevo a fortalecer la OAU, incrementando el número de funcionarios con el fin de continuar garantizando de manera oportuna todos los servicios solicitados por los usuarios competencia del IDSN, y a partir del 29 de mayo todas las tecnologías sin cobertura en el POS, solicitados por los afiliados al régimen subsidiado en el Departamento de Nariño.

El 13 de mayo de 2017 el Instituto Departamental de Salud de Nariño, expide la Resolución 1381 donde adopta el modelo de prestación de servicios II contenido en el capítulo segundo del Título II de la Resolución 1479 de 2015, para realizar la verificación y el pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y por orden de fallos judiciales a la población beneficiaria del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud.

Este modelo II de atención fue ratificado por el IDSN con la resolución 3341 del 3 de diciembre de 2018.

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

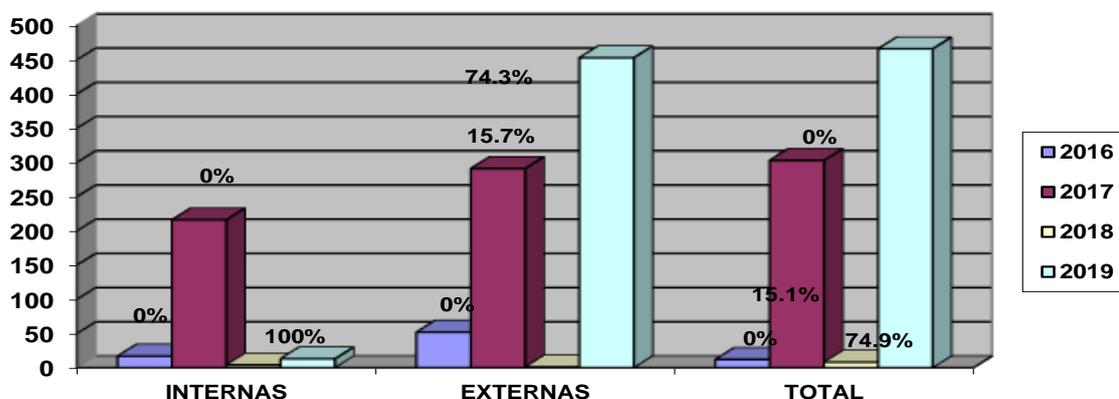
## RESULTADOS

Este contexto de cambio de modelo de atención del Modelo I al Modelo II dio como resultado la disminución de las autorizaciones de servicios o tecnologías en salud por parte del IDSN y por consiguiente la disminución de contratación de proveedores de dichos servicios fundamentalmente de las tecnologías NO PBS. Así se verifica en el cuadro siguiente y en la relación de la contratación que por año y por nivel de complejidad se anexa a este informe.

CONTRATACION PPNA Y EVENTOS NO POS			
AÑO	NUMERO CONTRATOS	VALOR	% EJECUCION
2016	67	17,891,154,531	87,69%
2017	52	22.028.399.055	97,00%
2018	40	23.412.441.434	98,01%
2019	40	24.817.187.920	62% proyectado

## PQRS – COMPORTAMIENTO DE QUEJAS 2016 – 2019

NUMERO TOTAL DE QUEJAS Y RECLAMOS AÑOS 206 – 2018											
PERIODO	SOLICITUD	2016		2017		2018		2019		TOTAL, ACUM	
		No.	%	No.	%	No.	%	No	%	No.	%
ENERO A DICIEMBRE 2016 A 2018, Y ENERO A OCTUBRE DE 2019	Q. INTERNA	17	7.2	52	15.1	12	3.7	13	0.27	94	6.8
	Q. EXTERNA	216	91.1	291	84.6	303	93.8	453	97.0	1.263	92.1
	RECLAMOS	4	0.8	1	0.3	8	2.5	1	0.03	14	1.0
<b>TOTAL</b>		<b>237</b>	<b>100</b>	<b>344</b>	<b>100</b>	<b>323</b>	<b>100</b>	<b>467</b>	<b>100</b>	<b>1.371</b>	<b>100</b>



Del 100% de las quejas recibidas en el cuatrienio, el 6.8% corresponde a 94 quejas internas, el 1% corresponde a 14 reclamos y el 92.1% corresponde a 1371 quejas externas, las cuales se originan en Entidades diferentes al IDSN; como EAPB, IPS, ESE y DLS.

El tiempo de respuesta a las quejas o reclamos presentados, se encuentran dentro del rango establecido, es necesario aclarar que las quejas externas el tiempo de respuesta se prolonga un poco más debido a la gravedad y/o investigación de las mismas

## DIFICULTADES

- Baja capacidad resolutoria de las instituciones de baja complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la normatividad en estas instituciones especialmente en aplicación de códigos únicos de procedimientos en salud y cumplimiento de la resolución 2200 del 2005.
- Debilidad en los procesos de articulación para la adopción de la nueva resolución de modelo II de atención al interior de las EPS, así como el desarrollo y organización de la red de servicios, que en algunos casos no ha correspondido a las necesidades de la población asegurada, lo que ha generado duplicidad e ineficiencia en la prestación de los servicios.
- Fragmentación en la prestación de servicios en las EPS con su red de servicios, que genera debilidad de articulación y direccionamiento de la oferta de servicios de salud, y mantiene a los usuarios con servicios fragmentados que dificultan el acceso y la integralidad de la atención.
- Situación de recurrente inconformidad y contradicción entre aseguradores, pagadores y prestadores, que genera limitaciones en los sistemas de contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud y desequilibrio de la oferta de servicios de salud frente a la demanda.

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

- El desconocimiento normativo de giro directo por concepto de atención a población PPNA con recursos del sistema general de participaciones por subsidio a la oferta, hace que algunos representantes legales no gestionen oportunamente la legalización de los contratos a partir del 1 de enero, quedando descubierta la población a su cargo en los servicios ambulatorios y hospitalarios no derivados de una atención de urgencias.
- La concentración de servicios de alta complejidad en pocas instituciones dentro y fuera del departamento, ha generado que estas tengan especial capacidad de negociación en la definición de tarifas lo que restringe en ocasiones el acceso a los servicios.
- Adicionalmente, la poca disponibilidad de comparadores administrativos ha generado la creación de diversas listas de homólogos, y esto ha limitado su capacidad de negociación debido a que no hay claridad sobre qué actor es responsable de asignarlo.
- El desconocimiento de algunas EPS sobre los criterios emitidos por el Ministerio para la identificación de las tecnologías cubiertas por el plan de beneficios y la no aplicación de los mismos en gestión de cobro al ente territorial, han generado que en la práctica se tuvieran dificultades en la diferenciación de lo Pbs y lo No Pbs en el régimen subsidiado.

#### **SITUACIONES ESPECIALES**

- Legalización de contratos de prestación de servicio de salud de baja complejidad por parte de algunos municipios. En el año 2018 no se pudo legalizar el contrato N° 2018000021 con el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del municipio del Charco; En el año 2019 no se legalizaron los contratos: 2019000044 con la ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen del municipio de la Tola y el contrato 2019000012 con el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del municipio del Charco.

#### **2.2.4 RECOBROS A ADRES**

En relación al Proceso de recobros al ADRES (extinto FOSYGA) se debe resaltar que en los años 2016, 2017, 2018 y hasta el primer trimestre del 2019 no se había adelantado un proceso estructurado de recobros al ADRES de tecnologías en salud autorizadas por IDSN por fallos de tutela y susceptibles de recobro.

#### **RESULTADOS**

A partir del mes de marzo de 2019 se inician actividades tendientes al levantamiento de información necesarias para adelantar el proceso del recobro, incluyendo información que se reportó a la oficina de control interno de gestión. Se hicieron estimativos de montos a recobrar basados en los valores de radicación de las facturas más no en el valor real a recobrar posterior a lo verdaderamente pagado por el IDSN.

A partir del mes de mayo de 2019 se dan las directrices pertinentes para adelantar en la compilación de información y elaboración de archivos para el proceso de recobros ante ADRES.

El día 17 de septiembre del presente año por nota interna, se hizo entrega al ingeniero Manuel Guancha en medio magnético el consolidado del año 2019 del periodo comprendido entre el (01/01/2019 al 31/08/2019) para realizar el cargue en la malla validadora de los siguientes archivos:

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

Nombre de archivo: 520000170920190000000001010 medicamentos por fallos de tutela. Valor recobrado \$907.335.800 (100 folios)

Nombre del archivo: 520000170920190000000001011 actividades por fallos de tutela (transporte, estadía y alimentación) valor recobrado \$20.024.414 (392 folios)

Así mismo de la vigencia 2018, se hizo entrega el día 23/09/2019 en medio magnético a través de nota interna el siguiente archivo:

Nombre del archivo: 520000230920190000000001012 medicamentos por fallo de tutela. Valor recobrado: \$1.356.932.832 (153 folios)

En este contexto hay identificados con los soportes respectivos para el recobro al ADRES el valor de \$2.284.293.046 pesos.

Para proseguir con el trámite del recobro, es decir el cargue y presentación del valor anteriormente consignado se hace necesario la FIRMA DIGITAL del Representante legal y/o Ordenador del gasto del IDSN conforme a lo estipulado por el ADRES según normatividad vigente. Así las cosas y con el fin de adelantar la adquisición de la firma digital, en fecha octubre 16 de 2019 mediante oficio SCA AU-19010987-19 dirigido al director del IDSN, se informó sobre el hecho y de los adelantos realizados para el recobro hasta dicho momento.

Igualmente a finales de octubre y primera semana de noviembre del año en curso, se estableció contacto con las Oficinas de Planeación (Dr. Omar Moreno, Ingeniero Gustavo Cuellar), Presupuesto (Dr. Cesar Ruano) y Oficina Jurídica (Dra. Silvia Rengifo) del IDSN para informarles sobre el tema quienes a su vez nos expresan que conocen el caso de la compra de la firma digital y que están en el proceso de compra de la misma sin obtenerse resultados satisfactorios, por lo cual hasta la fecha no ha sido posible radicar las cuentas de manera digital que es la única manera de hacerlo ante la ADRES.

Por otra parte y siguiendo con el proceso de recobros, en el momento se está adelantando la búsqueda de soportes de las vigencias 2017-2018, de los siguientes prestadores:

- Transipiales
- Fundación para el desarrollo sostenible de Colombia (FUNDESO)
- Aventón al sur
- Transportes Tina
- Centro ortopédico de Nariño
- CEHANI
- Consorcio Solinza Disfarma

Información que fue solicitada por nota interna a la dependencia de tesorería, la cual informo que se encuentra en la sede de archivo documental de San Ignacio. Para acceder a ella, la contratista Laura Ruiz y el funcionario Fredy Caicedo se desplazaron a la misma y efectuaron el trabajo en comento desde el día 16 de septiembre a 31 de octubre de 2019 en la compilación de la información requerida.

De esta manera se evidencian los avances y el continuo trabajo que se está realizando para en la consolidación y posterior presentación de los recobros correspondiente a las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.

## **DIFICULTADES**

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

- Adquisición de la firma digital del Director u ordenador del gasto del Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Identificación de los casos y soportes pertinentes para el efectiva ejecución del proceso de recobro ante el ADRES.

#### **SITUACIONES ESPECIALES**

- Falta de continuidad del proceso de recobros ante el ADRES desde el año 2016 hasta el mes de marzo de 2019.

#### **2.2.5 GESTION MIPRES**

En el marco de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) y teniendo en cuenta lo dispuesto por la Honorable Corte Constitucional, mediante la resolución 2438 del 12 de junio del 2018 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicio complementarios y se dictan otras disposiciones.” El 23 de Agosto del 2018 se reúne el comité de población pobre no afiliada del Instituto Departamental de Salud, en el cual se presenta la Resolución 2176 de 2018 para la implementación de MIPRES a partir del 01 de octubre de 2018.

El 5 de Septiembre del 2018 el Instituto Departamental de Salud de Nariño emitió la Resolución 2176 de 2018, la cual se encuentra publicada en la página web del IDSN.

El 11 de Octubre del 2018 se efectúa la reunión del comité de Población Pobre no Afiliada y se realizó la presentación de la plataforma MIPRES. El acta reposa en el archivo de OAU.

El 12 de Octubre del 2018, el IDSN realiza la invitación para la presentación de la herramienta MIPRES, la cual se publicó en la página web del IDSN. La reunión se efectuó en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en la cual el Director Doctor Omar Andrés Álvarez Mejía, el equipo de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento a través de la oficina de atención al usuario llevaron a cabo el lanzamiento de la herramienta MIPRES una realidad para el departamento de Nariño. Con la participación del Doctor Anwar Rodríguez Director de Financiamiento Sectorial, el Doctor Edilberto Gómez, Subdirección de Beneficios del Ministerio de Protección Social, la Doctora Mónica Valderrama Asesora del Despacho del Viceministerio de Protección Social y la Doctora Patricia Delgado Ingeniera OTIC.

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



En la página web del IDSN se informa sobre la asistencia técnica que se brindó a la Secretaria Departamental de Salud del Cauca para los representantes de la secretaria encabezados por el Doctor Héctor Andrés Gil Gualteros, las Doctoras Carmen Rocío Belalcázar Hoyos, Neila Arturo Cifuentes y Ana Cristina Quintero, en la jornada se desarrollaron temas tendientes a aportar la experiencia del departamento de Nariño como primera autoridad territorial del país en adoptar dicha tecnología y permitir fortalecer los lazos de cooperación interinstitucional con el Departamento del Cauca.

Dentro de las fortalezas evidenciadas en la herramienta MIPRES se encuentra la parametrización efectuada que permite mejor prescripción para los profesionales. De igual manera se podrá obtener información sobre la formulación de servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño a finales del mes de julio de 2019, con el concurso de los Ingenieros de Sistemas pertenecientes al Área de Planeación, desarrolló una herramienta – Software que permite el consumo de datos MIPRES en todo su contexto facilitando realizar el proceso de auditoría de cuentas médicas relacionadas con la facturación de los servicios en salud responsabilidad del IDSN.

#### Asistencia Técnica A Otras Entidades Territoriales:

En el mes de agosto de 2019, el IDSN expidió la Circular 190 impartiendo las directrices de los requisitos para el proceso de radicación de las solicitudes de cobro y recobro en aplicación de la plataforma MIPRES, por parte de las EAPB, de tecnologías en salud no financiadas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC ante el instituto departamental de salud.

El IDSN en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, en fecha 11 de octubre de 2019 realizó una asistencia técnica de las nuevas normas sobre la responsabilidad de las tecnologías en salud por fuera del plan básico de salud y conceptos contextuales de la herramienta MIPRES para magistrados, jueces, eps, ips públicas y privadas, dispensadores de medicamentos y profesionales de la salud que prestan y prescriben tecnologías en salud y servicios no cubiertos por el pbs con cargo a la upc del régimen subsidiado del departamento de Nariño.

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

## DIFICULTADES

- Las debilidades encontradas se observa la falta de información que se presenta por parte de las IPS fuera del departamento de Nariño sobre la implementación de la herramienta, dado que prestan los servicios de salud pero por parte de las EPS no son informadas sobre la actualización de la norma en relación a los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.

## SITUACIONES ESPECIALES

- El Instituto Departamental de Salud de Nariño realizó el contrato N° 2018000364 del 2018 con la firma SCIENCE TECHNOLOGY S.A.S con el objetivo de: “el contratista se compromete a prestar al IDSN el siguiente servicio desarrollo e implementación de una plataforma tecnológica de software que permita la gestión del instituto a partir de una base de datos y procesos tecnológicos debidamente estandarizados que vaya integrando los datos de las diversas fuentes y elimine la duplicidad y la dispersión de la información asociada a los procesos objeto de cubrimiento con esta plataforma, de conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en los estudios previos de contratación”. Este contrato se declaró por parte de los supervisores del mismo como INCUMPLIMIENTO TOTAL y en este momento el IDSN se encuentra adelantando las audiencias pertinentes por parte de la oficina jurídica para la declaratoria formal del incumplimiento del contrato en mención e imponer las sanciones correspondientes.

### 2.3 Gestión Procesos Administrativos Sancionatorios

El instituto Departamental de Salud de Nariño como entidad rectora de la salud durante las vigencias: 2016 a 2019 ha adelantado acciones de control a través de procesos administrativos sancionatorios, en acatamiento a lo previsto en el artículo: 43 de la Ley: 715 de 2001, tomando como insumo los informes de visitas de verificación y de inspección, vigilancia y control así:

PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS				
VIGENCIAS	PARA DECISION	RECURSOS	ARCHIVADOS	TOTAL PROCESOS POR VIGENCIA
2016	0	8 PENDIENTES PARA RESOLVER RECURSOS	66 SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS	74 PROCESOS TRAMITADOS PARA LA VIGENCIA 2016
2017	7	15 PENDIENTES DE RESOLVER RECURSOS	63 SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS	85 PROCESOS TRAMITADOS PARA LA VIGENCIA 2017
2018	53	74 PENDIENTES PARA RESOLVER RECURSOS	16 SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS	143 PROCESOS TRAMITADOS PARA LA VIGENCIA 2018
2019	50	22 PENDIENTES PARA RESOLVER RECURSOS	10 SE ENCUENTRAN ARCHIVADOS	82 PROCESOS TRAMITADOS PARA LA VIGENCIA 2019

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

<b>GESTIÓN DE COBRO Y PAGO DE LAS SANCIONES DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS</b>		
<b>VIGENCIAS</b>	<b>Valor recaudado por pago de multas de forma directa en la Subdirección</b>	<b>Procesos enviados a cobro coactivo a jurídica</b>
2016	3,531,815	35 procesos
2017	25,690,196	28 procesos
2018	3,033,492	3 procesos
2019	6,653,082	0 procesos

## RESULTADOS

- De la vigencia 2016 la Subdirección de Calidad y Aseguramiento no tiene asuntos pendientes de apertura cumplimiento 100%.
- De la vigencia 2017 se encuentran pendientes de estudio para eventual inicio de procesos administrativos sancionatorios: 30 informes de los cuales la fecha de caducidad inicia a contar a partir del 01 de octubre de 2020.
- De la Vigencia 2018 se encuentran pendientes de estudio para eventual inicio de procesos administrativos sancionatorios: 200 informes de los cuales la fecha de caducidad inicia a contar a partir del 01 de enero de 2021.
- De la vigencia 2019, se encuentran pendientes de estudio para un eventual inicio de procesos administrativos sancionatorios: 190 informes de los cuales la fecha de caducidad inicia a contar a partir del 01 de enero de 2022.
- La Subdirección de Calidad y Aseguramiento a través de la función administrativa sancionatoria y aplicando lo establecido en el procedimiento especial dispuesto en el artículo: 47 de la Ley: 1437 de 2011, adelanta la función de control en cuanto al cumplimiento de la normativa del SOGCS contenido en el Decreto: 780 de 2016, que todos los prestadores de servicios de salud deben cumplir para entrar en el registro REPS y prestar servicios de salud, aplicando acciones coercitivas para su cumplimiento, a través de la imposición de multas previstas en la Ley: 9ª de 1979.

## DIFICULTADES

- Falta de oportunidad de contratación de un profesional de perfil abogado para el apoyo a la gestión de impulso de los PAS, durante las vigencias: 2016 - 2018, en el 2019 la dificultad se presentó a raíz del cambio de administración en el mes de marzo.
- Durante los años: 2016 a 2018, se presentó dificultades por la sobrecarga laboral que se presentó con la asignación de trámite de incidentes de desacato y

supervisión del contratista que contestaba dichas acciones, lo anterior causado como consecuencia del aumento de acciones judiciales de tutela que se adelantaban en contra del Instituto Departamental de Salud de Nariño, situación que causó represamiento y demora en el trámite de los procesos administrativos sancionatorios, misma que actualmente se está superando con la organización y manejo de la administración de los últimos meses.

#### SITUACIONES ESPECIALES

- Es necesario informar que, como resultado de una visita de verificación de estándares de habilitación surtida por la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, el CENTRO MÉDICO VALLE DE ATRIZ, instauró una acción de reparación directa en contra del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, misma que cursa en el Tribunal Administrativo de Nariño y según la información del despacho se encuentra pendiente para sentencia.

#### 2.4 Riesgo Financiero

En el periodo 2016-2018, las ESE fueron categorizadas con Riesgo Alto y Medio a través de las Resoluciones 2184 de 2016, 1755 de 2017 y 2249 de 2018; 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 a las ESE del Departamento de Nariño y la Resolución mediante la cual se las categorizo, actualizada a 2018 se encuentra establecida en la siguiente tabla:

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

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo según Resolución 1755 del 2017	Riesgo según Resolución 2249 del 2018	Riesgo según Resolución 1342 del 2019	OBSERVACIONES
La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	DEBE ELABORAR PSFF
Tumaco	ESE Centro Hospital Divino Niño	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
San Bernardo	ESE Centro de Salud San Bernardo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
Belén	ESE Centro de Salud Belén	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
Imues	ESE Santiago Apóstol	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	EJECUCION PSFF
Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	DEBE ELABORAR PSFF
Barbacoas	ESE Hospital San Antonio de Barbacoas	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	DEBE ELABORAR PSFF



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Santa Bárbara de Iscuande	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	DEBE ELABORAR PSFF
Tumaco	ESE Hospital San Andrés	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	MEDIDAS ESPECIALES SUPERSALUD
Samaniego	ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo medio	DEBE ELABORAR PSFF
El Charco	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	EJECUCION PSFF
Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez	Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
Pasto	ESE Pasto Salud	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
Ipiales	ESE IPS Municipal de Ipiales	Sin Riesgo	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
Cuaspué Carlosama	ESE Centro de Salud Cuaspué Carlosama	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
La Unión	ESE Centro de Salud Luis Acosta	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	EJECUCION PSFF
Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes	Riesgo medio	Riesgo medio	Riesgo medio	DEBE ELABORAR PSFF
Pasto	ESE Centro de Habilitación del Niño CEHANI	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
Buesaco	ESE Centro de Salud Virgen de Lourdes	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
Córdoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
Gualmatán	ESE Centro de Salud Señor de Los Milagros de Gualmatán	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
Arboleda	ESE Centro de Salud San Miguel de Berruecos	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin riesgo	Disminuyo
San Pablo	ESE Hospital San Carlos de San Pablo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin riesgo	Disminuyo
Mosquera	ESE Centro de Salud San Francisco	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Pasto	ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
La Florida	ESE Centro Hospital de La Florida	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Yacuanquer	ESE Centro de Saludya	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Tangua	ESE Centro de salud Hermes Andrade Mejía	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Chachagui	ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Consacá	ESE Centro de Salud Consacá	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Ancuya	ESE Centro de Salud Ancuya	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Linares	ESE Juan Pablo II de Linares	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
Sandoná	ESE Hospital Clarita Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Policarpa	ESE Centro de Salud Policarpa	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Cumbitara	ESE San Pedro de Cumbitara	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
El Rosario	ESE Centro de Salud El Rosario	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de Gómez	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
Albán	ESE Centro de Salud San José	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Funes	ESE Centro de Salud Funes	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
El Tambo	ESE Centro Hospital San Luis	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Ipiales	ESE Hospital Civil de Ipiales	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Aldana	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Guachucal	ESE Hospital Guachucal	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Cumbal	ESE Hospital Cumbal	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Pupiales	ESE Centro de Salud San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Puerres	ESE Centro de Salud de la Divina Misericordia de Puerres	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Iles	ESE Centro de Salud de Iles	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
La Unión	ESE Hospital Eduardo Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
San Pedro de Cartago	ESE Centro de Salud Cartago	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
San Lorenzo	ESE Centro de Salud San Lorenzo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene

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

Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Colon Génova	ESE Centro de Salud La Buena Esperanza	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
La Cruz	ESE Hospital El Buen Samaritano	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Los Andes	ESE Centro de Salud de Los Andes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Mallama	ESE Centro de Salud Santiago de Mallama	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Guaitarilla	ESE Centro Hospital Guaitarilla	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Ospina	ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel de Ospina	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Sapuyes	ESE Centro de Salud de Sapuyes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Santacruz de Guachaves	ESE Centro de Salud Guachaves	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento
Providencia	ESE Centro de Salud de Providencia	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Mantiene
Olaya Herrera	ESE Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Disminuyo
Leiva	ESE Centro de Salud San José de Leiva	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Disminuyo
El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Disminuyo
El Contadero	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Disminuyo
La Llanada	ESE Centro de Salud San Juan Bosco	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Disminuyo
Ricaurte	ESE Hospital Ricaurte	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin riesgo	Disminuyo

Durante las vigencias 2016-2018, y en lo corrido de la vigencia 2019 se realizó evaluación y seguimiento de la información de programas de saneamiento financiero de 8 programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y a partir del tercer trimestre de 2019, el IDSN deberá realizar el seguimiento de 10 Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero

#### **ESE CON PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO CON VIABILIDAD DE MINHACIENDA.**

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	OBSERVACION/ESTADO ACTUAL DEL PSFF
-----------	------------	------------------------------------

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

EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	APROBADO EL 21 DE NOVIEMBRE DE 2017 RADICADO 2-2017-039526 (AJUSTE AL PSFF)
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	APROBADO EL 14 DE NOVIEMBRE DE 2017 RADICADO 2-2017-038413 (AJUSTE AL PSFF)
TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 24-03-2017 RADICADO No. 2-2017-008589.
CUASPUD	ESE CENTRO DE SALUD CUASPUD	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 24-03-2017 RADICADO No. 2-2017-008589
IMUES	ESE SANTIAGO APOSTOL	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 7/04/2017 RADICADO No. 2-2017-010660.
LA UNION	ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 7/04/2017 RADICADO No. 2-2017-010660.
PASTO	ESE PASTO SALUD	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 07-03-2017. RADICADO No. 2-2017-006650
BELEN	CENTRO DE SALUD BELEN	PSFF VIABILIZADO MEDIANTE RADICADO No 2-2018-013582
MAGUI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	PSFF VIABILIZADO MEDIANTE RADICADO No 2-2019-027572
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES	PSFF VIABILIZADO MEDIANTE RADICADO No 2-2019-026861

Igualmente se muestra la situación actual de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto y que en algún momento fueron objeto de remisión a la Superintendencia Nacional de Salud pero que según lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y la Resolución 1342 de 2019 son enviadas nuevamente a Minhacienda para elaboración de PSFF sobre las cuales el IDSN ha realizado Asistencia técnica para la presentación:

MUNICIPIO	NOMBRE ESE
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTABARBARA DE ISCUANDE
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS
LA TOLA	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
ROBERTO PAYAN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES
BARBACOAS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS
FRANCISCO PIZARRO	ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR

### **MODIFICACION DE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO**

Los ajustes o modificaciones que deban introducirse a un Programa viabilizado se orientarán primero a la consecución de su objeto principal, esto es, la recuperación de la entidad y su

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

sostenibilidad; segundo a generar las condiciones de ajuste de la ESE o la reorganización institucional prevista en el Programa; y, tercero a propiciar la consolidación de la Red de Empresas Sociales del Estado definida por la Secretaría Departamental o Distrital de Salud y viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta el dinamismo de las finanzas de las ESE y de las políticas públicas en materia de salud, se podrá efectuar una única modificación a los Programas viabilizados de ESE categorizadas en riesgo medio o alto, siendo esta modificación de carácter excepcional. Así, un Programa viabilizado sólo podrá ser modificado si cambia alguna de las condiciones iniciales del Programa que afecten las proyecciones.

En este sentido las ESE que han presentado la propuesta para modificación del PSFF son:

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	ESTADO DEL AJUSTE
PASTO	ESE PASTO SALUD	EN REVISIÓN POR PARTE DE MINHACIENDA
IMUES	ESE CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL	EN PROCESO DE ELABORACIÓN DE AJUSTE

## RESULTADOS

- Realización del 100% de asistencias técnicas a los equipos de las 6 ESE que vuelven al 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.
- Validación de dos (2) Programas de Saneamiento fiscal y financiero de la Ips municipal de Ipiales y Centro de Salud Saul Quiñonez y a través de la plataforma electrónica del Ministerio de Hacienda 100%.
- Realización y validación de tres (3) informes de Seguimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y financiero de ocho (8) ESE con PSFF viabilizado por parte de Minhacienda 100%.
- 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. 100%

## DIFICULTADES

- A pesar de las constantes recomendaciones realizadas a las ESE que reportan los informes de monitoreo, se siguen presentando dificultades en la calidad de la información financiera y de producción.

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

- 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.

#### **SITUACIONES ESPECIALES:**

- En el análisis y acompañamiento a las ESE de la Costa Pacífica es muy posible que ninguna de ellas consiga un equilibrio financiero y por ende es posible que Minhacienda declare los PSFF inviables.

#### **2.4.1 RECURSOS FONSAET DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

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

##### **1. RESOLUCIÓN 5929 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2014 Y RESOLUCIÓN 5938 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2014**

El Ministerio de Salud y Protección Social asignó recursos de FONSAET al Departamento de Nariño a través de las resoluciones 5938 de diciembre 24 de 2014 por valor de \$1.192.658.000, de los cuales se asignaron recursos al Hospital Sagrado Corazón de Jesús del municipio del Charco, por valor de \$960.605.532 y para el Centro de Salud de San Bernardo se asignó recursos por valor de \$232.052.468, propuesta que fue aprobada por Minsalud a través de oficio con radicado No. 201623101853121 de octubre 5 de 2016. Con corte a la vigencia 2017 se giraron \$728.133.372, para la vigencia 2018 quedó un saldo de \$464.524.628, de los cuales mediante solicitud de Giro No. SCA-DLS-18001627-18 DEL 26-02-2018, se ejecutaron recursos de la siguiente forma:

- **Centro de Salud de San Bernardo:** Ejecutó recursos por valor de \$124.965.844 los cuales fueron pagados por la Fiduciaria La Previsora en el mes de mayo de 2018 y le queda un saldo pendiente de pago de \$2.120.420.
- **Centro Hospital Sagrado Corazón de Jesús:** Se tenía un saldo por ejecutar \$337.438.364, de los cuales \$265.193.000 corresponden a procesos judiciales. El Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante oficio No. SCA-180004312-18 de fecha 30 de abril de 2018, envió al Ministerio de Salud y Protección Social los procesos jurídicos de esta ESE con todos los soportes y Minsalud da respuesta mediante Radicado No. 201823100968711 de fecha 14 de agosto de 2019 donde emite concepto informando que no es posible pagar con recursos FONSAET los procesos judiciales porque “la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús NO CONTESTÓ LA DEMANDA dentro de la oportunidad procesal. Se debe informar a la Procuraduría General de la Nación, la situación presentada en este proceso para lo de su competencia”. Razón por la cual el Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante oficio No. SCA-DLS-18009802-18 de fecha 17 de septiembre de 2018 notifica el concepto del Ministerio de Salud y Protección social a la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús – El Charco, quedando este saldo excedente de \$337.438.364.

Por lo anterior el Instituto Departamental de Salud de Nariño tomando parte del saldo excedente del Municipio de El Charco realizó la solicitud de reasignación de recursos de



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FONSAET a la ESE CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN BERNARDO, por valor de \$108.594.655, mediante oficio No. SCA-DLS-18008162-17 de agosto de 2018 envió la Propuesta. El ministerio de salud y protección social mediante radicado No. 201823101395511 de fecha noviembre 7 de 2018 emite concepto sobre la modificación propuesta de distribución de recursos reasignados de la Resolución 5938 de 2014 al Centro de Salud San Bernardo solución 5938 de 2014 a través de oficio con radicado MSPS 201842301352032-201842301636492”.

### 2. RESOLUCIÓN 4885 DE NOVIEMBRE 7 DE 2018

El Ministerio de Salud y Protección mediante Resolución 4885 de fecha noviembre 7 de 2018 asignó recursos de FONSAET al Departamento de Nariño por valor de \$3.986.003.000, la cual fue notificada a través del oficio 201823101398391 recibido en noviembre 15 de 2018. El IDSN mediante Oficio No. SCA-DLS-18012295-18 de fecha noviembre 21 de 2018, presenta la propuesta de distribución de los recursos FONSAET ante el Ministerio de Salud y Protección Social, el ministerio emite concepto a la solicitud realizada por el departamento mediante oficio No. 2019123100026241 de fecha enero 11 de 2019, asignando recursos, de la siguiente forma:

1. ESE Divino Niño Tumaco \$1.226.102.281
2. ESE del Municipio de Imués \$204.164.408
3. ESE Pasto Salud \$2.279.756.193

Por lo anterior en la vigencia 2018 quedaron pendiente de ejecución saldo de la Resolución 5938 de 2014 por valor de \$339.558.784 y el valor total de la Resolución 4885 de 2018 de \$3.986.003.000, valores que se encuentran en ejecución en la vigencia 2019.

NOMBRE ESE	VR. RES. 5929 DE 2014 Y 5938 DE 2014	VR. EJECUTADO	SUBTOTAL	DISMINUCION RECURSOS	PROPUESTA REASIGNACIÓN RECURSOS	TOTAL PENDIENTE POR EJECUTAR	OBSERVACIONES
<b>RESOLUCIÓN 5938-14</b>	<b>1,192,658</b>						
ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	340,647	295,246	45,401			45,401	Se encuentra pendiente de ejecución el valor
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE DEL CHARCO	852,010	623,167	228,843	228,843	0	-	Los recursos fueron asignados desde el 2014 y el saldo no fue ejecutado por esto se resignan a otras ESE
<b>SUBTOTAL RES. 5938-14</b>	<b>1,192,658</b>	<b>918,413</b>	<b>274,244</b>	<b>228,843</b>	<b>-</b>	<b>45,401</b>	
<b>RESOLUCIÓN 4885 DE 2019</b>	<b>3,986,003</b>						
HOSPITAL DIVINO NIÑO	1,226,102	-	1,226,102	843,619		382,483	La ESE Divino Niño envió una certificación en donde informa que el valor de pasivos relacionados en la matriz 16 u 17 pendiente de ejecución



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

							corresponde a \$382.483.242
ESE C.S. IMUES	204,164		204,164		67,000	271,164	Se encuentra pendiente de realizar ajuste al PSFF y en él relacionar los pasivos laborales y OPS para pago con FONSAET. El ajuste debe ser aprobado por Minhacienda
ESE C.S. MAGUI PAYAN	275,980		275,980			275,980	Se realizó el cargue del PSFF en la Plataforma de Minhacienda y está pendiente de viabilidad. En el PSFF se relacionaron los pasivos laborales y OPS financiados con FONSAET.
ESE PASTO SALUD	2,279,756		2,279,756		870,462	3,150,218	Se encuentra pendiente de realizar ajuste al PSFF, el cual debe ser viabilizado por Minhacienda. En el PSFF deben relacionar el proyecto de Dotación de equipos de San Vicente y Lorenzo financiado con FONSAET
ESE LUIS ACOSTA MCPIO LA UNION					135,000	135,000	Se financia únicamente el valor del capital de demanda laboral con fallo del juez.
<b>SUBTOTAL RES 4885-19</b>	3,986,003	-	3,986,003	843,619	1,072,462	4,214,846	
<b>TOTAL RES. 5938-14 Y RES 4885-18</b>	5,178,661	918,413	4,260,247	1,072,462	1,072,462	4,260,247	

**RESULTADOS:**

- El valor del giro de recursos de FONSAET efectuado a la ESE Sagrado Corazón de Jesús de El Charco es por valor de \$623.167.168 pagado por pasivos laborales y ordenes de prestación de servicios y se reasignó a otras ESE \$228.843.709.
- En el giro de recursos de la ESE Centro Salud San Bernardo se ejecutó recursos por valor de \$295.246.068 y pendiente el saldo de \$45.401.055

**DIFICULTADES:**

- Las dificultades se han generado porque para poder girar los recursos los pasivos laborales y ordenes de prestación de servicios deben estar incluidos en el programa de saneamiento fiscal y financiero y muchas ESE efectuaron el pago de estos pasivos con recursos propios por esta razón se tuvo que reasignar los recursos a otras ESE con PSFF.

**SITUACIONES ESPECIALES:** Ninguna

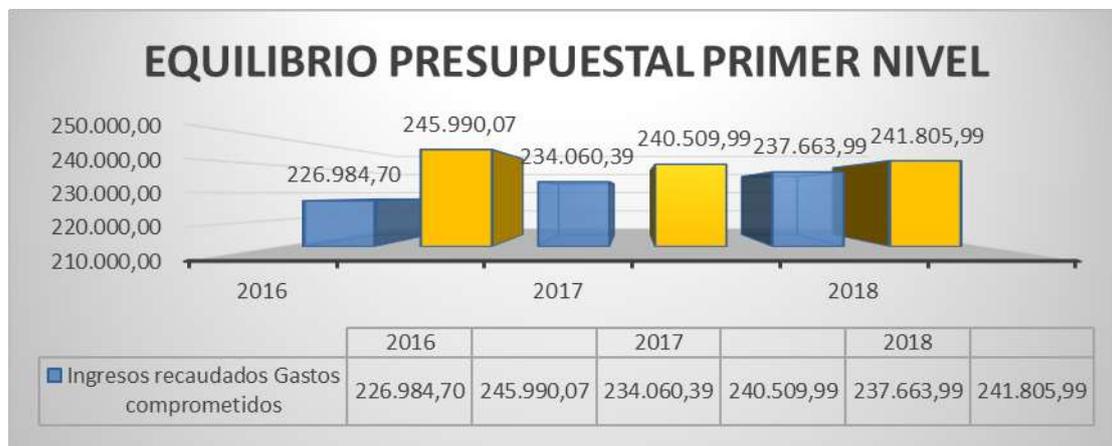
**2.4.2 MONITOREO INFORMACION DECRETO 2193 DE 2004 DEPARTAMENTO DE NARIÑO  
CORTE A DICIEMBRE 31 DE 2018**

**EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO**

NIVELES DE COMPLEJIDAD	2016			2017			2018		
	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio presupuestal con recaudo	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio o presupuestal con recaudo	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio presupuestal con recaudo
Subtotal Nivel 1	226.985	245.990	92	234.060	240.510	97	237.664	241.806	98
Subtotal Nivel 2	96.745	119.290	81	114.233	128.250	89	118.162	143.058	83
Subtotal Nivel 3	128.905	143.098	90	125.718	132.092	95	116.034	133.894	87
<b>TOTAL RED</b>	<b>452.635</b>	<b>508.379</b>	<b>89</b>	<b>474.011</b>	<b>500.852</b>	<b>95</b>	<b>471.860</b>	<b>518.757</b>	<b>91</b>

Tomando como referencia lo reportado por los prestadores públicos de servicios de salud a través del aplicativo SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 y las tablas de salida se puede establecer que a nivel general el equilibrio presupuestal con recaudo se ha mejorado en los tres últimos años y por esta razón la diferencia pendiente de recaudo para cumplir con los compromisos adquiridos ha pasado del 89% en 2016 con una diferencia de \$-55.743 millones, el recaudo en la vigencia 2017 mejoro sustancialmente con un 95%, la diferencia pasó a \$-26.841 millones pendientes de recaudo para financiar los gastos efectuados, para la vigencia 2018 el porcentaje bajo a un 91% y el valor pendiente de recaudo subió a \$-46.897 millones. Los esfuerzos realizados desde el IDSN han sido fuertes en el aspecto de realizar MONITOREOS continuos a los prestadores para evitar que comprometan recursos sin tener disponible el efectivo para cancelarlos.

**PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD**



NIVELES DE COMPLEJIDAD	2016			2017			2018		
	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio presupuestal con recaudo	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio o presupuestal con recaudo	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio presupuestal con recaudo
Subtotal Nivel 1	226.985	245.990	92	234.060	240.510	97	237.664	241.806	98

En el primer nivel se observa que el panorama de equilibrio presupuestal con recaudo mejora y pasa de \$19.005 millones pendientes de recaudo (92%) en el 2016, a un valor de \$6.449 millones sin recaudar (97%) para 2017 y termina la vigencia 2018 con un 98%, quedando una diferencia pendiente de recaudo de \$4.142 millones

### SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD

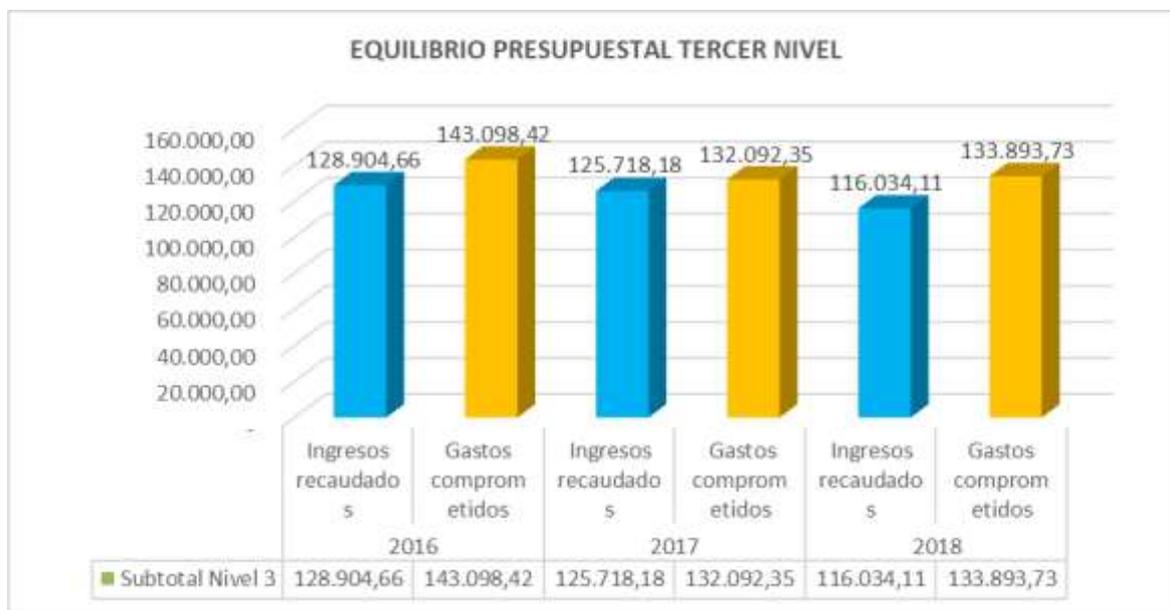


NIVELES DE COMPLEJIDAD	2016			2017			2018		
	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio presupuestal con recaudo	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio o presupuestal con recaudo	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio presupuestal con recaudo
Subtotal Nivel 2	96.745	119.290	81	114.233	128.250	89	118.162	143.058	83

En el segundo nivel de complejidad el panorama no es muy alentador, se presenta un porcentaje de recaudo de 81% para el 2016 y queda un valor pendiente por cobrar de \$22.544 millones, para el 2017 subió el recaudo a un 89% con un valor pendiente de recaudo de \$14.017 millones, pero para el 2018 se presenta una disminución del dinero

disponible en bancos y sólo se recauda un 83% pasando a \$24.896 millones pendiente por recaudar.

**TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD**



NIVELES DE COMPLEJIDAD	2016			2017			2018		
	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio presupuestal con recaudo	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio o presupuestal con recaudo	Total ingresos con recaudados	Total de Gastos comprometidos	Equilibrio presupuestal con recaudo
Subtotal Nivel 3	128.905	143.098	90	125.718	132.092	95	116.034	133.894	87

Para la alta complejidad que corresponde al Hospital Universitario Departamental el panorama financiero de equilibrio con recaudo en el 2016 corresponde a un 90% del porcentaje recaudado con relación a los gastos que ha comprometido y genera una diferencia negativa de \$14.193 millones por recaudar para poder pagar sus compromisos adquiridos, para el 2017 el porcentaje de recaudo sube a un 95% con un valor pendiente por cobrar de \$6.374 millones y en el 2018 la situación financiera cambia en forma negativa porque el porcentaje de recaudo baja a un 87% con un valor pendiente por cobrar de \$17.859 millones

Al realizar un análisis del equilibrio financiero se puede establecer que se presenta problemática tomando como indicador el recaudo, esto significa que las ESE del Departamento de Nariño no tienen en cuenta el recaudo efectivo en bancos para cubrir los compromisos adquiridos, situación que genera pasivos nuevos de la vigencia por \$46.897 millones. El Instituto Departamental de Salud de Nariño ha realizado gestiones importantes durante toda la vigencia 2018 con los MONITOREOS trimestrales donde se cita al Alcalde Municipal, juntas directivas y gerentes de las ESE informándoles de un posible riesgo

financiero; a pesar de todos los esfuerzos efectuados por el IDSN el resultado de las ESE es que generan problemas financieros de liquidez para poder pagar sus compromisos en forma efectiva, al realizar compromisos sin tener en cuenta el recaudo efectivo.

**DEFICIT PRESUPUESTAL RECAUDO Y COMPROMISO**

Las empresas sociales del estado a diciembre de 2018 debido a su comportamiento presupuestal y financiero deficitario al término de la vigencia fiscal, indicador que incide para ser objeto de ser categorizadas directamente en Riesgo Alto o Medio, debido a que presentaron los gastos comprometidos por encima de los ingresos efectivamente recaudados.

**DEPARTAMENTO DE NARIÑO  
COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO  
DE INGRESOS Y GASTOS DE LA RED PUBLICA- A DICIEMBRE DE 2018**

**BAJA COMPLEJIDAD**

(Millones de pesos)

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	RECAUDO	COMPROMISO	DIFERENCIA INGRESOS Y GASTOS	EQUILIBRIO PPTAL CON RECAUDO
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1.825	1.825	- 0	100
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	1.840	1.750	91	105
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	1.572	1.639	- 67	96
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	1.514	1.712	- 198	88
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	6.238	9.594	- 3.356	65
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	1.273	1.323	- 50	96
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	3.580	3.751	- 171	95
CHACHAGÜÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	2.578	2.522	56	102
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	2.090	2.046	44	102
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.257	2.322	- 65	97
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	1.719	1.583	137	109
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	2.744	2.568	175	107
CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1.330	1.209	122	110
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	6.570	5.639	930	116
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	1.823	1.908	- 85	96
EL CHARCO	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa Social del Estado de El Charco	4.893	5.283	- 390	93



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	1.300	1.328	-	28	98
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	1.504	1.367		137	110
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	2.552	2.661	-	110	96
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	2.988	2.973		15	101
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	1.640	1.727	-	87	95
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	1.540	1.498		43	103
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	2.357	2.415	-	58	98
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	2.382	2.542	-	160	94
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	1.304	1.334	-	30	98
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	1.745	1.712		32	102
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	1.225	1.372	-	146	89
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	10.911	10.692		219	102
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	2.968	3.222	-	254	92
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.392	2.332		60	103
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	992	1.186	-	194	84
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	1.204	1.580	-	375	76
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	3.446	3.301		145	104
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	2.122	1.733		389	122
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	2.163	2.353	-	191	92
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	1.842	2.205	-	363	84
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	1.945	2.050	-	105	95
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	2.119	2.393	-	274	89
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	1.783	1.886	-	103	95
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	891	874		17	102
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURDADO CIFUENTES ESE.	4.637	4.692	-	55	99
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	1.315	1.396	-	81	94
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	54.530	50.039		4.491	109
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	2.935	2.877		59	102

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

POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	3.106	3.056	50	102
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	1.264	1.359	- 95	93
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	2.147	2.237	- 89	96
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUIPALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	4.359	3.804	554	115
RICAUARTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	6.218	6.816	- 597	91
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	2.407	2.407	- 0	100
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	7.363	5.943	1.420	124
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	19.734	25.685	- 5.951	77
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	1.720	1.571	149	109
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	3.908	3.569	340	110
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	3.308	3.284	24	101
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	1.470	1.663	- 193	88
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	4.483	4.476	7	100
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	2.334	2.792	- 459	84
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	1.447	1.181	267	123
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	1.320	1.353	- 33	98
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	3.671	3.601	70	102
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	2.367	2.503	- 136	95
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD YACUANQUER E.S.E. DE YACUANQUER	2.458	2.092	366	118
	<b>TOTAL</b>	<b>237.664</b>	<b>241.806</b>	<b>- 4.142</b>	<b>98</b>

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2018

En la baja complejidad se establece para la vigencia 2018 que falta \$4.142 millones para poder cumplir con los compromisos adquiridos en forma efectiva y las ESE que mayor compromiso efectúan sin tener en cuenta el disponible en bancos son las ESE de los Municipios de Barbaçoas, Hospital San Antonio la cual queda con un saldo pendiente de recaudo de \$3.356 millones, ESE Hospital Divino Niño del municipio de Tumaco con un valor negativo de \$5.591 millones y en menor proporción las ESE de los Municipios de La Llanada, La Tola, Los Andes, Mallama, San Pedro de Cartago y Santa Bárbara.

#### **MEDIANA COMPLEJIDAD**

Millones de pesos

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

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	RECAUDO	COMPROMISO	RECAUDO - COMPROMISO	EQUILIBRIO PPTAL CON RECAUDO
A	B	E	G	J=G-E	
SERVICIOS TODAS LAS COMPLEJIDADES					
MEDIANA COMPLEJIDAD					
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	52.963	71.607	- 18.644	74
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	16.613	17.335	- 722	96
PASTO	E.S.E CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	23.318	29.920	- 6.602	78
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	25.267	24.195	1.072	104
	<b>TOTAL</b>	<b>118.161</b>	<b>143.057</b>	<b>- 24.896</b>	<b>83</b>

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2018

En la mediana complejidad se presentan para el 2018 un valor pendiente de recaudo por \$24.896 millones, es decir que los compromisos se efectuaron sin tener en cuenta el recaudo efectivo y las ESE con mayores problemas de liquidez son El Hospital Civil de Ipiales con un 74% de recaudo y una diferencia negativa de liquidez de \$18.644, le sigue la ESE Centro de Habilitación del Niño con una diferencia negativa de \$6.602 millones (78%). Es importante destacar la gestión realizada en el 2018 en la ESE Hospital San Andrés de Tumaco que tiene el indicador de equilibrio financiero con recaudo con un 104%, es decir que comprometió recursos teniendo en cuenta el ingreso efectivo y se encuentra con el indicador en verde.

#### ALTA COMPLEJIDAD

ALTA COMPLEJIDAD	INSTITUCION	RECAUDOS	COMPROMISOS	RECAUDO - COMPROMISO	EQUILIBRIO PPTAL CON RECAUDO
A	B	E	G	J=G-E	
ALTA COMPLEJIDAD					
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	116.034	133.893	17.859	87

En la alta complejidad se encuentra el Hospital Universitario Departamental que para la vigencia 2018 presenta una diferencia negativa de \$17.859 millones con un porcentaje de recaudo por debajo del compromiso del 87%, presentando preocupación por los problemas de liquidez para cumplir con sus compromisos en forma efectiva.

ALTA COMPLEJIDAD	INSTITUCION	RECAUDOS	COMPROMISOS	RECAUDO - COMPROMISO	EQUILIBRIO PPTAL CON RECAUDO
	TOTAL BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	471.859	518.756	- 11.179	91

En conclusión, con corte a diciembre de 2018 las empresas sociales del estado del departamento de Nariño, presentan problemas de liquidez en todos los niveles de atención, presentaron diferencias negativas muy significantes que permiten generar un posible riesgo fiscal y financiero.

Por otra parte, se puede apreciar que varias de las empresas sociales del estado del departamento de Nariño, presentan diferencias negativas al comparar el total de sus carteras contra los pasivos, esto significa que ni recaudando el valor total adeudado por los pagadores de servicios de salud los prestadores no pueden cumplir con sus obligaciones o compromisos que adquirieron a al término de la vigencia fiscal y cierre su ciclo contable y presupuestal.

### ANALISIS CARTERA VS PASIVOS

Por otra parte, se puede apreciar que varias de las empresas sociales del estado del departamento de Nariño, presentan diferencias negativas al comparar el total de sus carteras contra los pasivos, esto significa que ni recaudando el valor total adeudado por los pagadores de servicios de salud los prestadores no pueden cumplir con sus obligaciones o compromisos que adquirieron a al término de la vigencia fiscal y cierre su ciclo contable y presupuestal.

### BAJA COMPLEJIDAD

Municipio	Hospital	cartera x venta servicios de salud	Total pasivos	Diferencia
ALBÁN	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	190,31	277,46	- 87,15
ALDANA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	252,69	1,45	251,24
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	421,96	160,37	261,59
ARBOLEDA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	421,93	240,18	181,76
BARBACOAS	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	3.612,07	5.661,06	- 2.048,98
BELÉN	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	195,75	73,81	121,94
BUESACO	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	920,57	243,85	676,72
CHACHAGÚÍ	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	502,23	86,42	415,81
COLÓN	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	256,07	50,62	205,45
CONSACA	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	497,41	121,64	375,76
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	134,54	3,83	130,71
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	359,11	197,25	161,87



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

CUASPUD	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	168,48	2,18	166,30
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	1.581,27	350,42	1.230,85
CUMBITARA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	471,20	93,78	377,43
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE EL CHARCO	2.522,23	1.656,19	866,03
EL PEÑOL	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	421,37	27,78	393,59
EL ROSARIO	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	407,35	3,74	403,61
EL TABLÓN DE GÓMEZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	617,81	795,93	- 178,12
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	489,68	39,82	449,87
FRANCISCO PIZARRO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	77,49	472,53	- 395,05
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	85,16	87,32	- 2,16
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	725,90	196,84	529,06
GUAITARILLA	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	420,20	180,65	239,55
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	108,29	35,64	72,65
ILES	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	7,68	39,75	- 32,06
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	221,40	280,37	- 58,97
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E.	3.424,60	449,31	2.975,28
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	463,39	334,31	129,08
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	239,70	5,98	233,72
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	367,40	259,62	107,78
LA TOLA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	41,69	803,62	- 761,92
LA UNIÓN	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	434,31	178,55	255,76
LEIVA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	750,74	233,62	517,11
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	282,10	271,21	10,88
LOS ANDES	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	739,30	438,11	301,19
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	444,53	750,88	- 306,34



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	570,82	339,08	231,74
MOSQUERA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	646,23	398,37	247,85
NARIÑO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	57,49	22,44	35,05
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTHAL CUFENTES ESE.	1.149,99	492,40	657,60
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	326,40	185,80	140,60
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	8.333,60	14.038,04	- 5.704,44
POLICARPA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	344,10	42,48	301,62
POTOSÍ	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	292,51	58,66	233,85
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	229,59	157,51	72,08
PUERRES	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	283,34	235,28	48,06
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	558,12	138,12	420,01
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	2.151,53	1.652,07	499,47
ROBERTO PAYÁN	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	249,44	1.173,39	- 923,95
SAMANIEGO	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	3.587,94	3.956,69	- 368,75
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	9.680,93	12.252,17	- 2.571,24
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	217,54	640,91	- 423,37
SAN LORENZO	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	822,88	58,56	764,32
SAN PABLO	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	828,87	111,58	717,29
SAN PEDRO DE CARTAGO	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	463,73	209,58	254,15
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	1.045,33	10,44	1.034,88
SANTA BÁRBARA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	446,84	900,04	- 453,20
SANTACRUZ	E.S.E. CENTRO DE SALUD GUACHAVÉS	43,26	3,57	39,69
SAPUYES	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E.	303,98	60,25	243,73
TAMINANGO	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	1.129,89	128,68	1.001,21
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	340,00	311,78	28,22
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD YACUANQUER E.S.E. DE YACUANQUER	386,46	0,00	386,46

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

TOTAL	57.768,73	52.683,97	5.084,75
-------	-----------	-----------	----------

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2018

En las ESE del Departamento de Nariño se encuentra que la ESE Pasto Salud tiene una diferencia de pasivos por encima de la cartera de \$5.704 millones que corresponden al proyecto del Centro de Salud de San Vicente, sobre el cual los recursos se encuentran en bancos y no han podido ser cancelado porque la obra todavía no está terminada por parte del contratista. Para el caso de la ESE San Antonio de Barbacoas la diferencia negativa es de \$2.048 millones y para El Hospital Divino Niño la diferencia negativa es por valor de \$2.571 millones, en los dos últimos casos significa que ni recuperando el total de la cartera se podrían cancelar el total de los pasivos.

### MEDIANA COMPLEJIDAD

Municipio	Hospital	Total cartera por venta de servicios de salud	Total pasivos	Diferencia
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	47.520,11	30.132,83	17.387,28
LA UNIÓN	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	12.592,23	3.648,06	8.944,17
PASTO	E.S.E CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	12.141,07	7.370,60	4.770,47
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	26.272,74	28.834,43	- 2.561,69
	<b>TOTAL</b>	<b>98.526,15</b>	<b>69.985,93</b>	<b>28.540,22</b>

En la mediana complejidad se encuentra al Hospital San Andrés de Tumaco que para la vigencia 2018 tiene una diferencia negativa de \$2.561 millones entre cartera y pasivos.

### ALTA COMPLEJIDAD

Municipio	Hospital	Total cartera por venta de servicios de salud	Total pasivos	Diferencia
PASTO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	82.077,74	36.805,37	45.272,37

Para el caso del Hospital Universitario Departamental de Nariño se presenta una diferencia entre cartera y pasivos positiva por valor de \$45.272 millones, importante que esta institución continúe con las depuraciones de cartera que por recomendación del IDSN han venido efectuando sobre todo durante la vigencia 2018 y que el valor de \$82.077 millones la ESE pueda certificar que corresponde a cartera depurada y que se puede recuperar.

### TOTAL CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES PUBLICOS DPTO NARIÑO

DETALLE	CARTERA	PASIVOS	DIFERENCIA
---------	---------	---------	------------

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

<b>TOTAL BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD</b>	<b>238.372,61</b>	<b>159.475,27</b>	<b>78.897,34</b>
---	-------------------	-------------------	------------------

Según el reporte de cartera y pasivos con corte diciembre de 2018, los prestadores públicos a nivel general presentan una diferencia positiva (78.897 millones) al comparar los ingresos por cartera radicada (\$238 mil millones) menos los pasivos totales (\$ 159 mil millones); sin embargo se observa ESE 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 2018.

El MONITOREO y análisis presupuestal, administrativo y financiero tiene la finalidad de prevenir y alertar a los prestadores públicos que prestan servicios de salud en el Departamento, a fin de que no sean objeto de ser categorizados en riesgo medio y alto, para lo cual con información reportada bajo la responsabilidad de los prestadores públicos a través de la plataforma web SIHO con corte anual, trimestral y semestral, se muestra el panorama presupuestal y financiero y permite la toma de decisiones y correctivos del caso en el transcurso de la misma vigencia fiscal en curso.

Así mismo el MONITOREO se ha convertido en una herramienta eficaz para determinar el grado de déficit o superávit de las E.S.E, permite determinar si los gastos están de acuerdo a los ingresos efectivamente recaudados, por lo tanto este simulacro es la base para alertar y concienciar de la veracidad, confidencialidad, oportunidad, coherencia y fidedigna que debe ser la información que reportan los prestadores públicos de servicios de salud a través del aplicativo SIHO – Decreto 2193/04 y a todos los demás organismos de control que los requieran.

El MONITOREO, permite realizar por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño, recomendaciones y sugerencias pertinentes, para efectuar las acciones de Inspección vigilancia y asistencia técnica, de acuerdo a los resultados obtenidos.

Por otra parte, El MONITOREO ha permitido lograr la socialización con los miembros de juntas directivas de E.S.E sobre el diagnóstico presupuestal y financiero y su situación de riesgo fiscal en que se encuentran los prestadores públicos de servicios de salud, para que ejerzan vigilancia como máximo órgano de dirección de las E.S.E de su jurisdicción.

Presentación de recomendaciones y sugerencias para las acciones de Inspección, vigilancia, y control y/o asistencia técnica, de acuerdo a los resultados obtenidos en la información de 2193.

## RESULTADOS

- Mejoramiento de la capacidad de gestión administrativa y financiera a través de la asistencia técnica, monitoreos trimestrales personalizados y en 4 eventos de socialización de MONITOREOS de la información financiera que registran los prestadores públicos de servicios de salud en relación con el manejo presupuestal y financiero en el aplicativo SIHO (Decreto 2193) cumplimiento del 100%.

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

- Cumplimiento y oportunidad en el reporte de información 2193 a través de página web SIHO de las 68 E.S.E y evitar posibles sanciones 100%.
- Se han establecido elementos de juicio para la toma de decisiones en juntas directivas en cuanto a la identificación 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 del Departamento de Nariño en las ESE departamentales a excepción del Hospital San Andres de Tumaco 100%.
- Se gestiona con las DLS que estas compartan en sesiones formales de juntas directivas con evidencias de actas de las mismas, para que estas tomen decisiones oportunas con respecto a la información dada en los MONITOREOS 100% en los municipios certificados y descentralizados (42)

## **DIFICULTADES**

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

- Problemas de liquidez, de recuperación de cartera, de fallas en la información contable y financiera, incremento de gastos, disminución de ingresos, reconocimiento por parte de las E.S.E de los excedentes de facturación y registró en cuentas por cobrar.
- Falta de idoneidad en algunos de los funcionarios encargados del manejo presupuestal y financiero y falta Depuración de estados financieros.
- Es importante resaltar que el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en cumplimiento de sus funciones brinda la asistencia técnica para que las E.S.E de esta jurisdicción a través del MONITOREO, no sean categorizadas en riesgo alto y medio, sin embargo existen factores que son propios, de responsabilidad y gestión directa de los Gerentes y Juntas Directivas de las E.S.E, tal es el caso del cobro de cartera, recaudo oportuno y suficiente del ingreso, austeridad del gasto, saneamiento de pasivos e idoneidad, capacitación y experiencia en los funcionarios que reportan la información entre otros; en consecuencia el Instituto Departamental de Salud seguirá en la tarea de firme de brindar la correspondiente asistencia técnica para que en la actual vigencia las E.S.E NO sean categorizadas sin riesgo y NO sean sometidas a los programas de saneamiento fiscal y financiero con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y evitar medidas por parte de la Supersalud (intervención, supresión, liquidación de las empresas entre otras.)

## **SITUACIONES ESPECIALES**

### **CASO HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO**

El Hospital San Andrés de Tumaco, fue categorizado en riesgo medio Resolución 2090 del 29 de Mayo de 2014. "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2014 y se dictan otras disposiciones"

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

El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital San Andrés de Tumaco fue aprobado en el mes de diciembre de 2014 de acuerdo al siguiente detalle:

MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Fecha concepto de viabilidad Programa Saneamiento Fiscal y Financiero	Nivel de Atención	Categoría Documento Red
Tumaco	ESE Hospital San Andrés	19 de diciembre del 2014	<b>2</b>	<b>2A</b>

El Ministerio de Hacienda de acuerdo al Informe de evaluación con corte a 30 de junio de 2015, se concluye que:

- Preocupa la situación de la ESE, pues a pesar de que la gobernación tiene recursos para apalancar en gran medida los pasivos pendientes de pago la ESE, no se tiene claridad en la totalidad de sus pasivos, por lo que no ha sido posible el pago. Es importante que se haga una depuración contable de las cuentas pendientes de pago y que las mismas tengan completa la documentación que certifique la exigibilidad de la deuda.
- Según la tendencia de ejecución presupuestal y los saldos del pasivo, observados para el período 2011 a 2015 en los cortes junio y diciembre, se concluye que la ESE según la tendencia observada, no alcanzará el escenario financiero propuesto en el Programa.
- Se recomienda revisar en conjunto, gobernación y ESE, la ejecución del PSFF el cual con los resultados obtenidos a junio estaría en instancia de incumplimiento, por lo que deberá estudiar la posibilidad de ajustar el programa a las nuevas condiciones de la ESE, antes del cierre de la vigencia.

Precisamente de acuerdo a la última recomendación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el departamento de Nariño – Instituto Departamental de Salud ha realizado el acompañamiento para la modificación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, estableciendo como compromiso disponer de la primera versión para revisión del departamento el día 18 de noviembre de 2015, todo esto de acuerdo a la herramienta de modificación disponible.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio Nurc No 1-2016-179506, informa que adelantó un proceso de viabilidad del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero presentado por el Hospital San Andrés, el cual fue incumplido por la Institución.

La Superintendencia Nacional de Salud mediante Nurc No. 3-2016-016839 de fecha 8 de septiembre de 2016, remitió a la Superintendencia delegada para las medidas especiales, “Informe de Evaluación relacionado con la visita efectuada al HOSPITAL SAN ANDRES ESE”

Es así como la Superintendencia Delegada mediante Auto No. 000022, del 20 de enero de 2017, ordenó realizar visita al HOSPITAL SAN ANDRES ESE, con el objeto de “recaudar información, administrativa, financiera y jurídica, tecno-científica y de servicios que reporte la entidad con el fin de ser sometida al análisis de la Superintendencia Nacional de Salud”.

Como consecuencia de la visita se derivó el respectivo informe por parte de la Superintendencia delegada para medidas especiales con fecha 10 de febrero de 2017 y por lo tanto emite la Resolución 515 de marzo 21 de 2017, “Por medio de la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la administración forzosa administrativa para administrar el HOSPITAL SAN ANDRES”; esta medida fue prorrogada a

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

través de la Resolución Ejecutiva No.0035 de Marzo 22 de 2019 “ Por medio de la cual se prorroga el término de la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar el HOSPITAL SAN ANDRÉS ESE de Tumaco - Nariño identificado con el Nit. 800.179.870-2.”

En la actualidad el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 1342 de Mayo 29 de 2019 categoriza en riesgo alto al Hospital San Andrés de Tumaco y en virtud de lo establecido por el Plan de Desarrollo Ley 1955 de 2019 en su artículo 79, el Ministerio de Salud remite al Ministerio de Hacienda y crédito público para lo de su competencia y brinde asistencia técnica para la elaboración del PSFF, sin embargo, no se ha recibido pronunciamiento al respecto por parte de la Dirección de Apoyo Fiscal de Minhacienda.

### 2.4.3 PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

## Inspección y Vigilancia a los Planes de Mantenimiento Hospitalario de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño

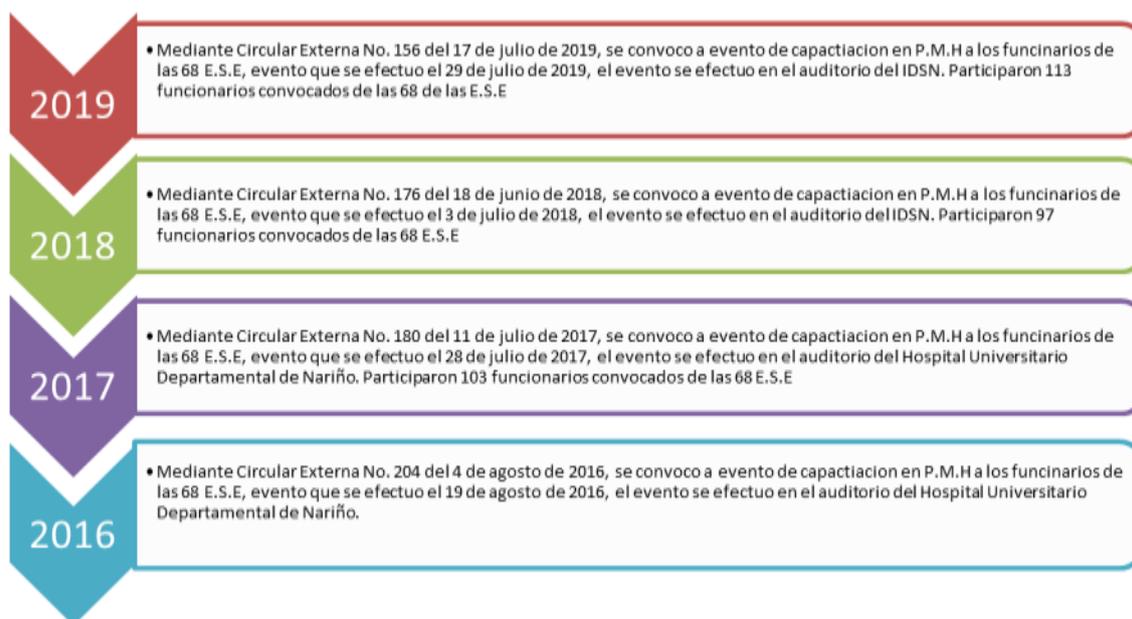
### 1. Marco Normativo y Competencias del P.M.H

<p><b>Decreto 2462 de 2013</b> Son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud <b>artículo 25</b> que dice: "Son funciones de la Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades del Orden Territorial, las siguientes: 19. Realizar actividades de inspección y vigilancia a las Direcciones Territoriales de Salud sobre las actividades de supervisión adelantadas por éstas, en relación con el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras sobre tecnología biomédica y <b>mantenimiento hospitalario</b> por parte de los sujetos vigilados".</p>	<p style="text-align: center;"><b>Ley 100 de 1993.</b> <b>ARTICULO. 189. -</b> <b>Mantenimiento hospitalario.</b> Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.</p>	<p><b>Numeral 4o. del Artículo 176 de la Ley 100 de 1993,</b> a la Dirección Seccional, Distrital y Municipal de Salud le corresponde la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expide el Ministerio de Salud. En el caso de la circular única de la Super salud se recuerda la inspección, vigilancia y control en la elaboración y ejecución de los planes de mantenimiento y de la adecuada asignación y utilización de los recursos financieros destinados a las actividades de mantenimiento hospitalario por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción.</p>	<p>Corresponde a la Dirección Seccional, Distrital de Salud Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los Municipios y a las entidades e instituciones que presten el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción.</p> <p><b>(artículo 11º Decreto 1769/94)</b> Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud vigilar:  <input type="checkbox"/> La asignación y utilización del presupuesto para mantenimiento por parte de los Hospitales  <input type="checkbox"/> Imponer las sanciones a que hubiere lugar.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Circular 029 de 1997</b></p> <p>De conformidad con el Literal a) del Artículo 11.7º de la Ley 10 de 1990, corresponde a la Dirección Seccional, Distrital de Salud Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los Municipios y a las entidades e instituciones que presten el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción. Esta asistencia técnica y/o administrativa se prestará, entre otros aspectos, para la elaboración de los planes de mantenimiento hospitalario.</p>
--	---	--	--	--

#### • Mantenimiento Hospitalario – PMH

1. Asesoría y asistencia técnica en la elaboración del Plan de Mantenimiento Hospitalario por parte de las IPS. En cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y asistencia que por ley le corresponde al IDSN en lo referente a los Planes de Mantenimiento Hospitalario se ha efectuado las siguientes **capacitaciones** con la participación de Gerentes, Jefes de Presupuesto, Tesoreros e Ingenieros biomedicos de las 68 Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño:

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



**• Mantenimiento Hospitalario – PMH**

2. Seguimiento al cumplimiento del PMH elaborado por parte de los prestadores.

AÑO	TOTAL NUMERO DE ESES EN EL DEPARTAMENTO	INSTITUCIONES QUE IMPLEMENTARON Y REPORTARON EL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	INSTITUCIONES QUE NO IMPLEMENTARON Y REPORTARON EL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO
2016	68	67	1
2017		65	3
2018		68	0
2019		68	0

- En el año 2016 de 67 planes de mantenimiento hospitalario presentados 23 planes fueron elaborados correctamente contemplando los ítems que se definen para la infraestructura y para la dotación en el Decreto 1769 de 1994 de acuerdo con las características y condiciones de la institución.
- En el año 2017 de 65 planes de mantenimiento hospitalario presentados 23 planes fueron elaborados correctamente contemplando los ítems que se definen para la infraestructura y para la dotación en el Decreto 1769 de 1994 de acuerdo con las características y condiciones de la institución.
- En el año 2018 de 68 planes de mantenimiento hospitalario presentados 25 planes fueron elaborados correctamente contemplando los ítems que se definen para la infraestructura y para la dotación en el Decreto 1769 de 1994 de acuerdo con las características y condiciones de la institución.

- En el año 2019 de 68 planes de mantenimiento hospitalario presentados 28 planes fueron elaborados correctamente contemplando los ítems que se definen para la infraestructura y para la dotación en el Decreto 1769 de 1994 de acuerdo con las características y condiciones de la institución.
- Al revisar los planes de mantenimiento hospitalarios entregados por los prestadores, se evidencia en el capítulo de dotación, se encuentra diligenciando el formato anexo 1 de la circular 029 de 1997, pero no incluyen la totalidad de equipos de comunicación e informática, ni la totalidad de muebles para uso administrativo y uso asistencial, con su respectivo número de inventario.

## RESULTADOS

### • Mantenimiento Hospitalario – PMH

#### 3. Seguimiento a la asignación y ejecución de los recursos financieros destinados al mantenimiento hospitalario

Vigencia	2016	2017	2018
E.S.E	68	68	68
Oportunidad de Reporte	65	66	68
inoportunidad	3	2	0
<b>% Cumplimiento</b>	<b>96</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
Destinaron 5%	47	58	63
Por debajo del 4,9%	18	8	5
<b>% Cumplimiento 5%</b>	<b>72</b>	<b>88</b>	<b>93</b>
100% ejecución 5%	18	19	22
Por debajo del 4,9%	47	47	46
<b>% Cumplimiento 5%</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>32</b>

Ante estos hechos y en cumplimiento de la funciones de inspección y vigilancia del Instituto Departamental de Salud de Nariño, expidió los oficios respectivos a los entes de Control:

Así mismo durante las vigencias 2019, 2018, 2017 y 2016 se realizaron visitas de evaluación, inspección y vigilancia a las E.S.E de los diferentes municipios del departamento de Nariño, así:

Vigencia	E.S.E Programadas	Visitadas y Evaluadas	% Cumplimiento
2016/2015	54	47	87
2017/2016	52	46	88
2018/2017	55	42	76
2019/2018	54	28	52

Visitas y evaluación año vencido

- Para el año 2019 se están efectuando las evaluaciones y respectivas visitas a las E.S.E,

las cuales terminan el 18 de diciembre y corresponden al año 2018.

Como resultado de la evaluación y aplicación de la metodología ideada por el I.D.S.N, se obtiene el siguiente ranking:

RANKING EVALUACION PMH 2016				RANKING EVALUACION PMH 2017			
No	Instituciones	Puntaje	Puesto	No	Instituciones	Puntaje	Puesto
1	ESE CUASPUD	96	1	1	ESE SAPUYES	97	1
2	ESE GUACHUCAL	95	2	2	ESE GUACHUCAL	96	2
3	ESE SAPUYES	95	3	3	ESE CONSACA	96	3
4	ESE MALLAMA	93	4	4	ESEGUALMATAN	94	4
5	ESE SANTACRUZ	89	5	5	ESE SANTACRUZ	93	5
6	ESE POTOSI	88	6	6	ESE PASTO SALU	93	6
7	ESE SAN LORENZO	88	7	7	ESE PUPIALES	93	7
8	ESE ARBOLEDA	87	8	8	ESE ALDANA	93	8
9	HOSPITAL DEPARTAMENTAL	87	9	9	ESE POTOSI	92	9
10	ESE EL PEÑOL	87	10	10	ESE CUASPUD	91	10
11	ESE CORDOBA	86	11	11	ESE PUERRES	91	11
12	ESE SAN PABLO	86	12	12	ESE SANDONA	90	12
13	ESE CONSACA	85	13	13	ESE CORDOBA	89	13
14	ESE GUAITARILLA	85	14	14	ESE BELEN	88	14
15	ESE CARTAGO	84	15	15	ESE EL CONTADERO	88	15
16	ESE GUALMATAN	84	16	16	ESE CARTAGO	87	16
17	ESE TAMINANGO	84	17	17	ESE MPAL. DE IPIALES	87	17
18	ESE ALDANA	83	18	18	ESE CEHANI PASTO	87	18
19	ESE BELEN	83	19	19	ESE PROVIDENCIA	87	19
20	HOSPITAL DEPARTAMENTAL	83	20	20	ESE EL PEÑOL	86	20
21	ESE EL TABLON	82	21	21	ESE ILES	85	21
22	ESE OSPINA	82	22	22	ESE MPAL. LA UNION	85	22
23	ESE PROVIDENCIA	82	23	23	ESE RICAURTE	85	23
24	ESE EL ROSARIO	81	24	24	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL	84	24
25	ESE PUPIALES	81	25	25	ESE ANCUYA	84	25
26	ESE PUERRES	81	26	26	ESE LA CRUZ	84	26
27	ESE MPAL. LA UNION	80	27	27	ESE COLON	83	27
28	ESE FUNES	79	28	28	ESE SAMANIEGO	83	28
29	ESE COLON	78	29	29	ESE LA LLANADA	82	29
30	ESE ILES	78	30	30	ESE MALLAMA	82	30
31	ESE MPAL. IPIALES	77	31	31	ESE OSPINA	82	31
32	ESE HOSPITAL CIVIL	76	32	32	ESE SAN PABLO	82	32
33	ESE HOSPITAL EDUAR SANTOS	76	33	33	ESE SAN BERNARDO	82	33
34	ESE ALBAN	74	34	34	ESE HOSPITAL CIVIL	81	34
35	ESE EL CONTADERO	74	35	35	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS	81	35
36	ESE LA CRUZ	74	36	36	ESE FUNES	80	36

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

37	ESE LOS ANDES	74	
38	ESE BUESACO	72	19
39	ESE CUMBAL	72	
40	ESE RICAURTE	71	20
41	ESE SAMANIEGO	68	21
42	ESE SAN BERNARDO	64	22
43	ESE IMUES	64	
44	ESE HOSPITAL SAN ANDRES TCO.	63	23
45	ESE DIVINO NIÑO TCO.	55	24
46	ESE LA LLANADA	41	25

37	ESE GUITARILLA	79	
38	ESE LINARES	79	18
39	ESE LOS ANDES	79	
40	ESE CUMBAL	78	19
41	ESE IMUES	73	20
42	ESE SAN JOSE DE ALBAN	71	21

En el año 2019, se observa en las E.S.E el mantenimiento y restablecimiento de la infraestructura (pintura, resanes, techos, pisos, redes electricas etc), dotacion, equipos, muebles, sistema de computo y comunicación entre otros.

En la evaluacion que se esta efectuando en el año 2019, ya no se observa gastos y compromisos que no corresponde ni hacen parte del mantenimiento hospitalario (compra de llantas y repuestos para ambulancias, elementos de ferreteria, toner, tintas, teclados, mauses, construcciones, demoliciones, computadores, aseo, limpieza, desinfeccion, cotratacion de personal que no realiza mantenimiento entre otros.

## RESULTADOS

- La evaluacion ha permitido el cumplimiento y aplicación de la norma (Decreto 1769 de 1994 - Circular 029 de 1997) a traves de aplicación de metodologia ideada en el I.D.S.N en el 100% de los prestadores programados.
- A efecto del ranking y aplicación de la metodologia de evaluacion de los P.M.H, las E.S.E estan aplicando y destinando el 5% en cumplimiento de la norma en un porcentaje del 87%, e igualmente ejecutando los recursos.
- En el año 2019 existio oportunidad en la entrega de informacion Anexo No.4, para su posterior consolidacion y envio a la Supersalud. No se reportaron E.S.E al ente de control por incumplimiento de informes en un 100%.
- Se ha relizado y reportado ante los organismos de control (Procuraduria Regional - Contraloria Departamental de Nariño y Supersalud) las posibles irregularidades por incumplimiento en la asignacion (5%), ejecucion y cumplimiento de los recursos destinados a los planes de mantenimiento hospitalario, asi mismos por contratos y egresos que no corresponden a la destinacion en un 100%.
- Cumplimiento del 100% en el reporte oportuno de la información a la Superintendencia Nacional de Salud en todo lo relacionado con los planes de mantenimiento hospitalario decreto 1769 de 1994.
- Consolidación y reporte de información oportuna de la asignación de recursos

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

destinados al PMH (Anexo No. 4) por vigencia con destino a la Supersalud a través de Circular Única (Formato 525 y 526) reporte que se envían hasta el 20 de enero de cada vigencia y 20 de julio del año respectivo en un 100%.

- Certificación y oportunidad de un 100% en el reporte y envío del Anexo No. 4 refrendada y firmada por Dirección del I.D.S.N y remitida a Supersalud hasta el 30 de marzo de cada vigencia.
- Aplicación del Anexo No. 2 SNS3000-VMH de verificación de diferentes aspectos del PMH a la Supersalud con un trámite y envío oportuno del 100%.
- Consolidación y semaforización del puntaje obtenido por las E.SE de la METODOLOGIA de EVALUACION P.M.H. en un 100%

#### **DIFICULTADES**

- No se ha cumplido con el 100% de evaluación de los P.M.H de las E.S.E especialmente por aplazamiento y cancelación de visitas, especialmente por problemas de orden público en varios municipios del departamento y por disposición de los funcionarios (2) en cumplimiento de otras actividades y compromisos de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento.
- Falta de seguridad, accesibilidad y garantía para efectuar las visitas de inspección, vigilancia y evaluación de los Planes de Mantenimiento Hospitalario de las E.S.E de los municipios de Costa Pacífica Nariñense y algunos de la cordillera del departamento de Nariño, impidiendo cumplir con el 100% de la evaluación de las 68 E.S.E como meta propuesta.

**SITUACIONES ESPECIALES:** ninguna

### **2.5 Direcciones Locales de Salud**

El departamento de Nariño tiene 64 municipios y de acuerdo a la normatividad vigente desde 1999, conserva 42 municipios Descentralizados y Certificados, quienes mantienen autonomía administrativa, financiera y de prestación de servicios de salud, (ley 100 de 1993).

#### **RESULTADOS**

### **INSPECCION Y VIGILANCIA A LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS CERTIFICADOS Y DESCENTRALIZADOS.**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño de acuerdo a sus competencias de Inspección y Vigilancia y en cumplimiento del decreto No. 3003 de 2005, emanado del Ministerio de Salud y Protección Social, le corresponde realizar la evaluación de la capacidad de gestión de las direcciones locales de salud de los municipios descentralizados y certificados, aplicando la metodología que emite Minsalud en el primer semestre de cada año y cuyos resultados para 2016 y 2017 se reflejan en la siguiente matriz:

**RESULTADOS EVALUACION DIRECCIONES LOCALES DE SALUD DEPARTAMENTO DE NARIÑO  
VIGENCIAS 2016 - 2017**

MUNICIPIO	2016	2017	RANKIN DLS	PUESTO
	CALIF. FINAL	CALIF. FINAL		
TANGUA	93	97	MUY BUENO	1º.
SAN PEDRO CARTAGO	94	96	MUY BUENO	2º.
COLON	90	96	MUY BUENO	
BUESACO	88	96	MUY BUENO	
SAN PABLO	93	95	MUY BUENO	3º.
POTOSI	94	95	MUY BUENO	
MALLAMA	87	95	MUY BUENO	
LA FLORIDA	93	95	MUY BUENO	
LA CRUZ	94	95	MUY BUENO	
ANCUYA	93	95	MUY BUENO	
SANDONA	87	94	MUY BUENO	4º.
EL ROSARIO	95	94	MUY BUENO	
LOS ANDES	93	93	BUENO	5º.
ILES	93	93	BUENO	
FUNES	92	93	BUENO	
CONSACA	93	93	BUENO	
SANTACRUZ	91	92	BUENO	6º.
OSPINA	90	92	BUENO	
LA UNION	85	92	BUENO	
LA LLANADA	88	92	BUENO	
GUAITARILLA	93	92	BUENO	
GUACHUCAL	88	92	BUENO	
YACUANQUER	85	91	BUENO	7º.
IPIALES	81	91	BUENO	
CUMBAL	83	91	BUENO	
CHACHAGUI	94	91	BUENO	
BELEN	89	91	BUENO	
IMUES	87	90	BUENO	8º.

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

EL TABLON	85	89	BUENO	9º.
CONTADERO	85	89	BUENO	
RICAURTE	84	88	BUENO	10
PUPIALES	81	88	BUENO	
PASTO	91	88	BUENO	
GUALMATAN	88	88	BUENO	
PROVIDENCIA	90	87	BUENO	11
CUASPUD	81	87	BUENO	
PUERRES	92	86	REGULAR	12
LINARES	90	86	REGULAR	
ALBAN	83	86	REGULAR	
EL TAMBO	89	85	REGULAR	13
ALDANA	94	85	REGULAR	
ROBERTO PAYAN	80	80	MALO	14

Fuente: archivo herramientas SCA -IDSN

En la vigencia 2019 se está concluyendo con la evaluación del periodo 2018, con el fin de elaborar los decretos para la firma del señor Gobernador, proceso que culminará en el mes de noviembre de 2019.

#### INDICADORES EVALUACION CAPACIDAD DE GESTION DE LA DIRECCIONES LOCALES DE SALUD DEPARTAMENTO DE NARIÑO VIGENCIA 2018

Los municipios certificados y descentralizados del Departamento de Nariño son 42, a los que les corresponde aplicar la metodología de evaluación de la capacidad de gestión de las direcciones locales de salud en cumplimiento del Decreto 3003 de 2005. Los municipios deben sacar un puntaje mínimo de 80 puntos en la evaluación y hasta la fecha los 42 municipios han sacado este puntaje.

Los indicadores que contiene la metodología se relacionan a continuación y se ha semaforizado con verde, amarillo y rojo de acuerdo al nivel de cumplimiento de los municipios:

<b>1.</b>	<b>ÁREA DE DIRECCIÓN DE SALUD</b>		
<b>1.1.</b>	<b>ORGANIZACIÓN Y DESEMPEÑO DE LA FUNCION DE DIRECCIÓN DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS ASIGNADAS EN LA LEY</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>1.1.1.</b>	Los actos administrativos (Acuerdos y/o Decretos) que permitan identificar la organización y funcionamiento de la Dirección Local de Salud, dadas las competencias en Aseguramiento, Salud Pública, Prestación de Servicios, Manejo de Recursos y Dirección del Sector.	42	100
<b>1.1.2.</b>	Cumplimiento del Decreto 785 de 2005 en relación con el plan de cargos, manual de funciones, resoluciones de nombramiento, actas de posesión del funcionario y/o funcionarios de la Dirección Local de Salud, o quien haga sus veces, responsables del desarrollo o cumplimiento de las competencias del sector salud en el marco de la Ley 715 de 2001 y Ley 1438 de 2011.	42	100

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

<b>1.1.3</b>	<b>El funcionamiento de los siguientes mecanismos de participación social:</b>		
<b>a.</b>	Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) evidenciado en documentos o sistemas que den cuenta del proceso y resultados de la participación social.	42	100
<b>b.</b>	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud con la existencia de las actas de reuniones de las actividades realizadas en el marco de sus funciones, durante el año 2018.	32	76
<b>c.</b>	Veedurías en salud con la existencia de actas de veedurías o informes de veedores en salud que contenga los proyectos presentados o actividades realizadas en el marco de sus funciones, durante el año 2018.	39	93
<b>d.</b>	Existencia de actas de funcionamiento de las organizaciones o redes de apoyo social y los proyectos o actividades realizadas en el marco de sus funciones, durante el año 2018.	39	93
<b>1.1.4</b>	Soporte de entrega de información completa de la Dirección Local de Salud o quien haga sus veces a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de lo dispuesto en la Circular Única para el año 2018.	34	81
<b>1.1.5</b>	El seguimiento realizado por el municipio al reporte de información de la ESE municipal conforme lo establece el Decreto 2193 de 2004 (compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), información que debe ser validada por la Dirección Local de Salud y remitida al departamento.	42	100
<b>1.1.6</b>	Reporte oportuno en los cuatro trimestres de la vigencia del Anexo Técnico No. 2 de la Circular Conjunta No.030 de 2013, o la norma que la modifique o sustituya, por la cual se establece el procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros, entre EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, Entidades Territoriales e IPS públicas y privadas	38	90
<b>1.1.7</b>	Reporte oportuno y consistente de la ejecución de los excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado en el marco de los artículos 2 de la Ley 1608 de 2013 y 21 de la Ley 1797 de 2016, reglamentado por la Resolución 4624 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya <b>(Ver hoja Instrucciones)</b>	42	100
<b>1.1.8</b>	Reporte oportuno de la información a través del Formulario Único Territorial en la plataforma dispuesta para el efecto por la Contaduría General de la Nación. <b>(Ver hoja Instrucciones)</b>	41	98
<b>1.1.9</b>	Reporte oportuno de la ejecución de los excedentes del sector salud en el marco del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, reglamentado por la Resolución 6348 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya. <b>(Ver hoja Instrucciones)</b>	42	100
<b>1.1.10</b>	Soporte de la validación de la información del registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico de la Resolución 4505 de 2012 y de su envío a las Direcciones Departamentales de Salud.	40	95
<b>1.1.11</b>	Informe de monitoreo y evaluación del cumplimiento de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana por parte de las EAPB a partir de la información reportada a través de la Resolución 4505 de 2015.	37	88

<b>1.2.</b>	<b>APLICACIÓN Y FLUJO DE LOS RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE ASEGURAMIENTO, SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA.</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>1.2.1</b>	La entidad territorial cuenta con un acto administrativo de constitución del Fondo Local de Salud.	39	93
<b>1.2.2</b>	Creación de las cuatro (4) subcuentas en el presupuesto del municipio, tanto en el ingreso como en el gasto, conforme lo señala la Resolución 3042 de 2007.	41	98
<b>1.2.3</b>	Verificar con los documentos soportes, que se reflejen los ingresos y gastos presupuestados por fuente en cada una de las subcuentas constituidas del Fondo Local de Salud según corresponda. (Sistema General de Participaciones (SGP) con y sin situación de fondos, Fosyga, regalías, etc. (Resoluciones 3042/07, 4204/08, 991/09, 518/15). (Ver hoja Instrucciones)		
<b>a.</b>	Que los ingresos y gastos de la subcuenta de régimen subsidiado reflejen tanto en su origen como en su aplicación, la destinación específica conforme a la normatividad vigente, incluyendo los recursos con y sin situación de fondos, la destinación específica conforme a la normatividad vigente.	42	100
<b>b.</b>	Que los ingresos y gastos de la subcuenta de salud pública colectiva reflejen tanto en su origen como en su aplicación, la destinación específica conforme a la normatividad vigente teniendo en cuenta la categoría del municipio.	36	86

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

c.	Que los ingresos y gastos de la subcuenta de prestación de servicios a la población en lo no cubierto con subsidios a la demanda reflejen tanto en su origen como en la aplicación de los recursos, incluyendo los recursos con y sin situación de fondos, la destinación específica conforme a la normatividad vigente.	41	98
d.	Que los ingresos y gastos incluidos en la subcuenta de otros gastos en salud reflejen tanto en su origen como en la aplicación de los recursos, la destinación específica conforme a la normatividad vigente.	39	93
<b>1.2.4</b>	<b>Informes financieros de los recursos asignados por cada una de las áreas teniendo en cuenta lo apropiado frente a lo comprometido. (ver Hoja Instrucciones).</b>		
a.	Ejecución en Régimen Subsidiado. <b>(Ver hoja Instrucciones)</b>	42	100
b.	Ejecución en Salud Pública	36	86
c.	Ejecución en Prestación de Servicios. <b>(Ver hoja Instrucciones)</b>	42	100
d.	Ejecución en Otros Gastos en Salud	30	71
<b>1.2.5</b>	<b>Cuenta maestra de régimen subsidiado funcionando:</b>		
a.	Cuenta maestra de régimen subsidiado con convenio suscrito con la entidad financiera, reporte y novedades de los beneficiarios, con reconocimiento de intereses desde su apertura.	41	98
b.	Reportes bancarios y otros informes con los que cuente el municipio para determinar la oportunidad en el giro de los recursos de esfuerzo propio, teniendo en cuenta las transferencias electrónicas a los beneficiarios registrados (solamente aplica para los municipios que cofinancian con recursos de esfuerzo propio con situación de fondos).	42	100
c.	Giros efectivos realizados desde la cuenta maestra para la cofinanciación del régimen subsidiado de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados (solamente aplica para los municipios que cofinancian con recursos de esfuerzo propio con situación de fondos).	42	100
<b>1.2.6</b>	<b>Cuenta maestra de prestación de servicios funcionando:</b>		
a.	Cuentas maestras de prestación de servicios con convenio suscrito con la entidad financiera, reporte y novedades de los beneficiarios, con reconocimiento de intereses desde su apertura.	42	100
b.	Incorporación de la totalidad de los recursos del SGP del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el presupuesto de la entidad territorial.”	42	100
c.	Giro oportuno para el pago de las prestaciones de servicios de salud a la población pobre no asegurada. Solo aplica en el caso de las facturas radicadas en la entidad territorial y que no se encuentren incluidas en el acuerdo a que hace referencia parágrafo 1 del artículo 2.4.10 del Decreto 762 de 2017	42	100
<b>1.2.7</b>	<b>Cuenta maestra de salud pública funcionando:</b>		
a.	Cuenta maestra de salud pública con convenio suscrito con la entidad financiera, reporte y novedades de los beneficiarios, con reconocimiento de intereses desde su apertura.	42	100
b.	Reportes bancarios y otros informes con los que cuente el municipio para determinar la oportunidad en el giro de los recursos, teniendo en cuenta las transferencias electrónicas a los beneficiarios registrados.	27	64
<b>1.2.8</b>	<b>Cuenta otros gastos en salud - inversión funcionando.</b>		
a.	Cuenta de otros gastos - inversión con convenio suscrito con la entidad financiera, reporte y novedades de los beneficiarios, con reconocimiento de intereses desde su apertura.	12	29
b.	Verificar los reportes bancarios y otros informes con los que cuente el municipio para determinar la oportunidad en el giro de los recursos, teniendo en cuenta las transferencias electrónicas a los beneficiarios registrados.	15	36
<b>1.2.9.</b>	Que el municipio no haya sido objeto de las medidas preventivas de que tratan los Decretos 028 de 2008 y sus reglamentarios.	42	100

<b>1.3.</b>	<b>GESTION DEL MUNICIPIO EN LA SELECCIÓN Y AFILIACION EN EL ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION POBRE.</b>		
<b>Numeral</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>1.3.1.</b>	Indicador de esfuerzo y eficiencia en gestión de la PPNA del municipio. <b>(Ver hoja Instrucciones)</b>		
<b>1.3.2.</b>	Cobertura en la afiliación al régimen subsidiado por encima del 90% de la población beneficiaria.	42	100

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

1.3.3.	Cumplimiento de la Circular Externa de la Superintendencia Nacional de Salud No. 06 de 2011, numeral 2.1.	41	98
--------	---	----	----

1.4.	EL MUNICIPIO FORMULA Y REALIZA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD		
1.4.1.	Plan Territorial de Salud	TOTAL	PUNTAJE
a.	Cuenta con un Plan Territorial de Salud 2016 - 2019 formulado conforme a la normatividad vigente que existe para tal fin, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.	42	100
b.	Un documento de análisis de situación en salud (ASIS) 2018 ajustado, aprobado y enviado a la Secretaría Departamental de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.	42	100
c.	Las prioridades definidas con la Estrategia PASE a la Equidad resultado del Análisis de Situación de Salud, Caracterización de la Población Afiliada a las EPS y demás EAPB, son coherentes con los objetivos, metas, estrategias y actividades abordados en el plan territorial de salud y se le asignaron recursos para ello.	40	95
e.	Informe de monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud (PTS) verificando el cumplimiento de las metas, acciones programadas y ejecución de recursos.	35	83
f.	El componente operativo anual de inversiones COAI y plan de acción en salud PAS 2018 del Plan Territorial de Salud formulado, ejecutado y cargado en la plataforma web de SISPRO.	33	79
g.	Informe final de los resultados alcanzados de la ejecución del plan de acción en salud 2018.	41	98
1.4.2	<b>Cuenta con Intervenciones Colectivas y Gestión de la Salud Pública implementadas oportunamente y con seguimiento.</b>		
a.	Cuenta con un lineamiento operativo para la ejecución de las intervenciones colectivas (anexo técnico del contrato del PIC).	30	71
b.	El plan de intervenciones colectivas está organizado por entornos de acuerdo a lo estipulado de la Resolución 3280 de 2018.	42	100
c.	Asigna el porcentaje de recursos del Sistema General de Participaciones establecido en la Resolución 518 de 2015, para la Gestión de la Salud Pública y el PIC.	35	83
d.	La duración de la ejecución del contrato para realizar las Intervenciones Colectivas es igual o superior a 8 meses en la vigencia.	42	100
e.	Evidencia de la ejecución conjunta intersectorial de acciones, bienes o servicios para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de las condiciones de vulnerabilidad.	42	100
f.	Analiza mensualmente la cobertura de vacunación según esquema PAI y requiere a las EPS y demás entidades responsables para que ejecuten estrategias para alcanzar coberturas útiles.	30	71
1.4.3	<b>Funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública</b>		
a.	Funcionamiento de los siguientes comités: a) Comité de Vigilancia Epidemiológica, b) Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y c) Comité de Infecciones intrahospitalarias.	38	90
b.	Verificar el cumplimiento del reporte de los eventos de obligatorio cumplimiento al SIVIGILA.	42	100
c.	Verificación de las unidades de análisis obligatorias, en cumplimiento de los protocolos de vigilancia en salud pública.	40	95
d.	Verificación de la articulación del municipio con el Laboratorio de Salud Pública Departamental en las acciones de salud pública, vigilancia y control sanitario.	42	100



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

2.	ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
2.1.	EL MUNICIPIO HA ORGANIZADO Y GESTIONADO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA. (Ver hoja Instrucciones)	TOTAL	PUNTAJE
2.1.1.	Que el municipio haya contratado con ESE o con otras IPS en los términos de la Ley 1122 de 2007, el monto total de los recursos con y sin situación de fondos disponibles para la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto por subsidios a la demanda	42	100
2.1.2	Que el municipio haya firmado con la ESE un acuerdo de voluntades para la legalización de los recursos de subsidio a la oferta – aportes patronales en los términos del parágrafo 1 del artículo 2.4.10 del Decreto 762 de 2017.	42	100
2.1.3	Empresa Social del Estado de carácter municipal con actos administrativos de nombramiento y posesión de Gerente por el periodo que le corresponde, de acuerdo con las normas vigentes: <b>a) Concurso:</b> Decreto 800 de 2008 (Compilado en la Sección 5, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), <b>b) Reelección:</b> Decreto 052 de 2016 y <b>c) Nombramiento:</b> Decreto 1427 de 2016 (Reglamentario del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016), y Resolución 680 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública.	42	100
2.1.4	Verificación de la disponibilidad presupuestal para la atención de la totalidad de la población pobre no asegurada del territorio a cargo.	42	100
2.1.5	Evaluación del Gerente de la Empresa Social del Estado de carácter municipal de acuerdo con las normas vigentes, evidencia acta de la Junta Directiva donde conste la evaluación realizada. Dado que los Gerentes serán evaluados de conformidad a las normas que regulan la materia, en los tiempos y condiciones allí establecidas. <b>Los criterios para la calificación deben ser consultados en la Hoja Instrucciones.</b>	42	100
2.1.6	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS donde se verifique que los servicios de salud habilitados en el conjunto de Sedes de las ESE de carácter municipal, corresponden a lo aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE. Se verifica mediante la constancia de habilitación vigente de los servicios de salud (Decreto 1011 de 2006 compilado en Decreto 780 de 2016, y Resolución 2003 de 2014).	42	100
2.1.7	Cuando la entidad territorial municipal certificada haya requerido contratar la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda con la Red Privada, debe contar con la autorización respectiva de la Dirección Departamental de Salud, en cumplimiento de lo establecido por el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 y la Resolución 2867 de 2016. Se debe evidenciar la autorización respectiva. <b>(Ver hoja Instrucciones)</b>	42	100
2.1.8	Verificar que el municipio realice seguimiento al sistema de referencia y contra referencia de la ESE.	41	98
2.1.9	Verificar los informes de las audiencias públicas de rendición de cuentas de acuerdo con la Ley 489 de 1998.	42	100
2.1.10	Existencia de instrumentos y procesos implementados por el municipio para gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.	42	100
2.1.11	Reportes de la información del SIAU que permita analizar y evidenciar los registros, seguimiento, trámite y respuesta a las reclamaciones y quejas de los usuarios y las acciones realizadas a través de planes de mejoramiento.	42	100

2.2.	EJECUCION DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA. (Ver hoja Instrucciones)	TOTAL	PUNTAJE
2.2.1	Existencia de los informes de auditoría de los contratos de prestación de servicios para la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, en los cuales se verifique de acuerdo con la modalidad de pago acordada, la adecuada ejecución de los recursos, actividades y pertinencia.	42	100
2.2.2.	Informes o actas de seguimiento a las gestiones desarrolladas por la(s) Empresa(s) Social(es) del Estado de carácter municipal para lograr el equilibrio financiero a partir de recaudos.	38	90

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

<b>2.2.3.</b>	100% de las Empresas Sociales del Estado del municipio en riesgo bajo o sin riesgo, de acuerdo a la categorización efectuada por el Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, para la vigencia evaluada.	36	86
<b>2.2.4.</b>	Verificación del informe de análisis de los contenidos y estructura de los RIPS, recibidos de los prestadores con quienes tenga contrato.	42	100
<b>2.2.5.</b>	Todo proyecto en implementación o por implementar por el municipio debe estar incluido y aprobado en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud conforme al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, y para su ejecución deberá contar con concepto técnico de viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social o del Departamento según sea el caso. Soporte de verificación: Proyecto - Plan Bienal aprobado - Concepto Técnico de Min salud o Departamento según corresponda". <b>(Ver hoja Instrucciones)</b>	42	100
<b>2.2.6</b>	Seguimiento de las metas del acuerdo de voluntades para la legalización de los recursos de subsidio a la oferta – aportes patronales a que hace referencia el parágrafo 1 del artículo 2.4.10 del Decreto 762 de 2017.	42	100

De la totalidad de los indicadores se observa que en el cuarto año de administración la mayoría de tienen semáforo en VERDE, lo que quiere decir que en esos numerales el mayor número de municipios cumplen con lo exigido en la metodología entre 37 y 42 municipios.

En semáforo AMARILLO aparecen los que cumplen con los indicadores entre 30 y 36 municipios y se observa que tienen problemáticas que deben ser tratadas a través de planes de mejora.

Con semáforo en ROJO aparecen los indicadores que nos relacionan que un número menor de 29 municipios cumplen con ellos y están los relacionados con el pago oportuno de los recursos de la cuenta maestra de Salud Pública a la ESE municipal y el contar con una cuenta de otros gastos en salud inversión con convenio en la entidad financiera y registro de beneficiarios.

Es importante informar que los municipios se encuentran dentro de los términos para presentar recursos de reposición sobre el puntaje obtenido y eso puede hacer que cambien los puntajes.

## RESULTADOS

- Cumplimiento del 100% de la evaluación de la capacidad de gestión de las 42 Direcciones Locales de Salud del departamento de Nariño.
- Asistencia técnica, orientada al mejoramiento continuo en el cumplimiento de funciones de las Direcciones locales de salud de acuerdo al artículo 44 de la ley 715 de 2001 en un 100% a los municipios certificados y descentralizados (42).
- Continuidad de los 42 municipios certificados en salud en el departamento de Nariño.

## DIFICULTADES

- Al interior de las administraciones municipales se presentan cambios con mucha frecuencia de directivos, profesionales, técnicos y auxiliares que laboran en las Direcciones Locales de Salud, hecho que implica que no haya continuidad en los procesos por la falta de conocimiento de los funcionarios entrantes y cumplimiento poco eficiente de las funciones en el sector salud de las direcciones locales.

**SITUACIONES ESPECIALES:** Ninguna



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

### INSPECCION Y VIGILANCIA A LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DESCERTIFICADOS Y NO DESCENTRALIZADOS.

La Inspección y vigilancia de la capacidad de gestión de las Direcciones Locales de Salud de los municipios descertificados y No Descentralizados, se hace a demanda y se realiza a los componentes: Dirección de Salud, Flujo de Recursos para el Desarrollo de las Competencias de Aseguramiento, Seguimiento al Plan Territorial de Salud y Prestación de Servicios; donde se les indica las áreas de la DLS que deben mejorar y optimizar y sobre los hallazgos encontrados deben presentar planes de mejora.

#### DIFICULTADES

En el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en la Subdirección de Calidad y Aseguramiento se presentan varias situaciones por las cuales no se puede realizar inspección y vigilancia a los 22 municipios no descentralizados y descertificados, relacionada a continuación:

- En el IDSN, SCA se dispone de talento humano distribuido en dos equipos de trabajo, con funcionarios de profesiones interdisciplinarias, los cuales se dedican a la evaluación DLS de los municipios certificados y descentralizados en cumplimiento del Decreto 3003 hasta el mes de agosto de cada año, los decretos de evaluación con el puntaje final por municipio se entregan en el mes de septiembre y octubre, situación que no permite realizar inspección y vigilancia a los 22 municipios objeto de IVC.
- Las circunstancias de tiempo y de disponibilidad de recursos financieros a finales de cada año para realizar las comisiones a estos municipios, así como también garantías de seguridad, dado que la mayoría de estos municipios están ubicados en zonas de afectación de orden público, en los últimos años se han realizado la inspección y vigilancia a dos o tres municipios como Córdoba, Túquerres y Sapuyes.

**SITUACIONES ESPECIALES:** Ninguna

## 2.6 Servicio Social Obligatorio y Gestión de Registro Profesional

### 2.6.1 SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

El departamento de Nariño da cumplimiento a la ley 1164 de 2007 Decreto 1875 de 1994 y las Resoluciones 1058 de 2010, 2358 de 2014, 4968 de 2017 y 3030 de 2014 del MSPS.

#### RESULTADOS

El cumplimiento de trámites a profesionales que acuden al IDSN para Registro de títulos y Certificaciones de cumplimiento del SSO, es del 100% con corte a fecha: 30 de octubre de 2019.

ÁREA	CERTIFICACIONES CUMPLIMIENTO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO			
	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
BACTERIOLOGIA	20	13	16	18
ENFERMERIA	76	33	37	31



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

MEDICINA	217	94	154	179
ODONTOLOGIA	0	6	22	16
<b>TOTAL</b>	<b>313</b>	<b>146</b>	<b>229</b>	<b>244</b>

Las plazas que se asignaron en los cuatro periodos, comprendidos entre los años 2016, 2017, 2018 y 2019, con fecha de corte a 30 de octubre de 2019:

ASIGNACION DE PLAZAS 2016								
	ENERO		ABRIL		JULIO		OCTUBRE	
	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES
BACTERIOLOGIA	5	0	8	0	4	0	6	0
ENFERMERIA	9	0	27	0	10	0	18	0
MEDICINA	49	0	33	17	61	0	55	22
ODONTOLOGIA	8	0	9	0	8	0	6	0
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>77</b>	<b>17</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>22</b>
ASIGNACION DE PLAZAS 2017								
	ENERO		ABRIL		JULIO		OCTUBRE	
	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES
BACTERIOLOGIA	10	0	6	0	2	0	5	0
ENFERMERIA	15	0	16	0	7	0	12	0
MEDICINA	57	0	27	0	50	0	38	0
ODONTOLOGIA	7	0	4	0	7	0	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>0</b>
ASIGNACION DE PLAZAS 2018								
	ENERO		ABRIL		JULIO		OCTUBRE	
	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES
BACTERIOLOGIA	3	0	4	0	5	0	8	0
ENFERMERIA	12	0	19	0	10	0	15	0
MEDICINA	49	0	29	11	79	0	28	17
ODONTOLOGIA	2	0	5	0	6	0	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>17</b>
ASIGNACION DE PLAZAS 2019								
	ENERO		ABRIL		JULIO		OCTUBRE	
	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES	ASIGNADAS	VACANTES
BACTERIOLOGIA	6	0	6	0	4	0	4	0
ENFERMERIA	4	0	14	0	10	0	10	0
MEDICINA	43	0	15	23	85	0	19	14
ODONTOLOGIA	3	0	3	0	5	0	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>0</b>	<b>38</b>	<b>23</b>	<b>104</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>14</b>

### DIFICULTADES

- Los profesionales de las áreas de medicina, odontología, enfermería y bacteriología no tienen la mejor disposición para cumplir con la prestación del servicio social obligatorio.
- Los profesionales que deben cumplir con el servicio social obligatorio cada vez que se presenta una amenaza de cualquier índole (personal, panfletos, amenazas que realizan los pacientes no satisfechos) solicitan la exoneración del mismo.

### SITUACIONES ESPECIALES

- Se tiene como novedad en S.S.O, que actualmente cursa una acción de reparación directa instaurada por el señor: BRAYAN ALEXANDER CUERVO, como consecuencia de

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

una sanción y desaprobación de prestación del servicio social obligatorio, que cursa en el Juzgado Administrativo.

## 2.6.2 REGISTROS

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

Por lo anterior se presentan estos indicadores de registros:

PROFESION	2016	2017	2018	2019
PSICOLOGOS	117	147	148	161
NUTRICIONISTAS	4	45	0	0
TERAPIA OCUPACIONAL	33	29	36	0
INSTRUMENTACION QUIRURGICA	67	19	0	0
TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA	147	141	97	134
TECNOLOGO EN RADIODIAGNOSTICO Y RADIOTERAPIA	25	27	24	9
AUX. EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	255	176	193	197
AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	53	74	85	112
AUXILIAR EN SALUD ORAL	142	135	152	110
AUXILIAR EN SALUD PUBLICA	26	2	5	13
ODONTOLOGOS	96	73	0	0
AUXILIAR EN ENFERMERIA	1649	1654	1831	1115
APOSTILLAJES	19	22	102	130
REPORTE ADICIONAL RETHUS	49	234	390	440
<b>TOTALES</b>	<b>2.682</b>	<b>2.778</b>	<b>3.063</b>	<b>2.421</b>

Con el proceso de colegiados para las carreras del área de la salud desde el año 2016 se vienen trabajando en varias áreas, con el fin de dar agilidad a los procesos de tramites del área Central o Ministerial según Ley 1164 de 2007 “la cual establece las disposiciones en materia de talento humano en salud, como la creación del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), entendido como la inscripción que se haga en el Sistema de Información definido por este Ministerio, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer conforme al marco legal vigente, que incluye, entre otros aspectos, las sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones”.

## RESULTADOS

- Se gestionó e incluyó en el sistema de gestión de calidad el procedimiento de registros y servicio social obligatorio para profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud.

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

- Se asignó un profesional adicional a la secretaria y auxiliar administrativa que ya contaba esta dependencia para el fortalecimiento de la atención a los usuarios de registros y Servicio Social Obligatorio.
- Se actualizaron disposiciones reglamentarias de las funciones del Comité de Servicio Social Obligatorio mediante acto administrativo 1044 de 16 de abril de 2019.
- Se realiza un reporte mensual con los profesionales del área de la salud que no aparecen en sistema RETHUS realizando actualización de base de datos y realizando control de registro de talento humano en salud con un 100% de oportunidad.

## DIFICULTADES

- La tabla de ocupaciones del área de la salud dentro del Ministerio de Salud no está acorde con las profesiones y ocupaciones que se envió en el archivo histórico por lo tanto todas las personas que poseen su resolución no se encuentran en el sistema RETHUS.
- Hay profesionales que se encuentran dentro del sistema RETHUS con otra profesión, por lo tanto se debe realizar la actualización de base de datos en el IDSN y reportar al Ministerio de Salud y Protección Social de manera mensual y mediante oficio solicitar anulación de las personas que aparecen con esta situación.
- Orientar a los profesionales universitarios para que realicen corrección de profesión en el sistema RETHUS para que lo realicen con los respectivos colegios.

## SITUACIONES ESPECIALES

- Se debe realizar reporte de eliminación de profesionales en el sistema RETHUS, al Ministerio de Salud y Protección Social mediante oficio firmado por el director de las personas que aparecen con otro título y así poder reportar nuevamente al profesional.

## 2.7 Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)

### 2.7.1 TRAMITE DE AVAL DE AMBULANCIAS DEL DEPARTAMENTO

El CRUE dentro de sus procedimientos cuenta con el AVAL de ambulancias el cual permite dar cumplimiento por parte de las IPS, ESE, habilitados estos servicios optimizando la respuesta ante la situación de urgencias y emergencias y dar cumplimiento a la normatividad vigente.

A continuación, relacionamos el inventario de ambulancias del departamento con su respectivo AVAL formalmente legalizado:

AMBULANCIAS 2016						
TOTAL AMBULANCIAS	AMBULANCIAS FUERA DE SERVICIO	AMBULANCIAS EN SERVICIO	AMBULANCIAS AVALADAS	% AMBULANCIAS AVALADAS	AMBULANCIAS SIN AVAL	% AMBULANCIAS SIN AVAL
209	17	192	140	73	52	27
AMBULANCIAS 2017						
TOTAL	AMBULANCIAS	AMBULANCIAS	AMBULANCIAS	% AMBULANCIAS	AMBULANCIAS SIN	% AMBULANCIAS

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

AMBULANCIAS	FUERA DE SERVICIO	EN SERVICIO	AVALADAS	AVALADAS	AVAL	SIN AVAL
202	16	186	137	74	49	26
<b>AMBULANCIAS 2018</b>						
TOTAL AMBULANCIAS	AMBULANCIAS FUERA DE SERVICIO	AMBULANCIAS EN SERVICIO	AMBULANCIAS AVALADAS	% AMBULANCIAS AVALADAS	AMBULANCIAS SIN AVAL	% AMBULANCIAS SIN AVAL
201	15	186	138	74	48	26
<b>AMBULANCIAS 2019</b>						
TOTAL AMBULANCIAS	AMBULANCIAS FUERA DE SERVICIO	AMBULANCIAS EN SERVICIO	AMBULANCIAS AVALADAS	% AMBULANCIAS AVALADAS	AMBULANCIAS SIN AVAL	% AMBULANCIAS SIN AVAL
210	18	192	137	71	55	29

## RESULTADOS

- Se ha logrado durante este cuatrienio la meta de aval que corresponde en promedio al 70% del total del inventario existente en Centro regulador de urgencias y emergencias

## DIFICULTADES:

- El CRUE cuenta con un recurso humano insuficiente lo que impide el desarrollo de acciones externas con respecto a la verificación de los servicios de ambulancia en campo, y servicios de urgencias de los diferentes municipios del departamento

**SITUACIONES ESPECIALES:** Ninguna

## 2.7.2 COORDINACIÓN DE REMISIÓN DE PACIENTES EN SITUACIONES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El cual tiene como fin coordinar de manera oportuna y eficiente los pacientes que se encuentran en los servicios de urgencias y que requieren otro nivel de complejidad.

A continuación, relacionamos el número de pacientes coordinados durante el cuatrienio:

REMISIONES				
AÑO	2016	2017	2018	2019
REMISIONES	2.802	2.819	3.393	2.520

## RESULTADOS:

- Se ha logrado durante este cuatrienio que la coordinación de remisiones de urgencias y emergencias en un 98% aproximadamente, teniendo en cuenta que la meta es de un 100%.
- En la vigencia 2019 se ha logrado durante el cuatrienio una estrecha articulación con el Centro Nacional de recuperación de personal de la Fuerza Aérea Colombiana quienes han apoyado al departamento de Nariño con remisiones de urgencias y emergencias de población PPNA y en algunos casos afiliados al régimen subsidiado y contributivo; procedentes de la Costa Pacífica con un promedio de traslados por año: 4 pacientes,

con un costo aproximado de 17 millones por traslado, y en los cuatro años un promedio de 272 millones; donde el IDSN no ha asumido los costos y fueron cubiertos por la Fuerza Aérea Colombiana.

- Para el año 2019 en el segundo semestre se ha logrado capacitar a los médicos del servicio social obligatorio de los nodos: NORTE, CENTRO con un promedio de 75 participantes de las diferentes instituciones públicas de baja complejidad; en la Actualización de Guías de Urgencias Médicas. Lo que contribuye a que tengan mayor conocimiento en la aplicabilidad de las guías de urgencias frente a casos recibidos en los servicios de urgencias logrando así de alguna manera disminuir la mortalidad evitable.

#### **DIFICULTADES:**

- La Deficiencia en la capacidad instalada en los servicios de urgencias de media y alta complejidad de las IPS públicas y privadas conlleva a que la regulación de los pacientes no sea oportuna.
- Dificultades en la capacidad de respuesta de las Empresas Sociales del Estado frente a situaciones de urgencias y emergencias a través de proyectos de reposición de ambulancias y dotación de los servicios de urgencias.

#### **SITUACIONES ESPECIALES: Ninguna**

### **2.7.3 SEGUIMIENTO DE LOS EVENTOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Procedimiento que permite definir, coordinar acciones ante un evento de urgencias y emergencias. El CRUE departamental contribuye a la articulación intersectorial donde se busca apoyo de MINSALUD y organizaciones no Gubernamentales, y de Socorro con el fin atender eventos de emergencia en los diferentes municipios donde se busca dotaciones de insumos y dispositivos médicos, medicamentos, elementos necesarios para la mitigación de la emergencia.

A continuación, Relacionamos No de eventos coordinados en el cuatrienio:

EVENTOS 2016				
EVENTO	CANTIDAD	HERIDOS	DESPLAZAMIENTOS	MUERTOS
Accidente de tránsito	17	107		13
Incendio forestal	3			
Deslizamiento de tierra	15	12		9
Accidente ofídico	26	26		0
Sismo	20	0		0
inundaciones	10			1
Alteración del orden público	4	11		1
Artefacto explosivo	6	32		6
Intoxicación masiva por inhalación de gases	2	21		
Intoxicación alimentaria	4	288		



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Ataque a base policial	1			2
Desplazamientos masivos	3		139	
Derrame de crudo	1	5		
Colapso de estructura	1	3		
<b>T O T A L</b>	<b>113</b>	<b>505</b>	<b>139</b>	<b>32</b>

EVENTOS 2017				
EVENTO	CANTIDAD	HERIDOS	DESPLAZAMIENTOS	MUERTOS
Sismo	62			
inundaciones	9	20		
Artefacto explosivo	13	17		1
Deslizamiento de tierra	15	10		2
Accidente ofídico	6	6		
Enfrentamiento armado entre los actores del conflicto	1	1		
Alteración del orden público	4	20		6
accidente de transito	22	112		6
Desplazamiento	1		205	
<b>T O T A L</b>	<b>133</b>	<b>186</b>	<b>205</b>	<b>15</b>

EVENTOS 2018				
EVENTO	CANTIDAD	HERIDOS	DESPLAZAMIENTOS	MUERTOS
Sismo	58			
Enfrentamiento armado entre los actores del conflicto	6	14		5
Derrame de crudo	1			
Deslizamiento de tierra	3	2		14
Accidente ofídico	9	9		
Ataque a base policial	1			1
Accidente de tránsito	6	37		3
Masacre	1	6		3
Colapso de estructura	1	2		1



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Artefacto explosivo	26	41		8
Desplazamiento	4		771	
Intoxicación alimentaria - ETA	1	190		
Alteración del orden público	4	4		7
Vendaval	1	2		
<b>T O T A L</b>	<b>122</b>	<b>307</b>	<b>771</b>	<b>42</b>

EVENTOS 2019				
EVENTO	CANTIDAD	HERIDOS	DESPLAZAMIENTOS	MUERTOS
Sismo	51			
Artefacto explosivo	15	31		4
Accidente de tránsito	12	28		6
Accidente ofídico	1	1		
Ataque a la fuerza publica	2	11		4
Enfrentamiento armado entre los actores del conflicto	5	4		8
Incendio estructural	4	8		
Deslizamiento de tierra	5	9		
Desplazamientos masivos	4	4	220	
Inundaciones	6	8		
Alteración del orden público	1	2		
Hostigamiento a base militar		1		
Hostigamiento a base militar		1		
<b>T O T A L</b>	<b>106</b>	<b>108</b>	<b>220</b>	<b>22</b>

Los datos antes mencionados son con corte a corte 31 de octubre de 2019.

### RESULTADOS:

- El cumplimiento de la meta para este procedimiento es del 100%, con los resultados registrados en el sistema de información del IDSN, podemos observar un cumplimiento del 100% de eventos gestionados y articulados con otras instituciones cuando se hace necesario.

### DIFICULTADES:



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

- Falta de capacitación al personal de las IPS para comunicar eventos y novedades en tiempo real.
- Es necesarios comentar las dificultades de la red de radiocomunicaciones con los 64 municipios del departamento en especial con los de circunvalar al volcán galeras, Costa Pacífica, y municipios del sur, con los cuales no se obtiene comunicación efectiva por aun carecer de tecnología del tipo digital y aun permanecer con tecnología análoga.
- Falta de actualización del software para el CRUE, incluida la asignación de un servidor de uso exclusivo.

**SITUACIONES ESPECIALES: Ninguno**

### 2.7.4 ATENCIÓN A LA MISIÓN MEDICA

Es la gestión que señala las definiciones aplicables a la misión médica en Colombia, establece las normas y requisitos para uso del emblema, así como su grafismo y constituye de manera primordial la protección del personal sanitario

El IDSN desde el Centro regulador de urgencias y emergencia gestiona todo lo relacionado con el uso del emblema y divulgación del mismo en el departamento de Nariño, y es el único ente que puede autorizar su uso

A continuación, relacionamos las actividades desarrolladas en el cuatrienio:

Asistencia técnica a personal de las instituciones de salud:

PERSONAL CAPACITADO EN MISION MEDICA				
AÑO	2016	2017	2018	2019
No. CARNETS	659	676	554	718

Personal Capacitado Hasta 31 de octubre de 2019

Autorización del uso del emblema para vehículos e Instituciones de salud:

VEHICULOS DE INSTITUCIONES DE SALUD EMBLEMATIZADOS				
AÑO	2016	2017	2018	2019
INSTITUCIONES	52	30	43	46

No. de infracciones e incidentes a la Misión Medica reportadas desde las Instituciones de salud:

INFRACCIONES Y/O INCIDENTES A LA MISION MEDICA				
AÑO	2016	2017	2018	2019
CASOS	23	17	25	24

**RESULTADOS:**

- Se ha realizado Gestión con la articulación intersectorial a los casos de Infracciones e incidentes a la Misión médica en un promedio del 100% para el año 2019.

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

#### DIFICULTADES:

- El Procedimiento de Misión médica no cuenta con indicadores, pero si frente a las acciones programadas anualmente y desarrolladas por el Crue; se controlan con formatos donde se consolida información como: No de Reportes de Infracciones e Incidentes a la Misión Médica, No de Personas capacitadas en Misión Médica, No de Vehículos, instalaciones y personas autorizados para el uso del Emblema.
- Los recursos que son asignados al CRUE para su funcionamiento y dotación son insuficientes, lo que no permite contar con una infraestructura moderna y un desarrollo tecnológico adecuado; además no se designan recursos para la dotación del centro de reserva donde se incluya insumos y medicamentos de emergencia, así como logo símbolos de identificación de la Misión Médica

#### SITUACIONES ESPECIALES: Ninguna

#### DIFICULTADES EN GENERAL

- En cuanto al procedimiento de coordinación de red de trasplante, y urgencias toxicológicas, el IDSN no se ha realizado acciones encaminadas a identificar pacientes posibles donante y asistencia técnica de las guías clínicas de toxicología debido a que desde orden nacional no se ha recibido capacitaciones en los nuevos lineamientos sobre dichos temas.
- Aun el IDSN no ha implementado acciones para el fortalecimiento del cumplimiento de desfibriladores en centros de concentración masiva.
- Es necesarios comentar las dificultades de la red de radiocomunicaciones con los 64 municipios del departamento en especial con los de circunvalar al volcán galeras, consta Pacífica, y municipios del sur, con los cuales no se obtiene comunicación efectiva por aun carecer de tecnología del tipo digital y aun permanecer con tecnología análoga.
- Falta de actualización del software para el CRUE, incluida la asignación de un servidor de uso exclusivo.
- Los recursos que son asignados al CRUE para su funcionamiento y dotación son insuficientes, lo que no permite contar con una infraestructura moderna y un desarrollo tecnológico adecuado; además no se designan recursos para la dotación del centro de reserva donde se incluya insumos y medicamentos de emergencia, así como logo símbolos de identificación de la Misión Médica.

## 2.8 Auditoría de Cuentas Medicas

### 2.8.1 EJECUCION DE PRESTACION DE SERVICIOS POR TECNOLOGIAS NO INCLUIDAS EN EL PBS MODELO II VIGENCIA 2016 A OCTUBRE 2019

VIGENCIA	VALOR RADICADO	VALOR EN DEVOLUCION	VALOR CONCILIADO A FAVOR DEL IDSN	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
2016	31,934,366,406		3,205,565,895	28,728,800,511	0
2017	67,503,463,259	1,049,183,561	4,777,800,625	61,152,590,877	523,888,196

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

2018	42,426,072,563	1,001,372,288	2,503,416,781	38,759,099,168	162,184,326
2019	22,933,931,056	565,726,086	1,190,909,049	15,205,374,162	5,971,921,759
<b>TOTAL</b>	<b>164,797,833,284</b>	<b>2,616,281,935</b>	<b>11,677,692,350</b>	<b>143,845,864,718</b>	<b>6,657,994,281</b>

- El IDSN adopto el Modelo II en prestación de servicios de salud de Tecnologías no incluidas en el PBS a partir del 12 de junio de 2017, en el cuadro anterior se observa que se radico un valor de \$164.797.833.284 de los cuales se realizó una devolución por valor de \$2.616.281.935 un valor a favor del IDSN de \$11.677.692.350, un valor pagado de \$143.845.864.718 y está pendiente de pago un valor de \$6.657.994.281, de los cuales un valor de \$523.888.196 corresponden a vigencias anteriores y se hará el pago mediante el mecanismo de conciliación extrajudicial en derecho con la SUPERSALUD en el mes de diciembre del 2019.

#### DIFICULTADES

- Cambio frecuente de la normatividad
- Al adoptar el Modelo II en la Prestación de servicios de Salud, las EPS tardan en radicar la Facturación presentada por las IPS de su red en un promedio de dos meses posteriores.
- Existe unas glosas recurrentes las cuales no se ha logrado dirimir con la EPS EMSSANAR por lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social, realizo acompañamiento en una mesa de trabajo y brindo asistencia técnica, sin embargo la EPS Emssanar no está de acuerdo.

**SITUACIONES ESPECIALES:** ninguna

#### 2.8.2 EJECUCION DE PRESTACION DE SERVICIOS POR TECNOLOGIAS NO INCLUIDAS EN EL PBS A TRAVES DE RECOBROS VIGENCIA 2016 A OCTUBRE 2019

VIG	VALOR RADICADO	VALOR GLOSADO SIN CONCILIAR	VALOR CONCILIADO A FAVOR DEL IDSN	VALOR EN DEVOLUCION	VALOR GLOSA NO SUBSANADA	VALOR LIBRE DE GLOSA	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
2016	20,262,564,053	2,061,149,988	2,171,805,679	2,660,049,259	1,242,080,420	647,335,232	11,242,640,160	237,503,315
2017	14,852,031,027	8,104,315,647	681,192,438	2,186,012,648	442,501,495	-2,234,660,419	5,672,669,218	0
2018	13,808,210,333	6,450,969,628	467,791,114	384,511,931	319,147,560	-586,870,077	6,625,119,508	147,540,669
2019	9,555,503,809	2,257,668,445	66,391,724	3,213,252,594	0	1,543,800,809	1,587,875,304	886,514,933
	<b>58,478,309,222</b>	<b>18,874,103,708</b>	<b>3,387,180,955</b>	<b>8,443,826,432</b>	<b>2,003,729,475</b>	<b>-630,394,455</b>	<b>25,128,304,190</b>	<b>1,271,558,917</b>

En el cuadro anterior se describe la ejecución de prestación de servicios por concepto de Recobros que presentan las diferentes EPS que operan en el departamento de Nariño, se han radicado un valor de \$58.478.309.222 de los cuales se pagó un valor de \$25.128.304.190 y está pendiente un pago por valor de \$1.271.558.917

#### DIFICULTADES

- Cambio frecuente de la normatividad

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

- Al adoptar el Modelo II en la Prestación de servicios de Salud, las EPS tardan en radicar la Facturación presentada por las IPS de su red en un promedio de dos meses posteriores
- Existe unas glosas recurrentes las cuales no se ha logrado dirimir con la EPS EMSSANAR por lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social, realizo acompañamiento en una mesa de trabajo y brindo asistencia técnica, sin embargo la EPS Emssanar no está de acuerdo.

#### **SITUACIONES ESPECIALES**

- Las divergencias de conceptos sobre algunos temas de glosas recurrentes entre las EPS y el Instituto Departamental de Salud de Nariño. El IDSN en varios escenarios incluyendo el Comité de Población pobre No afiliada – PPNA ha analizado y avalado los criterios para el proceso de auditoría de cuentas médicas los cuales han venido aplicándose por parte de los funcionarios de auditoría a las cuentas que por tecnologías NO PBS las EPS han radicado en los periodos respectivos. Sobre estos criterios las EPS, para algunos de ellos, no los han admitido generándose por lo tanto las glosas recurrentes, denominadas por el IDSN como glosas NO subsanadas. El IDSN ha generado espacios diversos directos con las EPS como en acompañamiento de los entes externos como lo han sido el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de solucionar este tipo de divergencias, pero hasta el momento de este informe, aún no se ha logrado una solución definitiva.

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

### **3. TEMAS ALGIDOS DE LA SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO**

#### **3.1 CONVENIO DE DESEMPEÑO 412 DE 2009**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, es un Establecimiento público descentralizado del orden Departamental del creado mediante Decreto 401 del 15 de julio de 1.993. Cuyas competencias se encuentran establecidas en la Ley 715 de 2001, específicamente en Artículo 43. “Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia”.

Que conforme a lo dispuesto en el parágrafo 3 del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, la Nación y las entidades territoriales pueden concurrir, bajo la modalidad de préstamos condonables, en el financiamiento del proceso de modernización.

En razón de lo anterior, el día 5 de noviembre de 2009, se firmó Convenio de Desempeño No. 412 entre el Ministerio de Protección Social, representado por el doctor DIEGO PALACIO BETANCOURT, la Gobernación de Nariño, representada por el doctor ANTONIO JOSÉ NAVARRO WOLF, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, representado por la doctora ANA BELEN ARTEAGA TORRES y el municipio de Túquerres, representado por la doctora GLORIA AMPARO BOLAÑOS BASANTE, con el fin de “ fijar los términos y condiciones bajo las cuales el DEPARTAMENTO a través del INSTITUTO se obliga a implementar las acciones requeridas para garantizar la reorganización operativa de la red departamental de prestadores públicos de servicios de salud, acompañando al municipio de Túquerres en el proceso de supresión y liquidación de la ESE municipal San José y garantizar la correcta destinación de los recursos que otorgue la Nación y de los demás recursos de cualquier otro origen que concurren en el financiamiento del subcomponente de reorganización operativa de IPS de EL PROGRAMA.”

En virtud de lo establecido en el Convenio de Desempeño, el 28 de diciembre de 2009 se firmó Contrato de Empréstito por valor de \$8.004.000.00 entre la Nación, representada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el departamento de Nariño, representada por su gobernador el doctor ANTONIO NAVARRO WOLF y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, representado por la doctora ANA BELEN ARTEAGA TORRES y cuyo fin era la entrega de la suma antes indicada, destinados a implementar el proceso de supresión y liquidación de la ESE Hospital San José de Túquerres. Dicho contrato tuvo una

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

duración inicial de dieciocho (18) meses, como contrato accesorio se suscribió el Contrato de Manejo de Cuenta suscrito con el Banco de Occidente correspondiente a la cuenta de Ahorros N° 039-87172-8 en los términos establecidos en el Anexo N° 4 del Contrato de empréstito.

Los \$8.004.000.000.00 se entregaron a la Fiduciaria Bogotá S.A. y, a través de la fiducia se realizaban los pagos, directamente a los beneficiarios, es decir que ni la Gobernación de Nariño, ni el IDSN tuvo manejo directo de los recursos.

Las obligaciones del Departamento, se encontraban establecidas en la Cláusula cuarta, y la cláusula primera de la modificación No. 1 al convenio 412 de 2009, para la evaluación del convenio se conformó un comité de seguimiento y condonación, el cual es el responsable de la evaluación de los compromisos establecidos en el convenio y la matriz de evaluación, seguimiento y de condonabilidad de los compromisos del departamento de Nariño, del municipio de Túquerres y la ESE incluida en el convenio de desempeño No. 412 de 2.009.

Las obligaciones del departamento dentro del Convenio de Desempeño, se establecieron en la cláusula cuarta del mismo, así:

<i><b>OBLIGACION</b></i>	<i><b>ESTADO</b></i>
1. Celebrar con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, un contrato de empréstito interno, en adelante denominado CONTRATO DE EMPRÉSTITO.	Cumplido, se celebró convenio 412 de 2009
2. Apoyar a LA IPS en la definición y desarrollo de un plan de recuperación de cartera que permita cumplir la meta de recuperación establecida.	Hasta el año 2011 se había recuperado un 97% de la cartera. El 3% se incluye en cartera de difícil cobro.
3. Desarrollar las acciones de organización, dirección, coordinación, administración y vigilancia de la prestación de servicios de salud del Departamento que garantice la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud.	Se continúa dando cumplimiento a las obligaciones establecidas en el convenio de desempeño para la reorganización, diseño y modernización de la red en el departamento Nariño, manifestando resultado de mejoramiento de las condiciones de prestación de salud, toda vez que se demuestra una efectiva y transparente ejecución de los recursos del mismo.
4. Desempeñar, como responsable de coordinar la ejecución de EL PROGRAMA, la función de interventoría del mismo, en el área de su jurisdicción.	KARLA OYOLA (09-12) ATRIZ ROSERO (14 – A LA FECHA) ADRIANA MORENO (14 – A LA FECHA)



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

<p>5. Ejercer vigilancia y control para que se expidan los actos administrativos de supresión y liquidación de la ESE Hospital San José de Túquerres y se adelante el proceso de liquidación con observancia de las disposiciones legales que rigen la materia, con una duración no mayor a nueve (9) meses, Así como ejercer vigilancia y control para que se adelanten los</p>	<p>El plazo de liquidación se pactó en 9 meses y el cierre de liquidación se realizó el 30 de julio de 2010. El proceso de liquidación estuvo a cargo de la empresa SET de Colombia quien designó como agente liquidador al doctor JOHN PINO FRANCO.</p>
<p>Trámites necesarios para la cancelación de indemnizaciones, obligaciones y liquidaciones a que haya lugar, originadas por la supresión de los cargos en la planta de personal de la citada institución.</p>	<p>Se cuenta con acta del liquidador</p>
<p>6. Remitir a EL MINISTERIO las solicitudes para trámite de desembolso de los recursos para pagos de los funcionarios desvinculados, con un (1) mes de anticipación a la fecha de vencimiento de los términos previstos en la ley, para el pago de los diferentes conceptos laborales incluidos en la liquidación de cada funcionario.</p>	<p>Dentro de las obligaciones del departamento estaba la de revisar y firmar las bases de giro para la planta transitoria, el pago a terceros y pago de funcionarios pre pensionables y aquellos que gozaban de fuero sindical.</p> <p>Según certificación de ejecución de recursos de la interventora del MSPS, a 31 de diciembre de 2011 se ejecutaron \$6.160.608.005, quedando un saldo por ejecutar por valor de \$1.843.369.645, dineros que se devolvieron por parte de la fiducia a la Nación.</p>
<p>7. Desarrollar actividades permanentes de acompañamiento, vigilancia y control requeridas para garantizar el cumplimiento de las obligaciones inherentes a EL PROGRAMA.</p>	<p>Se ha realizado acompañamiento, vigilancia y control existen actas de reunión como evidencia. Años -- 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018 Y 2019.</p>
<p>8. Garantizar el oportuno y adecuado suministro de información requerida por las autoridades locales y nacionales de control en relación con la ejecución de EL PROGRAMA.</p>	<p>Se coordina reuniones para revisión y el envío oportuno de informes, mínimo dos veces por año.</p>
<p>9. Facilitar la información, apoyo y asistencia requerida por EL MINISTERIO y el Banco Interamericano de Desarrollo para efectos del seguimiento de EL PROGRAMA.</p>	<p>El IDSN, ha sido facilitador y a prestar apoyo para la remisión de la información. Soportes actas de reunión.</p>



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

<p>10. Ejercer vigilancia y control para que el retiro del personal se efectuó respetando la normatividad expedida sobre la materia y que los pagos correspondientes se realicen conforme a la ley y presentar a EL MINISTERIO a través del INSTITUTO en forma posterior a cada uno de los pagos efectuados, los comprobantes que certifiquen los valores pagados a todos y cada uno de los beneficiarios finales, así como los correspondientes extractos bancarios, con el fin de legalizar los desembolsos.</p>	<p>Una vez liquidada la planta transitoria, terminado el tiempo del fuero sindical para aquellos funcionarios que gozaban de este derecho y pagadas las liquidaciones de las prestaciones sociales de los exfuncionarios, quedó pendiente y se incluyeron en nómina del municipio de Túquerres los funcionarios que ostentaban la calidad de pre pensionables, cumpliendo de esta manera con la obligación establecida en el numeral 8º de la cláusula quita del Convenio de Desempeño “Obligaciones del Municipio”.</p>
<p>11. Ejercer vigilancia y control sobre la legalidad de cada uno de los reconocimientos que se hagan a los funcionarios y exfuncionarios de prestaciones sociales, deuda laboral, cesantía, entre otros, y en caso de ser necesario adelantar las acciones legales pertinentes.</p>	<p>Se ejerció, vigilancia y control de los reconocimientos a lugar. En vista existir obligaciones de pago pendientes como fueron el pagos de cesantías de funcionarios área de influencia, pasivo prestacional y el pago de salarios y prestaciones sociales de funcionarios pre pensionables, en mayo de 2011 se solicitó adición al Contrato de Empréstito, toda vez que su vigencia expiraba en junio de 2011 y que se contaban con recursos para asumir estos pagos pendientes. La adición fue aprobada por el MHCP y el plazo del Contrato de Empréstito expiro en diciembre de 2011.</p>
<p>12. Responder por el mantenimiento y aseguramiento de los bienes entregados por EL PROGRAMA, incluirlos en el Plan Anual de Mantenimiento del Departamento, el cual deberá se reportado anualmente en los términos y condiciones establecidos por EL MINISTERIO.</p>	<p>Plan de mantenimiento hospitalario.</p> <p>Los inventarios de bienes de la ESE HSJ fueron entregados y la concesión responde por el mantenimiento y aseguramiento de los mismos.</p>
<p>13. Cumplir con el pago de las obligaciones adquiridas a través de los contratos de concurrencia suscritos con el entonces Ministerio de Salud, a las que se adquieran, en los términos de la Ley 715 de 2011 y sus Decretos Reglamentarios, con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para el financiamiento del pasivo prestacional causado a diciembre 31 de 1993 por concepto de reserva de activos, reservas de jubilación y pago de cesantías, de LAS IPS de la jurisdicción del Departamento.</p>	<p>El Departamento suscribió convenios 13 convenios de concurrencia, con el fin de establecer el valor, los términos y mecanismo de pago de la concurrencia cargo de la Nación, el Departamento, y (IPS, ESE, Instituto), en la financiación del pasivo prestacional por concepto de cesantías y pensiones causado a 31 de diciembre de 1.993. Girando las sumas establecidas conforme a la concurrencia pactada.</p> <p>El convenio suscrito con el IDSN, se encuentra en etapa de liquidación.</p>
<p>14. Vigilar y controlar el pago mensual de los aportes a pensiones de los servidores públicos activos de las instituciones de la red departamental y el pago a los Fondos de Cesantías en la periodicidad fijada en la Ley.</p>	<p>Se realiza vigilancia y se expiden actos administrativos como circulares recordando la obligación del pago de los aportes oportunamente.</p>



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

15. Presentar dentro de los dos (2) meses siguientes a la firma del convenio, la matriz de fuentes y usos de EL DEPARTAMENTO y del Instituto Departamental de Salud de Nariño, cada una de manera individual. La matriz debe iniciar con la información de las vigencias 2007 y 2008, con proyección financiera de diez (10) años iniciando con la vigencia 2009	Se cumplió, se remitió la matriz
16. Presentar dentro de los dos (2) meses siguientes a la firma del convenio, la política de contratación de la Red Pública y Privada.	Se cuenta con los actos administrativos respectivos mediante los cuales se establece la política de contratación de la Red Pública y Privada.
17. Presentar el Plan de Implementación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, y anualmente mostrar la evidencia de su efectiva implantación, la cual no debe ser superior a dos (2) años.	Manual de referencia y contra referencia
18. Cumplir con las competencias en prestación de servicios, calidad, organización de la red de prestadores de servicios que por Ley 715 de 2001 corresponden a EL DEPARTAMENTO a través del INSTITUTO.	Cumplimiento de competencias.
19. Apoyar a la IPS en la definición y desarrollo de un plan de recuperación de cartera que permita cumplir la meta de recuperación establecida	Subdirección de calidad y aseguramiento
20. Desarrollar las acciones de organización, dirección, coordinación, administración y vigilancia de la prestación de servicios de salud del Departamento que garantice la sostenibilidad financiera de la red de prestación de servicios de salud	Oficina asesora de planeación y Subdirección de Calidad y Aseguramiento ejecutan las acciones pertinentes para garantizar el cumplimiento
21. Garantizar el oportuno y adecuado suministro de información requerida por las autoridades locales y nacionales de control en relación con la ejecución de El Programa	Subdirección de calidad y aseguramiento
22. Suscribir acuerdos de voluntades - remitir hasta 31/04 de cada vigencia.	Dirección – Jefe oficina Asesora Jurídica
23. Pagar las obligaciones generadas por la prestación de servicios	Subdirección de calidad y aseguramiento – Secretaria General



### INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

24. Implementar un programa de auditoría de cuentas	Subdirección de calidad y aseguramiento
25. Implementar y elaborar un programa de recaudo cartera ESES del Departamento.	Subdirección de calidad y aseguramiento

Una vez liquidada la planta transitoria, terminado el tiempo del fuero sindical para aquellos funcionarios que gozaban de este derecho y pagadas las liquidaciones de las prestaciones sociales de los exfuncionarios, quedó pendiente y se incluyeron en nómina del municipio de Túquerres los funcionarios que ostentan la calidad de pre pensionables, cumpliendo de esta manera con la obligación establecida en el numeral 8º de la cláusula quita del Convenio de Desempeño "Obligaciones del Municipio".

En reiteradas oportunidades, se dejó constancia que existieron obligaciones de pago pendientes, tales como pagos de cesantías de funcionarios área de influencia, pasivo prestacional y el pago de salarios y prestaciones sociales de funcionarios pre pensionables, en mayo de 2011, y se solicitó adición al Contrato de Empréstito, toda vez que su vigencia expiraba en junio de 2011 y que se contaban con recursos para asumir estos pagos pendientes. La adición fue aprobada por el MHCP y el plazo del Contrato de Empréstito expiraba en diciembre de 2011.

El 10 de diciembre de 2011, se presentó ante Planeación Nacional, el entonces MPS y MHCP el informe final del Convenio de Desempeño por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño y del Municipio de Túquerres, de acuerdo a los términos y condiciones para la evaluación anual del desempeño de las entidades en liquidación o liquidadas expedido por el hoy Ministerio de Salud y Protección Social. Una vez rendido el informe, se solicitó por parte de Planeación Nacional ampliación en algunos aspectos del informe financiero y los balances presentados por el municipio de Túquerres, las cuales fueron presentadas oportunamente por parte del municipio.

Según certificación de ejecución de recursos de la interventora del MSPS, a 31 de diciembre de 2011 se ejecutaron \$6.160.608.005, quedando un saldo por ejecutar por valor de \$1.843.369.645, dineros que fueron devueltos por la fiducia a la Nación.

En diciembre de 2011, el entonces gobernador de Nariño solicitó una segunda prórroga al contrato de empréstito, teniendo en cuenta que existían recursos por ejecutar, solicitud que no fue estimada en su momento.

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

Hasta la fecha se ha recibido comunicaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informando que han sido condonadas tres cuotas del Contrato de Empréstito en su totalidad (capital e intereses). Esto quiere decir que las evaluaciones fueron favorables.

El resultado de ajuste y mantenimiento de la planta de personal aprobada en la propuesta de reorganización. Permitted que se suprima 92 cargos, y se crea la planta transitoria del personal que certificó la condición de madre o padre cabeza de familia sin alternativa económica, las personas con limitación física, mental, visual o auditiva, aforados y pensionables, quienes permanecieron hasta el cierre del proceso de liquidación. Es decir, la planta transitoria estuvo integrada por funcionarios de protección especial constitucional y de fuero sindical.

La planta transitoria estaba sujeta hasta tanto se culminen los procesos de reconocimiento de Pensión por parte de las entidades de previsión social. En la planta transitoria se encontraban 9 funcionarios gozaban de protección especial por tratarse de pensionables, de los cuales 2 fueron notificados de la Resolución de inclusión en nómina de pensionados, 6 pasaron a la nómina de pensionados y tres funcionarios fueron ubicados en la planta de personal del municipio. Al momento se encuentra un solo funcionario vigente que ya fue incluido en la nómina del municipio y sobre el cual se ha efectuado toda la gestión para que obtenga su pensión, pero el funcionario colocó tutela y un juez ordenó reintegrarlo a su trabajo.

En virtud de las recomendaciones realizadas por el IDSN, y las acciones adelantadas por el Municipio, en el año 2014, se recibió resolución de reconocimiento pensional de la señora ROSA MARIA CASTILLO GONZALEZ.

Como recomendación del IDSN, según consta en el acta del 16 de octubre de 2014, se solicita al municipio expedir el acto de reitero, respectivo.

Tanto el IDSN, como el Municipio siempre informaron las dificultades presentadas en la planta transitoria, los saldos que se encuentran pendientes de pago por concepto de cesantías, pasivos judiciales. Entre las actividades de seguimiento, realizadas se encuentran:

- Reuniones de seguimiento, acompañamiento, sostenidas entre el Municipio, el IDSN, y el Ministerio MSPS, se levantaron actas de reunión, se remiten oficios y se hicieron recomendaciones específicas al respecto, según consta entre otros:

1.- Acta de reunión del 17 de abril de 2013, -Asistencia técnica al convenio de desempeño No. 412 de 2.009, a la cual asisten funcionarios del MSPS, IDSN, Municipio de Túquerres.

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

2.- Acta de reunión de seguimiento al convenio de desempeño No. 412 de 2.009 de las vigencias 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y lo corrido de 2019.

- Mediante oficio 6.5.0.3, del 4 de diciembre de 2014, el Dr. PEDRO ANTONIO BEJARANO SILVA, Subdirector de Financiamiento, otras entidades, seguimiento, Saneamiento y Cartera de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda, remite cuenta de cobro No. SF-GSC-151-14 por valor de \$ 820.124.603,33, correspondiente al 100% no condonado, con vencimiento el 30 de diciembre de 2014; En virtud del contrato de empréstito celebrado en 28 de diciembre de 2.009.
- Mediante oficio D- 15496-14, del 15 de diciembre de 2014, dirigido al doctor JOSE FERNANDO ARIAS, solicito COPIA informe del comité de evaluación y condonación del convenio 412 de 2.009.
- Según acta No. 023 del 8 de octubre de 2014, el comité de seguimiento y condonación - convenio de desempeño No. 412 de 2.009 y modificación 1 de 2011, concluye que:

*“A la fecha la ESE liquidada presenta un pasivo exigible pro \$ 967.225.793, el cual se discrimina a continuación de las cuales se encuentran acreencias laborales (cesantías de personal al cual se suprimo el cargo, hace más de dos años).... No se encontró evidencia de que se hayan efectuado los trámites y gestiones necesaria ante las entidades competentes para promover en forma oportuna el reconocimiento de la pensión de los funcionarios que se encuentran en nómina transitoria, de la ESE liquidada, con el fin de que ingresen a los respectivos fondos de pensiones, lo cual está generando incremento de las acreencias laborales.*

*Considerando que le municipio es corresponsable frente a las obligaciones frente a las obligaciones del convenio, porque tiene a su cargo la culminación de los procesos postliquidatorio, y el departamento también concurre al cumplimiento del mismo, teniendo a su cargo la vigilancia y control del proceso para proponer acciones que logren dar cumplimiento a los objetivos del convenio, se observa que persiste demás del riesgo jurídico unas responsabilidades referidas al pago de acreencias laborales que deben ser prioritarias. En consecuencia, se determina que el municipio no ha cumplido con el objetivo acorde a lo expuesto en el numeral anterior y el Departamento incumplió la obligación 4 de la matriz de evaluación y seguimiento para que se cancelen indemnizaciones y la obligación 5 de la cláusula cuarta del convenio....”*

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

Teniendo en cuenta lo el departamento y municipio, incumplieron con las obligaciones del convenio, comité recomienda no condonar el 100% de la cuota de repago correspondiente del contrato de empréstito asociado al convenio de desempeño No. 412 de 2009 de las vigencias 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y se encuentra pendiente de condonación lo correspondiente a 2018.

El IDSN ha presentado informes anuales del Convenio de Desempeño por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño y del Municipio de Túquerres, de acuerdo a los términos y condiciones para la evaluación anual del desempeño de las entidades al Ministerio de Salud y Protección Social. Una vez rendidos los informes, se han recibido tres comunicaciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informando que se han condonado las primera, segunda y tercera, cuota del Contrato de Empréstito en su totalidad (capital e intereses) 100%, por cuanto la evaluación fue favorable, una comunicación donde se decide no condonar la cuarta cuota de repago por la suma de \$ 820.124.603,33, la cual fue consignada a la cuenta de Ahorros N° 039-87172-8 del banco de occidente.

El IDSN interpuso recurso a la decisión de no condonar la cuarta cuota de recobro.

Y hasta el momento no se ha condonado 5 cuotas por incumplimiento del municipio de Túquerres por el no pago de pasivos laborales y acreencias que se configuraron en el momento de la liquidación. En el presente año 2019 se rindió a Minsalud el informe anual de evaluación del Convenio 412 tanto del Departamento de Nariño, como del Municipio y se encuentra a la espera de que esta cuota si sea condonada porque el municipio pago la mayoría de pasivos quedando únicamente, pendiente de pago un saldo de \$30 millones aproximadamente

#### **PROCESO DE LIQUIDACION DEL CONVENIO.**

##### **ANTECEDENTES:**

- Mediante Acuerdo No. 130 de mayo 5 de 2009, se facultó al Gerente del HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, para a realizar estudio técnico, proceder a ajuste y modernización institucional del hospital.
- Mediante Acuerdo No. 019 de Julio de 2009, se conceden facultades al ejecutivo municipal para realizar el proceso de ajuste y modernización institucional del HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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

### INFORMACIÓN GENERAL DE LA LIQUIDACIÓN:

- Mediante Decreto N° 118 del 11 de noviembre de 2009, expedido por la Alcaldesa Municipal de Túquerres, SE SUPRIME EL HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, DEL ORDEN MUNICIPAL, SE ORDENA SU LIQUIDACION Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES DE LIQUIDACION.
- PLAZO DE LA LIQUIDACION: Según la cláusula cuarta, numeral 5 del Convenio de Desempeño el plazo máximo para el proceso de Liquidación es de NUEVE (9) MESES, contados a partir de la supresión de la entidad.

Teniendo en cuenta el cierre de la Liquidación se culminó el 30 de Julio de 2010, por tal razón se cumple con el plazo de liquidación, realizándose en OCHO (8) MESES.

- ENTIDAD LIQUIDADORA: SET COLOMBIA entidad seleccionada para realizar todos los procedimientos, actividades y gestiones propias de la liquidación del Hospital San José de Túquerres, Empresa Social del Estado.
- CONTRATO O NOMBRAMIENTO DE LIQUIDADOR: Abogado JOHN CARLOS PINO FRANCO, quien actuó como apoderado general de la Liquidación.

VALOR HONORARIOS DEL LIQUIDADOR: Valor Total: \$ 67.500.000 más IVA.

- Mediante Resolución N° 3680 del 11 de noviembre de 2009, se CREA LA JUNTA ASESORA DE LA LIQUIDACION DEL HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. Se designó un funcionario del IDSN para representarlo en dicha junta, que estaba integrada por el municipio de Túquerres, el IDSN y la secretaría la ejercía el agente liquidador.
- Existen informes sobre el estado en que recibe la entidad suprimida o disuelta (contabilidad general, documentos de archivo, relación y estado de los bienes, situación de procesos de levantamiento de fuero)
- Mediante Decreto N° 119 del 11 de noviembre de 2009, expedido por la Alcaldesa Municipal de Túquerres, se suprimen los cargos de la planta de personal del Hospital San José de Túquerres Empresa Social del Estado en liquidación, y se crea una planta transitoria: total cargos suprimidos NOVENTA Y DOS (92). Total cargos PLANTA TRANSITORIA: CINCUENTA Y DOS (52).



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

## ACCIONES POPULARES

### 1.- ACCION POPULAR: 520013133011-2010-00255-00 Tribunal Administrativo de Nariño.

Sentencia: “**PRIMERO:** Amparar el derecho colectivo al acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, invocado en el presente asunto.

**SEGUNDO:** Ordenar que por parte del Municipio de Túquerres, el Instituto Departamental de Salud de Nariño y el Ministerio de Salud y protección social, junto con la intervención o asistencia de la Superintendencia nacional de salud – cada uno dentro de sus competencias concurrentes, se efectúe la revisión y seguimiento de la prestación del servicio de salud en el municipio de Tuquerres, en cuanto venía siendo atendido por parte del extinto Hospital San José de Túquerres E.S.E. para que la misma sea adecuada, eficiente y oportuna en dicha jurisdicción. Tales entes deberán presentar un informe conjunto ante la Superintendencia Nacional de salud dentro de los dos meses siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, para que sea esta última entidad quien en el ejercicio de sus funciones legales adopte las decisiones o medidas necesarias para que la prestación del servicio de salud en el Municipio de Túquerres se ajuste al marco normativo que lo rige (como es la calidad, oportunidad, eficiencia, cobertura, etc.).

Para el cumplimiento del citado ordenamiento **solicitase** la asistencia o intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, en atención a las reglas legales que le imponen funciones dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

SET COLOMBIA S.A. Sociedad Liquidadora del Hospital San José de Túquerres E.S.E. y las entidades en mención adoptarán las medidas necesarias para que los bienes muebles e inmuebles que hacían parte del patrimonio del extinto Hospital san José de Túquerres E.S.E., si es del caso puedan continuar vinculados a la prestación del servicio de salud.

**TERCERO:** Conformar un comité de control y seguimiento para el cumplimiento de la sentencia el que estará integrado por el Sr(a) Alcalde Municipal de Túquerres, el Sr (a) Personero Municipal de Túquerres, un representante del Instituto Departamental de Salud

IDSN, un representante de la Superintendencia Nacional de Salud, el Sr (a) Contralor

Departamental de Nariño o su delegado, un representante o delegado de la Contraloría General de la República, un representante (si lo hubiere en el Municipio de Túquerres) de los usuarios de salud que venía prestando el extinto Hospital San José de Túquerres E.S.E. y SET COLOMBIA S.A. Sociedad Liquidadora del Hospital San José de Túquerres E.S. E.

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

El citado comité rendirá un primer informe al culminar los dos meses siguientes a la ejecutoria de esta sentencia.

**CUARTO:** Se advierte al Municipio de Túquerres, al Ministerio de Salud y Protección Social, al Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN, y SET COLOMBIA S.A. Sociedad Liquidadora del Hospital San José de Túquerres E.S.E. en cabeza de sus **QUINTO:** Sin lugar al reconocimiento del incentivo a favor del accionante, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

.....

**SEXTO:** Declarar improcedente la acción popular respecto de las demás pretensiones, conforme a la parte motiva de esta sentencia.

.....

**NOVENO:** Oportunamente remítase copia de la sentencia ante la Defensoría del Pueblo para los fines previstos en el artículo 88 de la ley 472 de 1998”.

En cumplimiento al fallo señalado, se conformó un comité de control y seguimiento para el cumplimiento de la sentencia y se han realizado los respectivos informes.

## **2.- ACCION POPULAR: 2013-411 - Tribunal Administrativo de Nariño – MP OSCAR SILVIO NARVAEZ.**

La presente acción popular se encuentra en trámite en el Tribunal Administrativo de Nariño – MP OSCAR SILVIO NARVAEZ.

El Sr. JESUS ALBERTO SOLARTE BENAVIDEZ, presenta acción popular en contra de: LA NACION, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, Y EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO, MUNICIPIO DE TUQUERRES Y LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR, donde solicita se ampare los derechos colectivos a la moralidad, administrativa, a la defensa del patrimonio público, al acceso al servicio de salud de la comunidad de

Tuquerres, toda vez que se está incumpliendo el contrato de concesión suscrito entre MUNICIPIO DE TUQUERRES Y LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR, en consecuencia, se ordene al municipio de Tuquerres declarar la caducidad del contrato, la suspensión del mismo y finalmente se ordene al Municipio y al IDSN, suscribir nuevos Convenios Administrativos tendientes a remplazar la IPS GESTIONARBIENESTAR.

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

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES SOBRE EL PROCESO DEL CONVENIO 412 DE 2009:**

- Como supervisores del Convenio el IDSN deja constancia que hemos ejercido nuestra función de acompañamiento, Asistencia Técnica y seguimiento, limitándonos al desarrollo de las funciones y competencias del IDSN.
- El Municipio debe adelantar el cumplimiento de las actividades pendientes, en la matriz de seguimiento anual, así mismo, adelantar los trámites inherentes a la cancelación total de los pasivos pendientes de pago.
- Por incumplimiento del municipio de Túquerres en el pago de pasivos Minhacienda decidió no condonar 5 cuotas y se encuentra pendiente de condonación la cuota de la vigencia 2019 que corresponde a la vigencia 2018.

### **3.2 POBLACION MIGRANTE**

En relación a la atención en salud de la población migrante el Instituto Departamental de Salud de Nariño tiene implementado el PLAN DE RESPUESTA DE ATENCION EN SALUD AMIGRANTES, el cual es liderado por el Dr. Wilson Larraniaga López, Profesional universitario de la Subdirección de Salud Pública.

En lo concerniente a la Oficina de Atención al Usuario del IDSN y respecto a los derechos específicos de los servicios o tecnologías en salud que tiene la población migrante, el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha expedido las Circulares números: 038 de fecha 14 de febrero de 2019, 107 de fecha 15 de mayo de 2019 cuyo objetivo es precisar aspectos frente a la atención en salud a población migrante y ante la actual crisis humanitaria generada por el alto flujo migratorio en el nivel departamental.

### **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION MIGRANTE 2017 2018 y 2019**

El objetivo ha sido garantizar a los extranjeros la prestación del servicio de urgencias en cualquiera de las unidades de servicios de salud de la red pública. Sin embargo, para que puedan acceder a la atención integral en salud deben tener legalizada su situación ante Migración Colombia.

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

La mayoría de estas personas que hemos atendido no entraron de forma regular al país, son muy pocos los que entraron antes de la fecha permitida para tramitar su permiso especial de permanencia y además de esto necesitaban entrar con su estatus migratorio aclarado.

Estas cifras no contemplan a los colombianos que alguna vez se fueron a vivir a Venezuela y los hijos de estos con nacionalidad colombo venezolana, esta cifra corresponde a venezolanos netos que no tenían ninguna relación con Colombia y que han llegado.

Las instituciones que conforman el sector han existido dificultades para generar información sobre la demanda de dichas poblaciones, sus principales necesidades, perfil, tipos y características de las enfermedades que presentan, etc. Estos problemas surgen por la ausencia de registros sobre nacionalidad, así como por la insistencia en medir el impacto del fenómeno migratorio en términos de la demanda de servicios de salud y sus costos económicos, sin reparar en los aportes que hacen importantes sectores de la población migrante al desarrollo.

En términos generales es reconocido que las condiciones de salud que presentan las poblaciones migrantes están en estrecha relación con sus condiciones de vida y trabajo: el medio insalubre, caracterizado por contextos habitacionales en donde la precariedad, el hacinamiento y la inseguridad se vinculan con dotaciones de vivienda inadecuadas, además de una deficiente dotación de servicios básicos, las condiciones laborales que en muchos casos obligan al trabajador migrante a mantenerse expuesto a maquinaria inadecuada, y en el caso de las actividades agrícolas con agroquímicos y pesticidas, así como con condiciones inadecuadas de trabajo (jornadas prolongadas, cansancio, desconocimiento de acciones preventivas) y su constante circulación, favorecen la incidencia y transmisión de enfermedades.

### **ATENCIÓN EN SALUD A TRAVÉS DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

El Plan de intervenciones colectivas comprende, además, acciones promocionales y preventivas, información sobre derechos en salud y acceso al esquema incluido en el plan ampliado de vacunación para menores de 6 años, adolescentes, mujeres en edad fértil entre 10 y 49 años, mujeres gestantes y adultos mayores de 60 años dado la característica de esta atención se ha realizado a través de la red pública en especial de Ipiales y pasto cuyos registros se encuentran en cada dirección local.

### **ATENCIONES EN SALUD A TRAVÉS DE LA BAJA COMPLEJIDAD**

Los problemas de salud que presentan con bastante frecuencia los inmigrantes, identificados por personal de salud destacado en las zonas de más alta afluencia de población migrante se vinculan a la pobreza, tales como la desnutrición, la parasitosis, enfermedades de la piel y respiratorias, y diarreas,

**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

principalmente en los niños; y enfermedades de transmisión sexual y asociados al ambiente laboral (lumbalgias, intoxicaciones y alergias, entre otros) en los adultos.

En la baja complejidad se prestaron un total de 568 atenciones competencia del IDSN que corresponde a los 22 municipios descertificados y su gran porcentaje corresponde a atención de urgencia y cuyo pago está involucrado en la cápita asignado por el IDSN en los contratos de PPNA que son:

RED PUBLICA BAJA COMPLEJIDAD
ESE SAN JOSE DE LEIVA
ESE SAUL QUIÑONEZ
ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA
ESE SANTA BARBARA DE ISCUANDE
ESE SAN MIGUEL
ESE SAPUYEZ
ESE SAN LORENZO
ESE SEÑOR DEL MAR DE FRANCISCO PIZARRO
ESE SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CHARCO
ESE SAN BERNARDO
ESE SAN ISIDRO DEL PEÑOL
ESE SAN JUAN BAUTISTA DE TAMINANGO
ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE LA TOLA
ESE SAN FRANCISCO DE MOSQUERA
ESE DIVINO NIÑO DE TUMACO
ESE POLICARPA
ESE BARBACOAS
ESE SAN BARTOLOME DE CORDOBA
ESE CAMILO HURTADO OLAYA HERRERA
ESE SAN SEBASTIAN DE NARIÑO
ESE UNIPA
ESE LORECITA VILLEGAS DE SANTOS DE SAMANIEGO

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

Atenciones en red de baja complejidad municipios no certificados por género

GENERO	NUMERO
<b>F</b>	259
<b>M</b>	309
Total, general	<b>568</b>

Atenciones en red de baja complejidad municipios no certificados por edad

RANGO DE EDAD	NUMERO DE ATENCIONES	PORCENTAJE
<b>0 A 1 AÑOS</b>	7	1,2
<b>DE 2 A 5 AÑOS</b>	18	3,2
<b>DE 6 A 18 AÑOS</b>	34	6,0
<b>DE 19 A 45 AÑOS</b>	468	82,4
<b>46 AÑOS A 65 AÑOS</b>	37	6,5
<b>MAYORES DE 66</b>	4	0,7
<b>TOTALES</b>	568	100,00

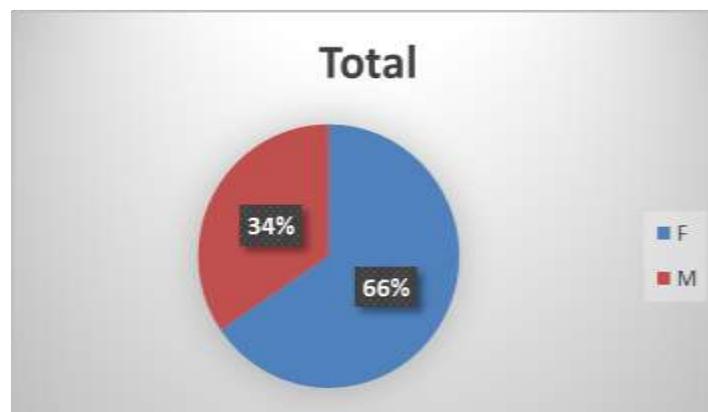
#### ATENCIONES EN SALUD A TRAVÉS DE LA MEDIANA COMPLEJIDAD

<b>RED PUBLICA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA ATENCION A MIGRANTES</b>
HOSPITAL UNIVESITARIO DEPARTAMENTAL
HOSPITAL SAN PEDRO
HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES
HOSPITAL SAN RAFAEL
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

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

CENTRO DE REHABILITACION DEL NIÑO CEHANI
HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNION
IPS COOEMSANAR TUQUERRES

Durante el 2017 2018 y 2019 el Instituto departamental de salud de Nariño ha dado autorizaciones para atenciones en salud de segundo y tercer nivel a 1482 pacientes extranjeros, el 97% son venezolanos. 34 % son hombres y 66 % son mujeres, de las cuales el 71% son mujeres embarazadas que vienen en el último trimestre y especialmente en el último mes de embarazo sin controles prenatales, con malformaciones congénitas, problemas del embarazo que hace que la atención a estas pacientes incremente en sus costos



La situación se complejiza debido a que cada vez son más los pacientes, especialmente las embarazadas que llegan a dar a luz a Colombia si legalizar su situación migratoria.

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

El tema también ha tocado a otras ciudades como Tumaco la Unión, pero en mayor impacto en Ipiales, que reciben directamente la migración, a pesar de no ser consideradas lugares de destino sino de tránsito.

La mayor cantidad de atenciones están entre los 19 y 45 años corresponde al 63 % del total

RANGO DE EDAD	PORCENTAJE
0 A 1 AÑOS	5,8
DE 2 A 5 AÑOS	7,6
DE 6 A 18 AÑOS	12,3
DE 19 A 45 AÑOS	63,2
46 AÑOS A 65 AÑOS	8,6
MAYORES DE 66	2,5
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>

### AUDITORIA CUENTAS MEDICAS DE MIGRANTES DE LOS AÑOS 2017, 2018 Y 2019

La oficina de auditoría de cuentas medicas con el objetivo de precisar los valores de facturación radicada con cohorte a 10 de octubre de 2019, frente a la atención en salud a la población MIGRANTE IRREGULAR a nivel Departamental, se permite indicar la trazabilidad de los años 2017, 2018 y 2019 en los cuadros a continuación:

MIGRANTES IRREGULARES	INSTITUCION Y NIT	VALOR NETO FACTURADO Y RADICADO	PROCESO DE AUDITORIA	GLOSADO SIN CONCILIAR	GLOSADO-CONCILIADO	DEVOLUCION	VALOR LIBRE DE GLOSA	PAGO DE RECURSOS CON LA RESOLUCION DEL MSPS 3954	PAGO DE RECURSOS CON LA RESOLUCION DEL MSPS 5869	VALOR PENDIENTE DE PAGO
2017	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES NIT 800084362	111,470,468	0	0	572,057	5,111,065	0	56,243,852	26,761,834	22,781,660
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO NIT 891200528	33,577,469	0	0	833,592	27,518,917	0	0	0	5,224,960



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

	TOTAL	145,047,937	-	-	1,405,649	32,629,982	-	56,243,852	26,761,834	28,006,620
--	-------	-------------	---	---	-----------	------------	---	------------	------------	------------

MIGRANTES IRREGULARES	INSTITUCION Y NIT	VALOR NETO FACTURADO Y RADICADO	EN PROCESO DE AUDITORIA	GLOSADO SIN CONCILIAR	GLOSADO-CONCILIADO	DEVOLUCION	VALOR LIBRE DE GLOSA	PAGO DE RECURSOS CON LA RESOLUCION DEL MSPS 3954	PAGO DE RECURSOS CON LA RESOLUCION DEL MSPS 5869	RESOLUCION 1175	VALOR PENDIENTE DE PAGO
2018	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES NIT 800084362	669,499,611	216,097,810	36,495,195	622,638	61,160,967	52,092,868	-	71,886,707	43,358,416	187,785,010
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	219,559,773	-	3,374,862	102,110	6,765,514	297,841	-	-	-	209,019,446
	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891200240-2	64,053,557	-	53,546,233	-	2,162,910	-	-	-	0	8,344,414
	HOSPITAL SAN PEDRO NIT 891200209-3	14,430,495	-	1,098,012	99,476	4,040,048	3,197,906	4,325,254	-	0	1,669,799
	HOSPITAL EDUARDO SANTOS LAUNION NIT 891200952	3,096,328	-	-	-	-	-	-	-	-	3,096,328
	SOCIEDAD LAS LAJAS LTDA NIT 837000974	6,579,008	-	-	89,856	-	58,147	-	-	0	6,431,005
	COEEMSSANAR TUQUERRES	6,579,008	-	-	89,856	-	58,147	-	-	0	6,431,005
	<b>TOTAL</b>	<b>983,797,780</b>	<b>216,097,810</b>	<b>94,514,302</b>	<b>1,003,936</b>	<b>74,129,439</b>	<b>55,704,909</b>	<b>4,325,254</b>	<b>71,886,707</b>	<b>43,358,416</b>	<b>422,777,007</b>



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

MIGRANTES IRREGULARES	INSTITUCION Y NIT	VALOR NETO FACTURADO Y RADICADO	EN PROCESO DE AUDITORIA	VALOR AUDITADO SIN CONCILIAR	VALOR AUDITADO CONCILIADO	DEVOLUCION	VALOR LIBRE DE GLOSA	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
2019	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES NIT 800084362	1,044,179,287	451,033,468	14,505,002	1,821,865	83,905,278	50,423,780	51,300	442,438,594
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	1,582,305,361	497,048,958	864,319,956	412,755	110,192,270	-	-	110,331,422
	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES NIT 891200240-2	48,252,225	-	-	-	4,021,286	4,859,689	-	39,371,250
	HOSPITAL SAN PEDRO NIT 891200209-3	341,899,187	-	175,663,772	-	31,182,680	4,762,081	-	130,290,654
	HOSPITAL EDUARDO SANTOS LAUNION NIT 891200952	60,110,574	20,905,082	13,036,381	57,720	689,747	25,421,644	-	-
	SOCIEDAD LAS LAJAS LTDA NIT 837000974	2,224,187	-	-	-	-	-	-	2,224,187
	COOEMSSANAR TUQUERRES	76,638,595	63,466,679	-	199,081	-	-	-	12,972,835
	<b>TOTAL</b>	<b>3,155,609,416</b>	<b>1,032,454,187</b>	<b>1,067,525,111</b>	<b>2,491,421</b>	<b>229,991,261</b>	<b>85,467,194</b>	<b>51,300</b>	<b>737,628,942</b>
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>4.822.588.767</b>	<b>2.032.846.855</b>	<b>971.177.752</b>	<b>6.816.901</b>	<b>354.323.524</b>	<b>159.108.594</b>	<b>288.381.227</b>	<b>1.405.131.646</b>	

Las diferentes IPS han radicado ante el IDSN, facturación por concepto de prestación de servicios de salud, de población Migrante Irregular un valor de \$ 4.822.588 y se encuentra en proceso de auditoria un valor de \$ 2.032.846.855, un valor auditado sin conciliar 971.177.752, un valor en devolución de \$ 354.323.524, un valor libre de glosa de \$ 159.108.594, un valor pagado de \$ 288.381.227 y un valor pendiente de pago el cual esta auditado y conciliado de \$ 1.405.131.646, cuyo trámite de pago depende del giro de los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte el Decreto 866 de 2017, (compilado en el Decreto 780 de 2016), trajo consigo una regulación específica frente a la prestación de servicios de salud brindada en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, específicamente tratándose de la atención de urgencias, creando así, una



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

fuelle de recursos complementaria, la cual se fundamentó en los principios de subsidiariedad y concurrencia, que el legislador estableció en el artículo 57 de la Ley 1815 de 2016, sin perjuicio de las competencias propias de las entidades territoriales, en materia de financiación de la atención en salud los cuales se asignaron así por el MSPS

<b>RECURSOS ASIGNADOS DECRETO 866 DE 2017</b>		
2017	2018	2019
<b>RESOLUCION 3673 Y 5305</b>	<b>RESOLUCION 3654 Y 5869</b>	<b>RESOLUCION 1175</b>
<b>57,975,460</b>	<b>192,713,899</b>	<b>95,959,990</b>
<b>TOTAL RECURSOS SUBSIDIARIOS ASIGNADOS</b>		
<b>346,649,349</b>		

### CONCLUSIONES

- La migración en el departamento de Nariño forma parte de un proceso que afecta directamente la salud de la población local con múltiples dimensiones y causalidades. En este marco debe situarse la llegada de población que se moviliza hacia territorio nariñense como consecuencia de determinantes económicos y políticos.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

- Las características sociodemográficas confirman el carácter laboral y económico del fenómeno migratorio se trata de población en edad productiva con una distribución predominante para mujeres frente a hombres la mayoría sin legalizar su situación migratoria y la mayoría de paso pero con fenómenos de salud que requiere intervención prioritaria
- Las condiciones de salud de los colectivos inmigrantes se relacionan con sus condiciones de vida y trabajo, el medio insalubre en contextos habitacionales en donde la precariedad, el hacinamiento y la inseguridad se vinculan con dotaciones de vivienda inadecuadas en algunos casos en situación de calle, una deficiente dotación de servicios básicos, las condiciones laborales que obligan al trabajador migrante así como con condiciones inadecuadas de trabajo (jornadas prolongadas, cansancio, desconocimiento de acciones preventivas) y su constante circulación, favorecen la incidencia y transmisión de enfermedades asociadas a la desnutrición, la parasitosis, enfermedades de la piel y respiratorias, y diarreas, principalmente en los niños; y enfermedades de transmisión sexual y asociados al ambiente laboral en los adultos.
- Es el nivel local municipal de atención a través del plan de intervenciones colectivas el que lograría desde la atención primaria dar respuesta a las principales necesidades de salud de la población inmigrante pese a las dificultades institucionales para brindar una atención particularizada y preventiva de acuerdo a los perfiles presentados por esta población, se reconocen algunos avances territoriales municipales en la formulación de recientes políticas que plantean la elaboración de marcos que generen información importante sobre estos colectivos así como la elaboración de propuestas institucionales que incorporen las especificidades de la población inmigrante en el país.
- No se cuenta con infraestructura en salud ubicada en terreno especialmente en los puertos terrestres fronterizos para abordar el fenómeno migratorio por lo que el migrante se ve en condiciones precarias durante su estadía en el departamento.
- Los recursos son insuficientes dado que las IPS no han cumplido con las fuentes de información para los mismos nacen del registro y reporte de las atenciones en salud a población extranjera, a partir del mes de marzo del 2017, con la Circular 012, modificada por la Circular 029 emitida en agosto de 2017, se exige a las IPS de todo el territorio nacional el reporte mensual de las atenciones realizadas a personas a extranjeras, tanto al Ministerio de Salud y Protección Social (PISIS) como a la Entidad Territorial Departamental o Distrital respectiva, indicando la nacionalidad de los usuarios de los servicios ni con la obligación del mismo ante la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, había expedido la Resolución 714 de 2015, el registro de estas atenciones en el SIRE (Sistema de Información para el Reporte de Extranjeros).

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

### 3.3 ACUERDO DE PUNTO FINAL

Se ha trabajado en mesas de concertación con el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la referente del viceministerio de la protección social en el diseño de las fases de implementación del acuerdo de punto final, el cual ya fue lanzado en el Departamento de Nariño con la presencia del Sr Ministro Juan Pablo Uribe. Fruto de este trabajo se determinó en resumen lo siguiente:

VIGENCIA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD	VALOR RADICADO A JULIO 2019	VALOR AUDITADO	VALOR GLOSA ACEPTADA	VALOR DEVOLUCIONES	VALOR GLOSAS EN CONCILIACIÓN	VALOR RECONOCIDO O APROBADO	VALOR PAGADO	VALOR ANTICIPOS	VALOR PENDIENTE DE PAGO	VALOR PENDIENTE POR AUDITAR
2016	RECOBRO	20,262,564,053	20,103,711,926	2,171,805,679	2,660,049,259	3,444,378,281	12,127,478,707	10,671,283,934	571,356,226	884,838,547	158,852,127
	COBRO	31,987,258,848	31,987,258,848	3,186,661,937	-	28,933,818	28,771,663,093	28,728,800,511	-	42,862,582	-
<b>TOTAL</b>		<b>52,249,822,901</b>	<b>52,090,970,774</b>	<b>5,358,467,616</b>	<b>2,660,049,259</b>	<b>3,173,312,099</b>	<b>40,899,141,800</b>	<b>39,400,084,445</b>	<b>571,356,226</b>	<b>927,701,129</b>	<b>158,852,127</b>
2017	RECOBRO	14,852,031,027	14,852,031,027	681,192,438	2,186,012,648	8,546,817,142	3,438,008,799	2,053,987,643	3,618,681,575	- 2,234,660,419	-
	COBRO	35,516,204,411	35,516,204,411	1,591,138,688	1,049,183,561	37,956,219	32,837,925,943	32,329,949,693	-	507,976,250	-
<b>TOTAL</b>		<b>50,368,235,438</b>	<b>50,368,235,438</b>	<b>2,272,331,126</b>	<b>3,235,196,209</b>	<b>8,584,773,361</b>	<b>36,275,934,742</b>	<b>34,383,937,336</b>	<b>3,618,681,575</b>	<b>- 1,726,684,169</b>	<b>-</b>
2018	RECOBRO	13,808,210,333	13,808,210,333	467,791,114	384,511,931	6,770,117,188	6,185,790,100	2,774,820,865	3,850,298,643	- 439,329,408	-
	COBRO	42,624,219,845	42,431,772,693	2,503,416,781	1,001,372,289	306,848,282	38,620,135,341	37,353,070,917	-	1,267,064,424	192,447,152
<b>TOTAL</b>		<b>56,432,430,178</b>	<b>56,239,983,026</b>	<b>2,971,207,895</b>	<b>1,385,884,220</b>	<b>7,076,965,470</b>	<b>44,805,925,441</b>	<b>40,127,891,782</b>	<b>3,850,298,643</b>	<b>827,735,016</b>	<b>192,447,152</b>
2019	RECOBRO	8,004,521,426	8,004,521,426	66,391,724	3,213,252,594	2,456,166,085	2,268,711,023	82,047,712	-	2,186,663,311	-
	COBRO	215,16,277,493	15,046,134,879	570,852,882	1,062,002,595	898,208,760	12,515,070,642	8,458,479,493	-	4,056,591,149	6,470,142,614
<b>TOTAL</b>		<b>29,520,798,919</b>	<b>23,050,656,305</b>	<b>637,244,606</b>	<b>4,275,255,189</b>	<b>3,354,374,845</b>	<b>14,783,781,665</b>	<b>8,540,527,205</b>	<b>-</b>	<b>6,243,254,460</b>	<b>6,470,142,614</b>
<b>TOTAL A JULIO DE 2019</b>		<b>188,571,287,436</b>	<b>181,749,845,543</b>	<b>11,239,251,243</b>	<b>11,556,384,877</b>	<b>22,189,425,775</b>	<b>136,764,783,648</b>	<b>122,452,440,768</b>	<b>8,040,336,444</b>	<b>6,272,006,436</b>	<b>6,821,441,893</b>

El 20 de septiembre de 2019, El departamento de Nariño a través del Instituto Departamental de Salud de Nariño y la Nación se firmó el acuerdo de punto final en el cual el IDSN se compromete a llevar a cabo la primera fase del plan de saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC prestados a los afiliados del régimen subsidiado de esa jurisdicción, radicados con corte a 31 de julio 2019. Para ello, el departamento de



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Nariño manifiesta que se tienen auditadas y reconocidas deudas por un valor cercano a los \$6.272 millones de pesos pendientes de pago y que dispone a la fecha de los recursos necesarios para el pago de estas deudas y se compromete a usarlos para tal fin, generando una liquidez inmediata, que beneficiará a prestadores y trabajadores de la salud en el departamento, antes del 20 de octubre de 2019.

Firma del acuerdo de Punto Final con el Ministerio de Salud Y protección Social en el cual va a financiar con un valor de \$35.000.000.000 para dar trámite de pago a las tecnologías NO incluidas en el PBS que corresponde a la tercera fase, a continuación se presentan los cuadros a través de los cuales ser estimo la cifra anteriormente mencionada.

VIGENCIA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD	VALOR RADICADO A JULIO DE 2019	VALOR A PAGAR	VALOR RECONOCIDO	VALOR EN PROCESO DE AUDITORIA	VALOR GLOSADO SIN CONCILIAR	VALOR PROYECTADO A PAGAR DE LO GLOSADO SIN CONCILIAR	VALOR EN DEVOLUCION	VALOR GLOSA NO SUBSANADA	VALOR CONCILIADO A FAVOR DEL IDSN	VALOR LIBRE DE GLOSA	VALOR PAGADO	VALOR PAGO ANTICIPO	VALOR PENDIENTE DE PAGO	VALOR SIN AUDITAR	VALOR NEGATIVO A DESCONTAR
2016	RECOBRO	20.282.564.053	263.087.854	12.533.063.246	158.852.127	1.902.297.861	1.331.608.503	2.660.049.259	1.242.080.420	2.171.805.679	647.335.232	10.671.283.934	571.356.226	263.087.854		-25.584.539
	COBRO	3.1987.258.848		28.771.663.093		28.933.818				3.186.661.937		28.728.800.511		42.862.582		
<b>TOTAL</b>		<b>52.249.822.901</b>	<b>263.087.854</b>	<b>40.924.726.339</b>	<b>158.852.127</b>	<b>1.931.231.679</b>	<b>1.331.608.503</b>	<b>2.660.049.259</b>	<b>1.242.080.420</b>	<b>5.358.467.616</b>	<b>647.335.232</b>	<b>39.400.084.445</b>	<b>571.356.226</b>	<b>305.950.436</b>	<b>0</b>	<b>-25.584.539</b>
2017	RECOBRO	44.852.031.027		3.698.109.584		8.104.315.647	5.673.020.953	2.186.012.648	442.501.495	681.024.438	-1.974.559.634	2.053.987.643	3.618.681.575			-260.100.785
	COBRO	35.516.204.411	26.950.636	32.837.925.943		37.956.219	34.919.721	1049.183.561		1591.188.688	26.950.636	32.329.949.693		481.025.614		
<b>TOTAL</b>		<b>50.368.235.438</b>	<b>26.950.636</b>	<b>36.536.035.527</b>	<b>0</b>	<b>8.142.271.866</b>	<b>5.707.940.674</b>	<b>3.235.196.209</b>	<b>442.501.495</b>	<b>2.272.331.126</b>	<b>-1.947.608.998</b>	<b>34.383.937.336</b>	<b>3.618.681.575</b>	<b>481.025.614</b>	<b>0</b>	<b>-260.100.785</b>
2018	RECOBRO	13.808.210.333	152.368.419	6.190.617.850		6.450.969.628	4.515.678.740	384.511.931	319.147.560	467.791.114	-586.870.077	2.774.820.865	3.850.298.643	152.368.419		-4.827.750
	COBRO	42.624.219.845	1267.064.424	38.620.135.341	192.447.152	306.848.282	282.300.419	1.001.372.289		2.503.416.781	500.750.780	37.353.070.917		766.313.644		
<b>TOTAL</b>		<b>56.432.430.178</b>	<b>1.419.432.843</b>	<b>44.810.753.191</b>	<b>192.447.152</b>	<b>6.757.817.910</b>	<b>4.797.979.159</b>	<b>1.385.884.220</b>	<b>319.147.560</b>	<b>2.971.207.895</b>	<b>-86.119.297</b>	<b>40.127.891.782</b>	<b>3.850.298.643</b>	<b>918.682.063</b>	<b>0</b>	<b>-4.827.750</b>
2019	RECOBRO	8.004.521.426	1656.800.809	1.738.848.521	529.862.502	2.456.166.085	1.719.316.260	3.213.252.594		66.391.724	1543.800.809	82.047.712		13.000.000		
	COBRO	21516.277.493	4.056.591.149	12.516.070.642	6.470.142.614	898.208.760	690.361.144	1.082.002.595		570.852.882	2.260.905.545	8.458.479.493		1.795.685.604		
<b>TOTAL</b>		<b>29.520.798.919</b>	<b>5.713.391.958</b>	<b>14.253.919.163</b>	<b>6.470.142.614</b>	<b>3.354.374.845</b>	<b>2.409.677.404</b>	<b>4.275.255.189</b>	<b>0</b>	<b>637.244.606</b>	<b>3.804.706.354</b>	<b>8.540.527.205</b>	<b>0</b>	<b>1.908.685.604</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL CON SIN PROYECCION 2019</b>		<b>188.571.287.436</b>	<b>7.422.863.291</b>	<b>136.525.434.220</b>	<b>6.821.441.893</b>	<b>20.185.696.300</b>	<b>14.247.205.740</b>	<b>11.556.384.877</b>	<b>2.003.729.475</b>	<b>11.239.251.243</b>	<b>2.418.313.291</b>	<b>122.452.440.768</b>	<b>8.040.336.444</b>	<b>3.614.343.717</b>	<b>0</b>	<b>-290.513.074</b>

		FASE 1	SALDO	FASE 2	SALDO	FASE 3	SALDO	FASES	DISPONIBLE	DEFICIT
SALDO TOTAL DISPONIBLE PARA PAGO	22.326.803.326	10.679.623.338	11.647.179.989	18.762.826.128	-7.115.646.140	27.381.249.189	-34.496.895.328	56.823.698.655	22.326.803.326	-34.496.895.328
SALDO DISPONIBLE PARA PAGO RECOBROS	5.900.760.127	4.321.435.844	1.579.324.283	11.768.795.318	-10.189.471.035	16.796.12.933	-26.985.583.968	32.886.344.095	5.900.760.127	-26.985.583.968
SALDO DISPONIBLE PARA PAGO COBROS	16.426.043.199	6.358.187.494	10.067.855.705	6.994.030.810	3.073.824.895	10.585.136.256	-7.511.311.361	23.937.354.560	16.426.043.199	-7.511.311.361



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

FASE I	10.679.623.338	En la Fase I: Se procederá a pagar lo que está pendiente de pago tanto por cobro como por recobro, a conciliar lo glosado de las vigencias 2016 y 2017 por concepto de cobro. Esta fase va hasta 31 de octubre de 2019.
FASE II	18.762.826.128	En la Fase II: Se realizara la conciliación de recobro 2016 y de cobro de las vigencias 2018 y 2019, se pagara lo glosado sin conciliar por recobro de las vigencias 2006 2017 y 2018, se pagara el saldo del valor de la glosa no subsanada de recobros de las vigencias 2016 2017 y 2018, se pagara el valor libre de glosa de recobros 2016, se cruzaran los saldos negativos a favor del idsn de recobros de las vigencias 2017 y 2018, se pagara los valores pendientes de pago de cobros de las vigencias 2016 y 2017. Para esta fase por concepto de recobros se tiene un deficit de \$ 10.189.471.035, y solo se pagara con el remanente disponible de saldo del IDSN posterior a la fase I que corresponde a \$ 1579.324.283. Esta fase va hasta 31 de enero de 2020.
FASE III	27.381.249.189	En la Fase III: Para esta fase el IDSN ya no cuenta con recursos. Se radicaran y auditaran las prestaciones que se hallan realizado hasta el 31/12/2019, se abordara la facturación devuelta por diferentes conceptos en especial el de extemporaneidad, adicionalmente se gestionara lo correspondiente a reconocimientos y de ser posible pagos con fuentes del Departamento de Nariño en caso de existir, y se gestionara de acuerdo a los lineamientos nacionales el pago de deudas por cobros o recobros con las fuentes de financiamiento establecidas en el acuerdo de punto final, se procederá a suscribir los acuerdos de pago que serán cofinanciados por la Nación. Esta fase va hasta 30 de septiembre de 2020. El valor requerido por la nacion proyectado para pagos por cobros es de \$7.511.311.631 y para recobros es de \$26.985.583.968, para un valor total de \$34.496.895.328

Valor radicado: Corresponde al total de las facturas radicadas ante la entidad territorial y que cumplieron con los requisitos de radicación y pasan al proceso de auditoría

Valor en proceso de auditoría: Corresponde a las facturas que superaron el proceso de radicación y están en proceso de auditoría

Valor glosado sin conciliar: Corresponde a facturación radicada, auditada y reportada la glosa parcial o total al prestador o Asegurador y esta pendiente conciliar y sin pago.

Valor en devolución: Corresponde a facturación radicada, auditada y devuelta al prestador por diversas causales normativas entre las cuales se incluyen la extemporaneidad

Valor glosa no subsanada: Corresponde a facturación radicada, auditada, reportada la glosa al prestador o asegurador y que en el proceso de conciliación no hubo acuerdo entre las partes y esta sin pago.

Valor conciliado a favor del IDSN: Corresponde a facturación radicada, auditada reportada la glosa al prestador o asegurador y conciliada a favor del IDSN

Valor proyectado a pagar de lo glosado sin conciliar: Corresponde al valor a pagar descontada la glosa calculada por histórico

Valor libre de glosa: Corresponde a facturación, radicada, auditada y no tiene glosa y forma parte de una factura y/o de una cuenta y esta pendiente de pago cuando se concilie la totalidad de la factura cuenta

Valor pagado: Corresponde al valor total aprobado y efectivamente pagado por IDSN

Valor pago anticipo: Corresponde al valor pagado al Asegurador en calidad de anticipo tomando como base el valor radicado

Valor pendiente de pago: Corresponde al valor de las facturas cuyo resultado es la aprobación o reconocimiento pero aún no ha sido pagada.

Valor sin auditar: Valor de las facturas que superaron la etapa de radicación y aún no ha sido auditado.

Valor negativo a descontar: Corresponde a valores negativos como resultado del proceso de conciliación y que son a favor del IDSN y aun están pendientes de descontar o cruzar con el asegurador de vigencias anteriores.

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

### PLAN DE MEJORA SUPERSALUD

Después de la visita realizada por auditoria especial de la supersalud en el pasado mes de marzo de 2019, se cuenta con un plan de mejora aprobado hasta el mes de octubre de 2019 que debe ser informado en cuanto al alcance de su gestión de manera periódica cada 3 meses.

PLAN DE MEJORAMIENTO											
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	Nº Acción Mejora	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?		ESTADO DE AVANCE
		Acciones de mejoramiento		Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo		Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
Prestación de Servicios	El Instituto Departamental de Salud de Nariño no garantizó el acceso ni la continuidad de la atención y prestación de los servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada – PPNA, a través de la contratación de la red prestadora de servicios de salud de baja complejidad para los municipios de El Charco, El Peñol y Túquerres del departamento de Nariño, en vista de que: a) En las vigencias 2017, 2018 y primer trimestre de 2019, no hubo una red de prestación de servicios de salud de baja complejidad contratada en el municipio El Charco; b) En la vigencia 2017, no	Garantizar la suscripción de los contratos inclusive por medios electrónico (firma digital) de los representantes legales	1	remisión de los contratos a través de correo electrónico de notificaciones para su suscripción a través de firma digital por parte de la red contratada e igualmente Evidenciar el envío del contrato a través de correo certificado	% de contratación de la red de baja complejidad de competencia del idsn	100%	Asesor de la oficina jurídica y Asesor de la oficina de atención al usuario	Silvia Rengifo / Jaime Paz	15/12/2019	15/01/2020	No se ha vencido el termino de resultados
		Garantizar la legalización oportuna de contratos eximiendo la entrega de documentos a cargo del contratista cuando se encuentre en poder del IDSN	2	modificación de la minuta contractual con la aclaración que los documentos que se encuentran en el IDSN no serán solicitados en aplicación de lo dispuesto en la ley anti tramites	% Contratos modificados	100%	Asesor de la oficina jurídica y Asesor de la oficina de atención al usuario	Silvia Rengifo / Jaime Paz	15/12/2019	15/01/2020	No se ha vencido el termino de resultados
		Citar a comité PPNA para la revisión de redes alternas cuando definitivamente sea imposible su firma	3	Realizar la citación para la verificación de la suscripción y legalización de los contratos	% Revisión de casos en el comité ppna	100%	Asesor de la oficina jurídica y Asesor de la oficina de atención al usuario	Silvia Rengifo / Jaime Paz	15/12/2019	15/01/2020	No se ha vencido el termino de resultados



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

<p>hubo una red de prestación de servicios de salud de baja complejidad contratada en el municipio de El Peñol; c) No se garantizó el acceso y la continuidad de la prestación de los servicios de salud entre el 21 de julio y el 31 de diciembre de 2017, a la Población Pobre No Asegurada – PPNA, del municipio de Túquerres, en vista de que no se realizó las gestiones necesarias para garantizar la contratación de una red alterna frente a la problemática suscitada en el municipio.</p>	<p>Gestionar certificación para la prestación de los servicios de salud a aquel municipio que no legalizó el contrato de servicios de salud de baja complejidad para la PPNA</p>	4	<p>Requerimiento de certificación de la prestación de los servicios de baja complejidad a la PPNA de su municipio.</p>	% municipios certificados	100%	<p>Subdirector de Calidad y Aseguramiento Asesor Oficina de Atención al Usuario Profesional Universitario DLS</p>	Jaime Paz	05/08/2019	31/08/2019	<p>Se realizó verificación de cumplimiento según la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento a lo contemplado en el Decreto 3003 de 2005 según numerales 2.1.1 que verifica la existencia de contrato de recursos CSF y SSF para atención de PPNA, 2.1.2 verifica la legalización del contrato, 2.1.4 verifica la existencia de CDP para esa contratación, 2.2.1 verifica informe de auditoría de contratos de PPNA, 2.2.6 verifica el seguimiento a las metas del contrato para la legalización de recursos SSF de acuerdo a artículo 2.4.10 del decreto 762 de 2017, y se evidencio que en 39 de los 42 municipios certificados y descentralizados existe pleno cumplimiento de estos requisitos, aún está pendiente por verificar los municipios de Roberto Payan, El Tambo y El Rosario.</p>
	<p>Contratar con la red pública o privada del municipio que no legaliza el contrato o con la red pública del municipio más cercano a aquel, los servicios de salud de baja complejidad para la población pobre no afiliada (PPNA).</p>	5	<p>Realizar un convenio contractual con la red pública o privada del municipio que no legaliza el contrato o con la red pública del municipio más cercano a aquel, para la atención en salud de baja complejidad para la población pobre no afiliada (PPNA).</p>	% Contrato legalizado como red alterna	100%	<p>Asesor de la oficina jurídica y Asesor de la oficina de atención al usuario</p>	Silvia Rengifo / Jaime Paz	05/08/2019	15/12/2019	<p>La oficina jurídica de la entidad en cumplimiento del plan de mejoramiento procedió a realizar los respectivos requerimientos para que las IPS públicas que hasta el momento no han legalizado o firmado lo realicen dentro del término de 5 días hábiles encontrando que solo quedaron por legalizar dos contratos debido a que se trató por todos los medios de comunicación correo electrónico, correo certificado, etc. Pese a las gestiones sucedió lo siguiente con dos contratos así: 1) No. Contrato 2019000044, ESE Centro de Salud Nuestra señora del Carmen – La Tola, Estado actual: Sin firma, ni legalización. Pendiente: Firma del representante legal de la ESE y entregar los documentos estipulados en la Cláusula Vigésima – Perfeccionamiento y legalización. Gestiones OAJ: El día 08 de agosto de 2019, se entregan los 2 contratos originales al señor JOSE LUIS CHAVEZ funcionario de la ESE para la respectiva firma del representante legal, sin respuesta alguna a la fecha. El día de hoy 11 de octubre se presenta en la OAJ, la actual representante legal de la ESE con el asesor jurídico, a quienes se les informa de la situación presentada y una vez enterados manifiestan su compromiso para recolectar la firma del Dr. Augusto Angulo y entregar a la menor brevedad posible los documentos para la legalización. 2) No. Contrato 2019000012, Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Charco. Estado actual: Sin firma, ni legalización. Pendiente: Firma del representante legal de la ESE y entregar los documentos estipulados en la Cláusula Vigésima – Perfeccionamiento y legalización. Gestiones OAJ: Envió de oficio OAJ 19005006-19 de 16 de Mayo de 2019, el cual tiene como Asunto: Último requerimiento para legalización. Sin respuesta alguna hasta la fecha. El día de hoy 11 de octubre se logra contacto telefónico con la actual representante legal la ESE y una vez se informa de la situación, se plantea como solución actualizar el contrato con la nueva gerente, para lo cual se solicita se entregue a la OAJ vía correo electrónico los documentos que acrediten la representación legal y previo acuerdo se queda en ajustar la minuta e informar de manera inmediata para la respectiva firma y legalización por parte de la Dra. Zully Caldas – Gerente ESE. El representante legal de la entidad no es posible ubicar, termino su relación laboral con la IPS antes del 17 de enero de 2019.</p>



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

		<p>Realizar el seguimiento de los usuarios del municipio que no legalizó el contrato de servicios de salud de baja complejidad y que son atendidos con cargo al contrato de PPNA suscrito con la red pública o privada del mismo municipio o la red del municipio más cercano a aquel.</p>	6	<p>Requerimiento al prestador del servicio de salud del municipio que no legalizó el contrato de servicios de salud de baja complejidad para PPNA en cuanto a la atención de ellos en bases de datos de facturación y rips</p>	<p>Numero de bases de datos verificadas de PPNA</p>	100%	<p>Subdirector de Calidad y Aseguramiento Supervisor del contrato</p>	<p>María A Aux</p>	05/07/2019	31/08/2019	<p>El supervisor delegado para cada contrato realizó el requerimiento de las bases de datos con los datos de facturación y rips. El requerimiento fue atendido por 20 ESE de las 26 que cuentan con financiación para la atención a PPNA en el Departamento de Nariño los cuales son sufragados con recursos del SGP aportes patronales y con metas definidas de acuerdo al Decreto 762 de 2017 se relacionan a continuación; así como la entrega de las bases de datos solicitadas por el IDSN:</p> <p>ESE</p> <table border="1"> <tr> <td>V/R SSF 2019</td> <td>ENTREGO BASE DATOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SAN MIGUEL ARBOLEDA</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>37.884.396</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>231.682.871</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SAN BARTOLOME DE CORDOBA</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>17.970.582</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>14.660.291</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EL CHARCO</td> <td></td> <td>\$ 227.356.342</td> </tr> <tr> <td>EN PROCESO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE C.S. SAN ISIDRO EL PEÑOL</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>22.916.123</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SEÑOR DEL MAR FRANCISCO PIZARRO</td> <td></td> <td>\$ 30.741.871</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HOSPITAL CIVIL DE IPIALES</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>966.409.344</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE LA TOLA</td> <td></td> <td>\$ 13.890.661</td> </tr> <tr> <td>NO (2º REQUERIMIENTO)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE LA UNION</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>459.613.284</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SAN JOSÉ DE LEIVA</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>12.348.585</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SAÚL QUIÑONES MAGUI PAYAN</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>49.047.139</td> <td>NO (2º REQUERIMIENTO)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SAN FRANCISCO MOSQUERA</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>76.934.904</td> <td>NO (2º REQUERIMIENTO)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE C.S. SAN SEBASTIÁN NARIÑO</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>23.894.533</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE CAMILO HURTADO OLAYA HERRERA</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>141.159.753</td> <td>NO (2º REQUERIMIENTO)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CEHANI</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>96.861.416</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPTAL DE NARIÑO</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>3.055.106.958</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE C.S. POLICARPA</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>62.719.810</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS SAMANIEGO</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>137.410.467</td> <td>EN PROCESO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SAN BERNARDO</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>8.777.625</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE C.S. SAN LORENZO</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>49.130.377</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESE SANTA BARBARA DE ISCUANDE</td> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>58.197.252</td> <td>SI</td> <td></td> </tr> </table>	V/R SSF 2019	ENTREGO BASE DATOS		ESE SAN MIGUEL ARBOLEDA		\$	37.884.396	SI		ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS		\$	231.682.871	SI		ESE SAN BARTOLOME DE CORDOBA		\$	17.970.582	SI		ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA		\$	14.660.291	SI		ESE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EL CHARCO		\$ 227.356.342	EN PROCESO			ESE C.S. SAN ISIDRO EL PEÑOL		\$	22.916.123	SI		ESE SEÑOR DEL MAR FRANCISCO PIZARRO		\$ 30.741.871	SI			HOSPITAL CIVIL DE IPIALES		\$	966.409.344	SI		ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE LA TOLA		\$ 13.890.661	NO (2º REQUERIMIENTO)			HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE LA UNION		\$	459.613.284	SI		ESE SAN JOSÉ DE LEIVA		\$	12.348.585	SI		ESE SAÚL QUIÑONES MAGUI PAYAN		\$	49.047.139	NO (2º REQUERIMIENTO)		ESE SAN FRANCISCO MOSQUERA		\$	76.934.904	NO (2º REQUERIMIENTO)		ESE C.S. SAN SEBASTIÁN NARIÑO		\$	23.894.533	SI		ESE CAMILO HURTADO OLAYA HERRERA		\$	141.159.753	NO (2º REQUERIMIENTO)		CEHANI		\$	96.861.416	SI		HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPTAL DE NARIÑO		\$	3.055.106.958	SI		ESE C.S. POLICARPA		\$	62.719.810	SI		HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS SAMANIEGO		\$	137.410.467	EN PROCESO		ESE SAN BERNARDO		\$	8.777.625	SI		ESE C.S. SAN LORENZO		\$	49.130.377	SI		ESE SANTA BARBARA DE ISCUANDE		\$	58.197.252	SI	
V/R SSF 2019	ENTREGO BASE DATOS																																																																																																																																																	
ESE SAN MIGUEL ARBOLEDA		\$																																																																																																																																																
37.884.396	SI																																																																																																																																																	
ESE SAN ANTONIO DE BARBACOAS		\$																																																																																																																																																
231.682.871	SI																																																																																																																																																	
ESE SAN BARTOLOME DE CORDOBA		\$																																																																																																																																																
17.970.582	SI																																																																																																																																																	
ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA		\$																																																																																																																																																
14.660.291	SI																																																																																																																																																	
ESE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EL CHARCO		\$ 227.356.342																																																																																																																																																
EN PROCESO																																																																																																																																																		
ESE C.S. SAN ISIDRO EL PEÑOL		\$																																																																																																																																																
22.916.123	SI																																																																																																																																																	
ESE SEÑOR DEL MAR FRANCISCO PIZARRO		\$ 30.741.871																																																																																																																																																
SI																																																																																																																																																		
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES		\$																																																																																																																																																
966.409.344	SI																																																																																																																																																	
ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE LA TOLA		\$ 13.890.661																																																																																																																																																
NO (2º REQUERIMIENTO)																																																																																																																																																		
HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE LA UNION		\$																																																																																																																																																
459.613.284	SI																																																																																																																																																	
ESE SAN JOSÉ DE LEIVA		\$																																																																																																																																																
12.348.585	SI																																																																																																																																																	
ESE SAÚL QUIÑONES MAGUI PAYAN		\$																																																																																																																																																
49.047.139	NO (2º REQUERIMIENTO)																																																																																																																																																	
ESE SAN FRANCISCO MOSQUERA		\$																																																																																																																																																
76.934.904	NO (2º REQUERIMIENTO)																																																																																																																																																	
ESE C.S. SAN SEBASTIÁN NARIÑO		\$																																																																																																																																																
23.894.533	SI																																																																																																																																																	
ESE CAMILO HURTADO OLAYA HERRERA		\$																																																																																																																																																
141.159.753	NO (2º REQUERIMIENTO)																																																																																																																																																	
CEHANI		\$																																																																																																																																																
96.861.416	SI																																																																																																																																																	
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPTAL DE NARIÑO		\$																																																																																																																																																
3.055.106.958	SI																																																																																																																																																	
ESE C.S. POLICARPA		\$																																																																																																																																																
62.719.810	SI																																																																																																																																																	
HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS SAMANIEGO		\$																																																																																																																																																
137.410.467	EN PROCESO																																																																																																																																																	
ESE SAN BERNARDO		\$																																																																																																																																																
8.777.625	SI																																																																																																																																																	
ESE C.S. SAN LORENZO		\$																																																																																																																																																
49.130.377	SI																																																																																																																																																	
ESE SANTA BARBARA DE ISCUANDE		\$																																																																																																																																																
58.197.252	SI																																																																																																																																																	







## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Prestación de Servicios	El Instituto Departamental de Salud de Nariño no se encuentra realizando vigilancia y control de la ejecución contractual por parte de su red prestadora de servicios de salud, por lo que no fue posible evidenciar el seguimiento a la prestación efectiva de los servicios de salud ni la supervisión de las condiciones y características de calidad en que fueron recibidas por parte de la población pobre no asegurada.	Fortalecer el procedimiento de auditoria concurrente para corroborar la calidad en la prestación de servicios de salud a la PPNA del Departamento de Nariño.	9	Revisión ajuste y actualización del procedimiento de auditoria concurrente a la prestación de servicios de salud a la PPNA	Procedimiento de auditoria concurrente revisado ajustado y actualizado	100%	Asesor Oficina de Atención al Usuario y el profesional universitario oficina de calidad	Jaime Paz / Dehysi Tobar	05/08/2019	31/08/2019	Se realizó la proyección, aprobación y gestión de codificación en el sistema de gestión de calidad del procedimientos denominado auditoria concurrente de prestación de servicios
			10	Implementación del ajuste del procedimiento de auditoria concurrente	Procedimiento de auditoria concurrente implementado en 33 IPS	100%	Asesor Oficina de Atención al Usuario y contratistas en auditoria de cuentas medicas	Jaime Paz / Alba Irene Mejía	01/09/2019	15/11/2019	No se ha vencido el termino de resultados
			11	Evaluar la implementación del ajuste del procedimiento	Procedimiento de auditoria concurrente evaluado	100%	Asesor Oficina de Atención al Usuario y el profesional universitario oficina de calidad	Jaime Paz / Dehysi Tobar	16/11/2019	30/11/2019	No se ha vencido el termino de resultados
			12	Retroalimentar los resultados a los auditados.	Resultados de la aplicación del procedimiento de auditoria concurrente socializados a los auditados	100%	Asesor Oficina de Atención al Usuario	Jaime Paz	01/12/2019	15/12/2019	No se ha vencido el termino de resultados
Prestación de Servicios	El Instituto Departamental de Salud de Nariño no elaboró, implementó ni ejecutó durante las vigencias 2017, 2018 y el primer trimestre de 2019, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, como comprador de servicios de salud	Actualizar la Autoevaluación del PAMEC 2019-2020	13	El desarrollo del PAMEC, inicia con la autoevaluación institucional bajo estándares definidos en la circular. En ella se detectaran puntos fuertes que hay que tratar de mantener, y áreas de mejora cuyo objetivo deberá ser la formulación de un plan de acción que permita alcanzar los resultados,	Proceso de autoevaluación desarrollado	100%	Jefe oficina asesora de planeación, subdirector de calidad y aseguramiento, asesor de atención al usuario.	Omar Moreno / Jaime Paz / Jhon Arias	05/08/2019	31/08/2019	Se cuenta con la planeación para la implementación del PPAMEC a reportar en febrero de 2020 liderado desde la oficina de planeación con las diferentes áreas, se contrató un profesional calificado y capacitado para liderar el proceso, se ajustó el PAMEC 2019 el cual tendrá vigencia hasta el 31/12/2019 y se adjunta el informe de gestión donde se discriminan las actividades en cumplimiento a dicho plan.



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

	<p>para la población pobre no asegurada – PPNA, del departamento de Nariño.</p>			<p>disminuyendo las brechas identificadas.</p>							
		<p>Definir la Calidad Esperada del PAMEC 2019-2020</p>	<p>14</p>	<p>La calidad esperada se define procurando los mejores resultados en calidad técnico-científica, seguridad, costo racionalidad, servicio y disposición del talento humano, con alto impacto en la salud de los usuarios y el menor riesgo posible para los ellos, sus familias, la sociedad y la organización mediante la elección de los indicadores por estándar, se realiza inicialmente con base en los indicadores ya medidos en la institución, ajustando, para algunos, las fichas técnicas en instrumentos de medición, con el fin de cumplir con las nuevas exigencias y/o facilitar la medición.</p>	<p>Definición de calidad esperada con base en indicadores orientados al cumplimiento del objetivo misional</p>	<p>100%</p>	<p>Jefe oficina asesora de planeación, subdirector de calidad y aseguramiento, asesor de atención al usuario.</p>	<p>Omar Moreno / Jaime Paz / Jhon Arias</p>	<p>05/08/2019</p>	<p>31/08/2019</p>	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

		Presentar a la dirección de los resultados de la Autoevaluación del PAMEC 2019-2020	15	Reunión para contar con el aval administrativo para el cumplimiento del PAMEC	Autoevaluación pamec aprobada por comité de población pobre y vulnerable	100%	Jefe oficina asesora de planeación, subdirector de calidad y aseguramiento, asesor de atención al usuario.	Omar Moreno / Jaime Paz / Jhon Arias	02/09/2019	05/09/2019	
		Elaborar y desplegar el Documento PAMEC 2019-2020	16	Socialización del documento pamec en las diferentes áreas involucradas	Documento PAMEC elaborado y socializado	100%	Jefe oficina asesora de planeación, subdirector de calidad y aseguramiento, asesor de atención al usuario.	Omar Moreno / Jaime Paz / Jhon Arias	09/09/2019	30/09/2019	
		Medir el Desempeño Inicial del PAMEC 2019-2020	17	Medición inicial de desempeño de los indicadores y con base en la brecha observada, identificar las estrategias y acciones que conduzcan al cierre de las mismas, logro de los resultados esperados y generen aprendizaje organizacional.	Evaluación de indicadores PAMEC 2019-2020	100%	Jefe oficina asesora de planeación, subdirector de calidad y aseguramiento, asesor de atención al usuario.	Omar Moreno / Jaime Paz / Jhon Arias	01/02/2020	10/02/2020	No se ha vencido el termino de resultados
		Elaborar y desplegar el Plan de Mejoramiento del PAMEC 2019-2020	18	Dentro del mes siguiente a su formulación, desde la Oficina Asesora de Planeación se hará despliegue del Plan de Mejoramiento del PAMEC utilizando los diferentes canales formales de comunicación adoptados por la institución.	Plan de mejora PAMEC 2019-2020 elaborado y socializado	100%	Jefe oficina asesora de planeación, subdirector de calidad y aseguramiento, asesor de atención al usuario.	Omar Moreno / Jaime Paz / Jhon Arias	01/02/2020	28/02/2020	No se ha vencido el termino de resultados
		Evaluar el plan de mejora medición inicial	19	La organización realiza sistemáticamente evaluaciones de seguimiento al plan de mejora PAMEC semestral	Evaluaciones de seguimiento semestral	2 por año	Jefe oficina asesora de planeación, subdirector de calidad y aseguramiento, asesor de atención al usuario.	Omar Moreno / Jaime Paz / Jhon Arias	01/03/2020	01/02/2021	No se ha vencido el termino de resultados



### INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

		Evaluar el PAMEC 2019-2020	20	Evaluación y cierre documento PAMEC 2019-2020	Documento PAMEC 2019-2020 evaluado	100%	Jefe oficina asesora de planeación, subdirector de calidad y aseguramiento, asesor de atención al usuario.	Omar Moreno / Jaime Paz / Jhon Arias	01/12/2020	01/02/2021	No se ha vencido el termino de resultados
--	--	----------------------------	----	---	------------------------------------	------	--	--------------------------------------	------------	------------	---

Prestación de Servicios	El Instituto Departamental de Salud de Nariño, presenta fallas en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, teniendo en cuenta que: a) El procedimiento para la Realización de Visitas de Verificación de las Condiciones de Habilitación tácitamente contempla la realización de planes de mejoramiento frente a los incumplimientos evidenciados; b) No realiza monitoreo y seguimiento a la Implementación del Sistema Único de habilitación; c) No realiza verificación y seguimiento al Sistema de Información para la Calidad.	Revisar el procedimiento de realización de visitas de verificación de las condiciones de habilitación	21	Revisión del procedimiento y realizar ajustes respectivos de acuerdo a lo contemplado en la resolución 2003 2.3.1	Procedimiento revisado	100%	Profesional especializado de Habilitación e Inspección Vigilancia y Control	Mario Campaña	05/08/2019	20/08/2019	A través de la reunión de grupo primario del equipo de habilitación, se revisan estos temas definiendo las siguientes actividades: 1) Se revisan los procesos de verificación de condiciones de habilitación, 2) se evalúan coberturas de cumplimiento de visitas, 3) se orientan al equipo técnico para realizar dos equipos de trabajo en las visitas de verificación con objeto de dar cumplimiento a la meta establecida para el año 2019, 4) Se realiza despliegue para requerimiento de PAMEC a prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño mediante convocatoria a taller de capacitación dirigido a los prestadores, y remisión de oficio requiriendo como ente territorial departamental de los avances frente al reporte de circular externa 0012 de 2016 según formatos establecidos, 5) Se ajusta de igual manera formato de verificación del sistema de información resolución 256 y se unifica y adopta de acuerdo a requerimiento realizado en la circular externa 0012 de 2016 de la supersalud.
		Gestionar la realización y seguimiento a la implementación del Sistema Único de Habilitación y verificación y seguimiento al sistema de información para la calidad.	22	Realizar recolección, y análisis de los indicadores y seguimiento al sistema obligatorio de calidad y de verificación y seguimiento al sistema de información para la calidad de manera trimestral. Realizar planes de mejora con los prestadores de servicios de salud frente a los incumplimientos en el reporte de los sistemas de información y deficiencias en el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.	Gestión y análisis trimestral de información	4 veces al año	Profesional especializado de Habilitación e Inspección Vigilancia y Control	Mario Campaña	05/08/2019	31/12/2019	No se ha vencido el termino de resultados



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Prestación de Servicios	<p>El Instituto Departamental de Salud de Nariño, incumplió con sus funciones de rectoría, subsidiariedad y concurrencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, al no coordinar y articular una estrategia o plan de acción con actividades claras y concretas, interinstitucionales e intersectoriales, que garantizaran las características de calidad de la prestación de los servicios de salud (acceso, oportunidad, la continuidad y seguridad) y que establecieran las barreras logísticas, técnicas y administrativas pertinentes que mitigaran y controlara el impacto frente a la posible ocurrencia de riesgos, situaciones y circunstancias previstas en la operación antes, durante y posterior al cambio de operador del Hospital de Túquerres, sin que se colocara en riesgo la salud y la vida de la población</p>	<p>Formalizar un protocolo de intervención en los casos en los cuales se notifique la decisión de la culminación de la prestación de servicios por parte de un Operador y/o un prestador de servicios de salud, que afecte la continuidad y acceso a la población PPNA</p>	23	<p>Revisar y analizar las posibles acciones encaminadas a mitigar los riesgos en la prestación de servicios por parte del Ente Departamental con el fin de construir un protocolo de intervención</p>	% Protocolo estructurado	100%	Profesional especializado de Habilitación e Inspección Vigilancia y Control	Mario Campaña	05/08/2019	30/08/2019	<p>Se anexa protocolo de acompañamiento del ente territorial frente a cierre de prestador de servicio de salud por fuerza mayor el cual ya se encuentra codificado, para ser socializado con el comité de inspección y vigilancia del Instituto Departamental de Salud de Nariño.</p>
			24	<p>Socializar el protocolo de intervención ante el Comité de IVC del IDSN, para su aprobación</p>	% Protocolo validado y aprobado	100%	Profesional especializado de Habilitación e Inspección Vigilancia y Control	Mario Campaña	02/09/2019	31/10/2019	<p>No se ha vencido el termino de resultados</p>
			25	<p>Desplegar el protocolo avalado a todo el equipo del IDSN</p>	% Protocolo desplegado	100%	Profesional Especializado de Habilitación	Mario Campaña	01/11/2019	15/12/2019	<p>No se ha vencido el termino de resultados</p>





## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Líneas de Trabajo	Situación	Objetivo esperado diciembre 2.019	Compromisos Primer trimestre 2.019	Fecha	Responsable	Avance al corte Julio 2019	
						Avance	Estado
Aseguramiento	Con corte a 31/12/2018, la cobertura de aseguramiento es del 79%, pero con referencia a cobertura con base a SISBEN en régimen subsidiado es del 98%, y la Gestión de base de datos es del 98%, operan 4 EPS del régimen subsidiado y 5 EPS del Régimen contributivo. Aun cerca de 19.000 ppna sin afiliar	Incrementar la cobertura en Aseguramiento en 90%  Afiliar al menos el 50% (9500) de la población Pobre No Afiliada del Departamento de Nariño	Realizar acompañamiento y seguimiento a las Direcciones Locales de Salud al Plan de Aseguramiento con el fin de lograr la cobertura Universal en el Departamento de Nariño	31/10/2019	SCA / IDSN	Se ha realizado el seguimiento a 64 municipios, el 22 de agosto de 2019, se coordinó reunión con el Municipio de Tumaco y Ricaurte para jornada de plena identificación a ejecutarse entre noviembre y diciembre de 2019. El 28 y 29 de agosto de 2019, se ejecutó jornada de capacitación liderada por el MINISTERIO DE SALUD, con 20 municipios priorizados y jornada especial SAT - Municipio de Pasto. Como apalancamiento para la afiliación del régimen subsidiado, se cofinancia con recursos mensuales, los cuales han sido girados al 100% de acuerdo a la LMA ADRES- MINSALUD. Cumplimiento 90%	EN EJECUCIÓN
			Realizar inspección y vigilancia a las EAPB presentes en el territorio incluido el flujo de recursos.	31/12/2019	SCA / IDSN	Se ha realizado a las EPS Comfamiliar, Emssanar, Nueva Eps, Asmet, Mallamas y Coomeva. Cumplimiento 66%	EN EJECUCIÓN
			Efectuar seguimiento a la Auditoria del Régimen Subsidiado en cumplimiento a la circular Externa 006 del 2011	31/12/2019	SCA / IDSN	Se ha realizado el seguimiento a los 64 municipios de manera periódica con corte a 31/12/2018, y primer semestre 2019. Cumplimiento 100%.	EJECUTADO
	Gestionar el mejoramiento del flujo de recursos entre aseguradores y prestadores de servicios de salud, en vista que en el	Mejoramiento del flujo de recursos entre aseguradores y prestadores de servicios de salud	Gestionar recursos a través de diferentes fuentes (incluyendo regalías) para el pago de servicios no incluidos en la UPC	31/12/2019	SCA / IDSN	Se avanzó en el seguimiento a los recursos de fuentes disponibles para el acuerdo de punto final, y se generaron los compromisos de las fases 1, 2 y 3. Se cuenta con la proyección de pago resultante de la gestión 2016 a 2019 con un valor listo para ser incluido en el convenio de implementación de acuerdo de punto final por un valor de \$35,000 millones una vez ejecutadas fuentes de financiación de IDSN en un 100%. Se realiza el lanzamiento del acuerdo de punto final en el Departamento de Nariño por el Sr Ministro y se acuerdan los instrumentos pertinentes. Cumplimiento al 100%.	EJECUTADO



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

<p>Departamento no se están cumpliendo con los acuerdos de pago conciliados en mesas de circular 030, y se están acordando pagos en su gran mayoría de cartera corriente</p>	<p>Fortalece la evaluación en las EAPB de los ejes definidos en plan decenal de salud haciendo hincapié en el flujo de recursos</p>	31/10/2019	SCA / IDSN	Se ha realizado a las EPS Comfamiliar, Emssanar, Nueva Eps, Asmet, Mallamas y Coomeva. Cumplimiento 66%	<b>EN EJECUCIÓN</b>
	<p>Realizar el seguimiento y exigencia en inspección y vigilancia a los aseguradores para que en aquellos acuerdos de cifras reportadas por las partes se generen acuerdos de conciliación y adicionalmente gestionar el cumplimiento de pago de estos acuerdos y otros que se hallan suscritos en atención a los reportes determinados por la circular 030</p>	31/12/2019	SCA / IDSN	<p>Se han realizado 03 mesas de seguimiento convocadas por el IDSN (Circular 030/2013), 02 mesas especiales por la SNS, 01 mesa especial por la Procuraduría General de la Nación, 01 mesa especial por el Min salud, 01 mesa especial para Nueva EPS; a todas ellas se les ha realizado informe de seguimiento, el cual ha sido enviado a la SNS, Min salud y Procuraduría. Para el mes de Diciembre de 2019, están programada la última mesa adicional de salud 2019. Como actividades adicionales, el IDSN, acompaña y hace seguimiento a mesas extraordinarias organizadas por el MSPS - SNS- PROCURADURIA G.N., así: Mayo 16 de 2019 SNS- BOGOTA,, Agosto 15 -2019 Mesa MSPS (Mallamas - IDSN), Agosto 22 Mesas SNS BOGOTA (05 IPS PRIVADAS Y 05 EPS NARIÑO), Agosto 26 y 27 de 2019, MESA PROCURADURIA GENERAL (20 IPS - EABP NARIÑO), Mensualmente, se hace informe de seguimiento, con los cumplimientos e incumplimientos en las mesas y quejas allegadas, con corte a 31/07/2019, envió a SUPERSALUD,- PROCURADURIA.- Cumplimiento 100%</p>	<b>EJECUTADO</b>
	<p>Gestionar la adjudicación y pago de recursos de manera oportuna para las atenciones realizadas a los migrantes irregulares en atención de urgencias</p>	31/12/2019	SCA / IDSN	Se recibió seguimiento por parte del Ministerio de Salud a la ejecución de los recursos asignados a pago de prestaciones de servicios a población migrante, consiguiendo una ejecución de más del 95%.	<b>EJECUTADO</b>

Tipo	No. Compromisos	% Cumplimiento
Ejecutado	4	57%
En ejecución	3	43%
Sin iniciar	0	0%



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

<p><b>Enfoque Diferencial</b></p>	<p>Se han detectado oportunidades de mejoramiento en este enfoque en el Departamento de Nariño en: 1. Atención Integral a la Población con enfoque étnico 2. Identificación y caracterización de la población con discapacidad en el Departamento de Nariño 3. Articulación intersectorial para el desarrollo del Política Pública Departamental de Género en municipios Priorizados y gestión para mejorar la repuesta a la población migrante.</p>	<p>Fortalecer la gestión y la capacidad instalada de las comunidades indígenas</p>	<p>Fortalecimiento de los agentes primarios de Salud en los pueblos Indígenas AWA y Eperara Siapidara mediante acciones articulación e Intervenciones Colectivas priorizadas.</p>	<p>31/12/2019</p>	<p>SSP / IDSN</p>	<p>Se concertó el Plan Integral para Hojal La Turbia con la comunidad, con las diferentes dimensiones (salud ambiental, salud y ámbito laboral, SSR, convivencia y salud mental, SAN, enfermedades emergentes y reemergentes, discapacidad, salud infantil, PAI) y se contrató la ejecución con la IPS UNIPA, el cual ya se dio inicio a la ejecución. Además se realizó convenio con UNIPA para la continuación de acciones en otros resguardos de la comunidad AWA UNIPA para el tema de fortalecimiento de promoción y prevención. Salud Ambiental: Se realizó contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con la ESE municipal "Camilo Hurtado" de Olaya herrera para la implementación de la estrategia de Entornos Saludables encaminada a empoderar a la comunidad respecto a estrategias de auto cuidado y reconocimiento de los factores de riesgo y protectores en cada uno de los entornos. Convivencia Social y Salud Mental: Se realizó contratación del Plan de Intervenciones Colectivas con la IPS UNIPA de EL DIVISO, para la implementación de la estrategia CENTRO DE ESCUCHA en el Resguardo Indígena "El Gran Rosario" encaminada a empoderar a la comunidad respecto a estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, abuso y violencia sexual, embarazos a temprana edad, intentos de suicidio y suicidio, Atención Primaria en Salud Mental a fin de generar entornos protectores de NNA, Mujeres, y población en general. Convenio con la ESE Camilo Hurtado de Olaya Herrera para adelantar un plan de caracterización social y ambiental en comunidades Epirara Siapidara, el cual ya inicio su ejecución. Proyecto con mensajeras de vida en casa del resguardo del Gran Sábalo de la comunidad indígena AWA con el objeto de fortalecer promoción y prevención en salud sexual reproductiva. Para el mes de agosto de 2019 se avanzó desarrollando agenda de trabajo con equipo técnico que ejecutara a anexo técnico en los diferentes resguardos a intervenir a través de las diferentes tecnologías, se hace el despliegue de equipo a los diferentes resguardos para implementación de acciones en el marco del plan de intervenciones colectivas. Ejecución 70%</p>	<p><b>EN EJECUCIÓN</b></p>
			<p>Actualización, Ejecución y seguimiento del Plan de Acción Intersectorial concertado con la comunidad de Ojal la Turbia para mejorar las condiciones de vida de la población.</p>	<p>31/12/2019</p>	<p>SSP / IDSN</p>	<p>Se concertó el Plan Integral para Ojal La Turbia con la comunidad, con las diferentes dimensiones (salud ambiental, salud y ámbito laboral, SSR, convivencia y salud mental, SAN, enfermedades emergentes y reemergentes, discapacidad, salud infantil, PAI) y se contrató la ejecución con la IPS UNIPA, el cual ya se dio inicio a la ejecución, se hace el despliegue de equipo a los diferentes resguardos para implementación de acciones en el marco del plan de intervenciones colectivas. Con relación a al componente de niños y niñas y gestantes han ejecutado las actividades proporcional al tiempo que ha transcurrido dentro del contrato como avance en Geohelmintiasis para la cual se desarrolló de cronograma de desparasitación población escolar donde se logró en la comunidad de hojal 7 estudiantes, Peñal caraño 23 estudiantes, Salvi 32 estudiantes, Quejuambila lisa 34 estudiantes, Bocas de Imbapi 13 estudiantes para un total de 113 estudiantes desparasitados. Con relación al desarrollo de la estrategia de entornos saludables se desarrollaron temáticas como</p>	<p><b>EN EJECUCIÓN</b></p>



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

					vivienda como espacio vital, agua para el consumo humano, excretas y aguas sucias, residuos sólidos, se avanza con la aplicación de fichas familiares, se desarrolla jornadas de vacunación antirrábica canina y felina mediante la estrategia casa a casa con una cobertura del 68%. Ejecución 60%		
		Implementación de la Política Pública Departamental de Género en 15 municipios y fortalecimiento de la capacidad de gestión de	Realizar el acompañamiento y seguimiento para el desarrollo de la Política Pública Departamental de Género con acciones del componente de Salud y género y articulación intersectorial y transectorial.	31/10/2019	SSP / IDSN	Se brindó Asistencia técnica a 15 municipios: Cumbal, Nariño, La Florida, Yacuanquer, Consaca, Alban, Imues, San Bernardo, Linares, El Tablon, La Llanada priorizados del departamento de Nariño. Se realizó vigilancia en salud pública a 12 los municipios: Sandona, Córdoba, Pupiales, El Contadero, Potosí, Barbacoas, La Cruz que cuentan con plan estratégico de salud con enfoque de género. Municipios visitados a hasta el mes de septiembre de 2019 son: Cumbal, Nariño, La Florida, Yacuanquer, Consaca, Alban, Imues, San Bernardo, Roberto Payan, Linares, La Llanada, El Tablon, San Lorenzo, Sandona, Córdoba, Pupiales, El Contadero, Potosí, Barbacoas, La Cruz, Arboleda. cumplimiento 74,1%	EN EJECUCIÓN
		Apoyo en recursos para fortalecimiento de los agentes primarios de salud étnicos.	31/10/2019	SSP / IDSN	Se está realizando a través de los convenios de Plan de Intervenciones Colectivas, proyecto con mensajeras de vida en casa del resguardo del Gran Sábalo de la comunidad indígena AWA con el objeto de fortalecer promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, además con los proyectos Ojal La Turbia y otros resguardos, además proyecto con Epirara Siapidara Olaya Herrera. Se realizó el primer encuentro con el grupo mensajeras de vida en el diviso durante los días del 9 al 13 de septiembre de 2019 este encuentro enfatizo en el fortalecimiento de derechos sexuales y reproductivos y también hicieron énfasis en lactancia materna y seguridad alimentaria y nutricional. 75% de ejecución de anexo técnico	EN EJECUCIÓN	
		Apoyo en asistencia técnica en el marco de la ley 1257 de 2008, frente a los mecanismos de atención y protección a mujeres víctimas basadas en género.	31/10/2019	SSP / IDSN	Desarrollo de capacidades con municipios priorizados; certificación a personal de salud para atención a víctimas de violencia sexual; seguimiento a la atención integral en salud a las mujeres víctimas de VS en el marco del conflicto armado. Septiembre: Se realizó taller en protocolo de atención a víctimas de violencia sexual en articulación con medicina legal e IDNS durante los días 26 y 27 de Septiembre de 2019. Octubre: el día 16 de octubre se realizó Reunión de comité consultivo de prevención de violencias basadas en género con énfasis en violencia sexual. El día 9 de octubre se realizó el comité departamental de infección de transmisión sexual. Ejecución 85%	EN EJECUCIÓN	



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

			Apoyo con recursos para el registro de personas con discapacidad	31/10/2019	SSP / IDSN	En el Registro de Localización y Caracterización de Personas con discapacidad, se tiene priorizado 18 municipios según reporte de metas del Ministerio de Salud y Protección Social, de los cuales a 17 municipios LLANADA LA UNION PUERRES POLICARPA SANDONA EL TAMBO ILES IPIALES TANGUA FUNES LA UNION SAN BERNARDO ALBAN TUQUERRES CUASPUD RICAURTE IPIALES PUIPALES, LINARES, TANGUA, TUMACO, CUASPUD Y SAN BERNARDO se realizado Asistencia técnica y acompañamiento, y en las cárceles de Pasto, La Unión, Ipiales y Tuquerres se dio Inicio de Registro, en el departamento de Nariño se cuenta con un Registro de 61,649 en Activos Inactivos e Incompletos . Ejecución 94.44%	<b>EN EJECUCIÓN</b>
		Fortalecer la respuesta en salud a la población migrante	Gestionar con cooperantes internacionales o con instituciones del orden nacional la consecución de recursos técnicos y financieros que permitan contribuir a la atención de las necesidades en salud de la población migrante.	31/10/2019	SCA / IDSN	Se cuenta con un plan de atención a migrantes con enfoque diferencial para el departamento de Nariño con la constitución de una mesa interinstitucional para atención a migrantes liderada desde la gobernación de Nariño, en ella a través de las diferentes ONGs se han establecido compromisos para generar un mejoramiento en el acceso e integralidad de la atención. Sin embargo se está en espera de recursos adicionales solicitados al Ministerio de Salud en vista que a la fecha se encuentra represada facturación auditada, conciliada y pendiente de pago por falta de recursos un monto aproximado de 4.800 millones de las vigencias 2017, 2018 y 2019 con corte a 30 de Octubre, se anuncia radicación por valor aproximado de 1.200 millones más para un valor total de 6.000 millones, y con un pago de 315 millones lo que genera grandes dificultades para el sostenimiento continuo de red de servicios. El porcentaje de cumplimiento es del 5%	<b>EN EJECUCIÓN</b>

Ejecutado	0	0%
En ejecución	7	100%
Sin iniciar	0	0%

<b>Salud Pública</b>	Se ha detectado en el seguimiento a los indicadores trazadores de salud pública que las prioridades Identificas en el Departamento de Nariño a gestionar por	Mejorar los resultados en salud derivados de la implementación de las intervenciones poblacionales, individuales y colectivas para la atención de las situaciones en	Realizar ejecución y seguimiento del Plan de Acción en Salud Departamental de la Vigencia 2019 en todas sus Dimensiones y componentes y líneas operativas del PDSP, para el logro de metas propuestas en el Plan de Desarrollo Nariño Corazón del Mundo y Plan Territorial de Salud - Salud Con Equidad – (logro del ochenta por ciento (80%).	31/10/2019	PLANEACION / IDSN	Se cuenta con medición periódica y un logro de 94,2%	<b>EJECUTADO</b>
----------------------	--	--	--	------------	-------------------	--	------------------



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

	<p>incumplimiento son: 1. Enfermedades Precursoras HTA y DM 2. Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Perinatal 3. Mortalidad por cáncer (Mama, Cérvix, Estomago y Próstata) 4. Homicidio y lesiones auto infligidas 5. Infecciones Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda 6. Desnutrición y Obesidad 7. Malaria</p>	<p>salud identificadas como prioritarias y contenidas en el PTS, partiendo del ASIS</p>	<p>Implementar la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, como herramienta para la gestión de las atenciones de valoración integral y detección temprana de riesgos y alteraciones. (Tamizaje de riesgo cardiovascular, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, alteraciones nutricionales, alteraciones o problemas y trastornos mentales).</p>	<p>31/12/2019</p>	<p>SSP / IDSN</p>	<p>Enfermedades No transmisibles: 1. Asistencia Técnica mediante acompañamiento en Modos Condiciones Y Estilos de Vida Saludable en 64 Municipios (83%). Socialización de la RUTA de Atención de Cardio Vascular, por talleres Subregionales 64 Municipios. 2- Elaboración y seguimiento del anexo Técnico del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para intervención de Entorno comunitario y entorno educativo en 20 Municipios previamente priorizados. Cumplimiento en el entorno educativo. 3-Movilización social día ENF. RENAL / HTA / SIN Tabaco. Visitas de Inspección y Vigilancia a 39 municipios del departamento en cuanto a la adherencia de Guía de Práctica Clínica hipertensión, diabetes, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Evaluación a 6 EAPB de las Entidades Nueva EPS, Mallamas, Asmet Salud Emssanar, Proinsalud y Comfamiliar. Acompañamientos para la implementación de la RIA Cardio Vascular a 9 EAPB: Mallamas, Asmet Salud, Emssanar, Coomeva, proinsalud, comfamiliar, Sanitas, salud vida, nueva eps. Desarrollo de Taller programa de Cesajería que hace referencia a la implementación de intervenciones de consejería breve y atención a la población que desea dejar de fumar. Articulación con Aseguradoras para fortalecimiento de las acciones PIC en 20 Municipios del Departamento. 9 EAPB con Asistencia Técnica para implementación de la estrategia Conoce tu riesgo. Para el mes de septiembre se avanza con taller en la subregión de rio mayo, centro, occidente con relación al componente de RIA Cardio vascular dirigido a DLS y coordinadores de programa en Ese Taller de asistencia técnica en estrategia "conoce tu riesgo" con EAPB Medimas, Nueva EPS y sus IPS de la red de prestadores de servicios en salud. En articulación con la EAPB Mallamas, Emssanar y MSPS se inicia asistencia técnica en la "Estrategia Toma el Control" como proceso de implementación de la iniciativa HEARTS y las RIAs para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con 8 IPS priorizadas: IPS Coomevassar Pasto y Tuquerres, Yacuanquer, Tangua, IPS-I Mallamas, IPS-I Guaitara, IPS Municipal ESE, IPS Acizi. Total de cumplimiento dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles. Cáncer: se han visitado instituciones 1 de régimen especial PROINSALUD y 3 EAPB del Depto. Frente a las reuniones de articulación representadas en los consejos de cáncer infantil y de adultos se han realizado 3 reuniones en total 70%; se hizo una consulta con el fin de unificarlas lo cual está pendiente la respuesta. Finalmente en las capacitaciones en toma de citología y socialización de plan decenal de cáncer se realizaron 4 de 8 asistencias técnicas, convocando a 44 municipios. Seguridad Alimentaria: -Ajuste de herramienta de auto apreciación de la estrategia IAMI de acuerdo con los contenidos de la Resolución de 3280 de 2019 en el componente materno infantil. -Se realizó asistencia técnica de estrategia IAMI en el marco de Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud los días 18, 19 y 20 de junio en articulación con Enfermedades trasmisibles, inmunoprevenibles, SDSDR y componente de infancia. - Ajuste de los contenidos de las guías de alineación y nutrición en el curso de vida de acuerdo a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y</p>	<p><b>EN EJECUCIÓN</b></p>
--	--	---	---	-------------------	-------------------	--	----------------------------



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

					<p>Mantenimiento de la Salud, y la Guías Alimentarias Basadas en alimentos para la población colombiana publicadas en 2018. - Socialización del programa nacional de prevención y reducción de anemia nutricional a los ESE del Departamento de Nariño (Esta atención se encuentra suspendida dada la publicación de la Resolución 276 de 2019. - Actualización de las recomendaciones de alimentación y nutrición para la prevención de la Obesidad en articulación con Universidad Mariana, para el mes de septiembre se realizó la planeación del pre evaluaciones y evaluaciones externas 2019 las cuales permitirán realizar las primeras certificaciones IAMI I, con un enfoque de RIAS. Salud y género: ajuste de lista de chequeo de acuerdo a lineamientos 3280 de 2018 de acuerdo a entornos y curso de vida y plan formación a personal de salud. Víctimas del conflicto: juste de lista de chequeo de acuerdo a lineamientos 3280 de 2018 de acuerdo enfoque psicosocial y enfoque diferencial a víctimas y plan formación a personal de salud. Sexualidad, DSR: Se realizó la socialización de la adecuación por curso de vida de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud ruta de promoción y mantenimiento en salud. - Socialización de lineamientos de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos con los respectivos ajustes según Resolución 3280 de 2018; Para el mes de septiembre de 2019 se desarrolló la semana andina de prevención de embarazo en adolescentes desde el 18 hasta el 27 de septiembre de 2019. Convivencia social y salud mental: - Se desarrollaron 4 socializaciones de la ruta de promoción y mantenimiento desde la dimensión de convivencia social y salud mental, La Dimensión de convivencia social y salud mental: para el mes de septiembre se avanzó en Durante los meses de septiembre y octubre de 2019, se realizó un total de 55 asistencias técnicas a través de la metodología de ASESORÍAS, con los temas de: Modelo de atención primaria en salud mental, Sistema de información, Dispositivos comunitarios, Guías de intervención en mhGAP, Política Nacional de salud mental, Política integral de prevención de consumo de SPA y Ruta de prevención de consumo de SPA, en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento, a las cuales asistieron profesionales Coordinadores de Salud Pública, Coordinadores de Salud Mental, Directores Locales de Salud, Estudiantes, Médicos, Psicólogos y Pares de Dispositivos comunitarios, de los municipios de: Cumbal, El Charco, El Peñol, El Tablón, Ipiales, La Cruz, La Llanada, Mallama, Nariño, Pasto, Providencia, Pupiales, Ricaurte, Samaniego, Sandoná, Taminango y Tumaco. Salud Ambiental: - Asistencia técnica en la identificación de poblaciones y sus características según momentos del curso de vida y grupo de riesgo a través de los diagnósticos incluidos en los Planes de Acción Intersectorial Entornos Saludables - PAIES, - Asistencia técnica en atenciones al medio ambiente como factores protectores y disminución de factores de riesgo a través de la implementación del componente educativo y tecnológico de la estrategia de entornos saludables. - Asistencia técnica en la inclusión de las temáticas de estrategia de entornos saludables en los procesos de articulación de los comités municipales de entornos saludables. -</p>	
--	--	--	--	--	---	--



### INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

						<p>Asistencia técnica para la inclusión de la estrategia de entornos saludables en los instrumentos de planeación COAI - PAS Municipales. Programa Ampliado de inmunizaciones: - Se realizó la adecuación por curso de vida de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud desde el componente de inmunoprevenibles. - Socialización de lineamientos del componente de inmunoprevenibles. Con los respectivos ajustes según Resolución 3280 de 2019. Primera infancia e infancia: Se realizó la adecuación por curso de vida de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud desde la dimensión de Primera infancia, infancia y adolescencia. - Socialización de lineamientos de Primera infancia, infancia y adolescencia con los respectivos ajustes según Resolución 3280 de 2018. Atención Primaria en Salud: Prueba piloto en 15 municipios priorizados para el desarrollo de la aplicación de la tecnología de caracterización social y ambiental en el marco de las Ruta de promoción y mantenimiento en el departamento de Nariño. Ejecución Total 86,4%</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

			Implementar la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal	31/12/2019	SSP / IDSN	<p>Desarrollo de talleres para promover la implementación de la ruta, hasta la fecha se han realizado 16 talleres abordando la temática de rutas de atención materno perinatal, brindando asistencia técnica a personal de las ESE, IPSs y DLSs del departamento. Se capacitó a ginecólogos de la sociedad de Ginecología del departamento de Nariño y se entregó material de la resolución 3280 de 2018. Se programaron 40 visitas de inspección y vigilancia a las direcciones locales de salud, donde se incluyó la evaluación de la ruta. Se programaron visitas de inspección y vigilancia a las EAPB. Septiembre: Se desarrolló taller "entrenamiento anticoncepción" el día 13 de septiembre de 2019 en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. En el marco de la RIA de promoción y mantenimiento se aborda la temática de infecciones de transmisión sexual en evento desarrollo en Articulación con EAPB Asmet Salud. Se desarrolló taller para asesoría de prueba voluntaria en el marco de la RIA de promoción y mantenimiento y materno perinatal duran los días 2 y 3 de septiembre de 2019. Durante días 9, 10, 11 y 12 de septiembre se abordó la RIA materna perinatal haciendo énfasis en IVE. Desarrollo de talleres para promover la implementación de la ruta, hasta la fecha se han realizado 16 talleres abordando la temática de rutas de atención materno perinatal, brindando asistencia técnica a personal de las ESE, IPSs y DLSs del departamento. Se capacitó a ginecólogos de la sociedad de Ginecología del departamento de Nariño y se entregó material de la resolución 3280 de 2018. Se programaron 40 visitas de inspección y vigilancia a las direcciones locales de salud, donde se incluyó la evaluación de la ruta. Se programaron visitas de inspección y vigilancia a las EAPB. Septiembre: Se desarrolló taller "entrenamiento anticoncepción" el día 13 de septiembre de 2019 en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. En el marco de la RIA de promoción y mantenimiento se aborda la temática de infecciones de transmisión sexual en evento desarrollo en Articulación con EAPB Asmet Salud. Se desarrolló taller para asesoría de prueba voluntaria en el marco de la RIA de promoción y mantenimiento y materno perinatal duran los días 2 y 3 de septiembre de 2019. Durante días 9, 10, 11 y 12 de septiembre se abordó la RIA materna perinatal haciendo énfasis en IVE. Ejecución del 90%.</p>	EN EJECUCIÓN
			Implementar la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de enfermedades cerebro - cardiovasculares	31/12/2019	SSP / IDSN	<p>9 EAPB con AT para implementación primera fase de la ruta de CVC que corresponde al 100% de elección de primera fase. El 12 de agosto de 2019 se inició con la segunda fase de implementación con dos EAPB Mallamas y Emssanar, para el mes de septiembre de 2019 se visitó Asmet y Mallamas que corresponde al 80% de ejecución.</p>	EN EJECUCIÓN
			Implementar la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.	31/12/2019	SSP / IDSN	<p>Formación a personal de ESE e IPS en toma de citologías. Revisión de la ruta de cáncer de cuello uterino, diseño y elaboración de material de información, educación y comunicación en la temática. Difusión de información por diferentes medios de comunicación. Información de la ruta a los integrantes del Consejo Departamental de Cáncer. Capacitación teórico practica en toma de citología dirigida a enfermeras de programa</p>	EN EJECUCIÓN



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

					de cáncer de cuello uterino de la baja complejidad, Control de calidad a las placas de toma de citología positivas y el 10 % de placas negativas. Ejecución 80%	
		Implementar la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales - desnutrición en menores de cinco años.	31/12/2019	SSP / IDSN	Se implementó la ruta en 15 municipios con casos notificados de desnutrición aguda moderada y severa. Se han atendido 235 casos de niños y niñas menores de cinco años. Se han distribuido 11.000 dosis de fórmulas terapéuticas listas para el consumo en las IPSs - Ese priorizadas. Se ha capacitado al personal médico y de enfermería de los 15 municipios. Para el mes de septiembre el equipo de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional realizo visitas de vigilancia en salud pública a 5 EAPB: Coomeva, Nueva EPS, ASMET, Emssanar y Mallamas. De igual manera se avanzó en este mes con el seguimiento a 12 Municipios con mayor notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa: Pasto. Tumaco, Barbacoas, Ricaurte, Ipiales, El Charco, Olaya, Mosquera, Guachucal, Cumbal, Guaitarilla, La Unión. Ejecución 90%	EN EJECUCIÓN
		Implementar la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas ( EDA, IRA, Y ETV)	31/12/2019	SSP / IDSN	ERA, IRA: Socialización de la ruta de IRA y EDA a los 60 municipios del departamento. Niños, Niñas y Adolescentes: Inspección y vigilancia en planes, programas y estrategia en niños y niñas menores de 5 años; priorizando en lo referente a plan IRA Y EDA. ETV: Asistencia técnica y Visitas de IV. Además de las acciones permanentes de AT e IV a las DLS, EAPB e IPS, el Programa ETV, viene adelantando acciones de diagnóstico de las necesidades de la población a riesgo, principalmente de MALARIA en Tumaco, mediante el ejercicio de micro focalización, priorización y micro planificación. Gradualmente se implementará en los demás municipios endémicos del departamento. Estas acciones redundarán en el fortalecimiento de atención del diagnóstico y tratamiento de la malaria, en nodos críticos cercanos a focos identificados, favoreciendo el acceso al tratamiento y mejorando la calidad de vida de los habitantes a riesgo para las ETV. Ejecutado Total 84%	EN EJECUCIÓN
		Actualizar, ejecutar y seguimiento al Plan de Acción para el Desarrollo del Modelo de Atención Integral Territorial en el Departamento de Nariño, según lineamientos Nacionales. Acompañamiento y seguimiento a los municipios priorizados (30) para el Desarrollo del Modelo de Atención Integral Territorial en el Departamento de Nariño, según lineamientos Nacionales	31/12/2019	SSP / IDSN	Consolidar y hacer seguimiento a la ejecución planes de acción de 30 municipios del departamento de Nariño: Samaniego, Ipiales, Cuaspud, Colón, La Unión, Sandoná, Gualmatán, Tumaco, Arboleda, El Rosario, Funes, Ancuya, Guachucal, Potosí, La Florida, tablón de Gómez, Buesaco, Guaitarilla, yacuanquer, Sapuyes, Cartago, El Peñol, Imués, Consacá, Los Andes, Belén, Tangua, Policarpa, El Tambo y San Bernardo. Conformado el comité municipal para la implementación de un modelo de salud basado en la estrategia de atención primaria en salud para el desarrollo de un proceso de articulación intersectorial para el despliegue de actividades, en los 30 municipios. Ejecución 90%	EN EJECUCIÓN

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

			Mantener la acreditación del Laboratorio de Salud Pública bajo la norma ISO/IEC 17025, con auditorías internas y externas satisfactorias.	31/12/2019	SSP / IDSN	Se realizó la visita de seguimiento de la acreditación por parte de ONAC al Laboratorio de Referencia, se evidenciaron seis no conformes, a los cuales se realizó plan de acción los cuales fueron aprobados por ONAC. Ejecución 100%	<b>EJECUTADO</b>
--	--	--	---	------------	------------	---	------------------

<b>Ejecutado</b>	<b>2</b>	<b>22%</b>
<b>En ejecución</b>	<b>7</b>	<b>78%</b>
<b>Sin iniciar</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

<b>Prestación de Servicios</b>	En la actualidad se encuentran 17 ESE con riesgo financiero, especialmente es preocupante la situación de la Costa Pacífica. El prestador primario (baja complejidad) no ha mejorado su capacidad institucional en resolutivez.	Presentación y aprobación de ajuste al programa territorial de reorganización, rediseño, y modernización de redes de empresas social del Estado.	Realizar asistencia Técnica a la DTS para la presentación de la actualización del programa territorial de reorganización rediseño y modernización de las ESE	31/10/2019	PLANEACION / IDSN	Se realizó gestión de revisión y asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud, con el fin de ajustar el documento de red del departamento de Nariño. Ejecución del 100%	<b>EJECUTADO</b>
		Gestionar la terminación de los proyectos de Hospital La Cruz, Centro de Salud Buena Vista y Llorente UNIPA, Dotación en ESE de municipios de Santacruz, Providencia, Arboleda, Cartago y San Bernardo, gestionar un proyecto de fortalecimiento de la dotación para	Radicación del Documento de ajuste del documento de Red de Servicios del programa territorial de reorganización rediseño y modernización de las ESE	28/06/2019	PLANEACION / IDSN	Se realizó el ajuste y radicación ante el Ministerio de Salud de acuerdo a lo planificado. Ejecución del 100%	<b>EJECUTADO</b>
		Brindar asistencia técnica en la formulación de proyectos de e Hospital La Cruz, Centro de Salud Buena Vista y Llorente UNIPA y Dotación en ESE de municipios de Santacruz, Providencia, Arboleda, Cartago y San Bernardo.		30/10/2019	PLANEACION / IDSN	Se informó a Dirección del IDSN el cumplimiento de presentación del informe final de interventoría de la obra de reposición y dotación Hospital el Buen Samaritano de Consorcio GM Arquitecto Rafael Granja. Avance del 100%. Proyecto Fortalecimiento capacidad Instalada y Resolutiva de la IPS Indígena UNIPA: La Gobernación de Nariño solicitó la constitución de las IPS con el fin de analizar la posibilidad de que la gobernación le invierta recursos propios para la terminación de los proyectos de los centros de salud de Buenavista (Barbacoas) y Llorente (Tumaco) ante una desaprobación de proyectos por parte del DNP ya que su estado es crítico y en riesgo inminente. El IDSN ha presentado los informes técnicos y financieros. 100% de cumplimiento. Al proyecto FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE MALLAMA, SANTACRUZ DEPARTAMENTO DE NARIÑO se ha otorgado la viabilidad del proyecto. 100% cumplimiento. Para San Bernardo se ha brindado acompañamiento para la adquisición de una unidad médica odontológica y se está a la espera de la realización de un convenio interadministrativo entre IDSN y la ESE San Bernardo para	<b>EN EJECUCIÓN</b>



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

		las ESE del Departamento. Verificar las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud al 25% de los prestadores registrado en el REPS en Nariño.				adquirir la Unidad Móvil. Total acumulado 95%.	
		Verificar las condiciones de habilitación al 25% de los prestadores en el Departamento de Nariño.	31/12/2019	SCA / IDSN	Se ha realizado la verificación de 258 prestadores de servicios de salud de una meta establecida de 273. Ejecución del 94,5%	EN EJECUCIÓN	
		Fortalecer el modelo de atención primaria en salud con el fin de apoyar la estructuración de estrategias de promoción y prevención a población dispersa más allá de un modelo eminentemente curativo y concentrado a través del fortalecimiento de la capacidad resolutive de los prestadores primarios (baja complejidad).	31/12/2019	SCA / IDSN	Se ha diseñado un escenario de sostenibilidad financiera para ser desplegado con alcaldes, directores locales de salud y gerentes de empresas sociales del estado de la costa pacífica, dicha actividad se realizó el 26 de julio. Ejecución del 100%	EJECUTADO	
		Apoyo ante el OCAD del Pacífico para aprobación ajuste de proyectos de Dotación.	31/12/2019	PLANEACION / IDSN	Se estructuró el proyecto de dotación de 28 ambulancias terrestres y 7 ambulancias fluviales. Se encuentra en etapa precontractual en el Departamento Administrativo de Contratación de la Gobernación. Se está en trámite la presentación ante las instancias competentes de 1 proyecto de fortalecimiento en dotación para 34 ESE del Departamento de Nariño y la construcción de 7 ips con recursos de regalías. Total acumulado 90%	EN EJECUCIÓN	
		Brindar asistencia técnica y seguimiento a las ESE que se incluyan en medidas determinadas por riesgo financiero (PSFF y PGIR)	31/12/2019	SCA / IDSN	1. Se ha realizado el seguimiento correspondiente al cuarto trimestre del año 2018 y primero y segundo trimestre del año 2019 de 8 ESES, categorizadas en riesgo: Cuaspud, Pasto Salud, Imues, Charco, Belén, La Unión (ese municipal), San Bernardo, Magui. Los informes se encuentran validados ante el Ministerio de hacienda y Crédito Público. LOGRO 100%. 2. Se realizó asistencia técnica y validación del PSFF de Magui y la Ips Municipal de Ipiales los cuales fueron aprobados y viabilizados por Minhacienda. LOGRO 100%. 3. Se realiza asistencia técnica para presentación de los PSFF de 6 ESES (Resolución 1342 de 2019), para cumplimiento de lineamientos del Plan de Desarrollo: Barbacoas, Santa Bárbara de Iscuande, Francisco Pizarro, Roberto Payan, Samaniego y la Tola del Plan de Desarrollo LOGRO 100%	EJECUTADO	



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Ejecutado	4	57%
En ejecución	3	43%
Sin iniciar	0	0%

<b>Aspectos intersectoriales</b>	En el Departamento de Nariño no se cuenta con el diseño e implementación de una agenda para la articulación intersectorial y transectorial en salud pública del departamento de Nariño.	Establecer las acciones, bienes y servicios, por medio de un trabajo articulado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias; alrededor de las prioridades territoriales	Definir e implementar la estrategia de relacionamiento con los distintos actores, sectores y comunidad en general.	31/12/2019	PLANEACION / IDSN	Como tema transversal y herramienta importante de articulación dentro de la estrategia de relacionamiento con los distintos actores, la Oficina Asesora de Planeación, ha realizado acompañamiento a la socialización que la Subdirección de Salud Pública realizó con las EAPB y DLS, en el marco de las tecnologías de aplicación de los Planes de Intervenciones Colectivas de acuerdo a la resolución 518 de 2015, las cuales pretenden afectar positivamente los determinantes sociales de la salud. Se complementó el plan de acción de intervenciones colectivas entre IDSN y las EAPB. Porcentaje de avance el 80%.	<b>EN EJECUCIÓN</b>
			Socialización del Decreto por medio del cual se amplían funciones al CTSSS del departamento de Nariño, especialmente en lo relacionado a articulación intersectorial.	31/12/2019	PLANEACION / IDSN	Se socializó ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud el decreto por el cual se asignaron nuevas funciones. Porcentaje de cumplimiento 100%.	<b>EJECUTADO</b>
			Socializar y someter a aprobación la Agenda de Articulación intersectorial del departamento, bajo las siete (7) prioridades identificadas en salud pública.	31/12/2019	PLANEACION / IDSN	Se socializo y fue aprobada la agenda de articulación por parte del Consejo Territorial de Seguridad Social en salud de Nariño. Porcentaje cumplimiento 100%.	<b>EJECUTADO</b>
			Realizar un seguimiento a la agenda de intersectorialidad, que contribuya alcanzar los objetivos propuestos. (Diseño socialización, implementación y seguimiento de la agenda de articulación intersectorial)	31/12/2019	PLANEACION / IDSN	Se ha realizado seguimiento al desarrollo de la Agenda de Articulación Intersectorial, mediante la revisión de los datos que arrojan la plataformas SIMU, SEPA y SISPRO. Adicionalmente se solicitó información a cada una de los profesionales encargados de las dimensiones priorizadas en la Agenda de Articulación Intersectorial 2019. Porcentaje de avance 85%.	<b>EN EJECUCIÓN</b>

Ejecutado	2	50%
En ejecución	2	50%



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Sin iniciar	0	0%
-------------	---	----

<b>Talento Humano</b>	Gestionar el fortalecimiento de las competencias del sector salud en el ámbito territorial con el fin de mejorar el direccionamiento y la capacidad de la autoridad sanitaria	Mejoramiento de las capacidades del talento humano del ente territorial en las competencias de autoridad sanitaria	Capacitar en el fortalecimiento de las competencias en autoridad sanitaria del talento humano del instituto Departamental de Salud de Nariño	31/12/2019	SEC GRAL / IDSN	Se realizó actualización del autodiagnóstico de la política de talento humano consolidando sus fortalezas y oportunidades en un 100%, con el fin de gestionar los alcances de acuerdo a la competencia de autoridad sanitaria para la vigencia 2019. Se establecieron mecanismos con el fin de dar cumplimiento a la programación del plan de capacitación interno del IDSN para el 2019, el cual presenta un avance del 56% de cumplimiento sobre el total de capacitaciones programadas, se fortalece el manual de inducción y reinducción con la capacitación de la líder del procesos de gestión del T.H. en un 100%. Se encuentra en ejecución el plan de implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo en un 74%. Se encuentra aprobado el manual de 5S y 5 R y se encuentra validado dentro del SGC. en un 100%. Total ejecutado 82,4%	<b>EN EJECUCIÓN</b>

Ejecutado	0	0%
En ejecución	1	100%
Sin iniciar	0	0%

<b>Financiamiento</b>	En la actualidad el ente territorial no puede gestionar	Cubrir todas las prestaciones de servicios de salud de la población de	Efectuar la contratación y seguimiento de la Red prestadora de servicios de salud para la Población Pobre No Asegurada.	31/12/2019	SCA / IDSN	Se cuenta con la totalidad de la red pública y privada contratada para la atención de PPNA y con seguimientos actualizados. Ejecución 100%	<b>EJECUTADO</b>
-----------------------	---	--	---	------------	------------	--	------------------



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

<p>su capacidad de respuesta en pago de sus competencias en cuanto a las prestaciones de servicios NO PBS y la atención de urgencias a población migrante irregular</p>	<p>competencia del Departamento de Nariño (Población Pobre No Afiliada y Servicios No incluidos en el Plan de Beneficios en Salud).</p>	<p>Gestionar la auditoria y reconocimiento oportunos de toda la prestación de servicios de salud de tecnologías No PBS de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Acuerdo de Punto Final</p>	31/12/2019	SCA / IDSN	<p>Se gestionaron y analizaron en conjunto con Min salud las fases de acuerdo de punto final y se concertó el monto a pagar con fuentes nacionales en un valor de 35.000 millones y con fuentes departamentales y SGP de 46.000 millones. Ejecución del 100%</p>	<b>EJECUTADO</b>
	<p>Garantizar la financiación del esfuerzo propio Departamental en la cofinanciación del régimen subsidiado de acuerdo a las fuentes establecidas por el MSPS.</p>	<p>Realizar tramite reconocimiento y pago a las obligaciones de prestación de servicios de Salud No PBS, según lineamientos que rigen el modelo 2 de atención, con su correspondiente depuración de estados financieros</p>	31/12/2019	SCA / IDSN	<p>Se está en fase 1 de cancelación de recursos a cargo de fuentes del ente territorial, el monto establecido para esta fase fue de 6,272 millones a 31 de octubre, y a la fecha se han cancelado aproximadamente 6,300 millones. Ejecución de 100%</p>	<b>EJECUTADO</b>
	<p>Realizar una adecuada ejecución de los recursos de salud pública para el cumplimiento de estrategias y metas propuestas</p>	<p>Dar trámite de reconocimiento, causación y pago de la obligación según Liquidación Mensual de Afiliados</p>	31/12/2019	SCA / IDSN	<p>Se encuentra ejecutada esta actividad con corte al mes de octubre de 2019 y la acusación de los años 2017 y 2018. Ejecución de 100%</p>	<b>EJECUTADO</b>
	<p>Realizar la Ejecución y seguimiento de los recursos asignados por el SGP y TN de acuerdo a las prioridades en salud identificadas en el PTS</p>	<p>Aumentar en al menos 10 puntos con respecto a la vigencia anterior, la ejecución de los recursos de la Cuenta Maestra de Salud Pública</p>	31/12/2019	SSP / IDSN	<p>Al 30 de agosto llevamos una ejecución de 73.12%, 3.2 puntos por encima del mismo corte de 2018.</p>	<b>EN EJECUCIÓN</b>
	<p>Realizar la Ejecución y seguimiento de los recursos asignados por el SGP y TN de acuerdo a las prioridades en salud identificadas en el PTS</p>	<p>Generar los informes y reportes de ejecución financiera según requerimientos normativos y autoridades de control.</p>	31/12/2019	SSP / IDSN	<p>Se realiza informes mensuales de ejecución para hacer seguimiento técnico y financiero de los recursos asignados que permita hacer ajuste, tanto de SGP y transferencias nacionales asignados a salud pública, igualmente se dio respuesta a requerimientos de gobernación con relación a informes de gestión cuatrienal, además informes de rendición de cuentas de infancia y adolescencia con procuraduría. Ejecución 100%</p>	<b>EJECUTADO</b>



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Ejecutado	5	83%
En ejecución	1	17%
Sin iniciar	0	0%

Gobernanza	Se ha determinado debilidad en la implementación de las políticas de manera conjunta y coordinada con los actores involucrados, que no le han permitido generar procesos efectivos de participación social ni el desarrollo de capacidades en los actores del SGSSS para el logro de más y mejores resultados en salud.	Fortalecer las capacidades técnicas de gobernanza en el Departamento de Nariño con sus actores del sistema general de seguridad social en salud	Diseño socialización, implementación y seguimiento de la agenda de articulación intersectorial	31/12/2019	PLANEACION / IDSN	Se ha gestionado el ajuste al diseño de la agenda intersectorial, y simultáneamente se está realizando el seguimiento a lo ya realizado. Avance del 85%	EN EJECUCIÓN
	Desarrollo de capacidades para actores del SGSSS a través de acompañamiento, asistencia técnica, vigilancia en salud pública e inspección, vigilancia y control.		31/12/2019	SCA / IDSN	Se ha realizado capacitación en temas relacionados con: Ley 1949 en fortalecimiento de participación en vigilancia y control de la SNS a 64 DLS, Control y financiamiento de prestación de servicios en plan de atención a migrantes a 64 DLS, seguimiento a auditoría del régimen subsidiado por parte de las 64 DLS. Capacitación en 4 nodos en temas de habilitación en 64 municipios, Ejecución 100%. Total de ejecución sobre programación 100%	EJECUTADO	

Ejecutado	1	50%
En ejecución	1	50%
Sin iniciar	0	0%

El total de ejecución consolidado al mes de octubre de Maite Nariño es:

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

<b>Ejecutado</b>	<b>18</b>	<b>42%</b>
<b>En ejecución</b>	<b>25</b>	<b>58%</b>
<b>Sin iniciar</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

### **3.5 GLOSAS RECURRENTE**

El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) en el proceso de Auditoría de Cuentas desde el año 2016 viene presentando con las EAPB y en mayor proporción con la EPS EMSSANAR divergencias en conceptos frente a algunos servicios o tecnologías en salud suministrados a los afiliados a aquellas EAPB y facturados al IDSN.

Esta divergencia de conceptos entre las EAPB y el IDSN ha generado como resultado en el proceso de auditoría el concepto de glosas no conciliadas, la no conciliación de lo facturado por dichos conceptos a su vez ha generado el estancamiento del proceso de cobro y pago de aquella facturación.

En sendas oportunidades el IDSN ha propiciado escenarios diversos para lograr la conciliación de aquellas divergencias, incluyendo en ellos actores externos como el Ministerio de Salud y Protección Social sin lograr hasta el momento solución definitiva.

Los casos que han generado estas glosas, el IDSN las ha discutido y analizado en diversos Comités de Población Pobre vulnerable No Afiliada (PPNA), en los cuales se ha concluido ratificar y avalar los conceptos que en el proceso de auditoría, las auditoras del IDSN han venido aplicando a excepción del concepto "NO PAGO DE 50% POR RECOBRO DE SERVICIOS NO POS ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA" que en Comité de PPNA de fecha 1 de 2019 se aceptó el concepto propuesto por las EAPB y ratificado por el Ministerio de Salud en Asistencia Técnica brindada en la ciudad de Pasto con la presencia de representantes delegados de la EPS Emssanar.

Los conceptos en discusión y que el IDSN mantiene su criterio se relacionan a continuación:

#### **1. NO PAGO DE 50% POR RECOBRO DE SERVICIOS NO POS ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA**

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

En tal sentido, la Corte Constitucional dijo: “(...) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que, por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema.

En tales casos, ha determinado que los costos del tratamiento serán asumidos por la entidad del sistema a que corresponda la atención de la salud del paciente, pero ésta, tendrá derecho a la acción de repetición contra el Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar.”

Ahora bien, el porcentaje sobre el cual la EPS tiene derecho a reclamar, el literal j del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 establecía: “j) En aquellos casos de enfermedad de alto costo en los que se soliciten medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del régimen contributivo, las EPS llevarán a consideración del Comité Técnico Científico dichos requerimientos. Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de los mismos mediante acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y la entidad territorial. En la normatividad arriba citada se disponía que, si una persona solicitaba a una EPS un servicio o un medicamento que necesitaba para atender una situación específica en su estado de salud, y el mismo no estaba incluido en el POS, la EPS tenía la obligación de tramitar la autorización ante el Comité técnico científico, y así poder cobrar el 100% del costo total de lo suministrado; sin embargo, si tal obligación no era cumplida, y la persona obtenía el suministro del servicio o medicamento solicitado por la EPS a través de una tutela, ésta última, a forma de sanción, únicamente podía recobrar el 50% del costo total en el que incurrió. Lo anterior se mantuvo tal cual, hasta la modificación incluida por la Ley 1438 de 2010, que en su artículo 145 derogó de forma expresa el literal j del artículo 14 de la ley 1122 de 2007. El artículo 145 de la Ley 1438 de 2010 versa: “ARTÍCULO 145. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.

La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias, en especial los párrafos de los artículos 171, 172, 175, 215 y 216 numeral 1 de la Ley 100 de 1993, el párrafo del artículo 3o, el literal (c) del artículo 13, los literales (d) y (j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 121 del Decreto-ley 2150 de 1995, el numeral 43.4.2 del artículo 43 y los numerales 44.1.7, 44.2.3 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, así como los artículos relacionados con salud de Ley 1066 de 2006.”

Así las cosas, se observa que el legislador ha decidido suprimir la sanción que en la regulación anterior impuso a las EPS de recobrar ante el FOSYGA sólo el 50% de los costos de un servicio o un medicamento, no incluido en el POS, otorgado mediante acción de tutela.

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

Habida cuenta de lo anterior, se tiene que en la actualidad posterior a la entrada en vigencia de la ley 1438 si una EPS presta un servicio o un medicamento que no se encuentra incluido en el POS, bien por la simple solicitud de una persona, o en su defecto, por vía de la acción de tutela, podrá cobrar el 100% de los costos asumidos.

No así para las cosas juzgadas en fallos anteriores a la entrada en vigencia de dicha normatividad dado que el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991 , establece que proferido el fallo que conceda la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirla sin demora, así mismo, la norma prevé que si no se da cumplimiento al fallo dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél.

Dado a que, En los fallos de tutela, se crean normas judiciales, que deben ser acatadas por quienes son partes dentro de la acción. La Corte Constitucional, hace interpretación con autoridad, que se contiene en la ratio decidendi de la acción de tutela y su aplicación es obligatoria, no solo por las partes, sino por las autoridades administrativas y judiciales.

Así lo expresó la Corte Constitucional en Sentencia T-569 de 2001: “(...) Obligatoriedad de la jurisprudencia de la Corte frente a las autoridades administrativas. La Corte se pronunciará sobre otra situación que surge de los hechos de la demanda, relacionada con el alcance de las sentencias de tutela. La entidad demandada, le indicó al demandante que la jurisprudencia de la Corte fijada en la sentencia T-439 de 2000 no era aplicable al caso, pues las decisiones de tutela únicamente tienen efectos Inter partes. Si bien es cierto que la solución (parte resolutive) de una sentencia de tutela únicamente tiene efectos Inter partes, no puede sostenerse lo mismo de la ratio decidendi del fallo. En la medida en que la ratio decidendi constituye una norma, en los términos indicados en el fundamento jurídico 3 de esta decisión, necesariamente adquiere alcance general, pues es obligatoria su aplicación en todos los casos que se subsuman dentro de la hipótesis prevista por la regla judicial, como lo exige el respeto por el derecho a la igualdad en la aplicación del derecho (C.P. arts. 13 y 29).

La obligatoriedad del precedente es, usualmente, una problemática estrictamente judicial, en razón a la garantía institucional de la autonomía (C.P. art. 228), lo que justifica que existan mecanismos para que el juez pueda apartarse, como se recordó en el fundamento jurídico, del precedente. Este principio no se aplica frente a las autoridades administrativas, pues ellas están obligadas a aplicar el derecho vigente (y las reglas judiciales lo son), y únicamente están autorizadas -más que ello, obligadas- a apartarse de las normas, frente a disposiciones clara y abiertamente inconstitucionales (C.P. art. 4). De ahí que, su sometimiento a las líneas doctrinales de la Corte Constitucional sea estricto. En la tutela T- 566 de 1998, se precisó al respecto: ....”

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

En este orden de ideas, puede indicarse, que las autoridades administrativas y judiciales, se encuentran particularmente sometidas al imperio de la Constitución y la Ley; en tal sentido, los fallos producto del ejercicio del mecanismo constitucional de la acción de tutela, obligan a las partes destinatarias de dichas providencias, a dar cumplimiento a ellas en los términos que haya señalado el fallador.

Así las cosas, el IDSN y la EPS respectiva deben proceder a dar cumplimiento de dichos fallos como parte obligada al cumplimiento de los mismos y no pueden someterlo a su querer o conveniencia, es decir, aun cuando no lo comparta, debe cumplirlo. (art. 27 Decreto 2591 de 1991) y en tal sentido no es procedente reconocer el 50% reclamado por su entidad.

## **2. NO RECONOCIMIENTO DE RECOBRO POR GASTOS DE TRANSPORTE Y ALIMENTACION DE PACIENTES QUE ACCEDEN A EVENTOS INCLUIDOS EN EL POS**

Al respecto el IDSN ha sido claro y coherente al respecto con la normatividad nacional en especial de la SUPERINTEDECENCIA NACIONAL DE SALUD dado que de conformidad con lo previsto en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 el artículo 1 del Decreto 2462 de 2013, la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico que, como máximo órgano de control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) propugna porque los integrantes del mismo cumplan a cabalidad con los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención pública, atención al usuario, participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios de salud; sin que sus facultades impliquen una asesoría a los vigilados para solucionar inquietudes puntuales relacionadas con el cumplimiento de las funciones que, como garantes del SGSSS, les han sido asignadas a los entes territoriales municipales según lo establecido en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y demás normas concordantes.

El Plan de Beneficios, con cargo a la UPC, como aquel conjunto de servicios y tecnologías descritas en éste, y que se constituye en uno de los mecanismos para la protección del derecho fundamental a la salud, para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en dicha resolución.

Igualmente, definió como principios generales para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC entre otros: Integralidad. Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante. Transparencia. Los agentes y actores del SGSSS que participen en la aplicación, seguimiento y evaluación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deben actuar de manera íntegra y ética, reportando con calidad y oportunidad la información correspondiente de acuerdo con la normatividad vigente y dando a conocer a los usuarios los contenidos del citado plan, conforme a lo previsto en el presente acto administrativo. Competencia. Para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para

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

determinar lo que necesita un afiliado al SGSSS, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la evidencia científica.

Con respecto a los gastos de transporte y estadía de una paciente al acceder a un servicio de salud POS la Honorable Corte Constitucional, mediante Sentencia T-206 de 2013 señaló: (...) “El servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que (i) Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido; (ii) Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante. (iii) Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia.

A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos: III. IV. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente; ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario; si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento. (...) “Las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica.

Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

En conclusión, por una parte, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica.

Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.” Conforme a los reglamentos legales y al pronunciamiento jurisprudencial transcrito, se colige que el Plan de Beneficios en Salud incluye, por una parte, el transporte de los pacientes en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención no disponible en el lugar de residencia del afiliado (municipios o corregimientos que devengan prima adicional para zona especial por dispersión geográfica) y, por la otra, el transporte del paciente ambulatorio cuando deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia como se observa por la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008 señaló: “4.4.6.2.

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

EL TRANSPORTE Y LA ESTADÍA COMO MEDIO PARA ACCEDER A UN SERVICIO. Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación, ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.

También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto a la financiación del traslado del acompañante ha sido definida en los siguientes términos, “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.” Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.

### **3. NO PROCEDENCIA DEL RECOBRO POR MEDICAMENTOS DE MARCA CUANDO EL PRINCIPIO ACTIVO ESTA EN EL POS**

El principio de continuidad tiene como objeto proteger el derecho de los usuarios a recibir el medicamento o tratamiento en las condiciones y tiempo señaladas por el médico tratante y que cualquier cambio en la prescripción médica les sea informado. Al respecto, esta Corporación ha señalado que “Tal obligación se encuentra asociada con el principio de eficiencia, “previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, y que ha sido concebido por la jurisprudencia constitucional como “la disposición del sistema para conseguir la plena realización de los fines asignados al sistema de seguridad social”.

En la sentencia T-314 de 201531 se dijo: que en materia de prestación de la atención en salud, los usuarios gozan de la garantía de no interrupción del suministro del tratamiento médico iniciado. Esta es la faceta de continuidad del derecho fundamental a la salud. A propósito, en el apartado [4.4.6.4.] de la sentencia T-760 de 2008, la Corte sostuvo que todos los usuarios del Sistema Público de Salud tienen derecho a acceder a los servicios que requieran (medicamentos, procedimiento o exámenes), en la cantidad ordenada por el médico tratante, con la calidad necesaria para el restablecimiento de su salud, y sin que existan interrupciones injustificadas en el suministro.” “Hay que agregar que la continuidad en la prestación de los servicios de salud no se protege exclusivamente en razón de los principios de efectividad y eficiencia, sino también, en virtud de su estrecha relación entre el acceso efectivo al Sistema de Salud, como servicio público, y el postulado de confianza legítima, derivado del principio de la buena fe (art. 83 de la C.P.), según el cual, los ciudadanos gozan de la certeza de que su entorno no sufra modificaciones abruptas que no desarrollen un fin constitucional legítimo.

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

En el ámbito de la salud, tal certeza se materializa en la garantía de que a los afiliados no se les interrumpirá injustificadamente su tratamiento médico.” En ese orden de ideas, la continuidad en la prestación del servicio de salud también conlleva el derecho del paciente de recibir la misma presentación del medicamento que se le está suministrando.

Si bien las entidades prestadoras y promotoras de salud pueden realizar cambios en la marca, laboratorio fabricante del medicamento que suministran a un paciente diagnosticado con una enfermedad catastrófica, éstos deben estar justificados en los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad e informados al paciente o usuario. Incluso en algunos casos, el cambio de marca o laboratorio fabricante de un medicamento requiere de seguimiento médico por el impacto que puede sufrir un paciente.

De conformidad con la legislación vigente para ese momento, los médicos debían realizar la prescripción de medicamentos bajo la denominación genérica, sin perjuicio que la entidad promotora de salud pueda suministrar la versión comercial. Posteriormente en el año 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social nuevamente reguló el tema y señaló que “la prescripción se realizará siempre utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos (de marca o genéricos), autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo”, con la excepción “En el caso de los medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA, no deberá cambiarse el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración con el monitoreo clínico y paraclínico necesarios.

En la providencia citada anteriormente (T-760 de 2008), la Corte precisó que los médicos tratantes pueden prescribir medicamentos y de forma excepcional ordenar el suministro de una marca en especial o laboratorio conforme los siguientes criterios

“(i) la determinación de la de calidad, la seguridad, la eficacia y comodidad para el paciente en relación con un medicamento corresponde al médico tratante (y eventualmente al comité técnico científico), con base en su experticio y el conocimiento clínico del paciente.

“(ii) prevalece la decisión del médico tratante de ordenar un medicamento comercial con base en los criterios señalados (experticio y el conocimiento clínico del paciente), salvo que el Comité Técnico Científico, basado en dictámenes médicos de especialistas en el campo en cuestión, y en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere que el medicamento genérico tiene la misma eficacia.”.

Sobre la facultad de la entidad prestadora o promotora de salud de reemplazar el medicamento que suministra de la presentación comercial a una de las pretensiones genéricas LA CORTE CONSTITUCIONAL hizo alusión a lo consignado en la sentencia T-1083 de 200337, en la cual la sostuvo que: ii) Una EPS puede reemplazar un medicamento comercial a un paciente con su versión genérica siempre y cuando se conserven los criterios de (i) calidad, (ii) seguridad, (iii) eficacia y (iv) comodidad para el paciente.



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

En virtud de la protección a los derechos del paciente, los cambios de medicamentos o tratamiento que se desee hacer en un caso específico, deben fundarse en (i) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad y (ii) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el paciente.” De lo transcrito se concluye que los médicos tratantes por mandato legal (i) deben prescribir los medicamentos con su nombre genérico, y (ii) excepcionalmente pueden ordenar la entrega de un medicamento comercial o indicar el laboratorio o marca, cuando por las condiciones particulares del paciente considera que es el más eficiente para tratar la enfermedad (criterio de efectividad). Frente al criterio de eficacia, se ha señalado que este está relacionado con la idoneidad y efectos del tratamiento o medicamento en la salud del paciente por sus condiciones particulares.

Esto implica la existencia de un dialogo entre el médico y el paciente que permite a los dos encontrar la mejor opción para la enfermedad a partir de los conocimientos especializados del médico. A su vez, el criterio de comodidad tiene dos esferas, por un lado, el acceso al medicamento o tratamiento para el goce efectivo del derecho, es decir la eliminación de barreras.

Lo anterior no puede interpretarse en el sentido de considerar que las empresas que prestan servicios de salud puedan cambiar “el producto” o “el fabricante” de un medicamento que es suministrado en un tratamiento contra una enfermedad catastrófica, sin explicación alguna al paciente, debido a que este es quien sufre los efectos del cambio, ni dicho cambio de genérico a marca o cambio de marca afecta la cobertura del plan obligatorio de salud dado que el medico prescriptor hace parte de la red de prestadores de servicios de salud contratada por la EPS y la misma debe garantizar las funciones indelegables del aseguramiento en el contexto de la ley 1122 artículo 14.

Debe precisarse que respecto de los criterios de la calidad y seguridad de los medicamentos, estos son certificados por del INVIMA, entidad que realiza los estudios técnicos previos a autorizar su comercialización y consumo. Como se explicó anteriormente, las E.P.S. si pueden, bajo los criterios de eficacia y comodidad, basándose en las condiciones particulares del paciente (historia médica, familiar, alergias, susceptibilidades entre otras), su evolución y seguimiento, cambiar, prescribir y ordenar la entrega

En conclusión, la E.P.S. tiene la obligación de suministrarle con cargo a la UPC la misma marca y laboratorio fabricante del medicamento durante el tratamiento, salvo que el médico tratante cambie tal medicamento o autorice la variación. En el caso que la E.P.S. vaya a realizar un cambio en el medicamento, debe informar al médico, explicarle la causa del cambio (la cual debe soportarse en los criterios de calidad, seguridad, eficiencia y comodidad) y las posibles consecuencias que puede tener en la salud. Éste debe autorizarlo y no procederá cobro alguno ante la entidad territorial.

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

Además, el paciente tiene derecho a conocer el medicamento que le suministran y sus efectos, a que este le sea suministrado en la misma presentación durante el tratamiento porque los medicamentos utilizados para tratar enfermedades catastróficas suelen tener efectos secundarios una vez el paciente se ha adaptado al tratamiento, tiene derecho a que no se lo modifique sin autorización de su médico.

#### **4. NO PAGO POR PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD NO IDENTIFICADOS ADECUADAMENTE EN CUPS**

Desde La Resolución 4678 de 2015 que adoptó la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS y se definieron los mecanismos para su actualización periódica, clasificación que fue modificada en su Anexo Técnico No. 2 "*Lista Tabular*" mediante la Resolución 1352 de 2016 y sus modificaciones hasta la fecha la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas de Aseguramiento en Salud de este Ministerio, efectuó el análisis y desarrollo consensos con los expertos de diversas sociedades científicas a partir de tales acuerdos los análisis técnico-científicos, permitieron que los procedimientos en salud sean estandarizados de acuerdo con la práctica clínica actual y las necesidades en salud del país con el objetivo de contribuir a la implementación de un lenguaje homogéneo entre los diferentes actores del sistema de salud.

En cumplimiento a lo dispuesto en la entrada en vigencia de la Resolución 4678 del 11 de noviembre de 2015, "Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones", y conforme a su "Artículo 3. **Obligatoriedad.** Los destinatarios de la presente resolución deberán aplicar y utilizar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS en todos los procesos del sector, que impliquen identificación y denominación de los procedimientos y servicios en salud".

En consonancia el **Artículo 5. Detalla Actualización.** La inclusión, modificación, aclaración, adición, sustitución o supresión de procedimientos y servicios en salud de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS, así como la modificación de la descripción, se debe coordinar en la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio o la entidad que haga sus veces, con la periodicidad que requieran las condiciones del sistema y bajo la metodología prevista para el efecto.

En consecuencia, La resolución 3804 de 2016 tiene como objeto establecer el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud -CUPS, que se caracteriza por ser continuo, técnico, dinámico, participativo, transparente y validado por los expertos del país, en donde prima el interés general sobre el particular.

#### **PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZAR LOS CUPS RESOLUCION 3804 DE 2016**

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

La actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, se caracteriza por ser un proceso continuo, técnico, dinámico, participativo, transparente y validado por los expertos del país, en consecuencia, se desarrollarán tres (3) fases así:

1. Fase de nominación. En esta participarán de forma colectiva los ciudadanos y demás actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad en Salud.

2. Fase de análisis técnico-científico. Será desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, de forma colectiva con los expertos del país de acuerdo con la especialidad correspondiente, analizando

cada una de las nominaciones presentadas en el primer trimestre de cada vigencia.

3. Fase de decisión y seguimiento integral. En esta fase se adoptará la respectiva decisión frente a la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS y su trazabilidad.

**REGISTRO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD -RUPS.**

La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio diseñará la herramienta virtual denominada Registro Único de Procedimientos en Salud -RUPS- en la que las diferentes agremiaciones de profesionales de la salud que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud podrán presentar sus nominaciones, previa inscripción en el “Registro de Participación Ciudadana” y atendiendo para el efecto, los lineamientos de la Circular 060 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya, que desarrolla la estrategia de participación ciudadana.

**5. NO PAGO POR INTEGRALIDAD**

Desde LA RESOLUCION 5592 DEL 2015 se ESTABLECIO EN SU ARTÍCULO 57 y para las subsecuentes resoluciones de actualización del PBS se consignó que los DISPOSITIVOS MÉDICOS. En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deben garantizar los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación, y en general, los dispositivos médicos o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.

El acta de CTC solo detalla el insumo mas no el procedimiento que por lógica debe ir conexo por lo anterior le solicito muy respetuosamente su gentil gestión para garantizar lo necesario e identificar los procedimientos en el contexto normativo relacionado de obligatorio cumplimiento para definir la cobertura y acceder al acceso efectivo de los procedimientos solicitados hasta no subsanar hacemos devolución integral de la solicitud

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

Esta circunstancia ya queda subsanada definitivamente a partir de la entrada en vigencia del MIPRES en octubre del 2018

## **6. NO PAGO POR ABANDONO SOCIAL**

El título IV de la Ley 715 de 20011, que estableció competencias a las entidades territoriales, en sectores diferentes a salud, previendo en el artículo 762, que los municipios son competentes para promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, proyectos de interés enfocados en materia de atención de grupos vulnerables.

Así las cosas y con el fin de establecer quien debe asumir los costos de las estancias de los pacientes que recibieron atención médica y son abandonados en las instalaciones de una institución prestadora de servicios de salud, debe indicarse que estos servicios no pueden ser reconocidos con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo preceptuado en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2013.

En este contexto y teniendo en cuenta que las estancias referidas no son servicios que se encuentren dentro de los definidos a cargo de los recursos del Sistema de Salud, sino por tratarse a los relacionados con el bienestar social de esa población, considera esta Dirección que será esa premisa, la que permita determinar en las competencias de las entidades públicas de carácter municipal, distrital o departamental, la encargada para atender tal situación.

Por último, es pertinente que la institución que presenta este tipo de población abandonada, acuda a la Personería Municipal correspondiente, con el propósito de que se realicen las gestiones que sean necesarias, para lograr que los familiares se hagan cargo de los usuarios que se encuentren en situación de abandono.

De otra parte, la Corte Constitucional, en Sentencia T-154-14, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, al resolver una demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 3° y 36 (parciales) de la Ley 361 de 1997 *"Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones"*, trae a colación el principio de solidaridad y contactar a los organismos e instituciones referidos en los incisos 11, 12 y 13 del artículo 34 de la referida Ley 1251 de 2008, modificada por la Ley 1870 de 2017, los cuales prestan servicios de atención y desarrollo integral a esta población.

## **7. NO PAGO POR CORRESPONDER A CUIDADOS PALIATIVOS**

La ley 1733 del 2014 o "ley consuelo DEVIS SAAVEDRA, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida." reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología.

Define además como enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, ' que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter 1733 progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.

De igual forma define los Cuidados Paliativos como los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo.

El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. Parágrafo. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad.

El paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico al paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y

Evaluado el componente clínico y normativo la tecnología por el médico tratante requerido está INCLUIDA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD conforme a lo dispuesto desde la resolución 6408 del 2016

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

## ATENCIÓN PALIATIVA

**ARTÍCULO 68. ATENCIÓN PALIATIVA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías en salud contenidas en este Plan de Beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el párrafo 4 del artículo 26 del presente acto administrativo.

Como puede verse la cobertura sería ambulatoria internada o domiciliaria Y en consonancia en la 5975 del 2016 así:

RESOLUCION 5975 DE 2016					
ANEXO 2					
“LISTA TABULAR”					
SECCIÓN	CAPÍTULO	ESTRUCTURA	CODIGO	DESCRIPCION	COBERTURA
Sección 04 SERVICIOS DE SALUD	Capítulo 28 LOS SERVICIOS DE SALUD	SUBCATEGORIA	S12500	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD	Cubierta

### 8. NO PAGO POR CORRESPONDER A ENFERMERA 24 HORAS INCLUIDA EN PBS

Desde la resolución 5592 del 2015 en su **ARTÍCULO 68. ATENCIÓN PALIATIVA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías en salud contenidas en este Plan de Beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el párrafo 4 del artículo 26 del presente acto administrativo.

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

De igual forma la ley 1733 del 2013 Artículo. 3°. Enfermedad crónica; degenerativa e irreversible de alto I impacto en la calidad de vida. Se define como enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, ' que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter 1733 progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.

## **9. NO PAGO POR SER EXCLUSIÓN**

La Constitución Política señala en su artículo 48 que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y en su artículo 49, que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.

La Ley 1751 de 2015 establece que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad para la preservación. El mejoramiento y la promoción de la salud; y debe ser garantizado a través de las prestaciones de salud. estructuradas sobre una concepción integral que incluya la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Que en el artículo 15 de dicha disposición normativa, se fijaron los criterios para que el Ministerio excluya los servicios o tecnologías que no deberán financiarse con recursos públicos asignados al sector salud, previo el agotamiento de un procedimiento técnico-científico, que deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Que en ejercicio de la referida facultad, este Ministerio adoptó el procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, a través de la Resolución 330 de 2017, mediante el cual se determinan los servicios y tecnologías que deberán ser excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, el cual se compone de cuatro fases para su desarrollo, a saber: i) nominación y priorización; ii) análisis técnico-científico; iii) consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía ; y iv) adopción y publicación de las decisiones.



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

**3.6 CONTRATO CONSORCIO SOLINSA**

**CONTRATO CONSORCIO SOLINSA – DISFARMA SALUD DE NARIÑO**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
<b>Tipo</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA ATENCION DE LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE Y EVENTOS NO POSS
<b>Número</b>	2018000305
<b>Modalidad</b>	LICITACION PUBLICA
<b>Contratista</b>	CONSORCIO SOLINSA – DISFARMA SALUD DE NARIÑO
<b>Objeto</b>	El objeto del presente contrato consiste en la prestación del servicio de salud para suministrar y dispensar, al detal de medicamentos y dispositivos médicos en la ciudad de Pasto, los cuales se encuentran relacionados en los anexos que forma parte integral del presente contrato. Medicamentos necesarios para atención a la población pobre y vulnerable no afiliada al sistema general de seguridad social en salud, población especial, víctimas del conflicto del Departamento de Nariño, cumplimiento de fallos de Tutela y tecnologías sin cobertura en el POS, de los afiliados al régimen subsidiado del departamento de Nariño. Además, de los medicamentos y dispositivos médicos que no estén incluidos en los anexos pero que mediante justificación medica se determine la pertinencia, necesarios para garantizar el derecho a la vida y la salud, a los cuales se compromete el o los proveedores a suministrar, los que se pagaran de acuerdo al precio pactado en el contrato respectivo o según la normatividad vigente, de acuerdo con la capacidad instalada. De conformidad con las especificaciones técnicas contenidas en los estudios previos.
<b>Valor</b>	Seis mil quinientos millones de pesos (\$ 6.500.000.000) M/Cte. + adición de (\$3.250.000.000)



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

<b>RUT</b>	901.196.656-0
<b>N° CDP y fecha</b>	2018001348 de 07/05/2018 ; adición 2018004028 de 2018
<b>Plazo del contrato</b>	Hasta agotar el valor contratado sin exceder el 31 de diciembre del 2018
<b>Fecha de inicio</b>	24 de julio 2018
<b>Fecha de terminación</b>	31 de diciembre del 2018
<b>Tiempo de ejecución</b>	5 meses y 7 días
<b>Valor parcial cancelado hasta la fecha (7/11/2019), con comprobantes de egreso</b>	\$ 7.914.222.059
<b>Valor en trámite de pago en tesorería del IDSN, en Acta de Pago Parcial N° 12 de fecha 11/09/2019</b>	\$ 1.024.229.034
<b>Valor total tramitado en pagos</b>	\$ 8.938.451.093
<b>A fecha 7/11/2019 el saldo del contrato es de:</b>	\$ 811.548.907
<b>A fecha 7/11/2019 hay 2 cuentas en trámite en auditoría de cuentas médicas del IDSN</b>	No se tiene el valor exacto de la cuenta a pagar. El valor radicado de éstas cuentas corresponde a \$
<b>Liquidación del contrato</b>	El contrato aún no se ha liquidado porque el contratista por medio de su representante legal Héctor Andrés Gonzáles Duarte ha solicitado por derecho de petición con radicado 19000680 de fecha 13 de septiembre de 2019 se le cancele todas las cuentas por el radicadas incluyendo las devueltas y glosadas por la auditora Ana Lucia Suarez Gómez por el concepto de "recobro". Situación ésta que fue tratada en Comité Jurídico del IDSN en el cual se decidió radicar nuevamente las cuentas devueltas y cancelarlas con cargo a éste contrato.

- Contrato aun sin liquidar. Es de resaltar igualmente, que por la dependencia de Inspección Vigilancia y Control – IVC del IDSN, en el momento se adelanta una revisión del medicamento DAUNORRUBICINA liposomal citrato ampollas por 50 mg. autorizado por el IDSN y entregado por el

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

CONSORCIO SOLINSA GC SAS – DISFARMA a la IPS ILIOS GROUP para el tratamiento del paciente Jhon Álvaro Burbano Portilla identificado con CC. 14639596 afiliado a la EPS COMFAMILIAR de Nariño, medicamento que hasta la fecha de éste informe aún no se ha aplicado.

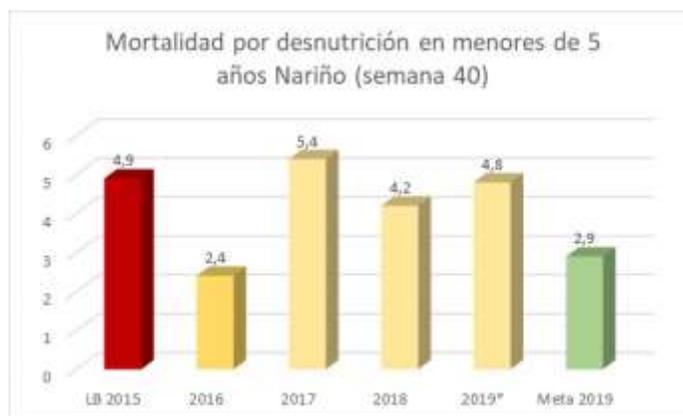
- El Instituto Departamental de Salud de Nariño, para la ejecución del proyecto o programa, denominado MEJORA DE LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD y desarrollar las actividades tales como: 1.- Proyectar respuesta a los derechos de petición que impetren ante el Instituto Departamental de Salud de Nariño con respecto a la prestación de servicios de salud. 2.- Proyectar respuesta a requerimientos de Supersalud, defensores públicos, DLS, Personería, EPS, IPS 3.- Elaborar respuesta a notas internas de la entidad referentes a estudios de casos, 4.- Proyectar respuesta correspondiente a traslado de quejas interpuestas por los usuarios referentes a la prestación de servicios de salud. 5.- Realizar la organización del archivo de documentos de su área, según la normatividad vigente y el sistema de gestión de calidad, tuvo la necesidad de contratar a una profesional en derecho para que realice dichas actividades. En este orden de ideas en la Oficina de Atención al Usuario del IDSN, se contrató a la Doctora Andrea Carolina Solarte Játiva con contrato con las siguientes características: La Doctora Andrea Carolina Solarte Játiva en fecha 24 de octubre presentó Acta de suspensión del contrato a partir del día 24 de octubre de 2019 debido a su proceso de atención de parto por cesárea y licencia de maternidad con fecha probable de reingreso el día 27 de febrero de 2020 a la terminación de su licencia de maternidad.
- El contrato se encuentra en investigación por parte de los entes de control externo.

## SUBDIRECCION DE SALUD PÚBLICA

### a. Diagnóstico:

#### SUBPROGRAMA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La mortalidad por desnutrición x 100.000 niños y niñas menores de 5 años en el 2015 fue de 4.9, a la fecha se reporta una tasa de 5.1, lo cual indica que no se alcanzó la meta establecida



Fuente: Subdirección de Salud Pública - ENOS - Oficina de Epidemiología - IDSN.  
\*datos 2019 preliminares.

De acuerdo Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, en el 2015 se tenía una tasa de 16.4, logrando disminuir a una tasa de 16,3, más sin embargo no se logró la meta esperada



Con relación a anemia de niños y niñas menores de 6 a 59 meses, se pasó en 2015 de una tasa de 39.4 a 25.9 en la presente vigencia.

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

Página 189 de 328



Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN.

Con relación a la notificación de brotes de Enfermedades transmitida por alimentos en el Departamento de Nariño, en 2015 se había reportado 40 eventos y para lo corrido del 2019 se han reportado 38 brotes.



Fuente: SAN –IDSN

La implementación de los Planes Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional en los 64 municipios del departamento.

META DE PRODUCTO _*	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de Municipios con Planes Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional implementados	32	55	59	63	64

Fuente: Dimensión Seguridad Alimentaria IDSN

#### Aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de instituciones Acreditadas como IAMI (10 nuevas)	15	0	9	0	10

Fuente: Dimensión Seguridad Alimentaria IDSN

#### Duración de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
------------------	----------------	----------------	----------------	----------------------	-----------

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

Página 190 de 328

Duración de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (mediana en meses)	3,8	4,1	4,5	Anual	15
--	-----	-----	-----	-------	----

Fuente: Dimensión Seguridad Alimentaria IDSN. ENSIN 2015

### Nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Conformada y funcionando la red de donantes del banco de leche humana del Hospital Universitario Departamental de Nariño	0	1	1	1	1

Fuente: Dimensión Seguridad Alimentaria IDSN

### Proporción de bajo peso al nacer.

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2014	RESULTADO 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	META 2019
Proporción de Bajo Peso al Nacer	9.0	9.2	9.4	9.1	Anual

Fuente: DANE. Estadísticas Vitales y Defunciones. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SIVAN. 2019

### Implementación de una estrategia orientada a la prevención y seguimiento a casos de Bajo Peso al Nacer

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Municipios con implementación de una estrategia orientada a la prevención y seguimiento a casos de Bajo Peso al Nacer	0	3	16	45	64

Fuente: Dimensión Seguridad Alimentaria IDSN

### Prevalencia de desnutrición global y crónica en menores de 5 años

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años	5.1	5.0	5.0	4,6	3.6

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN WEB. 2019

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	16.6	17.7	17.1	14,7%	20

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN WEB. 2019

### Indicadores críticos en SAN del sector salud

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de municipios con el Sistema de Vigilancia Nutricional consolidado	62.5%	78%	93%	95%	100%

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN WEB. 2019

### Implementada en los municipios el programa nacional de prevención y reducción de la anemia nutricional

META DE PRODUCTO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	META 2019

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

Página 191 de 328

	2016	2017	2018	31/10/2019	
Número de Municipios con programa de nacional de prevención y reducción de la anemia nutricional (PNPRAN) implementado	0	59	64	0	15

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño. Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN WEB. 2019

### Incrementar la inscripción de establecimientos de alimentos y bebidas

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de Establecimientos inscrito en el Sistema de Información de Salud Ambiental	75%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

### Incrementada las acciones de Inspección Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo en establecimientos de alimentos y bebidas

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de establecimientos vigilados y controlados bajo el enfoque de riesgo	7%	18%	30%	44%	40%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

### Incrementada la identificación del agente etiológico en los brotes de Enfermedades transmitidas por Alimentos - ETAS notificadas.

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de identificación del agente etiológico en brotes de ETAS notificadas.	39%	27%	43%	24%	50%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

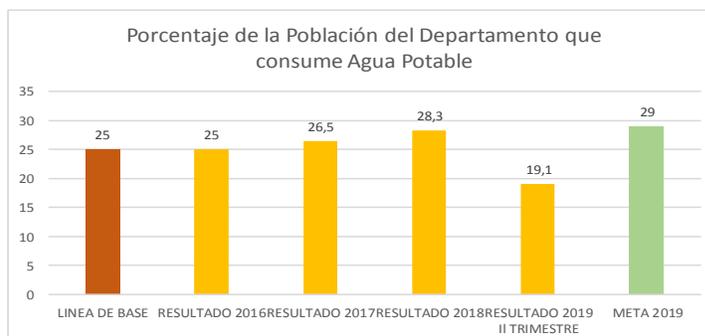
### Vigilancia y control de los establecimientos comprometidos en brotes de ETA

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Mantener la vigilancia y control al 100% de establecimientos comprometidos en ETAS.	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

## SUBPROGRAMA DE SALUD AMBIENTAL

Se incrementó la cobertura de agua potable en el Departamento, pasando de 25% en 2015 a 28.3% en 2018.

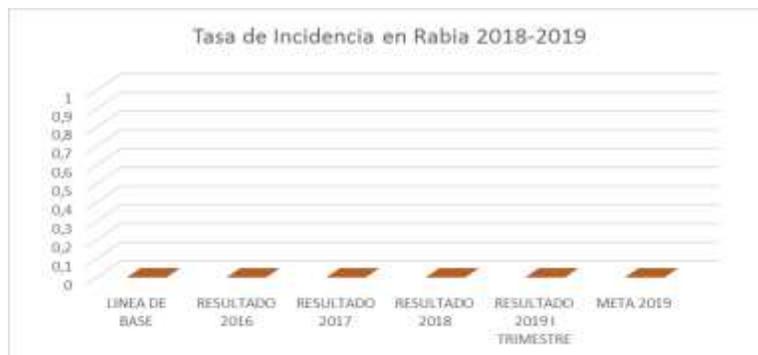


	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 192 de 328

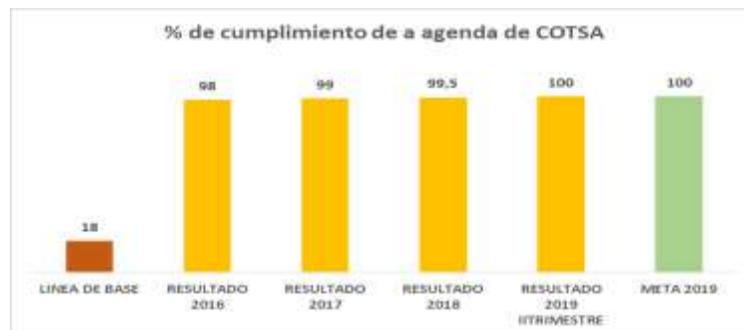
Fuente: Salud Ambiental – Epidemiología IDSN

Se ha mantenido en cero la Tasa de incidencia de Rabia en el departamento de Nariño, en este cuatrienio



Fuente: SIVIGILA - IDSN

Se ha dado cumplimiento a la política de salud ambiental a través de la coordinación inter e intra-sectorial en un 100% en el Departamento de Nariño.



Fuente: Salud Ambiental IDSN

Se ha incrementado la cobertura de las acciones de Inspección vigilancia y control pasando de un 30% en 2015 a un 42% reporte de 2018 por parte de las autoridades sanitarias competentes en el Departamento de Nariño

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

Página 193 de 328



Fuente: Salud Ambiental IDSN

#### Vigilancia en los acueductos municipios categoría 4, 5 y 6

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de cobertura total	85%	86%	87%	88%	89%

Fuente: Salud Ambiental IDSN.

#### Vigilancia en los acueductos municipios categoría 4, 5 y 6

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de sistemas de suministro de agua de consumo humano con mapa de riesgo de calidad del agua	40%	50%	60%	65%	70%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

#### Vigilancia en los acueductos municipios categoría 4, 5 y 6

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de toma de muestras	95%	100%	100%	58%	100%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

#### Cobertura de vacunación antirrábica en el Departamento de Nariño.

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de cobertura de vacunación antirrábica	89%	89,34%	89,42%	6%	80%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

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

Página 194 de 328

**Implementar la estrategia de gestión integral de las zoonosis de interés en salud pública, según lineamientos del MSPS**

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de municipios con la EGI en zoonosis	55%	55%	50%	64%	100%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

**Operar el Consejo Territorial de salud ambiental COTSA mediante 16 reuniones**

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de reuniones de las mesas temáticas y comités del COTSA	85%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

**Implementar la Estrategia de Entornos Saludables desarrollándose y con planes de acción Intersectorial PAIES.**

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de veredas y/o casco urbano aplicando estrategia entornos saludables en cualquier ámbito	18%	19%	20%	21%	21%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

**Vigilar y controlar en un 80% los establecimientos de interés sanitario**

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Establecimientos de intereses sanitarios vigilados y controlados.	77%	78%	79%	79%	80%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

**Toma de muestras de alimentos bajo el enfoque de riesgo**

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de toma de muestras.	99%	100%	100%	69%	100%

Fuente: Salud Ambiental IDSN

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

### SUBPROGRAMA DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

De acuerdo con la prevalencia de actividad física global en la población 18 a 64 años en el Departamento de Nariño se había tomado como fuente del indicador la Encuesta Nacional de Salud, la cual debía generarse cada cinco años, pero según información de la Oficina de Demografía del MSPS no se desarrolló; sin embargo de acuerdo con la última medición esta se encuentra por encima de la del Nivel Nacional que es de 53.5%, Nariño la presenta en 66.1%.

Con relación a la prevalencia Hipertensión Arterial HTA en el Departamento de Nariño, igualmente se tenía definido como fuente la Encuesta Nacional de Salud, que por no contar con el reporte de ésta se hizo el seguimiento del indicador a través de la cuenta de alto costo, por tanto no se puede comparar con la meta establecida, sin embargo se observa que el 2015 se cuenta con una tasa de 3.9 y en la medición de 2017 se establece una tasa de 4.4, lo cual significaría que no se mantuvo de acuerdo con la línea de base.



Fuente: Cuenta de Alto Costo Minsalud

Con relación a la tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en el Departamento de Nariño, igualmente se había tomado como referencia la Encuesta Nacional de Salud por tanto se estableció para el seguimiento del indicador como fuente Estadísticas Vitales DANE, lo cual indica que para el 2015 cuenta con una tasa de 10.62 y en 2017 12.81, lo que nos indicaría que no se cumplió con la meta propuesta de disminución.

Mortalidad por Diabetes Mellitus x 100.000 habitantes Colombia -Nariño



Fuente: Estadísticas vitales DANE

Es importante resaltar que con relación a mantener estilos de vida saludable juegan un papel fundamental los determinantes estructurales y sociales como la cultura, la educación, los recursos económicos de las familias que no permite incidir de manera categórica en la disminución de enfermedades crónicas.

Se logró reducir a 5,3 el índice de COP promedio a los 12 años de edad en el Departamento de Nariño.



Fuente: Oficina ENCT IDSN

Se alcanzó a la fecha el 30.7% de personas mayores de 18 años con dientes permanentes



Fuente: Oficina ENCT IDSN

No se logró mantener la tasa de mortalidad por cáncer de próstata en 8.4



FUENTE: Cuenta de Alto Costo Minsalud

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

Página 197 de 328

Se logró disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de estómago, de 14.67 en 2015 a 14.6 a la fecha



FUENTE: Cuenta de Alto Costo Minsalud

#### Conformadas redes comunitarias para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de redes conformadas por subregión	33	23	3	5	5

Fuente: Oficina ENCT IDSN

#### Estrategias de promoción de Hábitos y estilos de vida saludable.

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/08/2019	META 2019
Número de Municipios que reportan acciones articuladas con Secretaria de Deportes Municipal y Departamental para promoción de la actividad física	14	10	22	9	18

Fuente: Oficina ENCT IDSN

#### Estrategias de promoción de Hábitos y estilos de vida saludable.

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/08/2019	META 2019
Número de municipios que reportan acciones para la promoción de la estrategia Fruver y reducción de consumo de sal y azúcar	14	10	22	9	18

Fuente: Oficina ENCT IDSN

#### Modelo de Atención Integral RCV, vinculando la estrategia 4 x 4 acorde al perfil epidemiológico

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

Página 198 de 328

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de visitas de asistencia técnica	64	64	64	64	64

Fuente: Oficina ENCT IDSN

#### Desarrollar acciones en salud oral

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/08/2019	META 2019
Porcentaje de cumplimiento de acciones de promoción programadas	S.D.	7,05%	5,6 %	5,3 %	6.3 %

Fuente: Oficina ENCT IDSN

#### Mecanismos de vigilancia en salud oral y gestión del conocimiento

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/08/2019	META 2019
Porcentaje de cumplimiento de acciones de promoción programadas	S.D.	25,2%	30,2	30,7	66%

Fuente: Oficina ENCT IDSN

#### Mecanismos de vigilancia en salud oral y gestión del conocimiento

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de cumplimiento en los mecanismos de vigilancia en salud oral y gestión del conocimiento	S.D.	24	40	39	64

Fuente: Oficina ENCT IDSN

#### Componente de cáncer de próstata y estomago

##### Modelo de Control del Cáncer de próstata en Departamento de Nariño

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/08/2019	META 2019
Porcentaje de Implementación del modelo de control de Cáncer de próstata	4	21	30	38	60

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

Página 199 de 328

Fuente: Línea Cáncer IDSN

### Modelo de Control del Cáncer de estómago en Departamento de Nariño

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/08/2019	META 2019
Porcentaje de Implementación del modelo de control de Cáncer de estómago	4	21	30	38	60

Fuente: Línea Cáncer IDSN

### SUBPROGRAMA CONVIVENCIA SOCIAL EN SALUD MENTAL

Se logró incrementar la Edad de Inicio del consumo de cualquier sustancia psicoactiva de 13 años en 2015 a 14 años a la fecha.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Estudio Nacional de Consumo de Sustancia Psicoactivas en Población Escolar Colombia 2016

Se logró reducir la tasa de violencia intrafamiliar de 9.88 en 2015 a 9 a la fecha.



Fuente de: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – FORENSIS 2018

No se logra disminuir la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, por el contrario, se incrementa la tasa a 4.99

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

Página 200 de 328



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – FORENSIS 2018

Entre las principales razones de suicidios en el departamento de Nariño desde el año 2016 hasta 2018, se encuentran los conflictos entre pareja o ex pareja, por desamor, enfermedad física o mental, duelo por pérdida de amigos o familiares, embarazo no deseados entre otras causas, es necesario fortalecer modelos de crianza donde se afianza la capacidad de tolerancia a la frustración y resolución de conflictos.

#### Implementar en municipios el modelo de atención integral en atención psicosocial y salud mental MHGAP.

	LINEA DE BASE DEPTAL	META PROGRAMADA 2016-2019	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
PROGRAMADO	0	5	0	2	2	1	1
EJECUTADO	0	5	0	2	2	1	1

Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental IDSN 2019

#### Implementar en municipios la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

	LINEA DE BASE DEPTAL	META PROGRAMADA 2016-2019	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
PROGRAMADO	0	3	0	2	1	1	1
VIGENCIA	0	3	0	2	8	1	1

Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental IDSN 2019

#### Implementar el Modelo de Atención Primaria en Salud Mental.

	LINEA DE BASE DEPTAL	META PROGRAMADA 2016-2019	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
PROGRAMADO	44	20	2	6	6	4	6
VIGENCIA	44	20	2	6	6	2	6

Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental IDSN 2019

#### Implementar de la estrategia Centros de Escucha (CE).

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

Página 201 de 328

	LINEA DE BASE DEPTAL	META PROGRAMADA 2016-2019	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
PROGRAMADO	3	10	2	3	6	3	3
VIGENCIA	3	10	2	3	6	3	3

Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental IDSN 201

### SUBPROGRAMA SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Se logró reducir la razón de mortalidad materna de 60.7 en 2015 a 55.9 x 100.000 NV, a semana 40 vamos 39.6 x 100.000 nv



Fuente: SIVIGILA, Epidemiología IDSN 2019. INS Colombia 2019 semana 40 - preliminar

Se logró reducir la tasa específica de embarazos en adolescentes de 15 -19 años de 55 reportada en 2015 a 43 en 2018.



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales

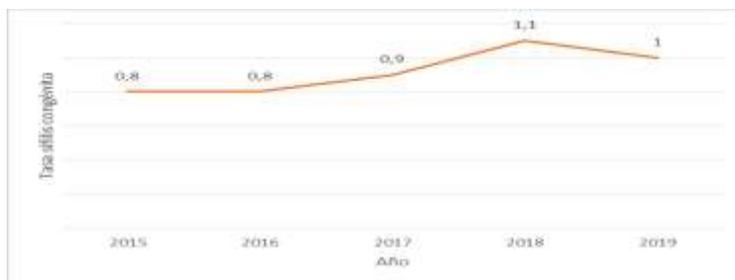
No se logró reducir la incidencia de la tasa de VIH/SIDA a 7.6 x 100.000 hab, se ha incrementado de manera significativa.



Fuente: SIVIGILA IDSN 2019\* semana 40

Desde 2015 se viene implementando la Guía de Práctica Clínica para VIH/SIDA lo cual ha facilitado el diagnóstico a través de pruebas voluntarias rápidas de tercera y cuarta generación especialmente en primer nivel de atención, lo cual incrementa los casos detectados y con ello el acceso al tratamiento.

No se logró mantener la Tasa de incidencia de Sífilis Congénita en 0.8 x 1000 NV, para el 2019 se reporta una tasa de 1 x 1000 NV.



Fuente: SIVIGILA IDSN, 2019

Desde 2015 se viene implementando la Guía de Práctica Clínica para Sífilis Gestacional y Congénita lo cual ha facilitado el diagnóstico a través de pruebas rápidas treponémicas especialmente en primer nivel de atención, lo cual incrementa los casos detectados.

Se logró incrementar la atención integral a víctimas de violencia basada en género en un 12% a la fecha

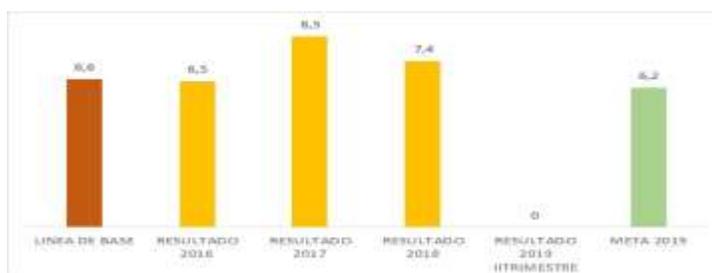


Fuente: Observatorio de Genero Universidad de Nariño

No se logra disminuir la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, se reporta una tasa de 7.4 en 2018.

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

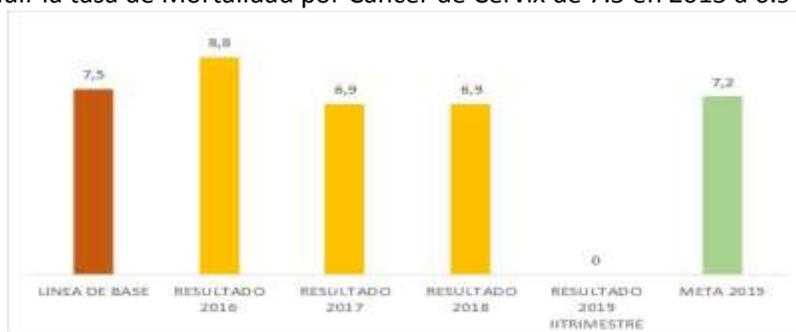
Página 203 de 328



Fuente: Sispro Minsalud.

El diagnóstico que se está haciendo en el departamento de Nariño es tardío, básicamente se hace en estadios avanzados lo que apresura la mortalidad de las mujeres por esta patología.

Se logró disminuir la tasa de Mortalidad por Cáncer de Cérvix de 7.5 en 2015 a 6.9 en 2018



Fuente: SISPRO MINSALUD

### Atención a gestantes

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de Nacidos Vivos con 4 o más controles prenatales	87	90	90	93	anual	95
Tasa de letalidad de Morbimortalidad Materna Extrema (MME)	3,06	3,8	2,3	1,1	1.2	1.05

Fuente: SIVIGILA, Epidemiología IDSN 2019.

### Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios contando con servicios amigables para adolescentes y jóvenes	57	44	51	51	57	64

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

Página 204 de 328

Porcentaje de instituciones educativas implementando el programa de Proyecto de Sexualidad y Construcción de Ciudadanía	SD	7	30	50	60	60
---	----	---	----	----	----	----

Fuente: Dimensión Sexualidad DSR

### VIH/SIDA

META DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH seguimiento a cohorte de NV de madres VIH+	10,3	0	2	4,7	0	2
Tasa de mortalidad por VIH/SIDA por 100.000 habitantes	0,6	1,3	1,8	0,9	0,9	0,6
Porcentaje de las gestantes con tamizaje para VIH	70	75	90	91,1	95	95
Porcentaje de incremento de la prueba voluntaria de VIH	SD	5	10	15	20	20
Porcentaje la cobertura de tratamiento antirretroviral en pacientes VIH	80	82	97	97	97	90

Fuente: SIVIGILA IDSN – SISPRO.- Estrategia Nacional de disminución de transmisión del VIH

### Sífilis

META DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de tratamiento de gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional que han sido tratadas antes de la semana 17	45	49	67,6	68	70	70

Fuente: SIVIGILA IDSN

### Violencia Basada en Género

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje cumplimiento del protocolo de atención a víctimas de violencia basada en genero	40	60	68	70	83	80

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

Página 205 de 328

Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción anual concertado por comité consultivo de violencia	80	90	95	98	90	100
---	----	----	----	----	----	-----

Fuente: SIVIGILA IDSN – Dimensión Sexualidad DSR

### Cáncer de Mama.

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de cobertura de mamografía	4,1	17,1	20,4	32,2	Anual	12

Fuente: SISPRO MINSALUD

### Cáncer de Cérvix

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de cobertura de citología	23	19,3	36,2	78	Anual	50

Fuente: SISPRO MINSALUD

## SUBPROGRAMA VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

A la fecha no se ha logrado Incrementar la cobertura de vacunación con esquema completo.



FUENTE: Programa PAI- IDSN

A 30 de septiembre de 2019 el departamento de Nariño obtuvo coberturas por encima del 80%, en los biológicos trazadores como son: BCG: 86,6%, Pentavalente 3: 87,09% y Triple Viral: 90,5% ubicando al departamento en alto riesgo, se espera que al finalizar el año se alcance coberturas iguales o superiores al 90%. Los municipios que no cumplen a la fecha se encuentran en zonas de difícil acceso debido a problemas de orden público específicamente no han logrado cumplir las coberturas deseadas.

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

Página 206 de 328

Se ha reducido la tasa de letalidad por Tosferina de 22.2 reportada en 2015 a 18.1 en 2018



Fuente: PAI – IDSN

#### Cumplimiento del PAI en las IPS

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% Cumplimiento del PAI en las IPS con servicios de vacunación	80	82	85	90	90	95

Fuente: Instrumento de IV /Oficina PAI-IDSN

#### Sistema de Información PAIWEB

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios fortalecidos	64	64	64	64	57	64

Fuente: Sistema de Información Nominal PAIWEB/MINSALUD

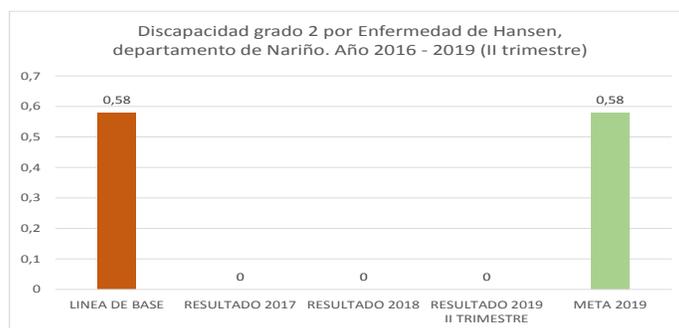
#### Direcciones Locales de Salud con cumplimiento de competencias municipales

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios fortalecidos la vigilancia	64	64	64	64	64	64

Fuente: Instrumento de IV /Oficina PAI-IDSN

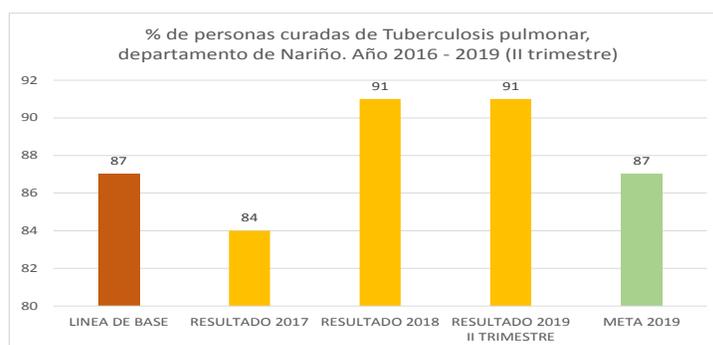
#### COMPONENTE DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS

Desde 2015 se disminuyó la tasa a cero la discapacidad por enfermedad de HANSEN, mantenida a la fecha.



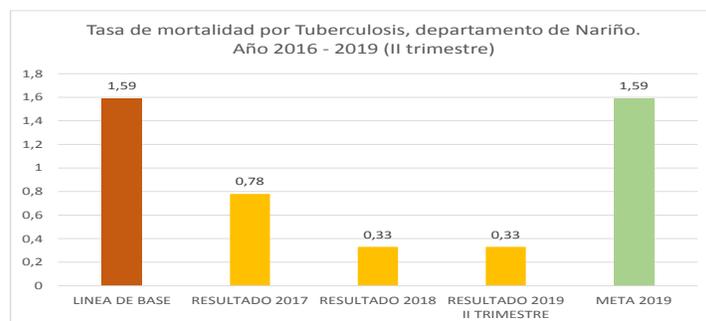
Fuente: Programa Hansen – IDSN

Se ha incrementado a 91% el porcentaje de personas curadas de Tuberculosis pulmonar a la fecha.



Fuente: Programa TB- IDSN

Se ha disminuido la Tasa de Mortalidad por tuberculosis de 1.59 en 2015 a 0.33 a la fecha



Fuente programa Departamental de Tuberculosis IDSN

**Implementación las líneas de acción de los planes estratégicos “para aliviar la carga enfermedad y sostener las actividades de control de Lepra”**

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de implementación del plan en los municipios con presencia de la	100	100	100	100	100

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

Página 208 de 328

enfermedad de Hansen, cumplimiento 100%					
---	--	--	--	--	--

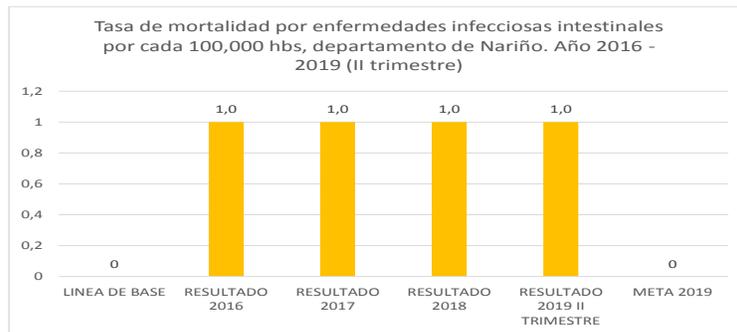
Fuente: Programa TB

**Tratamiento de la tuberculosis pulmonar establecidos en el plan estratégicos y estrategia POST 2015 fin a la TB.**

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de municipios que implementan y fortalecen las líneas de acción para lograr la curación de la tuberculosis pulmonar, cumplimiento del 100%	80	100	100	100	100

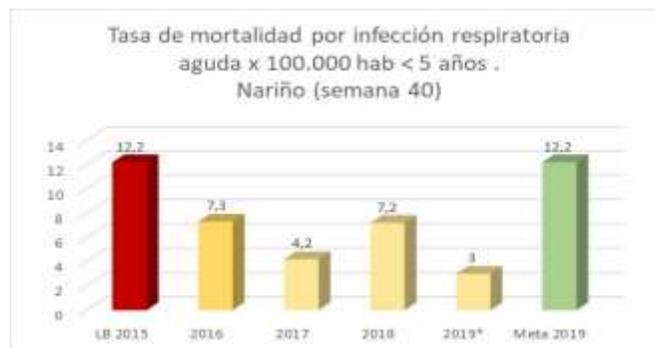
Fuente: Programa TB

No se logró mantener en 1 la tasa de Mortalidad por Enfermedades infecciosas intestinales, a la fecha.



Fuente: DANE EEV

Se logró disminuir la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda x 100.000 habitantes menores de 5 años de 12.2 en 2015 a 3 semana 40 de 2019.



Fuente: SIVIGILA IDSN\* semana 40

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

Página 209 de 328

#### Estrategia de la eliminación masiva de parásitos intestinales.

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% implementación de la estrategia de eliminación masiva de parásitos intestinales	80	100	100	100	100

Fuente: IDSN

#### Prevención y control de la enfermedad respiratoria aguda

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% implementación del plan de prevención y control de la enfermedad respiratoria aguda	20	45	90	75	100

Fuente: IDSN

Se logró mantener en cero las metas de mortalidad y letalidad de enfermedades por condiciones y situaciones endemo- epidémica como son Malaria, Dengue y Leishmaniasis durante el cuatrienio.



Fuente: SIVIGILA. Semana epid. 35, 31 de agosto de 2019.

#### Estrategia de gestión integrada (EGI) en ETV

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios priorizados con implementación de la EGI – DENGUE.	0	4	6	10	13	12

Fuente Línea ETV - IDSN

#### Estrategia de gestión integrada (EGI) en ETV

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
-------------------	-----------------	----------------	----------------	----------------	----------------------	-----------

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

Página 210 de 328

Número de municipios prioritizados con implementación de la EGI - Leishmaniasis visceral	0	2	6	10	13	12
--	---	---	---	----	----	----

Fuente Línea ETV IDSN

#### Estrategia de gestión integrada (EGI) en ETV.

METAS DE PRODUCTO	LÍNEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios prioritizados con implementación de la EGI – Malaria	0	6	6	10	13	12

Fuente: Línea ETV IDSN

#### SUBPROGRAMA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Se ha incrementado la preparación de la red pública para la respuesta con eficiencia ante emergencias y desastres, pasando de 30 en 2015 a 67 a la fecha.



Fuente: Emergencias y Desastres IDSN

Indicador	Línea de base	2016	2017	2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS públicas con Asistencia técnica	80%	84%	90%	95%	98%	100
No. de Planes de Contingencia por evento en Salud Publica de Interés Internacional ESPII formulado e implementado	1	1	1	2	2	2
No. de IPS Publicas con cumplimiento en la formulación						

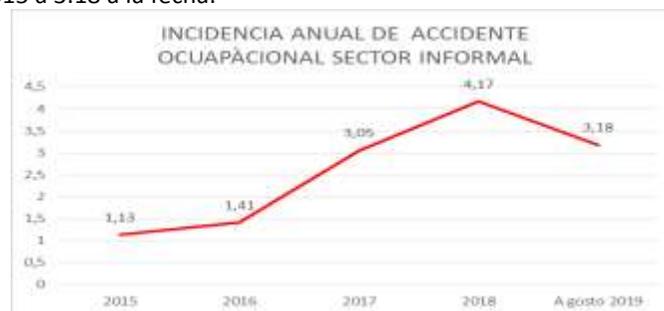
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 211 de 328

del Plan Hospitalario de Emergencia en la red Pública de Salud	35	41	53	62	68	72
No. de IPS Publicas con cumplimiento de estándar de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros	2	2	4	4	6	6
No. de Direcciones Locales de Salud con planes de Respuesta del Sector Salud ante eventos de Emergencias o Desastres	25	31	45	47	61	64

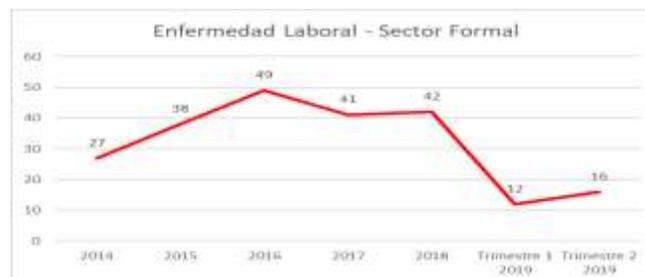
### SUBPROGRAMA DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL

Se ha incrementado la notificación de Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector informal, pasando de 1.13 en 2015 a 3.18 a la fecha.



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral

Se incrementó la identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo, pasando de 27 casos en 2015 a 42 en 2018.



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral

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

Página 212 de 328

### Red de comités normativos de seguridad y salud en el trabajo y concejo de política social municipal

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de comités de la Red seguridad y salud en el trabajo y concejos municipales de política social dinámicos y con planes de acción en beneficio de la población trabajadora del Departamento de Nariño	74	74	74	74	74	74

Fuente: Dimensión Salud y Ámbito Laboral IDSN

### Red de comités normativos de seguridad y salud en el trabajo y concejo de política social municipal

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de Asistencia técnica a los actores de la red de los comités de seguridad y salud en el trabajo	100	100	100	100	100	100

Fuente: Dimensión Salud y Ámbito Laboral IDSN

### Red de comités normativos de seguridad y salud en el trabajo y concejo de política social municipal

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de Capacitaciones departamental a los diferentes actores del sistema general de riego laboral para mejorar el conocimiento del Sistema, de acuerdo con la nueva legislación	1	1	1	1	1	1

Fuente: Dimensión Salud y Ámbito Laboral IDSN

### Política pública seguridad y salud en el trabajo

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
-------------------	-----------------	----------------	----------------	----------------	----------------------	-----------

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

Página 213 de 328

Número de DLS con asistencia técnica sobre competencias municipales en la dimensión de salud y ámbito laboral	64	64	64	64	64	64
---	----	----	----	----	----	----

Fuente: Dimensión Salud y Ámbito Laboral IDSN

### Política pública seguridad y salud en el trabajo

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios con inclusión en Plan Territorial de Salud municipal la dimensión de salud y ámbito laboral	64	64	64	64	64	64

Fuente: Dimensión Salud y Ámbito Laboral IDSN

### Política pública seguridad y salud en el trabajo

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de cumplimiento de las metas de producto incluidas en Plan Territorial de salud y Plan de acción de la dimensión de salud y ámbito laboral por municipio	100	100	100	100	90	100

Fuente: Dimensión Salud y Ámbito Laboral IDSN

### Política pública seguridad y salud en el trabajo

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de Cumplimiento de requisitos en la expedición y vigilancia de licencias de salud ocupacional a personas naturales y jurídicas	100	100	100	100	100	100

Fuente: Dimensión Salud y Ámbito Laboral IDSN

### Política pública seguridad y salud en el trabajo

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de Cumplimiento de requisitos en la expedición y vigilancia de licencias de salud ocupacional a personas	100	100	100	100	100	100

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

Página 214 de 328

naturales y jurídicas						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: Dimensión Salud y Ámbito Laboral IDSN 2019

### Política pública seguridad y salud en el trabajo

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Un Sistema de información de salud y ámbito laboral Departamental dinámico	1	1	1	1	1	1

Fuente: Dimensión Salud y Ámbito Laboral IDSN 2019

### SUBPROGRAMA POBLACIONES VULNERABLES

#### COMPONENTE DE DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Reducida la tasa de mortalidad en infancia y primera infancia de 22.8 en 2015 a 21.9 a la fecha y de igual manera se disminuyó la tasa de mortalidad en menores de 5 años de 15.5 en 2015 a 11.9 a la fecha.

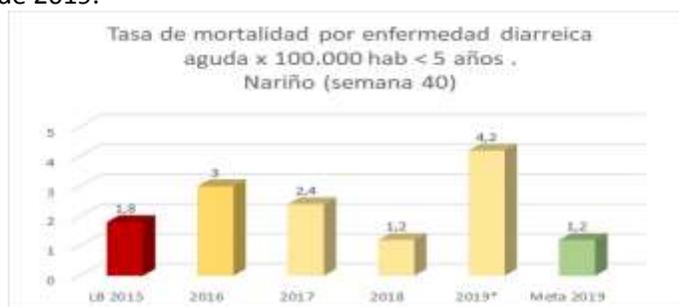


Fuente: DANE



Fuente: DANE

Se ha incrementado la Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años X 100.000 de acuerdo a reporte semana 40 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019\* IDSN

### Política pública de Infancia Primera infancia y Rutas de Atención Integral - RIA

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

Página 215 de 328

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
No. de Municipios que cumplen con los indicadores de salud en la Política Pública y RIA	1	6	11	50	58	64

Fuente Salud Infantil IDSN

#### Estrategia "Primeros mil días de vida"

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
No. de Municipios que cumplen con los indicadores de salud en la Política Pública y RIA	6	11	50	58	64
No. de Municipios que cumplen con la implementación de la estrategia "Primeros mil días de vida"	6	12	46	58	64

Fuente: Salud Infantil -IDSN

#### Política pública de Infancia y Primera infancia

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Municipios con implementación de políticas públicas de primera infancia e infancia y RIA	6	26	46	58	64

Fuente: SIVIGILA 2019 IDSN

#### COMPONENTE DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Se alcanzó en un 20% mejorar la atención en salud a la población en proceso de envejecimiento y vejez

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

Página 216 de 328



Datos Oficina Envejecimiento y Vejez IDSN – 2019

### Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez en temas de salud

META DE PRODUCTO	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Adoptada e implementada la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez en temas de salud	20	28	36	40	44

Fuente de información: Datos Oficina Envejecimiento y Vejez IDSN - 2019

### COMPONENTE DE SALUD Y GÉNERO

Se ha disminuido en un 36% las barreras de acceso a servicios de salud dirigidos a las personas según Género.



Fuente: IDSN 2019

### Plan estratégico Departamental para atención diferencial con enfoque de género en sector salud.

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios priorizados con planes estratégicos Elaborados e implementados para	0	0	8	20	20	20

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

Página 217 de 328

atención diferencial con enfoque de género en sector salud						
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: IDSN 2019

## COMPONENTE DE SALUD DE POBLACIONES ÉTNICAS

Se alcanzó en 2019 que en 8 municipios se realice atención integral en salud con atención diferencial



Fuente: Oficina Etnias IDSN

### Planes municipales de Salud

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios con inclusión componente de salud en poblaciones étnicas.	32	32	32	32	32	32

Fuente: IDSN 2019

### Caracterización de los grupos étnicos en los municipios priorizados.

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios con caracterización de grupos étnicos	0	0	1	2	3	3

Fuente: IDSN 2019

### Planes estratégicos para atención diferencial en grupos étnicos.

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios con inclusión del componente de salud en poblaciones étnicas en los planes estratégicos.	32	32	32	32	32	32

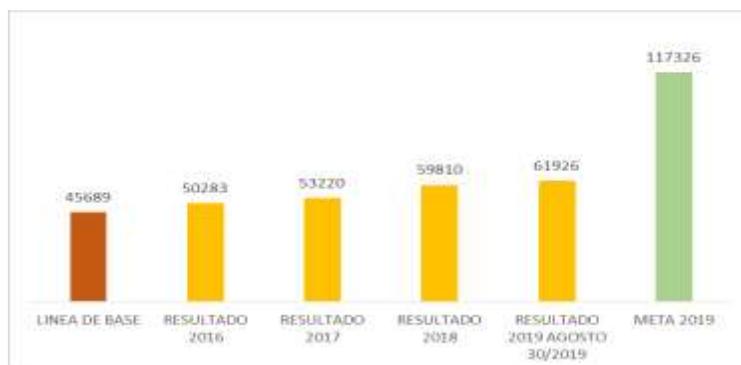
Fuente: IDSN 2019

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

Página 218 de 328

### COMPONENTE DISCAPACIDAD

Se logó realizar el restablecimiento de derechos en salud de la población con discapacidad a 61926 personas



Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad SISPRO

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios con comités fortalecidos	64	64	64	64	50	64

Fuente: Discapacidad - IDSN 2019

### Población con discapacidad en el registro de localización y caracterización

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de población con discapacidad localizada y registrada.	45.689	50.283	53.220	59.810	61.802	117.326

Fuente: IDSN 2019

### COMPONENTE DE VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

Se ha logrado la atención integral psicosocial a 45341 personas en el marco de la ejecución del programa Papsivi y demás acciones de atención a víctimas hasta la fecha.

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

Página 219 de 328



Fuente: IDSN 2019

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios priorizados implementado el programa Papsivi	24	24	24	24	18	24

Fuente: IDSN 2019

### Componente de Atención Primaria en Salud

#### Modelo integral de atención en salud basada en la estrategia de atención primaria en salud

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número de municipios con implementación de Atención en Salud basado en la estrategia de APS	1	0	10	10	30	30

Fuente: APS- Salud Pública IDSN

### Componente Comunicaciones

#### Implementar el plan de comunicación

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje implementación de plan de comunicación EXTERNA	80	81%	85%	87%	70%	88%

Fuente: Comunicaciones IDSN

### Componente Laboratorio de Salud Pública

#### Certificación de calidad bajo las normas NTC ISO 9001 y NTC GP 1000, e implementadas la norma ISO IEC 17025 en el Laboratorio de Salud Pública para su acreditación

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019

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

Página 220 de 328

Acreditación en NT IEC 17025	0	0	0	100	100	100
------------------------------	---	---	---	-----	-----	-----

Fuente: Laboratorio de Salud Pública

### Realizadas visitas de IVC /asistencia técnica a la red departamental de laboratorios y red de sangre

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje Visitas de IVC y asistencia técnica	0	68	71	74	70	76

Fuente: Laboratorio de Salud Pública IDSN

### Componente Plan Territorial de salud municipios

#### Asistencia técnica en los procesos de planificación en salud a municipios.

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje de municipios con asistencia técnica en los procesos de planificación en salud	80%	93%	96%	97%	95%	95%

Fuente: Oficina PTS- IDSN

#### Seguimiento, monitoreo y evaluación del índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% desempeño integral de Plan Territorial de Salud Municipal.	0%	66	75	78 %	84%	80%

Fuente: SISPRO – PTS. Resultados visita de IV

#### Seguimiento, monitoreo y evaluación del índice de desempeño integral de Plan Territorial de Salud EAPB.

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% desempeño integral de Plan Territorial de Salud EAPB	0	15	40	60	80%	80%

Fuente: Aplicación instrumento visita EAPB



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 221 de 328

### Componente de Intervenciones Colectivas

#### Formulado, implementado y con seguimiento del Plan de intervenciones Colectivas -PIC-

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Porcentaje Formulación e implementación del Plan de intervenciones Colectivas - PIC-	100	100	76	88	85%	100%

Fuente: PIC- SSP- IDSN

#### Comité de investigaciones en salud

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Número Comités de investigación conformados.	0	0	0	1	1	1

Fuente: oficina de Gestión del Conocimiento - IDSN

#### Alianzas estratégicas para el desarrollo de investigación y formación en salud pública y sistemas de salud

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
No. De alianzas estratégicas	0	0	0	2	4	4

Fuente Oficina de gestión del conocimiento.

### Componente Vigilancia en Salud Pública

#### Notificación al SIVIGILA por parte de los municipios

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
% de municipios notificando al SIVIGILA	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: IDSN / SIVIGILA 2019

#### ASIS en el repositorio institucional digital del Ministerio de Salud y Protección Social por parte Departamento y Municipios.

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
-------------------	-----------------	----------------	----------------	----------------	----------------------	-----------

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

Página 222 de 328

Porcentaje de ASIS actualizado y Publicados Departamental	100%	100%	100%	100%	En elaboración	100%
Porcentaje de ASIS actualizado y Publicados Municipios	100%	98%	92%	78.1%	En elaboración	

Fuente: IDSN / SIVIGILA 2019

### Componente Control de Medicamentos

#### Visitas de IVC, asistencia técnica y articulación intersectorial en la implementación de la Política Farmacéutica Nacional.

METAS DE PRODUCTO	LINEA BASE 2015	RESULTADO 2016	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	RESULTADO 31/10/2019	META 2019
Visitas de IVC, asistencia técnica y articulación intersectorial	75%	77%	78%	79%	79%	80%

Fuente: Oficina Medicamentos IDSN

### SUBPROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

#### Cumplimiento de requisitos de habilitación por parte de la Red de Servicios del Departamento

El departamento de Nariño parte de una línea de base de 69% de requisitos de habilitación con un mejoramiento del porcentaje durante el cuatrienio al 100%.



### Cobertura de Aseguramiento en salud

COMPORTAMIENTO 2016- 2019

Año	POBLACION DANE	AFILIADOS AL SGSSS	COBERTURA - ASEGURAMIEN
-----	----------------	--------------------	-------------------------

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

Página 223 de 328

		R. SUBSIDIADO	R. CONTRIBUTIVO	R. EXCEPCION	Total	TO
2016	1.765.906	1.133.207	271.022	30.645	1.434.874	81,25%
2017	1.787.715	1.142.453	261.913	31.786	1.436.152	80,33%
2018	1.809.301	1.127.850	263.538	31.881	1.423.269	78,66%
2019 (JL)	1.830.657	1.127.650	261.687	30.924	1.420.261	77,58%
DIFER.	64.751	5.557	- 9.335	279	- 14.613	
	3,67%	-0,49%	-3,44%	0,91%	-1,02%	

FUENTE: BDUJA

### Clima organizacional del IDSN

De acuerdo a la Encuesta realizada en 2018 el clima organizacional del IDSN se sitúa en de 80,9 que se clasifica como Excelente. En el año 2017 fue 80,3 y en el 2016 fue de 71,2, lo cual demuestra un aumento sostenido de la autopercepción del clima organizacional.

Las dimensiones mejor calificadas fueron, en su orden: identidad con la institución, liderazgo y participación y calidad y orientación al cliente. Las oportunidades de mejora se identificaron en las dimensiones medio ambiente físico y administración del talento humano. En este sentido, de acuerdo a los resultados, se recomienda implementar acciones que la reduzcan la contaminación auditiva en los lugares de trabajo, al igual que mejorar los estímulos que se brindan cuando se alcanzan las metas en el trabajo. Los comentarios más frecuentes por parte de los entrevistados fueron: dejar las preguntas abiertas para incluir comentarios o sugerencias, mejorar las condiciones físicas de algunos espacios de trabajo y socializar los resultados

Finalmente se debe resaltar que esta encuesta fue la primera que se realizó usando un formato electrónico, de esta forma se logró aumentar el número de participantes.

#### b. Paralelo entre Programa de Gobierno y Plan de Desarrollo

Programa de Gobierno	Metas de Plan de Desarrollo
Salud Pública: Trabajar articuladamente con la nación y los municipios para garantizar el suministro de agua potable a la población, ya que el consumo de agua contaminada es una de las principales causas de enfermedades infecciosas y de origen vectorial que afectan principalmente a los niños y niñas	A través del subprograma de Salud Ambiental se dio cumplimiento específicamente con: Incidir en el aumento de la calidad de agua en el Departamento.
Salud Pública: Trabajar en equipo con los municipios y el gobierno nacional para garantizar	A través de los subprogramas Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vida Saludable y enfermedades

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

Página 224 de 328

<p>la implementación de las políticas, programas y acciones en materia de salud pública, dando prioridad a temas como la vacunación para alcanzar coberturas útiles, evitar la mortalidad materna e infantil, la desnutrición infantil, las enfermedades crónicas y las transmitidas por vectores.</p>	<p>transmisibles componente inmunoprevenibles y enfermedades emergentes y reemergentes, Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Población Vulnerable componente Desarrollo Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes, Vida Saludable y condiciones no transmisibles, se dio cumplimiento específicamente con: Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, Incrementar la cobertura de vacunación con esquema completo, tasa de mortalidad en infancia y primera infancia en menores de 5 años, disminuir la razón de mortalidad materna y mantener en cero la mortalidad por Malaria, Dengue y Leishmaniasis.</p>
<p>Salud Pública: Promover de la Investigación en Salud Pública como base para la construcción de conocimiento, evaluación de impacto de intervenciones y orientación para una adecuada gestión en Salud Pública</p>	<p>A través del subprograma Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria se dio cumplimiento específicamente en las metas de producto: Constituido y funcionando el Comité de investigaciones en salud, Realizadas alianzas estratégicas para el desarrollo de investigación y formación en salud pública y sistemas de salud</p>
<p>Salud Pública: Es importante resaltar que Colombia ya está implementando el Plan Decenal de Salud Pública a nivel regional y local por lo cual las metas, objetivos, líneas operativas y dimensiones dadas por dicho plan, se adoptaran como una referencia necesaria para la planeación en salud a nivel departamental</p>	<p>A través del subprograma Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria se dio cumplimiento específicamente en las metas de producto: Realizar asistencia técnica en los procesos de planificación en salud a municipios, Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación del índice de desempeño integral del plan territorial de salud municipal, realizar seguimiento, monitoreo y evaluación del índice de desempeño integral del plan territorial de salud EAPB.</p>
<p>Estilos de vida saludables: Propiciar cambios en el comportamiento individual que promuevan estilos de vida saludables, principalmente la alimentación sana, la actividad física, el cuidado personal y el no consumo de tabaco y bebidas embriagantes.</p>	<p>A través del subprograma Estilos de Vida Saludable y Condiciones no transmisibles se dio cumplimiento en las metas: Prevalencia de actividad física global en la población 18 a 64 años, Prevalencia de la Hipertensión Arterial, Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en el departamento de Nariño, índice de COP promedio a los 12 años de edad, Personas mayores de 18 años con dientes permanentes.</p>
<p>Seguridad y soberanía alimentaria: Potenciar a través de estrategias innovadoras y participativas, la capacidad de cada comunidad para definir sus orientaciones de alimentación en</p>	<p>A través del subprograma Seguridad Alimentaria y Nutricional se dio cumplimiento en las metas: mortalidad por desnutrición x 100.000 niños y niñas menores de 5 años, desnutrición crónica en menores</p>

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

Página 225 de 328

el marco del desarrollo sostenible y la seguridad alimentaria	de 5 años, anemia de niños y niñas menores de 6 a 59 meses, Notificación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos,
Salud Mental: Posibilitar, el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental y de entornos sociales favorables para la convivencia y fortalecer los procesos de prevención y atención integral de ciudadanos y ciudadanas en estados temporales o permanentes que afecten su salud mental y pongan en riesgo su bienestar o su relación con el entorno.	A través del subprograma Convivencia social y Salud Mental se dio cumplimiento en las metas: Incrementar la edad de inicio del consumo de cualquier sustancia psicoactiva, reducir la tasa de lesiones auto infringidas intencionalmente (suicidio)
Salud Mental: Trabajar en la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales, para mitigar su impacto en la salud mental de la población	A través de los subprogramas Convivencia social y Salud Mental, Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos se dio cumplimiento en las metas: Reducir la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, aumento de cobertura de atención integral de víctimas de violencia basada en género.
Salud Infantil: Apoyar el fortalecimiento del sector para la prestación de un servicio pediátrico competitivo, multidisciplinario y humano, que permita el desarrollo integral a la población infantil y combata las causas de morbilidad y mortalidad. La atención integral en salud a niños y niñas será una prioridad en nuestra administración.	A través de los subprogramas poblaciones vulnerables componente desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, seguridad alimentaria y nutricional se dio cumplimiento en las metas: tasa de mortalidad en infancia y primera infancia en menores de 5 años mortalidad por desnutrición x 100.000 niños y niñas menores de 5 años, desnutrición crónica en menores de 5 años, anemia de niños y niñas menores de 6 a 59 meses.
Sexualidad y derechos reproductivos: Fortalecer y apoyar campañas de promoción de los derechos sexuales y Reproductivos con enfoque diferencial y de género, para que los ciudadanos y ciudadanas sean capaces de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo de manera consciente y responsable.	A través del subprograma sexualidad derechos sexuales y reproductivos se dio cumplimiento en las metas de: razón de mortalidad materna, tasa específica de embarazo en mujeres entre los 15-19 años, tasa de incidencia de VIH/SIDA, tasa de sífilis congénita, cobertura de atención integral a víctimas de violencia sexual, tasa de cáncer de cérvix y mama.
Participación, Veeduría y Control: Fortalecer las acciones de Inspección Vigilancia y Control de competencia Departamental, y la Asistencia Técnica con enfoque en los niveles subregionales.	A través del subprograma fortalecimiento de la autoridad sanitaria se dio cumplimiento en las metas: Realizar visitas de IVC /asistencia técnica a la red departamental de laboratorios y red de sangre, Realizar Visitas de IVC, asistencia técnica y articulación intersectorial en la implementación de la Política Farmacéutica Nacional, en el departamento de Nariño. Es importante anotar que en todos los subprogramas contemplados se ha desarrollado acciones de inspección vigilancia y control, asistencia

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

Página 226 de 328

	técnica y articulación intersectorial.
Participación, Veeduría y Control: Promover la construcción colectiva de un modelo departamental de salud integral	A través del subprograma fortalecimiento de la autoridad sanitaria se dio cumplimiento en las metas de producto implementar el modelo integral de atención en salud basado en la estrategia de atención primaria en salud.
Actores del sistema de seguridad Social en Salud: Liderar la articulación y coordinación de los actores del sistema de salud con el fin de garantizar una atención de calidad, privilegiando las acciones de promoción y prevención, así como la articulación intersectorial para intervenir sobre los determinantes sociales de la salud.	A través del subprograma fortalecimiento de la autoridad sanitaria se dio cumplimiento en las metas de producto Diseñar e implementar la agenda para la articulación intersectorial y transectorial que incluya la puesta en marcha de la comisión intersectorial en salud pública. Es importante anotar que en todos los subprogramas contemplados se ha desarrollado acciones de articulación intersectorial a través de comités departamentales.

PLAN DE GOBIERNO	PLAN DE DESARROLLO	ACCIONES DESARROLLADAS
Liderar la articulación y coordinación de los actores del sistema de salud con el fin de garantizar una atención de calidad, privilegiando las acciones de promoción y prevención, así como la articulación intersectorial para intervenir sobre los determinantes sociales de la salud.	<b>META DE RESULTADO:</b> Mejorada el cumplimiento de requisitos de habilitación por parte de la Red de Servicios del Departamento <b>META DE PRODUCTO:</b> realizada asistencia técnica y seguimiento a los prestadores públicos en riesgo financiero, Decreto 2193, planes de mantenimiento hospitalario	Durante el cuatrienio se llevó a cabo: Visitas de IV de mantenimiento Hospitalarios Monitoreos trimestrales del Decreto 2193 para las ESE. Asistencia técnica y seguimiento a los PSFF de las ESE categorizadas en riesgo.

- Comportamiento de la ejecución de recursos programados en el Plan Indicativo y ejecutados en el Plan de Desarrollo:

2016		2017		2018		2019/agosto		FUENTE
PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	
30.000.000	28.330.000	25.660.000	25.200.000	42.491.000	40.380.000	38.215.076	35.319.750	Recursos del esfuerzo propio departamental, municipal o distrital destinados al sector salud
94%		98%		95%		92%		

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

Página 227 de 328

c. Metas cumplidas en Salud Pública

1. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, en el 2015 se tenía una tasa de 16.4, logrando disminuir a una tasa de 16,3.
2. Con relación a anemia de niños y niñas menores de 6 a 59 meses, se pasó en 2015 de una tasa de 39.4 a 25.9 en la presente vigencia.
3. Con relación a la notificación de brotes de Enfermedades transmitida por alimentos en el Departamento de Nariño, en 2015 se había reportado 40 eventos y para lo corrido del 2019 se han reportado 38 brotes, logrando el reporte oportuno de estos eventos.
4. Se incrementó la cobertura de agua potable en el Departamento, pasando de 25% en 2015 a 28.3% en 2018.
5. Se ha mantenido en cero la Tasa de incidencia de Rabia en el departamento de Nariño, en este cuatrienio.
6. Se ha dado cumplimiento a la política de salud ambiental a través de la coordinación inter e intra-sectorial en un 100% en el Departamento de Nariño.
7. Se ha incrementado la cobertura de las acciones de Inspección vigilancia y control pasando de un 30% en 2015 a un 42% reporte de 2018 por parte de las autoridades sanitarias competentes en el Departamento de Nariño
8. Con relación al índice de Dientes Cariados Obturados y Perdidos promedio a los 12 años de edad se pasó de 7.5 línea de base 2017 a 5,3 reporte de segundo trimestre 2019.
9. De acuerdo con la tasa de mortalidad por cáncer gástrico en 2015 se reportó en 14.67, a 2018 se reportó en 14.60, lo cual indica que se logró la meta que fue de 14.63 establecida para el cuatrienio
10. Se logró incrementar la Edad de Inicio del consumo de cualquier sustancia psicoactiva de 13 años en 2015 a 14 años a la fecha.
11. Se logró reducir la tasa de violencia intrafamiliar de 9.88 x 100.000 hab. en 2015 a 9 x 100.000. hab. a la fecha.
12. Se logró reducir la razón de mortalidad materna de 60.7 x 100.000 nv en 2015 a 39.6 x 100.000 nv reporte a semana 40 2019, meta establecida para 2019 en 55.9 x 100.000 nv.
13. Se logró reducir la tasa específica de embarazos en adolescentes de 15 -19 años de 55 reportada en 2015 a 43 en 2018, meta establecida para 2019, 51.
14. Se logró incrementar la atención integral a víctimas de violencia basada en género en un 12% a la fecha, no se contaba con línea de base en 2015.
15. Se logró disminuir la tasa de Mortalidad por Cáncer de Cérvix de 7.5 en 2015 a 6.9 en 2018, meta establecida para 2019 en 7.2.
16. Se redujo la tasa de letalidad por Tosferina de 22.2 reportada en 2015 a 18.1 en 2018
17. Desde 2015 se disminuyó la tasa a cero la discapacidad por enfermedad de HANSEN, mantenida a la fecha.

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

Página 228 de 328

18. Se incremento a 91% el porcentaje de personas curadas de Tuberculosis pulmonar a la fecha.
19. Se disminuyó la tasa de Mortalidad por tuberculosis de 1.59 en 2015 a 0.33 segundo trimestre de 2019.
20. Se logró disminuir la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda x 100.000 habitantes menores de 5 años de 12.2 en 2015 a 3 reporte semana 40 de 2019. Meta programada en 12.2
21. Se logró mantener en cero las metas de mortalidad y letalidad de enfermedades por condiciones y situaciones endemo- epidémica como son Malaria, Dengue y Leishmaniasis durante el cuatrienio.
22. Se ha incrementado la preparación de la red pública para la respuesta con eficiencia ante emergencias y desastres, pasando de 30 en 2015 a 67 a la fecha.
23. Se ha incrementado la notificación de Incidencia de accidentalidad en el trabajo del sector informal, pasando de 1.13 en 2015 a 3.18 a la fecha.
24. Se incrementó la identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo, pasando de 27 casos en 2015 a 42 en 2018.
25. Reducida la tasa de mortalidad en infancia y primera infancia de 22.8 en 2015 a 21.9 a la fecha y de igual manera se disminuyó la tasa de mortalidad en menores de 5 años de 15.5 en 2015 a 11.9 a la fecha.
26. Se alcanzó el 20% de la atención en salud de manera diferenciada a la población en proceso de envejecimiento y vejez
27. Se ha disminuido en un 36% las barreras de acceso a servicios de salud dirigidos a las personas según Género.
28. Se alcanzó en 2019 que en 8 municipios se realice atención integral en salud con atención diferencial
29. Se logró realizar el restablecimiento de derechos en salud de la población con discapacidad a 61926 personas
30. Se ha logrado la atención integral psicosocial a 45341 personas en el marco de la ejecución del programa Papsivi y demás acciones de atención a víctimas hasta la fecha.

d. Metas no cumplidas en Salud Publica

1. La mortalidad por desnutrición x 100.000 niños y niñas menores de 5 años en el 2015 fue de 4.9, a la fecha se reporta una tasa de 5,1 x 100.000 menores de 5 años.
2. La prevalencia Hipertensión Arterial HTA en el 2015 se contaba con una tasa de 3.9 y en la medición de 2017 se establece una tasa de 4.4, lo cual significa un incremento en el reporte de dicha prevalencia.
3. La tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus para el 2015 contaba con una tasa de 10.62 y en 2017 12.81, lo cual indica un incremento de dicha tasa.
4. Con relación personas mayores de 18 años con dientes permanentes no se alcanzó con la meta establecida de 66, se pasó de 25.2 línea de base 2017 a 30.7 reporte de segundo trimestre 2019.

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

Página 229 de 328

5. De acuerdo con la tasa de mortalidad por cáncer de próstata en 2015 se reportó en 8.4, a 2018 se reportó en 8.4, lo cual indica que no se alcanzó con la meta de 8.3 establecida para el cuatrienio.
6. No se logra disminuir la mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente, para el 2015 se contaba con una tasa de 3.14, a la fecha se cuenta con una tasa de 4.99.
7. No se logró reducir la incidencia de la tasa de VIH/SIDA, en 2015 se reportó una tasa de 9.6 x 100.000 hab, a semana 40 de 2019 se tiene un reporte de 11.4 x 100.000 hab.
8. No se logró mantener la Tasa de incidencia de Sífilis Congénita en 0.8 x 1000 NV que se había establecido en 2015, según reporte a semana 40 de 2019 se tiene una tasa de 1 x 1000 NV.
9. No se logra disminuir la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, para 2015 se contaba con una tasa de 6.6 x 100.000 hab, a 2018 se reporta una tasa de 7.4 en 2018.
10. No se cumplió con las coberturas por encima del 95%, en los biológicos trazadores como son: BCG: 86,6%, Pentavalente 3: 87.09% y Triple Viral: 90,5%, este es un reporte a septiembre del presente año.
11. No se logró mantener en cero la tasa de Mortalidad por Enfermedades infecciosas intestinales, a la fecha se tiene una tasa de 1 x 100.000 hab.
12. Se incremento la Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, pasando de 1.3 x 100.000 reportado en 2015 a 4.2 de acuerdo con el reporte semana 40 de 2019.

e. Dificultades y/o retos del programa

- Fortalecer procesos de educación en salud que generen capacidades en el individuo la familia y la comunidad en la promoción del autocuidado para adoptar estilos de vida saludables que reduzcan el riesgo en salud individual y colectiva.
- Lograr transectorialidad en el marco de la articulación con las diferentes instituciones del sector salud y de otros sectores con el fin de mitigar determinantes sociales en salud.
- Establecer una alianza estratégica con las diferentes áreas de la Gobernación de Nariño con el fin de aunar esfuerzos, gestionar recursos que permitan lograr las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública.
- Fortalecer el vínculo con las universidades para desarrollar la gestión del conocimiento a través de investigaciones en salud pública que permita implementar programas y proyectos que den respuesta a las necesidades locales identificadas.
- Desarrollo de la atención integral en el departamento en el marco de la política PAIS.
- Implementar una estrategia que permita la Atención Primaria en Salud con enfoque comunitario.

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

Página 230 de 328

- Fortalecer los enfoques de género, étnico, discapacidad en acciones de promoción y gestión de la salud en todas las dimensiones de salud pública.
- Implementar estrategias de comunicación que permitan el enfoque étnico, subregional y por curso de vida.
- Realizar un diagnóstico en cada una de las dimensiones y componentes de salud pública que permita realizar una planeación acertada a la realidad de las comunidades.

f. Recomendaciones al mandatario

- Es necesario fortalecer la formulación de indicadores con sus respectivas fuentes con el objeto de hacer un seguimiento anual que permita tomar decisiones de manera oportuna.
- Mantener y fortalecer los procesos de articulación intersectorial e intrasectorial a través del seguimiento a los planes de acción desde las diferentes dimensiones y componentes de salud pública, con el objeto de alcanzar las metas propuestas.
- Teniendo en cuenta la alta tasa de rotación de personal de salud es importante hacer alianzas estratégicas con las universidades formadoras del recurso humano en salud para fortalecer la adherencia de protocolos y guías de manejo en salud pública.
- La Gestión de Salud Pública requiere procesos de asistencia técnica sostenibles en el tiempo acorde a los riesgos que enfrenta cada comunidad, por ello se hace necesario empoderar a personas, instituciones y colectivos para generar cambio de comportamientos, actitudes y prácticas.
- Se debe fortalecer y articular acciones de promoción de la salud, prevención primaria de la enfermedad y gestión del conocimiento con las Direcciones Locales de Salud como autoridades locales, para potenciar las acciones del IDSN en donde a la involucre a las comunidades, para que identifiquen las necesidades y realicen propuestas de solución a los problemas.
- Fortalecer e implementar el Modelo de Atención Integral Territorial y sus desarrollos en el marco de la Política de Atención Integral PAIS.
- Fortalecer los procesos de implementación de protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a población víctimas del conflicto armado en el departamento de Nariño en el marco de la articulación intra e intersectorial.

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

Página 231 de 328

## SECRETARIA GENERAL

La gestión de Secretaria General se encuentra enmarcada en la coordinación que se realiza al interior de cada una de las áreas que la conforman con las orientaciones y directrices emanadas de la Dirección. Por lo anterior, el informe se presenta de acuerdo a las gestiones realizadas por capa dependencia de la siguiente manera:

### 1. Informe de Gestión Presupuestal año 2019

#### 1.1 Fuentes y Usos de los Recursos Departamentales

La Dirección Departamental de Salud de Nariño es ejercida a través del Instituto Departamental de Salud como establecimiento público descentralizado de orden departamental con autonomía administrativa y financiera y en cumplimiento de las obligaciones y competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, 1608 de 2013, 1797 de 2016 y demás normas complementarias y reglamentarias respecto a inspección, vigilancia y control y prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada y eventos no PBS de competencia en el Departamento de Nariño,

En dicho contexto los recursos de salud se ejecutan a través del Fondo Departamental de Salud en cuentas destinación específica y constituidas las cuentas conforme lo señala la Resolución 3042 de 2007 de Minsalud.

Con corte al mes de Septiembre de 2019 (Según reporte de ejecución conciliada) se genera un estado de ejecución de ingresos y gastos que se describe a continuación:

En lo referente a los **Ingresos** se ha recaudado un valor de \$139.424 millones como se discrimina en la tabla presentada a continuación:

RUBRO	CONCEPTO	ESTIMATIVO INICIAL	MODIFICAC.	ESTIMATIVO TOTAL	RECAUDO	SALDOS POR RECAUDAR	%REC.
1	INGRESOS	120.005.171.431	49.638.202.797	169.643.374.228	139.424.711.567	30.218.662.661	82,19
11	OTROS GASTOS EN SALUD	13.352.490.305	655.236.277	14.007.726.582	10.567.739.922	3.439.986.660	75,44
12	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	34.816.660.932	4.581.567.795	39.398.228.727	30.033.421.959	9.364.806.768	76,23
13	ASEGURAMIENTO EN SALUD	29.631.863.745	- 241.829.277	29.390.034.468	16.586.596.125	12.803.438.343	56,44
14	SALUD PUBLICA	16.391.452.241	1.605.830.941	17.997.283.182	13.516.617.584	4.480.665.598	75,10
15	FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES	204.204.468	-	204.204.468	302.446.631	- 98.242.163	148,11
16	RECURSOS DE CAPITAL	25.396.229.740	42.869.508.471	68.265.738.211	68.351.530.701	- 85.792.490	100,13
17	CONVENIOS	212.270.000	167.888.590	380.158.590	66.358.645	313.799.945	17,46

Fuente: Sysman Modulo Presupuesto – Corte Septiembre 2019

La ejecución representa un 82.2% respecto a lo programado, situación que permite prever que los recursos serán recaudados en su totalidad al cierre de la vigencia y con alta probabilidad de que algunas fuentes superen la meta fijada.

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

Página 232 de 328

Con respecto a los **Gastos** se ha emitido disponibilidades por valor de \$111.447 millones y se ha comprometido el valor de \$93.193 millones, como se discrimina a continuación:

RUBRO	DESCRIPCION	APROPIACION INICIAL	MODIFICACIONES	APROPIACION VIGENTE	DISPONIBILIDADES	COMPROMISOS	% Ejec
2	<b>GASTOS</b>	120.005.171.431	49.638.202.797	169.643.374.228	111.447.370.754	93.193.042.485	83,6
211	OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO	11.063.100.453	1.500.000.000	12.563.100.453	7.806.300.671	7.106.079.748	91,0
212	OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	8.195.263.465	9.460.823.263	17.656.086.728	3.992.665.049	3.514.703.464	88,0
22	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	43.229.662.932	6.486.373.108	49.716.036.040	38.910.365.007	37.375.875.138	96,1
23	ASEGURAMIENTO EN SALUD	37.071.214.872	14.122.587.680	51.193.802.552	29.097.135.750	14.391.124.527	49,5
24	SALUD PUBLICA	17.461.454.241	2.313.431.321	19.774.885.562	15.242.789.643	14.476.569.043	95,0
25	GASTOS POR VENTA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS	801.204.468	115.515.296	916.719.764	217.632.822	217.632.822	100,0
26	SERVICIO DE DEUDA	1.000	0	1.000	0	0	0,0
27	RESERVAS DE APROPIACIÓN	0	15.789.791.943	15.789.791.943	15.789.791.943	15.789.791.943	100,0
28	CONVENIOS	2.183.270.000	-150.319.813	2.032.950.187	390.689.869	321.265.799	82,2

Fuente: Sysman Modulo Presupuesto – Corte Septiembre 2019

Como se muestra en el cuadro anterior los rubros discriminado según cuentas de destinación específica del presupuesto son: 7% sobre el total del presupuesto destinado al funcionamiento del Instituto, el 10% para realizar inversiones de fortalecimiento institucional con recursos propios, el 29% se presupuesta en la prestación de servicios de salud a la población pobre no afiliada y eventos No PBS a través de la red pública y privada, el 30% en aseguramiento en el componente de cofinanciación como esfuerzo propio departamental, el 12% en la ejecución de programas de salud pública de acuerdo a las dimensiones establecidas en el plan decenal y metas del PTS. Los valores restantes corresponden a gastos por ventas de medicamentos controlados, reservas de apropiación de la vigencia anterior y convenios interinstitucionales celebrados por la entidad

En lo referente al funcionamiento, es de señalar que los recursos financieros de la institución son deficitarios para que este se lleve de forma adecuada, teniendo en cuenta que existe un atraso importante en la renovación tecnológica e infraestructura administrativa, lo cual ha generado un deterioro importante de las redes eléctricas e hidráulicas de las instalaciones físicas y un deterioro de sus instalaciones físicas, las cuales demandan unas inversiones muy significativas y que no se han logrado atender adecuadamente por la limitación en la disponibilidad de recursos.

## 1.2 Financiación de la atención a la población pobre no asegurada y eventos no pbs.

La financiación de la atención de los servicios de salud de la población objeto y competencia del departamento de Nariño, presenta un panorama complejo teniendo en cuenta el impacto del proceso de transformación de recursos efectuado en virtud de la aplicación de la ley 1438 de 2011, sin embargo, para el año 2019 se evidenció que la asignación de esta clase de recursos se mantuvo estable con respecto a vigencias anteriores.

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

Página 233 de 328

Por su parte, los recursos de balance generados para el rubro de prestación de servicios de salud, obedece en gran medida a los saldos de liquidación contractual que varias instituciones prestadoras de servicios de salud al no lograr soportar todo el valor con la facturación al momento de liquidar la reserva de apropiación y de otra parte, los mayores recaudos generados por concepto de las rentas cedidas al cierre de la vigencia 2018 permitieron generar ciertos excedentes, además, es de señalar que el IDSN genera las disponibilidades presupuestales pertinentes que respaldan la prestación de servicios de tecnologías no pos con la red de servicios no contratada, sin embargo, la facturación de dichos servicios no es radicada dentro de la vigencia, ocasionando que éstas deban ser liberadas por cierre de vigencia y nuevamente activadas en la siguiente vigencia una vez incorporados los recursos de balance respectivos.

Un reto importante lo constituye el saneamiento de las deudas de prestación de servicios logrando en la presente vigencia reflejar en los estados financieros todas las obligaciones generadas por este concepto y que se logran atender mediante la suscripción del acuerdo de punto final, que permitió articuladamente con el Ministerio oxigenar el flujo de recursos, sin embargo, es de resaltar que las deudas en su fase tres deben ser atendidas en la siguiente vigencia, dado que la facturación del ultimo periodo de la presente vigencia debe ser auditada y pagada hasta el mes de junio de 2020.

### **1.3 Financiación de la cuenta de régimen subsidiado**

La entidad territorial ha logrado financiar sin mayor contratiempo los compromisos de cofinanciación del régimen subsidiado en lo que corresponde al monto establecido como esfuerzo propio departamental con base en la matriz de liquidación publicada por el MSPS. Es importante mencionar que los recursos excedentes de la vigencia, han constituido los recursos de balance, los cuales en principio apalancan la financiación de dicho compromiso vigencia fiscal, mientras se hacen efectivas las transferencias corrientes.

### **1.4 Financiación de la cuenta de salud pública**

El comportamiento de las fuentes de financiación de la cuenta de salud pública ha presentado una disminución aproximada del 7% en las ejecuciones de últimas vigencias; lo anterior debido a que se ha presentado un decrecimiento importante en los recursos de balance, en las transferencias por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema General de Participaciones para Salud Pública. Ello se evidencia en mayor impacto en el programa de Malaria, dado que en las últimas dos vigencias no se han transferido recursos de inversión que permitan fortalecer el programa ETV.

### **1.5 Financiación de otros gastos**

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

Página 234 de 328

Dentro de componente de otros gastos se incluyen aquellos recursos constituidos en reserva presupuestal de la vigencia anterior, el monto principal en este ítem corresponde a aquellos compromisos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privados quienes amparados en el decreto 4747 y demás normas específicas no radican su facturación dentro de la vigencia, siendo necesaria la constitución de reserva en tanto se surtan los procesos de auditoría, conciliación de glosas y demás aspectos administrativos que aplazan el procedimiento de pago de los mismos para la siguiente vigencia.

## 2. Informe de Gestión Contable año 2019

El Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con el Software administrativo y financiero ESTEFANINI SYSMAN que le permite registrar todas sus operaciones contables y financieras, en comprobantes y libros de contabilidad principales y auxiliares; información que se encuentra disponible para su verificación.

El IDSN en la actualidad presenta en sus Estados Financieros, información razonable, toda vez que durante la vigencia anterior (2018) se adelantó el saneamiento contable al Balance General, de acuerdo Resolución 107 de 2017, emitida por la Contaduría General de la Nación. Igualmente, en la mencionada Resolución en su Artículo No.5 numeral 2.3 Depuración Contable Permanente y Sostenible por sucesos ocurridos durante 2018 y siguientes, ha permitido que el IDSN realice la depuración contable en procura de contar con una información financiera real que permita a la Administración la toma de decisiones efectiva en pro de una mejor calidad de vida de la comunidad del Departamento

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

Página 235 de 328

- Durante la vigencia 2019 se viene adelantando proceso de depuración contable a cuentas del Activo y Pasivo del IDSN, **con un avance de ejecución a 31 de octubre del 80%**. Así:

CUENTA CONTABLE 13370301 – Sistema General de Participaciones SALUD

CUENTAS CONTABLE 242519 – Aportes a Seguridad Social 24252001 – ICBF, 24252002 – SENA, 24252003 - Caja de Compensación Familiar, 242532 – Aporte a Riesgos Profesionales, 24259006 – Cuenta Puente Aportes a Salud, 242590007 –Cuenta Puente Aportes Nomina

CUENTAS CONTABLE 271501 –Cesantías, 271502 –Intereses de Cesantías, 271504 – Prima de Servicios, 271506 – Prima de Vacaciones

La Depuración de las cuentas anteriormente mencionadas, se encuentra en un 95%, al finalizar este mes (noviembre) estarán en un 100% depurada.

Se encuentran pendientes por depurar: cuenta de fondo de cesantías retroactivas y la cuenta 1384 cuentas por cobrar. Esta actividad se adelantará en próximas fechas

El IDSN en la actualidad tiene pendiente culminar el cálculo actuarial, el cual a través de la dependencia de gestión del Talento Humano se viene adelantando.

El IDSN, a la fecha cuenta con un encargo fiduciario suscrito con la firma LA PREVISORA cuyo objeto es el manejo, administración y pago de los recursos provenientes del contrato de concurrencia No. 001 de 2008 suscrito entre el Ministerio de Hacienda, el Departamento de Nariño y el IDSN; recursos que ascienden a \$5.612.186.332 con corte a 30 de septiembre de 2019. Desde esta Fiducia se realizan los pagos por nómina de pensionados del IDSN, cuotas partes pensionales a cargo del IDSN y auxilios funerarios por pensionados fallecidos.

El IDSN cuenta con un fondo de retroactividad de cesantías, recursos económicos entregados en administración a la firma PROTECCION

## **2.1 DEPURACION CONTABLE**

En atención a resolución 107 de 2017, emitida por la Contaduría General de la Nación, en su Artículo No.5 numeral 2.3 Depuración Contable Permanente y Sostenible por sucesos ocurridos

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

Página 236 de 328

durante 2018 y siguientes, el IDSN ha venido adelantando esta actividad en procura de contar con una información financiera real que permita a la Administración la toma de decisiones efectiva en pro de una mejor calidad de vida de la comunidad del Departamento.

- Durante la vigencia 2019 se viene adelantando proceso de depuración contable a cuentas del Activo y Pasivo del IDSN, con un avance de ejecución a 31 de octubre del 80%. Así:

CUENTA CONTABLE 13370301 – Sistema General de Participaciones SALUD

CUENTAS CONTABLE 242519 – Aportes a Seguridad Social 24252001 – ICBF, 24252002 – SENA, 24252003 - Caja de Compensación Familiar, 242532 – Aporte a Riesgos Profesionales, 24259006 – Cuenta Puente Aportes a Salud, 242590007 –Cuenta Puente Aportes Nomina

CUENTAS CONTABLE 271501 –Cesantías, 271502 –Intereses de Cesantías, 271504 – Prima de Servicios, 271506 – Prima de Vacaciones

Igualmente, y teniendo en cuenta que las obligaciones por prestación de servicios de salud a cargo del IDSN no se veían reflejadas en sus estados financieros, desde la vigencia 2018 se proyectó y aprobó el procedimiento P-GRSG26- Causación Contable, dando inicio desde el mes de julio de 2018 a la causación contable de obligaciones por prestación de servicios de salud, continuando en la presente vigencia. Producto de esta actividad se tiene que las obligaciones de vigencias anteriores se encuentran causadas en su totalidad y se viene adelantado la causación de la presente vigencia.

Esta información se ve reflejada en la información financiera reportada a la Contaduría General de la Nación del Tercer Trimestre así:

24800104 - Cuenta puente causación- prestación servicios de salud, saldo a 30 de septiembre/19 es de \$48.835.196.615

## 2.2 IMPUESTOS

- Liquidación y presentación de impuestos RETEFUENTE y RETEICA. Han sido presentados y pagados los formularios de liquidación hasta el periodo septiembre de 2019.
- La Declaración de Renta y Complementarios o de Ingresos y Patrimonio para Personas Jurídicas y Asimiladas, Personas Naturales y Asimiladas Obligadas a llevar Contabilidad vigencia 2018, fue presentada en la presente vigencia dentro de los términos establecidos.
- La información exógena a cargo de la Entidad vigencia 2018 fue presentada de acuerdo a cronograma de la DIAN.

## 2.3 INFORMES CONTADURIA GENERAL DE LA NACION



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 237 de 328

- Presentación de informes trimestrales ante la Contaduría General de la Nación: a 31 de octubre, han sido presentados y aceptados, en fechas de acuerdo a lo establecido por la CGN, los tres primeros trimestres así:

Informe – SALDOS Y MOVIMIENTOS CONVERGENCIA

Informe – OPERACIONES RECÍPROCAS CONVERGENCIA

Informe - VARIACIONES TRIMESTRALES SIGNIFICATIVAS

- La presentación del informe correspondiente al Cuarto Trimestre 2019 (cierre vigencia 2019), se realizará hasta el 15 de febrero de 2020.

**2.4 CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DE NARIÑO**

Los requerimientos formulados por la Contraloría Departamental de Nariño, han sido atendidos en términos, entregando los respectivos planes de mejora, los mismos a los cuales se les realiza el seguimiento en su ejecución por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión.

**2.5 BALANCE DE LOS MESES DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 2019**

		<i>SALDO ANTERIOR</i>		<i>MOVIMIENTO DEL MES</i>		<i>NUEVO SALDO</i>	
<i>Código</i>	<i>Nombre</i>	<i>Débito</i>	<i>Crédito</i>	<i>Débito</i>	<i>Crédito</i>	<i>Débito</i>	<i>Crédito</i>
1	ACTIVO	112,310,275,814.92	0.00	262,738,348,660.18	266,144,942,795.51	108,903,681,679.59	0.00
11	Efectivo Y Equivalentes Al Efectivo	59,174,015,459.10	0.00	157,910,654,732.56	150,335,062,274.39	66,749,607,917.27	0.00
1105	Caja	0.00	0.00	32,916,361.00	28,391,208.00	4,525,153.00	0.00
1110	Depósitos En Instituciones Financieras	20,075,307,299.54	0.00	134,377,673,223.91	87,707,897,759.18	66,745,082,764.27	0.00
1132	EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO	39,098,708,159.56	0.00	23,500,065,147.65	62,598,773,307.21	0.00	0.00
12	Inversiones E Instrumentos Derivados	28,325,039.61	0.00	0.00	0.00	28,325,039.61	0.00



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 238 de 328

1216	Inversiones En Entidades En Liquidación	28,325,039.61	0.00	0.00	0.00	28,325,039.61	0.00
13	Cuentas Por Cobrar	21,046,101,004.20	0.00	74,285,722,970.34	81,762,611,508.29	13,569,212,466.25	0.00
1305	IMPUESTOS, RETENCIÓN EN LA FUENTE Y ANTICIPOS DE IMPUESTOS	174,986,093.00	0.00	28,074,673,329.00	28,074,673,329.00	174,986,093.00	0.00
1311	Ingresos No Tributarios	0.00	0.00	225,816,872.00	225,816,872.00	0.00	0.00
1317	Prestación De Servicios	242,292,488.00	0.00	0.00	0.00	242,292,488.00	0.00
1337	Transferencias Por Cobrar	18,600,930,279.88	0.00	43,292,836,009.00	50,712,603,343.00	11,181,162,945.88	0.00
1384	Otras Cuentas Por Cobrar	2,022,577,203.32	0.00	2,692,396,760.34	2,749,517,964.29	1,965,455,999.37	0.00
1385	Cuentas Por Cobrar De Difícil Recaudo	5,314,940.00	0.00	0.00	0.00	5,314,940.00	0.00
15	Inventarios	1,695,682,740.87	0.00	9,110,941,657.44	9,607,825,904.28	1,198,798,494.03	0.00
1514	Materiales Y Suministros	1,695,682,740.87	0.00	9,110,941,657.44	9,607,825,904.28	1,198,798,494.03	0.00
16	Propiedades, Planta Y Equipo	18,437,872,357.27	0.00	13,604,053,932.44	13,856,251,679.13	18,185,674,610.58	0.00
1605	Terrenos	6,372,816,800.00	0.00	6,786,566,414.00	6,786,566,414.00	6,372,816,800.00	0.00
1615	Construcciones En Curso	427,397,500.00	0.00	58,834,855.91	0.00	486,232,355.91	0.00
1635	Bienes Muebles En Bodega	636,279,120.41	0.00	651,157,797.40	351,337,308.69	936,099,609.12	0.00
1640	Edificaciones	6,181,414,418.60	0.00	5,767,664,804.60	5,767,664,804.60	6,181,414,418.60	0.00
1655	Maquinaria Y Equipo	111,269,402.83	0.00	243,350.24	2,239,960.00	109,272,793.07	0.00
1660	Equipo Médico Y Científico	1,888,049,082.96	0.00	31,933,496.00	93,131,200.00	1,826,851,378.96	0.00
1665	Muebles, Enseres Y Equipo De Oficina	805,730,154.06	0.00	37,643,029.54	14,507,733.80	828,865,449.80	0.00
1670	Equipos De Comunicación Y Computación	1,534,454,712.51	0.00	237,484,542.51	128,229,704.94	1,643,709,550.08	0.00
1675	Equipos De Transporte, Tracción Y Elevación	1,315,196,801.50	0.00	29,700,000.00	32,650,000.00	1,312,246,801.50	0.00
1680	Equipos De Comedor, Cocina, Despensa Y Hotelaría	149,379,127.00	0.00	0.00	2,853,520.00	146,525,607.00	0.00
1681	Bienes De Arte Y Cultura	3,350,000.00	0.00	0.00	0.00	3,350,000.00	0.00
1685	Depreciación Acumulada De Propiedades, Planta Y Equipo (Cr)	0.00	840,077,483.95	2,825,642.24	677,071,033.10	0.00	1,514,322,874.81
1695	PROVISIONES PARA PROTECCIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	0.00	147,387,278.65	0.00	0.00	0.00	147,387,278.65
19	Otros Activos	11,928,279,213.87	0.00	7,826,975,367.40	10,583,191,429.42	9,172,063,151.85	0.00
1904	Plan De Activos Para Beneficios	5,438,801,930.80	0.00	406,474,647.20	233,090,246.00	5,612,186,332.00	0.00



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 239 de 328

	Posempleo						
1906	Avances Y Anticipos Entregados	781,772,856.63	0.00	844,868,497.00	831,614,544.38	795,026,809.25	0.00
1908	Recursos Entregados En Administración	5,044,465,314.40	0.00	6,575,632,223.20	9,516,568,898.07	2,103,528,639.53	0.00
1970	Activos Intangibles	665,796,100.00	0.00	0.00	0.00	665,796,100.00	0.00
1975	Amortización Acumulada De Activos Intangibles (Cr)	0.00	2,556,987.96	0.00	1,917,740.97	0.00	4,474,728.93
<b>2</b>	<b>PASIVO</b>	<b>0.00</b>	<b>22,943,268,665.38</b>	<b>98,259,359,275.93</b>	<b>132,833,909,239.24</b>	<b>0.00</b>	<b>57,517,818,628.69</b>
24	Cuentas Por Pagar	0.00	17,661,885,725.68	87,498,276,450.93	122,393,229,695.24	0.00	52,556,838,969.99
2401	Adquisición De Bienes Y Servicios Nacionales	0.00	819,864,530.40	2,728,209,189.39	2,730,053,176.24	0.00	821,708,517.25
2407	Recursos A Favor De Terceros	0.00	2,002,183,903.97	2,957,617,087.73	1,856,972,330.12	0.00	901,539,146.36
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	0.00	92,941,800.42	4,197,389,461.00	4,142,184,835.00	0.00	37,737,174.42
2436	Retención En La Fuente E Impuesto De Timbre	0.00	83,254,225.00	385,601,800.00	322,967,899.00	0.00	20,620,324.00
2440	Impuestos, Contribuciones Y Tasas Por Pagar	0.00	3,225,117.04	65,862,219.04	62,637,102.00	0.00	0.00
2460	Créditos Judiciales	0.00	0.00	1,358,484,348.00	1,358,484,348.00	0.00	0.00
2480	Administración Y Prestación De Servicios De Salud	0.00	12,641,026,687.55	71,626,921,457.37	108,980,864,694.38	0.00	49,994,969,924.56
2490	Otras Cuentas Por Pagar	0.00	2,019,389,461.30	4,178,190,888.40	2,939,065,310.50	0.00	780,263,883.40
25	Beneficios A Los Empleados	0.00	4,669,359,028.60	10,761,082,825.00	10,440,679,544.00	0.00	4,348,955,747.60
2511	Beneficios A Los Empleados A Corto Plazo	0.00	2,035,794,133.00	10,285,902,533.00	10,148,878,225.00	0.00	1,898,769,825.00
2514	Beneficios Posempleo - Pensiones	0.00	2,633,564,895.60	471,039,712.00	287,660,739.00	0.00	2,450,185,922.60
2515	Otros Beneficios Post Empleo	0.00	0.00	4,140,580.00	4,140,580.00	0.00	0.00
27	PASIVOS ESTIMADOS	0.00	607,644,965.10	0.00	0.00	0.00	607,644,965.10
2707	GARANTIAS	0.00	607,644,965.10	0.00	0.00	0.00	607,644,965.10
29	OTROS PASIVOS	0.00	4,378,946.00	0.00	0.00	0.00	4,378,946.00
2919	BONOS PENSIONALES	0.00	4,378,946.00	0.00	0.00	0.00	4,378,946.00
<b>3</b>	<b>Patrimonio</b>	<b>0.00</b>	<b>89,367,007,149.54</b>	<b>42,365,528,859.77</b>	<b>20,248,967,273.90</b>	<b>0.00</b>	<b>67,250,445,563.67</b>
31	Patrimonio De Las Entidades De Gobierno	0.00	89,367,007,149.54	42,365,528,859.77	20,248,967,273.90	0.00	67,250,445,563.67
3105	Capital Fiscal	0.00	79,267,664,475.38	3,161,841,805.45	14,751,172,509.27	0.00	90,856,995,179.20
3109	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	0.00	0.00	24,406,978,952.05	845,964,929.52	23,561,014,022.53	0.00



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 240 de 328

3110	Resultado Del Ejercicio	1,489,988,029.66	0.00	0.00	1,489,988,029.66	0.00	0.00
3145	IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO DE REGULACIÓN.	0.00	11,589,330,703.82	14,751,172,509.27	3,161,841,805.45	0.00	0.00
3151	GANANCIAS O PÉRDIDAS POR PLANES DE BENEFICIOS A LOS EMPLEADO	0.00	0.00	45,535,593.00	0.00	45,535,593.00	0.00
4	Ingresos	0.00	0.00	0.00	82,981,375,791.80	0.00	82,981,375,791.80
41	Ingresos Fiscales	0.00	0.00	0.00	27,366,525,175.00	0.00	27,366,525,175.00
4105	Tributarios	0.00	0.00	0.00	27,142,339,803.00	0.00	27,142,339,803.00
4110	No Tributarios	0.00	0.00	0.00	224,185,372.00	0.00	224,185,372.00
43	Venta De Servicios	0.00	0.00	0.00	302,921,631.00	0.00	302,921,631.00
4312	Servicios De Salud	0.00	0.00	0.00	302,921,631.00	0.00	302,921,631.00
44	Transferencias Y Subvenciones	0.00	0.00	0.00	51,846,184,521.09	0.00	51,846,184,521.09
4408	Sistema General De Participaciones	0.00	0.00	0.00	35,107,653,563.00	0.00	35,107,653,563.00
4428	Otras Transferencias	0.00	0.00	0.00	16,738,530,958.09	0.00	16,738,530,958.09
48	Otros Ingresos	0.00	0.00	0.00	3,465,744,464.71	0.00	3,465,744,464.71
4802	Financieros	0.00	0.00	0.00	2,286,028,080.74	0.00	2,286,028,080.74
4808	Ingresos Diversos	0.00	0.00	0.00	1,179,716,383.97	0.00	1,179,716,383.97
<b>5</b>	<b>Gastos</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>99,095,707,400.29</b>	<b>249,749,095.72</b>	<b>98,845,958,304.57</b>	<b>0.00</b>
51	De Administración Y Operación	0.00	0.00	7,901,233,384.15	89,332,815.00	7,811,900,569.15	0.00
5101	Sueldos Y Salarios	0.00	0.00	2,717,046,280.00	0.00	2,717,046,280.00	0.00
5102	Contribuciones Imputadas	0.00	0.00	67,131,989.00	0.00	67,131,989.00	0.00
5103	Contribuciones Efectivas	0.00	0.00	736,794,800.00	0.00	736,794,800.00	0.00
5104	Aportes Sobre La Nómina	0.00	0.00	160,038,300.00	0.00	160,038,300.00	0.00
5107	PRESTACIONES SOCIALES	0.00	0.00	1,121,013,471.00	89,332,815.00	1,031,680,656.00	0.00
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	0.00	0.00	1,529,672,428.00	0.00	1,529,672,428.00	0.00
5111	GENERALES	0.00	0.00	1,506,899,014.15	0.00	1,506,899,014.15	0.00
5120	Impuestos, Contribuciones Y Tasas	0.00	0.00	62,637,102.00	0.00	62,637,102.00	0.00
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	0.00	0.00	671,714,767.11	0.00	671,714,767.11	0.00
5360	DEPRECIACION DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	0.00	0.00	669,797,026.14	0.00	669,797,026.14	0.00



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 241 de 328

5366	AMORTIZACION DE ACTIVOS INTANGIBLES	0.00	0.00	1,917,740.97	0.00	1,917,740.97	0.00
54	Transferencias Y Subvenciones	0.00	0.00	16,668,035,636.51	0.00	16,668,035,636.51	0.00
5423	Otras Transferencias	0.00	0.00	6,865,315,107.23	0.00	6,865,315,107.23	0.00
5424	SUBVENCIONES	0.00	0.00	9,802,720,529.28	0.00	9,802,720,529.28	0.00
55	Gasto Público Social	0.00	0.00	72,447,871,673.16	158,432,867.00	72,289,438,806.16	0.00
5502	Salud	0.00	0.00	72,447,871,673.16	158,432,867.00	72,289,438,806.16	0.00
58	Otros Gastos	0.00	0.00	1,406,851,939.36	1,983,413.72	1,404,868,525.64	0.00
5804	Financieros	0.00	0.00	8,304,658.14	0.00	8,304,658.14	0.00
5890	Gastos Diversos	0.00	0.00	1,398,547,281.22	1,983,413.72	1,396,563,867.50	0.00
8	CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	0.00	0.00	19,163,705,236.20	19,163,705,236.20	0.00	0.00
81	Activos Contingentes	2,229,887,132.29	0.00	0.00	0.00	2,229,887,132.29	0.00
8120	Litigios Y Mecanismos Alternativos De Solución De Conflictos	2,229,887,132.29	0.00	0.00	0.00	2,229,887,132.29	0.00
83	Deudoras De Control	19,182,515,729.20	0.00	0.00	19,163,705,236.20	18,810,493.00	0.00
8361	Responsabilidades En Proceso	18,810,493.00	0.00	0.00	0.00	18,810,493.00	0.00
8371	SANEAMIENTO CONTABLE ARTÍCULO 355-LEY 1819 DE 2016	19,163,705,236.20	0.00	0.00	19,163,705,236.20	0.00	0.00
89	Deudoras Por Contra (Cr)	0.00	21,412,402,861.49	19,163,705,236.20	0.00	0.00	2,248,697,625.29
8905	Activos Contingentes Por Contra (Cr)	0.00	2,229,887,132.29	0.00	0.00	0.00	2,229,887,132.29
8915	Deudoras De Control Por Contra (Cr)	0.00	19,182,515,729.20	19,163,705,236.20	0.00	0.00	18,810,493.00
9	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	0.00	0.00	6,387,250,477.00	6,387,250,477.00	0.00	0.00
91	Pasivos Contingentes	0.00	44,447,674,596.73	0.00	0.00	0.00	44,447,674,596.73
9120	Litigios Y Mecanismos Alternativos De Solución De Conflictos	0.00	44,447,674,596.73	0.00	0.00	0.00	44,447,674,596.73
93	ACREEDORAS DE CONTROL	0.00	6,367,992,077.00	6,387,250,477.00	29,749,482.00	0.00	10,491,082.00
9306	BIENES RECIBIDOS EN CUSTODIA	0.00	10,491,082.00	0.00	0.00	0.00	10,491,082.00
9368	SANEAMIENTO CONTABLE ARTÍCULO 355-LEY 1819 DE 2016	0.00	6,357,500,995.00	6,387,250,477.00	29,749,482.00	0.00	0.00
99	Acreedoras Por Contra (Db)	50,815,666,673.73	0.00	0.00	6,357,500,995.00	44,458,165,678.73	0.00

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

Página 242 de 328

9905	Pasivos Contingentes Por Contra (Db)	44,447,674,596.73	0.00	0.00	0.00	44,447,674,596.73	0.00
9915	ACREEDORAS DE CONTROL POR CONTRA (DB)	6,367,992,077.00	0.00	0.00	6,357,500,995.00	10,491,082.00	0.00

**Resumen**

		SALDO ANTERIOR		MOVIMIENTO DEL MES		NUEVO SALDO	
		Débito	Crédito	Débito	Crédito	Débito	Crédito
Clase	Nombre						
1	ACTIVO	112,310,275,814.92	0.00	262,738,348,660.18	266,144,942,795.51	108,903,681,679.59	0.00
2	PASIVO	0.00	22,943,268,665.38	98,259,359,275.93	132,833,909,239.24	0.00	57,517,818,628.69
3	Patrimonio	0.00	89,367,007,149.54	42,365,528,859.77	20,248,967,273.90	0.00	67,250,445,563.67
4	Ingresos	0.00	0.00	0.00	82,981,375,791.80	0.00	82,981,375,791.80
5	Gastos	0.00	0.00	99,095,707,400.29	249,749,095.72	98,845,958,304.57	0.00
6	Costos De Ventas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8	CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	0.00	0.00	19,163,705,236.20	19,163,705,236.20	0.00	0.00
9	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	0.00	0.00	6,387,250,477.00	6,387,250,477.00	0.00	0.00
<b>TOTALES</b>		<b>112,310,275,814.92</b>	<b>112,310,275,814.92</b>	<b>528,009,899,909.37</b>	<b>528,009,899,909.37</b>	<b>207,749,639,984.16</b>	<b>207,749,639,984.16</b>

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

Página 243 de 328

## 2.6 BALANCE COMPARATIVO SEPTIEMBRE 2018 - 2019

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>SEPTIEMBRE / 2018</b>	<b>SEPTIEMBRE / 2019</b>	<b>Variación Neta</b>	<b>Var. %</b>
1	<b>ACTIVO</b>	<b>112,375,913,405.16</b>	<b>108,903,681,679.59</b>	<b>(3,472,231,725.57)</b>	<b>(03.09)</b>
11	Efectivo Y Equivalentes Al Efectivo	65,498,284,645.70	66,749,607,917.27	1,251,323,271.57	01.91
1105	Caja	18,549,939.00	4,525,153.00	(14,024,786.00)	(75.61)
1110	Depósitos En Instituciones Financieras	30,797,521,247.51	66,745,082,764.27	35,947,561,516.76	116.72
1132	EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO	34,682,213,459.19	00.00	(34,682,213,459.19)	(100.00)
12	Inversiones E Instrumentos Derivados	28,325,039.61	28,325,039.61	00.00	00.00
1216	Inversiones En Entidades En Liquidación	28,325,039.61	28,325,039.61	00.00	00.00
13	Cuentas Por Cobrar	21,847,551,208.68	13,569,212,466.25	(8,278,338,742.43)	(37.89)
1305	IMPUESTOS, RETENCIÓN EN LA FUENTE Y ANTICIPOS DE IMPUESTOS	178,285,013.00	174,986,093.00	(3,298,920.00)	(01.85)
1317	Prestación De Servicios	242,292,488.00	242,292,488.00	00.00	00.00
1337	Transferencias Por Cobrar	19,381,144,228.88	11,181,162,945.88	(8,199,981,283.00)	(42.31)
1384	Otras Cuentas Por Cobrar	2,040,514,538.80	1,965,455,999.37	(75,058,539.43)	(03.68)
1385	Cuentas Por Cobrar De Dificil Recaudo	5,314,940.00	5,314,940.00	00.00	00.00
15	Inventarios	1,477,449,920.21	1,198,798,494.03	(278,651,426.18)	(18.86)
1514	Materiales Y Suministros	1,484,917,159.21	1,198,798,494.03	(286,118,665.18)	(19.27)
1580	DETERIORO ACUMULADO DE INVENTARIOS	(7,467,239.00)	00.00	7,467,239.00	(100.00)
16	Propiedades, Planta Y Equipo	15,437,580,492.36	18,185,674,610.58	2,748,094,118.22	17.80
1605	Terrenos	3,843,275,900.00	6,372,816,800.00	2,529,540,900.00	65.82
1615	Construcciones En Curso	427,397,500.00	486,232,355.91	58,834,855.91	13.77



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 244 de 328

1635	Bienes Muebles En Bodega	540,055,169.45	936,099,609.12	396,044,439.67	73.33
1640	Edificaciones	5,355,716,063.75	6,181,414,418.60	825,698,354.85	15.42
1655	Maquinaria Y Equipo	112,501,703.27	109,272,793.07	(3,228,910.20)	(02.87)
1660	Equipo Médico Y Científico	1,898,107,082.96	1,826,851,378.96	(71,255,704.00)	(03.75)
1665	Muebles, Enseres Y Equipo De Oficina	813,210,154.06	828,865,449.80	15,655,295.74	01.93
1670	Equipos De Comunicación Y Computación	1,592,225,388.55	1,643,709,550.08	51,484,161.53	03.23
1675	Equipos De Transporte, Tracción Y Elevación	1,333,084,447.50	1,312,246,801.50	(20,837,646.00)	(01.56)
1680	Equipos De Comedor, Cocina, Despensa Y Hotelaría	149,379,127.00	146,525,607.00	(2,853,520.00)	(01.91)
1681	Bienes De Arte Y Cultura	3,350,000.00	3,350,000.00	00.00	00.00
1685	Depreciación Acumulada De Propiedades, Planta Y Equipo (Cr)	(630,722,044.18)	(1,514,322,874.81)	(883,600,830.63)	140.09
1695	PROVISIONES PARA PROTECCIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	00.00	(147,387,278.65)	(147,387,278.65)	00.00
19	Otros Activos	8,086,722,098.60	9,172,063,151.85	1,085,341,053.25	13.42
1904	Plan De Activos Para Beneficios Posempleo	5,470,368,079.75	5,612,186,332.00	141,818,252.25	02.59
1906	Avances Y Anticipos Entregados	953,848,891.42	795,026,809.25	(158,822,082.17)	(16.65)
1908	Recursos Entregados En Administración	998,626,768.40	2,103,528,639.53	1,104,901,871.13	110.64
1970	Activos Intangibles	665,796,100.00	665,796,100.00	00.00	00.00
1975	Amortización Acumulada De Activos Intangibles (Cr)	(1,917,740.97)	(4,474,728.93)	(2,556,987.96)	133.33
<b>2</b>	<b>PASIVO</b>	<b>26,473,625,231.29</b>	<b>57,517,818,628.69</b>	<b>31,044,193,397.40</b>	<b>117.26</b>
24	Cuentas Por Pagar	22,278,510,176.59	52,556,838,969.99	30,278,328,793.40	135.91
2401	Adquisición De Bienes Y Servicios Nacionales	944,266,711.95	821,708,517.25	(122,558,194.70)	(12.98)
2407	Recursos A Favor De Terceros	1,140,705,460.34	901,539,146.36	(239,166,313.98)	(20.97)
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	562,044,527.41	37,737,174.42	(524,307,352.99)	(93.29)

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

Página 245 de 328

2436	Retención En La Fuente E Impuesto De Timbre	20,481,912.04	20,620,324.00	138,411.96	00.68
2480	Administración Y Prestación De Servicios De Salud	16,436,757,408.55	49,994,969,924.56	33,558,212,516.01	204.17
2490	Otras Cuentas Por Pagar	3,174,254,156.30	780,263,883.40	(2,393,990,272.90)	(75.42)
25	Beneficios A Los Empleados	2,855,248,685.00	4,348,955,747.60	1,493,707,062.60	52.31
2511	Beneficios A Los Empleados A Corto Plazo	2,809,162,597.00	1,898,769,825.00	(910,392,772.00)	(32.41)
2514	Beneficios Posempleo - Pensiones	46,086,088.00	2,450,185,922.60	2,404,099,834.60	5,216.54
27	PASIVOS ESTIMADOS	1,335,487,423.70	607,644,965.10	(727,842,458.60)	(54.50)
2707	GARANTIAS	1,335,487,423.70	607,644,965.10	(727,842,458.60)	(54.50)
29	OTROS PASIVOS	4,378,946.00	4,378,946.00	00.00	00.00
2919	BONOS PENSIONALES	4,378,946.00	4,378,946.00	00.00	00.00
<b>3</b>	<b>Patrimonio</b>	<b>80,242,092,960.30</b>	<b>67,250,445,563.67</b>	<b>(12,991,647,396.63)</b>	<b>(16.19)</b>
31	Patrimonio De Las Entidades De Gobierno	80,242,092,960.30	67,250,445,563.67	(12,991,647,396.63)	(16.19)
3105	Capital Fiscal	69,908,085,156.52	90,856,995,179.20	20,948,910,022.68	29.97
3109	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	00.00	(23,561,014,022.53)	(23,561,014,022.53)	00.00
3145	IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO DE REGULACIÓN.	10,537,673,182.78	00.00	(10,537,673,182.78)	(100.00)
3151	GANANCIAS O PÉRDIDAS POR PLANES DE BENEFICIOS A LOS EMPLEADO	(203,665,379.00)	(45,535,593.00)	158,129,786.00	(77.64)
<b>4</b>	<b>Ingresos</b>	<b>92,135,471,033.09</b>	<b>82,981,375,791.80</b>	<b>(9,154,095,241.29)</b>	<b>(09.94)</b>
41	Ingresos Fiscales	27,272,833,633.51	27,366,525,175.00	93,691,541.49	00.34
4105	Tributarios	27,193,422,715.51	27,142,339,803.00	(51,082,912.51)	(00.19)
4110	No Tributarios	79,410,918.00	224,185,372.00	144,774,454.00	182.31
43	Venta De Servicios	358,704,182.00	302,921,631.00	(55,782,551.00)	(15.55)
4312	Servicios De Salud	233,668,082.00	302,921,631.00	69,253,549.00	29.64
4360	Servicios De Documentación E Identificación	125,036,100.00	00.00	(125,036,100.00)	(100.00)
44	Transferencias Y	61,538,695,806.40	51,846,184,521.09	(9,692,511,285.31)	(15.75)



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 246 de 328

	Subvenciones				
4408	Sistema General De Participaciones	39,416,056,637.50	35,107,653,563.00	(4,308,403,074.50)	(10.93)
4421	SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	7,003,866,280.71	00.00	(7,003,866,280.71)	(100.00)
4428	Otras Transferencias	15,118,772,888.19	16,738,530,958.09	1,619,758,069.90	10.71
48	Otros Ingresos	2,965,237,411.18	3,465,744,464.71	500,507,053.53	16.88
4802	Financieros	1,951,151,644.12	2,286,028,080.74	334,876,436.62	17.16
4808	Ingresos Diversos	1,014,085,767.06	1,179,716,383.97	165,630,616.91	16.33
<b>5</b>	<b>Gastos</b>	<b>86,475,275,819.52</b>	<b>98,845,958,304.57</b>	<b>12,370,682,485.05</b>	<b>14.31</b>
51	De Administración Y Operación	8,989,577,918.83	7,811,900,569.15	(1,177,677,349.68)	(13.10)
5101	Sueldos Y Salarios	2,644,549,833.00	2,717,046,280.00	72,496,447.00	02.74
5102	Contribuciones Imputadas	7,450,895.00	67,131,989.00	59,681,094.00	800.99
5103	Contribuciones Efectivas	736,808,100.00	736,794,800.00	(13,300.00)	(00.00)
5104	Aportes Sobre La Nómina	176,167,300.00	160,038,300.00	(16,129,000.00)	(09.16)
5107	PRESTACIONES SOCIALES	1,088,422,915.16	1,031,680,656.00	(56,742,259.16)	(05.21)
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	2,242,172,983.00	1,529,672,428.00	(712,500,555.00)	(31.78)
5111	GENERALES	2,037,240,320.67	1,506,899,014.15	(530,341,306.52)	(26.03)
5120	Impuestos, Contribuciones Y Tasas	56,765,572.00	62,637,102.00	5,871,530.00	10.34
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	632,639,785.15	671,714,767.11	39,074,981.96	06.18
5360	DEPRECIACION DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	630,722,044.18	669,797,026.14	39,074,981.96	06.20
5366	AMORTIZACION DE ACTIVOS INTANGIBLES	1,917,740.97	1,917,740.97	00.00	00.00
54	Transferencias Y Subvenciones	7,125,597,207.06	16,668,035,636.51	9,542,438,429.45	133.92
5423	Otras Transferencias	00.00	6,865,315,107.23	6,865,315,107.23	00.00
5424	SUBVENCIONES	7,125,597,207.06	9,802,720,529.28	2,677,123,322.22	37.57

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

Página 247 de 328

55	Gasto Público Social	69,324,170,254.25	72,289,438,806.16	2,965,268,551.91	04.28
5502	Salud	69,324,170,254.25	72,289,438,806.16	2,965,268,551.91	04.28
57	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	134,490,000.00	00.00	(134,490,000.00)	(100.00)
5705	FONDOS ENTREGADOS	134,490,000.00	00.00	(134,490,000.00)	(100.00)
58	Otros Gastos	268,800,654.23	1,404,868,525.64	1,136,067,871.41	422.64
5804	Financieros	637.00	8,304,658.14	8,304,021.14	1,303,613.99
5890	Gastos Diversos	268,800,017.23	1,396,563,867.50	1,127,763,850.27	419.55
81	Activos Contingentes	2,229,887,132.29	2,229,887,132.29	00.00	00.00
8120	Litigios Y Mecanismos Alternativos De Solución De Conflictos	2,229,887,132.29	2,229,887,132.29	00.00	00.00
83	Deudoras De Control	18,810,493.00	18,810,493.00	00.00	00.00
8361	Responsabilidades En Proceso	18,810,493.00	18,810,493.00	00.00	00.00
89	Deudoras Por Contra (Cr)	(2,248,697,625.29)	(2,248,697,625.29)	00.00	(00.00)
8905	Activos Contingentes Por Contra (Cr)	(2,229,887,132.29)	(2,229,887,132.29)	00.00	(00.00)
8915	Deudoras De Control Por Contra (Cr)	(18,810,493.00)	(18,810,493.00)	00.00	(00.00)
91	Pasivos Contingentes	44,447,674,596.73	44,447,674,596.73	00.00	00.00
9120	Litigios Y Mecanismos Alternativos De Solución De Conflictos	44,447,674,596.73	44,447,674,596.73	00.00	00.00
93	ACREEDORAS DE CONTROL	10,491,082.00	10,491,082.00	00.00	00.00
9306	BIENES RECIBIDOS EN CUSTODIA	10,491,082.00	10,491,082.00	00.00	00.00
99	Acreeadoras Por Contra (Db)	(44,458,165,678.73)	(44,458,165,678.73)	00.00	(00.00)
9905	Pasivos Contingentes Por Contra (Db)	(44,447,674,596.73)	(44,447,674,596.73)	00.00	(00.00)
9915	ACREEDORAS DE CONTROL POR CONTRA (DB)	(10,491,082.00)	(10,491,082.00)	00.00	(00.00)

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

Página 248 de 328

## 2.7 ESTADO DE RESULTADO A SEPTIEMBRE 2019

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Saldo Acumulado</b>
<b>4</b>	<b>Ingresos</b>	<b>75,277,081,651.59</b>	<b>7,704,294,140.21</b>	<b>82,981,375,791.80</b>
41	Ingresos Fiscales	25,338,237,389.00	2,028,287,786.00	27,366,525,175.00
4105	Tributarios	25,141,972,241.00	2,000,367,562.00	27,142,339,803.00
4110	No Tributarios	196,265,148.00	27,920,224.00	224,185,372.00
43	Venta De Servicios	278,029,581.00	24,892,050.00	302,921,631.00
4312	Servicios De Salud	278,029,581.00	24,892,050.00	302,921,631.00
44	Transferencias Y Subvenciones	46,578,224,324.33	5,267,960,196.76	51,846,184,521.09
4408	Sistema General De Participaciones	31,295,371,724.00	3,812,281,839.00	35,107,653,563.00
4428	Otras Transferencias	15,282,852,600.33	1,455,678,357.76	16,738,530,958.09
48	Otros Ingresos	3,082,590,357.26	383,154,107.45	3,465,744,464.71
4802	Financieros	2,038,433,582.26	247,594,498.48	2,286,028,080.74
4808	Ingresos Diversos	1,044,156,775.00	135,559,608.97	1,179,716,383.97

### **Clase**

<b>5</b>	<b>Gastos</b>	<b>86,996,934,491.94</b>	<b>11,849,023,812.63</b>	<b>98,845,958,304.57</b>
51	De Administración Y Operación	6,994,042,602.55	817,857,966.60	7,811,900,569.15
5101	Sueldos Y Salarios	2,406,818,687.00	310,227,593.00	2,717,046,280.00

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

Página 249 de 328

5102	Contribuciones Imputadas	67,131,989.00	00.00	67,131,989.00
5103	Contribuciones Efectivas	656,798,000.00	79,996,800.00	736,794,800.00
5104	Aportes Sobre La Nómina	143,926,100.00	16,112,200.00	160,038,300.00
5107	PRESTACIONES SOCIALES	1,029,808,616.00	1,872,040.00	1,031,680,656.00
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	1,273,984,902.00	255,687,526.00	1,529,672,428.00
5111	GENERALES	1,352,937,206.55	153,961,807.60	1,506,899,014.15
5120	Impuestos, Contribuciones Y Tasas	62,637,102.00	00.00	62,637,102.00
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES,	595,023,222.00	76,691,545.11	671,714,767.11
5360	DEPRECIACION DE PROPIEDAD PLANTA Y	593,318,563.36	76,478,462.78	669,797,026.14
5366	AMORTIZACION DE ACTIVOS INTANGIBLES	1,704,658.64	213,082.33	1,917,740.97
54	Transferencias Y Subvenciones	15,424,441,025.99	1,243,594,610.52	16,668,035,636.51
5423	Otras Transferencias	6,639,457,700.17	225,857,407.06	6,865,315,107.23
5424	SUBVENCIONES	8,784,983,325.82	1,017,737,203.46	9,802,720,529.28
55	Gasto Público Social	62,583,465,976.16	9,705,972,830.00	72,289,438,806.16
5502	Salud	62,583,465,976.16	9,705,972,830.00	72,289,438,806.16
58	Otros Gastos	1,399,961,665.24	4,906,860.40	1,404,868,525.64
5804	Financieros	8,304,658.14	00.00	8,304,658.14
5890	Gastos Diversos	1,391,657,007.10	4,906,860.40	1,396,563,867.50

**Septiembre**

**Saldo Acumulado**

4		7,704,294,140.21	82,981,375,791.80
5		11,849,023,812.63	98,845,958,304.57
		19,553,317,952.84	181,827,334,096.37

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

**2.8 REPORTE INFORMES PRESENTADOS A ORGANISMOS DE CONTROL**

Relación de informes rendidos por el IDSN a los diferentes Entes de Control

1. Contraloría Departamental de Nariño → Informe Presupuestal y Tesorería a SIA CONTRALORIAS (Sistema Integral de Auditorías), se envió en Octubre de 2019, información del tercer trimestre.



Documento	Tamaño (KB)	Fecha Creado	Acciones
FORMATO_201912_P33A_MS_CDA.PMT	8	2019.01.20 11:43:13	ARCHIVO
FORMATO_201912_P33A_MS_CDA.LDB	1	2019.01.20 11:43:13	ARCHIVO
FORMATO_201912_P33A_MS_CDA_ANEJO1.DOT.PDF	202	2019.01.20 11:43:09	ARCHIVO
FORMATO_201912_P33A_MS_CDA.PMT	3	2019.01.20 09:50:07	ARCHIVO
FORMATO_201912_P33B_MS_CDA.LDB	1	2019.01.20 09:50:07	ARCHIVO
FORMATO_201912_P34_MS_CDA.PMT	23	2019.01.18 10:08:29	ARCHIVO
FORMATO_201912_P34_MS_CDA.LDB	1	2019.01.18 10:08:29	ARCHIVO
FORMATO_201912_P37_MS_CDA.PMT	74	2019.01.18 20:14:26	ARCHIVO
FORMATO_201912_P37_MS_CDA.LDB	1	2019.01.18 20:14:26	ARCHIVO
FORMATO_201912_P19_MS_CDA.PMT	7	2019.01.18 20:14:40	ARCHIVO
FORMATO_201912_P19_MS_CDA.LDB	1	2019.01.18 20:14:40	ARCHIVO
FORMATO_201912_P11_MS_CDA.PMT	0	2019.01.05 04:06:06	ARCHIVO
FORMATO_201912_P11_MS_CDA.LDB	1	2019.01.05 04:06:06	ARCHIVO
FORMATO_201912_P3A_MS_CDA.PMT	160	2019.01.22 10:30:08	ARCHIVO
FORMATO_201912_P3A_MS_CDA.LDB	1	2019.01.22 10:30:08	ARCHIVO
FORMATO_201912_P7A_MS_CDA.PMT	290	2019.01.18 20:09:19	ARCHIVO
FORMATO_201912_P7A_MS_CDA.LDB	1	2019.01.18 20:09:19	ARCHIVO
FORMATO_201912_P7B_MS_CDA.PMT	483	2019.01.22 11:04:02	ARCHIVO
FORMATO_201912_P7B_MS_CDA.LDB	1	2019.01.22 11:04:02	ARCHIVO
FORMATO_201912_P7E2_MS_CDA.PMT	37	2019.01.22 11:13:40	ARCHIVO
FORMATO_201912_P7E2_MS_CDA.LDB	1	2019.01.22 11:13:40	ARCHIVO

2. SIRECI → Se consolida en el IDSN la información correspondiente a la vigencia 2018 hasta el 6 de marzo de la siguiente vigencia para ser enviado a la Gobernación para su reporte. Los formatos siguientes se envían a la Gobernación

F19.2 PROYECTOS ORIENTADOS, F19.3 CUENTAS BANCARIAS, F19.2 PROYECTOS ORIENTADOS A NIÑEZ, F17.2 PRESUPUESTO DE GASTO, F17.1 PRESUPUESTO DE INGRESOS, F16.4 FONPET VER. 2.0, F16.3 PRESUPUESTO DE GASTOS, F17.5: CONTRATACIÓN PARA ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA, F17.4: CONTRATACIÓN PARA ATENCIÓN A POBLAC POBRE NO ASEG EN SALUD, ASEGURAMIENTO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD y F17.3: ASEGURAMIENTO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD, F16.2: PRESUPUESTO DE INGRESOS.

3. CHIP NOMINA → Contraloría General de la República. Información de personal de planta como de contratistas de la vigencia 2018 y se reporta hasta 31 de Marzo de la vigencia 2019.
4. CHIP → CGN 001. Saldos Y Movimientos, CGN002. Operaciones recíprocas, CGN003. Variaciones significativas. Se envía cada trimestre de la vigencia actual, el último reporte se carga en el sistema del CHIP, el 31 de Octubre de 2019
5. CHIP PRESUPUESTAL, Se envía cada trimestre de la vigencia actual, el último reporte se carga en el sistema del CHIP, el 31 de Octubre de 2019

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

Página 251 de 328

6. CIRCULAR UNICA. IVA y Licores. Se envía mensualmente con información de la vigencia actual. La última información reportada se realiza en el mes de Julio con información del mes de Julio por cambio de normatividad la Supersalud no la volvió a exigir, sin que no haya ningún pronunciamiento por parte del mencionado Ente de Control

### 3. INVENTARIO ALMACEN

3.1 Se realiza la entrega en transferencia a Título Gratuito de 34 motocicletas que estaban en Calidad de Comodato a diferentes municipios del Departamento, para tal efecto se emitió la Resolución No. 3448 por medio del cual se realiza la transferencia de estos automotores, así mismo otros bienes como equipo de cómputo, oficina y laboratorio, en total fueron 287 bienes transferidos. Se levanto actas de entrega.

3.2 Dentro del Nuevo Marco Normativo para el Sector Financiero expedido por la Contaduría General de la Nación, el Instituto adopto las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NICSP, la oficina de almacén proyecto las siguientes resoluciones:

- Resolución No. 3621 mediante la cual se realiza Reclasificación de Bienes de Propiedad Planta y Equipo a Consumo controlado, en total 1578 reclasificados y plaqueteados nuevamente con su nuevo código de identificación.
- Resolución No. 3448 por medio del cual se realiza la transferencia a título gratuito entre entidades, en total fueron 287 bienes transferidos.

3.3 Es importante destacar que estas actividades previas para la implementación de las NICSP permitieron depurar la información contable respecto a la Propiedad, Planta y Equipo, del Instituto, contando en estos momentos con información contable confiable, veraz y de relevancia para la toma de decisiones propias de la administración en materia contable. Así mismo se participó en conjunto con el área financiera en la implementación del Manual de Políticas Contables del Instituto que actualmente está aprobado.

Se expidió la Resolución No. 2263 de 2019, por medio de la cual se dan de baja unos bienes de propiedad del Instituto catalogados como Servibles No Útiles para la Entidad; se hizo transferencia de la siguiente manera:

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

Página 252 de 328

- Tres lanchas en fibra de vidrio, instituciones beneficiadas Cruz Roja, Institución Educativa La Piñuela y Resguardo Indígena Eperara, todos con sede en el Municipio de Tumaco.
- Transferencia de un Cuarto Frio a la Institución Educativa Municipal INEM de Pasto.
- Transferencia de bienes de Oficina a la Ese Municipal de Ipiales localizados en el corregimiento de Sucumbíos de ese Municipio.

3.4 Actualmente se está adelantando la actualización y revisión física en cada puesto de trabajo de los inventarios individuales de propiedad, planta y equipo a cargo de los funcionarios de las sedes de nivel central, laboratorio, Tumaco y los 64 municipios del departamento, en total son 271 inventarios, de los cuales 131 están revisados, plaqueteados y legalizados con la firma, para un porcentaje de 48%, actividad que sigue ejecutándose.

El inventario de bienes se adjunta como Anexo en Informe de Inventario

#### **4 Informe de Gestión de Tesorería año 2019**

La planta de personal de la oficina de Tesorería, está conformada por Tesorero General, 1 Profesional Universitario y tres auxiliares administrativos, los cuales contribuyen al logro de los objetivos institucionales.

De esta manera me permito presentar las gestiones adelantadas y realizadas desde la Oficina de Tesorería y de igual forma realizar alusión a los asuntos pendientes en el transcurso de las actividades cotidianas de la misma.

##### **4.1 ACCIONES DESARROLLADAS**

1. El inicia la gestión con la entrega del cargo con el acompañamiento del Jefe de la Oficina de Control interno de Gestión, con quien de manera conjunta se levantó un acta donde se relacionó toda la información encontrada, tanto en documentos físicos, portales bancarios, inventario físico, documentos pendientes por resolver y archivo en general.
2. La Oficina del Tesorero, es un espacio independiente y cuenta con cámaras de seguridad dando cumplimiento a las recomendaciones de las Entidades Bancarias y Dirección.
3. Se cuenta dentro de la oficina de Tesorería un espacio físico cerrado para la organización, archivo y custodia de las cuentas canceladas con sus respectivos soportes y confirmación de giro; de igual manera se viene desarrollando continuamente la organización y archivo de la documentación a cargo de esta oficina. Adicionalmente en la actualidad se encuentra vinculada una Contratista, quien está apoyando esta actividad de organización, foliación de las cuentas en sus respectivas carpetas y posterior traslado al archivo central de la entidad.

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

Página 253 de 328

4. En apoyo con el Secretario General, se gestionó ante las Entidades Bancarias la donación de dos equipos de Cómputo, los cuales fueron asignados para Secretaria General - Tesorería, siendo destinados exclusivamente para el manejo de los portales bancarios del Banco de Bogotá y Banco de Occidente e independizando la red interna con el fin de garantizar la seguridad y confiabilidad en el manejo de la información financiera de la Entidad.
  
5. Frente al Cierre Financiero de la vigencia 2.018, se encuentra pendiente en Cuentas por Pagar el valor de \$249.816.387.10, correspondiente al pago parcial de interventoría técnica, administrativa, financiera, ambiental y legal sobre el contrato de obra para la ejecución del proyecto Fortalecimiento de la red de prestación de servicios de salud de la subregión Centro Santa Mónica; dicha cuenta se encuentra en custodia del área de Tesorería, y su trámite en proceso, por cuanto en la presente vigencia se realizaron cambios para el giro de recursos que ha originado un proceso de capacitación y manejo de la plataforma de SGR.
  
6. Se logró la vinculación de un profesional en Contaduría Pública, quien se encuentra realizando tres actividades de depuración contable y bancaria:
  - Depuración contable de la cuenta de ahorros No 46628271-2 del Banco de Bogotá, cuenta maestra, con código contable 11100641 denominada Salud Publica de la vigencia 2008 a 2016, realizando revisión contable, presupuestal y bancaria de ingresos y egresos, así como también la verificación de los soportes necesarios de esta actividad para establecer claramente los recursos a trasladar. El cumplimiento de lo anterior se encuentra en un 100%, y teniendo en cuenta la aprobación mediante Comité de Sostenibilidad se realizaron los respectivos traslados que hacienden a \$2.869 millones.
  - Otros deudores: Depuración contable de la cuenta 13849001, la cual presentaba un saldo al 22 de abril 2019 de \$1.675 millones, de lo cual se ha identificado que \$1.494 millones no procede el cobro, dicho porcentaje corresponde al 90%, el 10% restante será llevado a comité primario para determinar las directrices.
  - Partidas pendientes por identificar: En las cuentas bancarias del IDSN se recauda ingresos por diferentes conceptos, los cuales en su debido momento no es posible identificarlos y registrarlos en las cuentas contables y presupuestales, por lo tanto es necesario continuar con el proceso saneamiento contable mediante la revisión, verificación, conciliación, depuración y ajustes de los ingresos correspondientes a las vigencias 2018 en adelante registrados en las cuentas 24072002 “Consignaciones Pendientes por Identificar”, con el fin de reclasificarlos en su respectivas cuentas contables y tercero, y posterior afectación presupuestal. De esta manera al 22 de abril del 2019, dicha cuenta tenía un saldo de \$1.162 millones, y de lo cual se lleva un porcentaje de depuración del 64%.

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

Página 254 de 328

7. La oficina de Tesorería, realiza revisión y control preventivo y oportuno para el proceso de pago de cuentas, agilizando en el menor tiempo posible lo relacionado con los giros de Nomina, Contratistas, Proveedores y demás conceptos, cumpliendo en un 92% con lo requerido en el indicador de eficiencia en el pago.
8. La oficina de tesorería, con corte a 30 de septiembre de 2019, se encuentra al día en la presentación de informes mensuales, trimestrales, tanto a nivel interno como a antes de Control, dando cumplimiento a lo establecido según directrices internas como a la normatividad vigente.
9. Con corte a 30 de septiembre de 2019 se han tramitado 5.939 cuentas relacionados con los pagos de nómina, contratistas, proveedores, servicios públicos, régimen subsidiado y demás conceptos relacionados con las obligaciones del IDSN.
10. En convenio con el Banco de Occidente a partir del mes de septiembre se inicia con el cumplimiento del Decreto 2265 de 2017, y se realiza por parte de la entidad financiera la distribución de recursos por Rentas Cedidas en lo concerniente al Impuesto de Licores, tabaco y cerveza.
11. Se tiene en custodia Titulo Valor No A6731550 del Banco Agrario, por valor de \$709.661.79; entregado por la empresa EMCALI.
12. Respecto al Titulo Valor devuelto por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, se efectuó la solicitud de la reposición por cambio de firmas.
13. La entidad cuenta con 4 cuentas maestras:
  - Banco de Occidente, cuenta de ahorros No 039-87172-8 Prest de servicios
  - Banco Occidente, cuenta de ahorros No 039 91855-2 Otros Gastos en Salud - Inversión (Convenios, inimputables)
  - Banco Occidente, cuenta de ahorros No. 039 93433-6 Otros Gastos en Salud – Inversión (Régimen Subsidiado)
  - Banco de Bogotá, cuenta de ahorros No 466-28271-2 Salud Publica

**ACCIONES PENDIENTES:**

- a. Realizar comité primario para dar en consideración los ajustes identificados de la cuenta contable 13849001 Otros deudores, por parte del contratista.
- b. Cuenta por Pagar el valor de \$249.816.387.10, correspondiente a Regalías.
- c. Verificación, seguimiento de traslado de Rentas Cedidas del 1 de enero de 2019 a la fecha del presente informe.

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

Página 255 de 328

- d. Depuración de las cuentas bancarias del Banco de Occidente No 03983611-9, 03993433-6 y 03991855-2.
- e. Depuración y traslado de Impuesto de registro de la vigencia 2011 a la fecha, para proceder a realizar la distribución de los recursos.
- f. Depuración de la cuenta contable embargos judiciales de vigencias anteriores.
- g. El Título Valor del Banco Agrario por valor de \$709.661.79, se encuentra en proceso de cobro y/o transacción por parte de la entidad, se espera que antes de finalizar el mes de noviembre del presente se pueda realizar su cobro efectivo

#### **4.2 Plan de acción para la depuración de cuentas contables**

De acuerdo con el análisis realizado en Tesorería a las cuentas Bancarias del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se ve la necesidad de realizar seguimiento, verificación y control de los ingresos que la entidad ha recaudados, trasladado y pagado en la vigencia 2011 a 2019 por concepto de Loterías, apuestas permanentes, licores, cerveza, sobretasa al cigarrillo, entre otros; generando un proceso sistemático con el fin de optimizar los ingresos de recursos por estos conceptos, teniendo como base lo establecido en las leyes 10 de 1990 y la ley 715 de 2001 las cuales le otorgan al FLS la competencia para supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos cedidos por la nación con destinación específica para salud.

En las cuentas bancarias del IDSN, se recauda ingresos por diferentes conceptos, las cuales a la fecha presentan un saldo significativo ya que en las vigencias 2019 y anteriores se presume que dichos saldos pueden ser porque no se han realizado de manera correcta la dispersión de dichos recursos a las cuentas que correspondan o puede que se hayan generado por que se han realizado pagos con otras cuentas y a la fecha no se han realizado los respectivos traslados, por lo expuesto anteriormente se ve necesario contratar el proceso saneamiento contable y financiero mediante la revisión, verificación, conciliación, depuración y ajustes de los ingresos, traslados y pagos correspondientes a las vigencias 2011 a 2019; con el fin de determinar si los recursos asignados en las cuentas bancarias están imputadas de forma correcta y/o reclasificarlos en su respectivas cuenta contable y bancaria, tercero, valor y posterior afectación presupuestal.

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

Página 256 de 328

Código	Nombre	NUEVO SALDO	% PARTICIPACION
11100601	Cta 039-87172-8 Prest De Serv. En Lo No Cubierto Cubierto Co	1,594,069,308.97	2.3
11100602	039-83611-9 Occidente Otros Gastos En Salud- Funcionamiento	12,519,857,918.02	17.7
11100629	Cta 039-94448-3 Otros Gastos En Salud - Funcionamiento	34,624,904.91	0
11100631	Ahorros 466577657 Occidente - Puente	3,211,246.00	0
11100632	IDSN- Sistema General de Regalías-SGR039-96810-2	15,528,479.62	0
11100633	Cuenta 039926936- licencias e incapacidades.	48,761,550.86	0.1
11100637	Cuenta 039928056- Caja menor sede IDSN	6,382.64	0
11100638	IDSN IVA de licores 039-92665-4	1,676,288,060.79	2.4
11100639	IDSN- Impuesto a la venta de cerveza- 039-95916-8	28,248,498.63	0
11100640	IDSN Impuesto rifas, apuestas y juegos permitidos- 039-93038-3	7,048,572.95	0
11100641	Banco de Bogotá 466-28271-2 salud Publica	10,888,055,877.81	15.4
11100642	Banco Occidente 039 91855-2 Otros Gastos en Salud - Inversión	13,067,198,906.59	18.5
11100643	Banco Occidente 039 92253-9 fondo Rotatorio de Estupefacientes	852,587,989.87	1.2
11100644	Banco Occidente 039 93433-6 Otros Gastos en Salud - Inversión	29,461,397,382.36	41.6
11100645	Banco Davivienda 1068 0001- 9148 Pasivo Prestacional	479,715,759.72	0.7
11100646	Banco Bogotá 466 620119 CONVENIO 1690-17	59,250,952.60	0.1
<b>TOTAL</b>		<b>70,735,851,792.34</b>	<b>100</b>

FUENTE: Sistema de información Sysman

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

Página 257 de 328

La información del cuadro anterior tiene como fecha de corte el 31 de julio de 2019, con los siguientes saldos en bancos:

El IDSN cuenta con 16 cuentas bancarias por valor total de \$70.736 millones. La mayor participación y representación se encuentra en la cuenta Banco Occidente No 039 93433-6 Otros Gastos en Salud - Inversión (Régimen Subsidiado) de 41.6% por valor de \$29.461 millones en comparación al total de efectivo en bancos.

El segundo valor en representación porcentual del 18.5% la cuenta Banco Occidente No 039 91855-2 Otros Gastos en Salud - Inversión (inimputables) por valor de \$13.067 millones.

En tercer lugar, encontramos la cuenta Banco Occidente No 039-83611-9 Otros Gastos En Salud- Funcionamiento con un porcentaje 17.7% por valor de \$12.520 millones (Cuenta recaudadora, se perciben los ingresos por conceptos de rentas cedidas y luego se efectúa distribución de acuerdo a la norma de distribución L 1438 de 2011).

Por lo expuesto anteriormente se requiere el saneamiento y depuración de las siguientes cuentas bancarias de acuerdo al siguiente análisis:

1. Cuenta Banco Occidente No 039 93433-6 Otros Gastos en Salud - Inversión (Régimen Subsidiado).

Para el análisis de esta cuenta, se inicia con un proceso de trazabilidad de la misma encontrando lo siguiente:

CUENTA BCO	VIGENCIA	DEBITO	CREDITO	SALDO	MVTO ANUAL
11100627	2011	4,667,079,192.49	1,604,981,338.54	3,062,097,853.95	3,062,097,853.95
11100627	2012	13,192,988,923.24	12,778,615,389.58	3,476,471,387.61	414,373,533.66
11100627	2013	20,662,703,687.14	17,793,973,013.89	6,345,202,060.86	2,868,730,673.25
11100627	2014	17,267,766,339.00	19,932,197,158.54	3,680,771,241.32	(2,664,430,819.54)
11100627	2015	16,700,854,058.30	17,190,890,074.94	3,190,735,224.68	(490,036,016.64)
11100627	2016	27,706,168,126.61	18,431,507,121.23	12,465,396,230.06	9,274,661,005.38
11100627	2017	30,891,105,160.63	29,505,930,394.90	13,850,570,995.79	1,385,174,765.73
11321027	2018	19,671,392,652.24	15,474,972,084.00	18,046,991,564.03	4,196,420,568.24

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

Página 258 de 328

11321027	Enero a Junio 2019	12,258,072,294.77	30,305,063,858.80	-	(18,046,991,564.03)
11321027	Julio a Agosto 2019	31,994,185,683.99	2,279,785,480.97	29,714,400,203.02	29,714,400,203.02

FUENTE: Sistema de información Sysman

Esta cuenta es la más representativa en el total del efectivo en bancos, e inicia su apertura en el año 2011, con un saldo de \$4.667 millones. El incremento de esta cuenta ha sido significativo durante las vigencias 2016 y 2019.

Se ha realizado una revisión de la vigencia 2017, 2018 y 2019, de los pagos efectuados con su fuente de financiación, evidenciando inconsistencias en la aplicación de giros por este concepto, por lo cual se ha realizado con el traslado de aproximadamente \$2.600 millones que corresponden a la cuenta de oferta y/o prestación de servicios para el mes de septiembre del presente.

Es de aclarar, que esta cuenta percibe transferencias de recursos por rentas cedidas que corresponden al 50% por impuesto de cerveza y licores; el 68% de loterías y el 100% de tabaco, entre otras. El saldo a 31 de Julio de 2019 es significativo lo cual nos indica que los recursos recibidos en esta cuenta están represados y no se han dispersado a las diferentes cuentas a las cuales deben trasladarse dichos recursos, por lo cual es necesario contratar el proceso de saneamiento financiero a dicha cuenta bancaria.

## 2. Cuenta Banco Occidente No 039 91855-2 Otros Gastos en Salud - Inversión (inimputables)

Código	Año	SALDO	INCREMENTO O DISMINCION
11100620	2011	43,416,948.92	-
11100620	2012	342,269,230.92	298,852,282.00
11100620	2013	667,847,654.92	325,578,424.00
11100620	2014	6,283,347,981.19	5,615,500,326.27
11100620	2015	1,273,176,112.43	(5,010,171,868.76)
11100620	2016	8,008,693,773.22	6,735,517,660.79
11100620	2017	3,577,500,692.81	(4,431,193,080.41)
11321020	2018	11,724,838,552.52	8,147,337,859.71
11100642	2019	13,067,198,906.59	1,342,360,354.07

FUENTE: Sistema de información Sysman

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

Página 259 de 328

Los recursos que percibe esta cuenta se originan por transferencias de inimputables, Impuesto al registro, Transferencia AD VALOREM LEY 1819 DEL 2016 Tabaco y cofinanciación de contratos, el saldo a 31 de Julio de 2019 es significativo lo cual nos indica que los recursos recibidos en esta cuenta están represados y no se han dispersado a las diferentes cuentas a las cuales deben trasladarse dichos recursos, por lo cual es necesario contratar el proceso de saneamiento financiero a dicha cuenta bancaria.

### 3. Cuenta Banco Occidente No 039-83611-9 Otros Gastos En Salud-Funcionamiento (Recaudadora)

CUENTA CONTABLE	VIGENCIA	DEBITO	CREDITO	SALDO	SALDO ANUAL
	Saldo Inicial			3,809,696,645.95	3,809,696,645.95
11100602	2006	4,825,882,693.49	7,500,724,060.07	1,134,855,279.37	(2,674,841,366.58)
11100602	2007	12,016,774,333.00	12,269,426,245.70	882,203,366.67	(252,651,912.70)
11100602	2008	22,635,545,261.68	16,520,448,043.90	6,997,300,584.45	6,115,097,217.78
11100602	2009	31,055,057,598.70	33,979,856,870.81	4,072,501,312.34	(2,924,799,272.11)
11100602	2010	21,747,016,416.09	21,259,519,527.85	4,559,998,200.58	487,496,888.24
11100602	2011	32,578,527,803.92	35,362,734,032.23	1,775,791,972.27	(2,784,206,228.31)
11100602	2012	32,085,363,660.97	27,456,337,651.22	6,404,817,982.02	4,629,026,009.75
11100602	2013	33,861,380,782.40	33,255,112,487.88	7,011,086,276.54	606,268,294.52
11100602	2014	28,863,206,655.81	27,833,005,651.82	8,041,287,280.53	1,030,201,003.99
11100602	2015	40,751,508,418.81	28,855,946,565.10	19,936,849,134.24	11,895,561,853.71
11100602	2016	40,756,751,254.27	44,719,911,095.99	15,973,689,292.52	(3,963,159,841.72)
11100602	2017	53,220,113,859.02	50,818,854,561.33	18,374,948,590.21	2,401,259,297.69
11100602	2018	41,246,662,675.70	43,021,533,945.46	16,600,077,320.45	(1,774,871,269.76)
11100602 A JULIO	2019	23,073,254,266.57	27,153,473,669.00	12,519,857,918.02	(4,080,219,402.43)

FUENTE: Sistema de información Sysman

En esta Cuenta Bancaria se perciben ingresos por conceptos de (Derechos de explotación, loterías foráneas y caducos, Impuesto a la cerveza, Iva de Licores, Transferencia AD VALOREM LEY 1819/2016 Tabaco; Impuesto al registro); posteriormente de estos se procede a la distribución con

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

Página 260 de 328

giros de acuerdo a los porcentajes estipulados de rentas cedidas, para funcionamiento, salud pública y régimen subsidiado; sin embargo, el saldo que refleja esta cuenta a 31 de Julio de 2019 es significativo lo cual nos indica que los recursos recibidos en esta cuenta están represados y no se han dispersado a las diferentes cuentas a las cuales deben trasladarse dichos recursos, por lo cual es necesario contratar el proceso de saneamiento financiero a dicha cuenta bancaria.

Por lo anterior se prioritario continuar con el proceso de depuración total de las cuentas bancarias mencionadas.

### 4.3 Informe de Gestión de Apoyo Logístico 2019

#### Sistema de Gestión de Calidad

El proceso de gestión de recursos además de garantizar la adecuada ejecución de los recursos financieros, debe asegurar y suministrar la logística de bienes y servicios, establecer y coordinar las disposiciones para el mantenimiento de la infraestructura, servicios de apoyo (transporte, red telefónica) y equipos (de computo, de laboratorio, plantas eléctricas) y gestionar de manera centralizada y normalizada los servicios de archivo, producción, recepción, distribución, tramite, organización, consulta, conservación y disposición final de la documentación de manera que permita el adecuado funcionamiento del IDSN.

Dentro de los procesos establecidos en el Sistema de Calidad de apoyo al suministro de los bienes y servicios requeridos por el IDSN se encuentran los siguientes:

PROCEDIMIENTO	PERSONAL DE APOYO
<b>1.1 SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA EVENTOS Y COMISIONES OFICIALES.</b>  Objetivo: Determinar la metodología para el trámite y legalización en la Gestión de Recursos para la realización de eventos y comisiones oficiales del Instituto Departamental de Salud de Nariño.	Ingrid López. Auxiliar  Diana Grijalva. Contratista
<b>1.2 GESTION PLAN DE ADQUISICIONES</b>  Objetivo: Consolidar las necesidades de bienes, servicios y obras requeridos para el cumplimiento de la misión institucional.	Miriam Freyre

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

Página 261 de 328

<p><b>1.3 APOYO EN LA GESTION DE PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS E IMPUESTOS</b></p> <p>Objetivo: Consolidar cuenta de servicios públicos e impuestos de bienes muebles e inmuebles pertenecientes al Instituto Departamental de Salud de Nariño para el trámite y Gestión de pago por Tesorería.</p>	Ingrid López. Auxiliar
<p><b>1.4 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA GENERAL DEL IDSN</b></p> <p>Objetivo: Establecer las disposiciones para el mantenimiento general de la infraestructura del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en todas sus sedes, de manera que sea apta para la adecuada prestación de los servicios del Instituto. Esta incluye lo especificado en el numeral 6.3 de la norma NTC GP1000: Edificios espacios de trabajos y sus servicios asociados; herramientas equipos y sistemas de información y servicios de apoyo</p>	Ruth Liliana Delgado Andrade. Contratista
<p><b>1.5 ENTREGA DE BIENES DE CONSUMO Y DEVOLUTIVOS EN BODEGA DE ALMACEN</b></p> <p>Objetivo: Realizar la entrega adecuada y oportuna de los bienes solicitados por los funcionarios de la entidad</p>	Juan Carlos Rosero. Técnico Administrativo  Ximena Maya. Auxiliar
<p><b>1.6 INVENTARIOS INDIVIDUALES Y BIENES PARA LA BAJA</b></p> <p>Objetivo: Velar por el adecuado mantenimiento, custodia, conservación y disposición final de los bienes de la entidad.</p>	
<p><b>1.7 MOVIMIENTOS DE ALMACEN</b></p> <p>Objetivo: Establecer los lineamientos y la secuencia de actividades en la dirección, coordinación, recepción, registro, almacenaje y despacho de los elementos, conforme a los términos de calidad y cantidad pactados con los proveedores, con la seguridad de que quienes apliquen las presentes disposiciones, lo realicen con eficiencia y eficacia en</p>	

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

Página 262 de 328

beneficio de las actividades que les han sido encomendadas como es la administración de almacenes y el manejo de bienes del IDSN.	
<p><b>1.8 UNIDAD DE CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Objetivo: Gestionar de manera centralizada y normalizada los servicios de recepción, distribución, trámite, consulta y seguimiento de la correspondencia interna y externa en el IDSN.</p>	<p>Ruby Martínez. Técnico Operativo</p> <p>Alexandra sarmiento. Contratista</p>
<p><b>1.9 ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL</b></p> <p>Objetivo: Conservar una adecuada organización de la documentación del IDSN que se genera desde los archivos de gestión hasta su disposición final, según lo establecido en las TRD.</p>	
<p><b>1.10 SERVICIOS DE ARCHIVO CENTRAL</b></p> <p>Objetivo: Prestar los servicios de Archivo Central para los clientes internos (IDSN) y externos con calidad y oportunidad.</p>	

De igual manera, dentro de los procedimientos que se lideran desde la Oficina de Apoyo Logístico, se encuentran los siguientes manuales, instructivos y planes:

- MANUAL GENERAL DE ALMACEN
- MANUAL DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO
- INSTRUCTIVO DE CALIBRACION
- INSTRUCTIVO DE SOLICITUD DE FOTOCOPIAS
- MANUAL PARA EL MANTENIMIENTO GENERAL DE LA INFRAESTRUCTURA
- PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS

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

Página 263 de 328

Finalmente, es importante aclarar que en cada procedimiento se encuentran establecidos los formatos mediante los cuales se registran las actividades respectivas.

**2. Indicadores.** De acuerdo a los lineamientos del Sistema de Calidad, mensualmente se debe reportar los indicadores en plataforma virtual los responsables son Juan Carlos Rosero- Técnico de Almacén, Ruby Martínez - Técnico de Archivo y el encargado de coordinar el mantenimiento en el LSP :

**2.1** % Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de LSP. Lo reporta el Ingeniero encargado de coordinar el mantenimiento en el LSP

**2.2** % Cumplimiento en calibración de equipos LSP. Lo reporta el Ingeniero encargado de coordinar la calibración en el LSP

**2.3** % de cumplimiento en cantidades solicitadas a almacén (insumos y elementos de oficina). Lo reporta el Técnico Administrativo de Almacén

**2.4** Oportunidad de entrega de suministros de almacén. Lo reporta el Técnico administrativo de Almacén

**2.5** % de Cumplimiento a los servicios por parte del Archivo Central IDSN. Lo reporta el Técnico Operativo de Archivo

**2.6** % de documentación entregada y recibida en la Unidad de Correspondencia. Lo reporta el Técnico Operativo de Archivo

Se recomienda la creación de un indicador que permita visibilizar la gestión de la solicitud de apoyo logístico a eventos y transporte terrestre.

### **3. Plan de Adquisiciones**

El Plan Anual de Adquisiciones es una herramienta para: (i) facilitar a las entidades estatales identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios; y (ii) diseñar estrategias de contratación basadas en agregación de la demanda que permitan incrementar la eficiencia del proceso de contratación.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, se encuentra realizando la consolidación y la formulación del Plan Anual de Adquisiciones 2020, conforme el cronograma establecido en la Circular Interna No. 93 89 respectivamente

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

Página 264 de 328

Los documentos consolidados a la fecha, se encuentran en la unidad D/Apoyo Logístico/ en la CPU de placa 7795 y 12948

## 5. Contrataciones adelantadas y procesos para garantizar el Apoyo Logístico

### 5.1 Contratación de Bienes y servicios

#### CONTRATOS QUE MANEJA LA OFICINA DE APOYO LOGISTICO

No.	No. DE CONTRATO	OBJETO	VALOR	EJECUTADO	SALDO	CONTRATISTA
1	2019000394	CONTRATO DE COMODATO CON EL MUNICIPIO DE PASTO. BIEN INMUEBLE DE PROPIEDAD DEL IDSN U, UBICADO EN LA CALLE 2 No. 23A -80 BARRIO CAPUCIGRA DE ESTA CIUDAD, IDENTIFICADO CON CODIGO PREDIAL No. 240-35764 PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN Y ORIENTACION UAO	N.A	N.A		MUNICIPIO DE PASTO
2	2019000395	CONTRATO DE COMODATO CON EL MUNICIPIO DE PASTO EN EL QUE SE ENTREGA UN BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 19 No.42-20 BARRIO PANDIACO.	N.A	N.A		MUNICIPIO DE PASTO
3	En proceso	CONTRATO DE COMODATO DE INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 30 A No. 11 A 20 BARRIOSAN IGNACIO EN EL MUNICIPIO DE PASTO	NA	N.A.		DEPARTAMENTO DE NARIÑO
4	2019000221	El Instituto Departamental de Salud de Nariño requiere contratar el programa de seguros que garantice la adecuada protección de los bienes, personas, e intereses patrimoniales y extrapatrimoniales por los cuales es legalmente responsable el Instituto Departamental de Salud de Nariño, conforme a las especificaciones sobre el interés asegurable, riesgos asegurables o riesgos que el asegurador tomará a su cargo".	125.672.282	125.658.465	13.817	LA PREVISORA S.A CIA DE SEGUROS
5	2019000194	El Contratista se obligará a suministrar servicios de fotocopias, anillado y argollado, descritos según el Clasificador de Bienes y Servicios con el código 821217 y 81121702, en las condiciones establecidas en los estudios previos.	35.000.000	7.093.980	27.906.020	GABRIEL FERNANDO CAMPO PORRAS



**INFORME DE GESTIÓN**

**CÓDIGO: F-PGED03-01**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 23-08-2013**

Página 265 de 328

6	2019000217	El Instituto Departamental de Salud de Nariño, requiere contratar los servicios aseo y cafetería con personal, implementos, suministros y equipo necesario, descritos según el Clasificador de Bienes y Servicios con el código 75111501, 90101700 que comprende servicio de cafetería, mantenimiento de las plantas ornamentales y aseo de las áreas locativas de sus sedes en ubicadas en: Pasto, Calle 14 No. 28 - 20 Plazoleta de Bomboná – Sede Principal, Laboratorio de Salud Pública, Barrio el Calvario Costado del Hospital Civil, sede ubicada en el Barrio San Ignacio, con nueve (9) puestos de trabajo, cinco (5) sede principal, tres (3) sede laboratorio, un (1) puesto en la Sede San Ignacio de media jornada, Sede Red de Frio con un puesto de trabajo. Tumaco, Calle del Comercio Sede de Patologías Tropicales, dos (2) puestos de trabajo. Municipio de Imues, vereda Pilcuán Finca Recreacional el Paraíso, un (1) puesto de trabajo, para un total de trece (13) puestos.	245.079.216	187.151.405	57.927.811	DIIEZ SAS
7	2019000218	El contratista se compromete con el IDSN , a prestar servicios de vigilancia y seguridad privada con medio humano, armas en sus distintas sedes	461.324.691	307.549.800	153.774.891	UT AS SALUD 2019
8	2019000336	El contratista se compromete a prestar servicio de recarga de tóner y cartuchos de impresoras láser e inyección en las calidades y especificaciones señaladas en los respectivos estudios previos de contratación	16.000.000			JAIME ORLANDO DEJOY TIVAR
9	2019000384	El (la) Contratista se obligará a prestar al Instituto Departamental de Salud de Nariño, los servicios de mensajería expresa y correspondencia, que comprende: Mensajería interna, dos (2) recolecciones diarias de correspondencia para la Sede Principal ubicada en Bomboná y dos (2) recolecciones en la Sede Laboratorio de Salud Pública Barrio El Calvario. Cuando se requiera trámites de tutela éstas se deben recoger en la Oficina Jurídica Sede Principal a las 4:00 pm para ser entregadas el mismo día antes de las 6 p.m. en los Juzgados correspondientes. El servicio de correspondencia deberá prestarse a nivel local, departamental, nacional y si se requiere internacional.	33.000.000	30.306.774	2.693.226	COLVANES



## INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 266 de 328

10	2019000454	El Instituto Departamental de Salud de Nariño, requiere comprar papelería e insumos de oficina, en las calidades, especificaciones y cantidades señaladas para adelantar las actividades programadas en cumplimiento de actividades misionales; descritos según el Clasificador de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas	25.350.000	228.800	25.121.200	OSCAR ESTRADA
11	2019000455	El (la) Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a suministrar los insumos de oficina y papelería, en las calidades, especificaciones y cantidades señaladas necesarias para adelantar las actividades programadas para el desarrollo misional	21.836.771	21.836.771	0	DISPAPELES
12	2019000459	El (la) Contratista se obligará a prestar al Instituto Departamental de Salud de Nariño, el servicio de transporte de mercancía especial a nivel Local (urbano), Regional (Departamental) y Nacional.	37.000.000		37.000.000	SERVIENTREGA S.A.
13	2019000463	El Instituto Departamental de Salud de Nariño, requiere contratar el servicio de atención y recepción para todo tipo de eventos en el municipio de Pasto y en algunos municipios del Departamento de Nariño cuando se requiera, que incluya auditorio con ayudas audiovisuales, suministro de refrigerios y almuerzos para atender foros, conferencias, juntas y talleres en desarrollo y cumplimiento de su misión institucional.	128.230.352	23.219.149	105.011.203	FUNDACION OBRA SOCIAL EL CARMEN
14	2019000464	El (la) Contratista se obliga a prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura general de las tres sedes que conforman el Instituto Departamental de Salud de Nariño, incluido el suministro de materiales e insumos que se requieran.	37.265.000	26.511.386	10.753.614	IMEDSUR
15	2019000467	El (la) Contratista se obligará a prestar al Instituto Departamental de Salud de Nariño, el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos diésel, gasolina, inyección y carburador de su propiedad o de los que llegare a contar el IDSN, así mismo el suministro de repuestos y llantas para los vehículos, garantizando el suministro de repuestos de excelente calidad, necesarios para su óptimo funcionamiento y mano de obra garantizada tanto en el Municipio de Pasto como en el Municipio de Tumaco sin que la sede supere los 165 kilómetros a este último municipio.	37.265.000		37.265.000	SONIA MAGOLA BURBANO MARTINEZ



**INFORME DE GESTIÓN**

**CÓDIGO: F-PGED03-01**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 23-08-2013**

Página 267 de 328

16	2019000468	Mantenimiento preventivo y correctivo de las motocicletas de propiedad del Instituto Departamental de Salud de Nariño garantizando el suministro de repuestos y llantas para motocicletas de excelente calidad y necesarios para el óptimo funcionamiento. Incluye transporte de las motocicletas desde el municipio de origen hasta la ciudad de Pasto y transportarlas para la revisión tecno mecánica dentro de la Ciudad, garantizando la prestación de un buen servicio permanente y oportuno.	26.735.000		26.735.000	JUAN JOSE ARTURO SANTACRUZ
17	2019000473	El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño a prestar el servicio de revisión técnico mecánica y emisiones contaminantes, a los vehículos y motocicletas que conforman el parque automotor del Instituto de Salud de Nariño " para el cumplimiento de su misión institucional	4.118.950		4.118.950	CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR DE NARIÑO
18	2019000479	El Instituto Departamental de Salud de Nariño, requiere contratar el servicio de transporte público terrestre automotor especial para los diferentes desplazamientos requeridos por los funcionarios y/o contratistas del IDSN.	37.265.200		37.265.200	TRANSPORTES ESPECIALES ACAR S.A.
19	2019000466	EL CONTRATISTA, se obliga con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a realizar el mantenimiento mensual preventivo y correctivo del ascensor de marca MITSUBISHI ubicado en la parte interna de la sede central de la entidad, así como el suministro de materiales, insumos y repuestos cuando se requiera.	9.500.000		9.500.000	MITSUBISHI ELECTRIC DE COLOMBIA LIMITADA
20	2019000499	El Instituto Departamental de Salud de Nariño, requiere contratar el suministro de tiquetes aéreos, en rutas nacionales e internacionales, para el desplazamiento de sus funcionarios y/o contratistas en cumplimiento de actividades administrativas y misionales, descritos según el Clasificador de Bienes y Servicios con los códigos: 781115, 901215	34.265.000	16.874.437	17.390.563	ELITURS SAS
21	EN ELABORACIÓN DE CONTRATO	Se requiere la adquisición de mobiliario y enseres para las diferentes dependencias del Instituto Departamental de Salud de Nariño, garantizando confort al trabajador, en pro de su salud y bienestar laboral.	148.600.000		148.600.000	OSCAR ESTRADA



**INFORME DE GESTIÓN**

**CÓDIGO: F-PGED03-01**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 23-08-2013**

Página 268 de 328

22	REVISION DE NECESIDADES	RECARGA MANTENIMIENTO Y COMPRA DE EXTINTORES				
23	2019000219	El contratista se compromete al suministro de bonos intercambiables únicamente por combustible (gasolina y ACPM) para abastecer el parque automotor, que comprende vehículos, motocicletas y plantas eléctricas de propiedad de la entidad, con el fin e facilitar el cumplimiento de las funciones, objetivos y metas proyectadas para el año 2019, lo anterior conforme a la descripción y7o especificaciones técnicas referidas en os respectivos estudios previos de contratación.	30.000.000		30.000.000	BIG PASS SAS
24	2019000384	El (la) Contratista se obligará a prestar al Instituto Departamental de Salud de Nariño, los servicios de mensajería especializada o expresa y correspondencia, descritos según el Clasificador de Bienes y Servicios con los códigos 78102203 y 78102205, que comprende: Mensajería interna, dos (2) recolecciones diarias de correspondencia para la Sede Principal ubicada en Bomboná y dos (2) recolecciones en la Sede Laboratorio de Salud Pública Barrio El Calvario. Cuando se requiera trámites de tutela éstas se deben recoger en la Oficina Jurídica Sede Principal a las 4:00 pm para ser entregadas el mismo día antes de las 6 p.m. en los Juzgados correspondientes. El servicio de correspondencia deberá prestarse a nivel local, departamental, nacional y si se requiere internacional.	33.000.000	30.306.774	2.693.226	COLVANES
25	2019000461	El Instituto Departamental de Salud de Nariño, requiere el suministro de elementos de ferretería, cerrajería y eléctricos con el fin de realizar mantenimientos menores a la infraestructura,	37.265.000			CLAUDIA SONIA MONTENEGRO
26	No. 2019000380	El contratista se compromete a prestar el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos de la atención en salud y otras actividades (biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes, animales, medicamentos, químicos y administrativos), generados por el Instituto Departamental de Salud de Nariño en las sedes Pasto(Laboratorio de Salud Pública y Sede Administrativa) y Tumaco (Unidad de Control de Vectores)	16.000.000	13.140.842	2.859.158	EMAS



**INFORME DE GESTIÓN**

**CÓDIGO: F-PGED03-01**

**VERSIÓN: 01**

**FECHA: 23-08-2013**

Página 269 de 328

27	No. 2019000399	Por medio de este convenio se adoptan las bases de cooperación mutua entre EMAS PASTO S.A.ESP Y EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO -IDSN, para desarrollar los servicios de recolección, transporte y posterior aprovechamiento de los residuos aprovechables o reciclables al Instituto Departamental de Salud de Nariño.	\$ 0 por el Decreto. 596 del 11 de abril de 2006			EMAS	
28	No. 2019000465	El contratista se compromete con el IDSN a prestar los servicios de fumigación, desratización y poda en las sedes del IDSN (Sede administrativa IDSN, sector Bombona Pasto; sede Laboratorio de Salud Pública de Nariño; sede ETV Tumaco, sede Recreacional El Paraíso Pilcuan y sede san Ignacio San Francisco municipio de Chachagui	5.000.000		2.500.000	FAVIAN MUÑOZ - fumigacion	
29	No. 2019000492	El (la) Contratista se compromete a entregar al IDSN a título de venta: puntos ecológicos, canecas, carritos, bolsas plásticas, según las descripciones técnicas señaladas en los respectivos documentos de contratación, para garantizar la adecuada disposición de los residuos peligrosos de LSP, reciclables e inertes generados por la institución.	\$30,120,000		\$30,120,000	DALILA VILLOTA - IMPLEMENTOS PEGIR	
30	2019000245-2019000003-2019000131	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL IDSN, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN EXPRESAMENTE CONSIGNADS EN LOS RESPECTIVO ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATACIÓN LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	13.876.420		13.876.420	GERMAN ALBERTO SANTANDER	
31	201900314 - 201900114-	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL IDSN, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN EXPRESAMENTE CONSIGNADS EN LOS RESPECTIVO ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATACIÓN LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	9.435.968	EJECUTADO	0	YERALDIN LOPEZ	
32	2019000037	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL IDSN, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN EXPRESAMENTE CONSIGNADS EN LOS RESPECTIVO ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATACIÓN LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	19.426.995	16.189.163	3.237.832	RUHT LILIANA DELGADO	
33	2019000489	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL IDSN, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN EXPRESAMENTE CONSIGNADS EN LOS RESPECTIVO ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATACIÓN LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	2.775.284		0	2.775.284	DIANA GRIJALBA



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 270 de 328

34	2019000315	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL IDSN, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN EXPRESAMENTE CONSIGNADS EN LOS RESPECTIVO ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATACIÓN LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	19.426.383	16.926.383	2.500.000	LUZ VALENCIA
35	2019000230- 2019000041- 2019000121	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL IDSN, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN EXPRESAMENTE CONSIGNADS EN LOS RESPECTIVO ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATACIÓN LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	19.427.028	19.393.901	33.127	CAMILO MARTINEZ DIAZ
36	2019000227	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL IDSN, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN EXPRESAMENTE CONSIGNADS EN LOS RESPECTIVO ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATACIÓN LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	11.656.197	11.656.197	50.000	JHOANA MORAN GUERRERO
37	2019000244	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL IDSN, CUYAS ACTIVIDADES APARECEN EXPRESAMENTE CONSIGNADS EN LOS RESPECTIVO ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATACIÓN LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	9.713.494	9.663.494	50.000	ALEXANDRA SARMIENTO GUANCHA
38	2019000441	Arrendamiento de bodega seguridad documental	36.720.000		36.720.000	SEGURIDAD DOCUMENTAL S.AS.
39	2019000442	: ITEM (1): Prestar el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo de Impresoras Láser, impresoras de inyección, UPS, Video Beam y antenas de red. Mantenimiento Correctivo de: Monitores, Televisores, Escáner, Parlantes, equipos y accesorios de sonido, Switches y Routers y el suministro de partes y repuestos, descritas el siguiente listado, en la sede principal Bombona, Laboratorio sede Pasto y ETV- Tumaco. ITEM (2): Prestar el servicio de la interconexión entre los bloques del laboratorio de salud pública a través del análisis, de viabilidad, estudio de campo, análisis de frecuencias, estudio de factibilidad, suministro de accesorios e insumos, montaje en estructura, Instalación, configuración y puesta en marcha.	26.000.000	24.700.000	1.300.000	INGENIERIA MEDICA DEL SUR IMEDSUR S.A.S y/o MARIO ALFONSO RODRIGUEZ ROSAS

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

Página 271 de 328

40	2019000259	Compra de tóner, cartuchos de tinta y cintas para impresoras láser de baja, media y alta gama, impresoras de inyección e impresora térmica de acuerdo a marcar y códigos señalados en los estudios previos.	17.128.000	17.128.000	0	LILIANA PATRICIA GARZÓN BURBANO
41	2019000220	Compra de Equipos tecnológicos y periféricos.	308.400.000	308.400.000	0	NEX COMPUTER SAS
42	Proceso	Compra de equipos portátiles	104.629.855	104.629.855	0	P&P SYSTEMS COLOMBIA SAS
43	proceso de cdp	Renovación licencia antivirus Bit Defenfer para 340 Computadores, Suscripción 2 años	37.200.000		37.200.000	
44	2019000336	servicio de recarga de tóner y cartuchos de impresoras láser e inyección en las calidades y especificaciones señaladas	16.000.000	8.052.568	7.947.432	JAIME ORLANDO DEJOY TOVAR /y, o/ TONERS Y COPIAS

Se recomienda recordar a la Oficina Jurídica hacer el acompañamiento en el trámite necesario para que el IDSN pueda realizar la contratación de algunos bienes y servicios que se ofrecen en la página de Colombia Compra eficiente.

#### 4.2 Contratación de servicios de apoyo a la gestión

No DE CONTRATO	SERVICIO	ESTADO	PLAZO DE EJECUCION	VALOR
2019000245	auxiliar de mantenimiento	Vigente	16/11/2019	\$9,713,494
2019000315	Servicio profesional como ingeniera ambiental para apoyar la gestión sanitaria y ambiental en las 3 sedes del IDSN	Vigente	7/12/2019	\$19,426,995
2019000037	Servicios profesionales en derecho como apoyo en la oficina de Apoyo Logístico	Vigente	3/12/2019	\$19,426,995

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

**6. Pago de servicios públicos e impuestos**

**6.1 PAGOS CORRESPONDIENTES A 2019**

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**RELACION DE PAGO SERVICIOS PUBLICOS - ENERGIA**

**AÑO 2019**

MESES	PRINCIPAL	LABORATORIO	PILCUAN	ETV TUMACO	RED DE FRIO	TOTAL
ENERO	\$ 5.059.763,00	\$ 5.137.745,00	\$ 14.920,00	\$ 3.099.982,00	\$ 1.965.110,00	\$ 13.312.410,00
FEBR	\$ 5.137.615,00	\$ 5.466.806,00	\$ 20.715,00	\$ 2.613.870,00	\$ 1.906.920,00	\$ 13.239.006,00
MARZO	\$ 5.108.155,00	\$ 5.947.830,00	\$ 20.715,00	\$ 2.423.890,00	\$ 2.530.790,00	\$ 13.500.590,00
ABRIL	\$ 4.684.857,00	\$ 5.485.841,00	\$ 28.246,00	\$ 2.297.459,00	\$ 1.151.260,00	\$ 12.496.403,00
MAYO	\$ 5.101.834,00	\$ 5.941.030,00	\$ 41.444,00	\$ 2.413.061,00	\$ 2.522.600,00	\$ 13.497.369,00
JUNIO	\$ 4.416.686,00	\$ 5.575.612,00		\$ 2.407.649,00	\$ 2.476.520,00	\$ 14.876.467,00
JULIO	\$ 4.760.833,00	\$ 5.865.741,00		\$ 2.358.231,00	\$ 2.388.760,00	\$ 15.373.565,00
AGOST	\$ 4.370.573,00	\$ 5.611.388,00		\$ 1.993.020,00	\$ 2.700.780,00	\$ 14.675.761,00
SEPT	\$ 4.204.499,00	\$ 5.495.526,00	\$ 65.940,00	\$ 1.415.180,00	\$ 2.611.110,00	\$ 13.792.255,00
						\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 42.844.815,00</b>	<b>\$ 50.527.519,00</b>	<b>\$ 191.980,00</b>	<b>\$ 21.022.342,00</b>	<b>\$20.253.850,00</b>	<b>\$ 124.763.826,00</b>

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

Página 273 de 328

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**  
**RELACION DE PAGO SERVICIOS PUBLICOS - AGUA**

AÑO 2019

MESES	PRINCIPAL	LABORATORIO	PILCUAN	ETV TUMACO	TOTAL
ENERO	\$ 852.500,00	\$ 443.940,00		\$ -	\$ 1.296.440,00
FEBRERO	\$ 565.980,00	\$ 508.350,00		\$ -	\$ 1.074.330,00
MARZO	\$ 776.260,00	\$ 565.040,00		\$ -	\$ 1.341.300,00
ABRIL	\$ 838.440,00	\$ 580.570,00		\$ -	\$ 1.419.010,00
MAYO	\$ 945.360,00	\$ 830.250,00		\$ -	\$ 1.775.610,00
JUNIO	\$ 4.062.290,00	\$ 748.800,00		\$ -	\$ 4.811.090,00
JULIO	\$ 795.870,00	\$ 666.290,00		\$ -	\$ 1.462.160,00
AGOSTO	\$ 976.360,00	\$ 783.250,00		\$ -	\$ 1.759.610,00
SEPTIEMBRE	\$ 1.027.840,00	\$ 719.840,00		\$ -	\$ 1.747.680,00
OCTUBRE	\$ 630.470,00	\$ 647.320,00		\$ -	\$ 1.277.790,00
NOVIEMBRE				\$ -	\$ -
DICIEMBRE			\$ 120.000,00	\$ -	\$ 120.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 11.471.370,00</b>	<b>\$ 6.493.650,00</b>	<b>\$ 120.000,00</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 18.085.020,00</b>

**Nota: Lo correspondiente a la finca de Pilcual se paga anual en el mes de diciembre y ETV TUMACO, los pagos se realiza por caja menor.**



**INFORME DE GESTIÓN**

CÓDIGO: F-PGED03-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 274 de 328

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**RELACION DE PAGO SERVICIOS PUBLICOS - CELULARES**

**AÑO 2019**

MESES	LINEAS 3182404557 3185720135	CELULAR PLANTA 3164822435	TOTAL
ENERO	\$ 434.892,00	\$ 217.446,00	\$ 652.338,00
FEBRERO	\$ 434.892,00	\$ 217.446,00	\$ 652.338,00
MARZO	\$ 434.892,00	\$ 217.446,00	\$ 652.338,00
ABRIL	\$ 458.812,00	\$ 229.406,00	\$ 688.218,00
MAYO	\$ 457.602,00	\$ 228.801,00	\$ 686.403,00
JUNIO	\$ 458.812,00	\$ 229.406,00	\$ 688.218,00
JULIO	\$ 458.812,00	\$ 229.406,00	\$ 688.218,00
AGOSTO	\$ 458.812,00	\$ 229.406,00	\$ 688.218,00
SEPTIEMBRE	\$ 458.812,00	\$ 229.406,00	\$ 688.218,00
OCTUBRE	\$ 458.812,00	\$ 229.406,00	\$ 688.218,00
NOVIEMBRE			\$ -
DICIEMBRE			\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 4.515.150,00</b>	<b>\$ 2.257.575,00</b>	<b>\$ 6.772.725,00</b>

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

Página 275 de 328

## INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

### RELACION DE PAGO SERVICIOS PUBLICOS - TELEFONIA FIJA E INTERNET

**AÑO 2019**

MESES	21 LINEAS SEDE PRINCIPAL, LABORATORIO Y ETV TUMACO	INTERNET SEDES PRINCIPAL, LABORATORIO	INTERNET ETV TUMACO	DUO BANDA ANCHA	TELEFONIA FIJA LARGA DISTANCIA SEDES PRINCIPAL, LABORATORIO Y ETV TUMACO	LINEA GRATUITA	7232258 CRUE	7234808 PAI	TOTAL
ENERO	1.347.674	6.823.543	1.406.975	400.828	833.000	16.375	90.211	30.822	9.511.631
FEBRER	986.946	6.823.543	1.406.975	400.828	833.000	15.470	30.770		9.090.557
MARZO	947.195	6.823.543	1.406.975	400.828	833.000	18.008	98.327		9.120.901
ABRIL	903.163	6.823.543	1.406.975	400.828	833.000	15.470	59.176	31.476	9.035.180
MAYO	873.114	7.232.952	1.491.393	424.879	833.001	15.470	56.259	32.616	9.435.675
JUNIO	810.723	7.232.952	1.491.393	424.879	882.980	16.375	39.921	33.018	9.440.848
JULIO	800.422	7.232.952	1.491.393	424.879	882.980	17.281	39.841	32.643	9.430.998
AGOSTO	752.435	7.919.146	1.685.050	424.879	882.980	15.470	42.516	32.616	10.070.042
SEPT	787.278	7.844.984	1.657.385	424.879	882.980	15.470	45.754	33.170	10.034.515
OCTUB					882.980	15.470	38.707		937.157
NOV									0
DIC									0
<b>TOTAL</b>	<b>8.208.950</b>	<b>64.757.158</b>	<b>13.444.514</b>	<b>3.727.707</b>	<b>8.579.901</b>	<b>160.859</b>	<b>541.482</b>	<b>226.361</b>	<b>86.107.504</b>

## 7. ARCHIVO

Cuatro (04) Carpetas de 2015 a 2017, UNA (01) AZ de 2018 y UNA (01) AZ de 2019 correspondiente de Plan de Mantenimiento de la Infraestructura.

UNA (1) caja de archivo con CINCO (5) carpetas y UNA (01) AZ correspondiente a Mantenimiento de Vehículos

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

Página 276 de 328

Dos (2) cajas: UNA (1) caja de archivo con SEIS (6) carpetas, UNA (1) caja de archivo con TRES (3) carpetas y UNA (01) AZ correspondiente a Pólizas

UNA (1) caja de archivo con cuatro (4) carpetas y UNA (01) AZ correspondiente a Plan de Compras

UNA AZ (1) correspondiente al Plan Integral de Residuos

## 8. Personal de Apoyo Logístico

### 8.1 Personal de Planta

NOMBRES	CARGO	AREA
INGRID JACKELINE LOPEZ	Auxiliar Administrativa	Apoyo Logístico
JESUS EDGARDO ROSERO	Técnico Operativo	Área Sistemas
JUAN CARLOS ROSERO	Técnico Administrativo	Almacén
MERY XIMENA MAYA	Auxiliar Administrativa	Almacén
RUBY MARTINEZ	Técnico Operativo	Archivo

### 8.2 Contratistas

NOMBRES	CONTRATO	AREA
Ruth Liliana Delgado Andrade	Apoyo a la Gestión. Profesional	Apoyo Logístico y SG
Diana Grijalva	Apoyo a la Gestión. Auxiliar	Apoyo Logístico
German Santander	Apoyo a la Gestión. Auxiliar	Mantenimiento
Johana Moran	Apoyo a la Gestión. Auxiliar	Correspondencia
Alexandra sarmiento	Apoyo a la Gestión. Auxiliar	Archivo
Camilo Martínez	Apoyo a la Gestión. Técnico de apoyo	al área de sistemas

## 9. Informe de Gestión de Talento Humano

La dependencia de TALENTO HUMANO del IDSN, hace parte de la Secretaria General; como un Proceso de apoyo a la gestión del IDSN, con un objetivo general de: Propender por la adecuada administración, desarrollo de competencias, bienestar, salud y ambientes seguros de trabajo del

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

Página 277 de 328

talento humano del IDSN, que permitan controlar y minimizar los riesgos existentes en el ámbito laboral; con un mejor desempeño y cumplimiento de los principios de la función Pública y si es el caso ejercer la función correctiva y acciones de prevención.

**Generalidades:**

La oficina de Talento Humano cuenta con el siguiente personal:

Dos Profesionales Universitarios, Código 219 Grado 03, del mismo rango, salario, así:

- MARTHA CECILIA ACOSTA, Administradora de Empresas, en nombramiento en Provisionalidad.
- ELIZABETH CABRERA, Contador Público, en nombramiento en Carrera Administrativa.
- LORENA GUEVARA, Administradora Publica, en nombramiento en Carrera Administrativa.

Una Secretaria Ejecutiva, la señora Vilma Fajardo, en nombramiento en Provisionalidad, quien tiene bajo su custodia las hojas de vida y archivos de la oficina.

Dentro del Proceso de Gestión de Talento Humano, existen los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1. Manual de inducción y reinducción del talento humano	P.U. MARTHA ACOSTA
2. Selección de Talento Humano	P.U. MARTHA ACOSTA
3. Capacitación	P.U. MARTHA ACOSTA
4. Acuerdos de Gestión	P.U. MARTHA ACOSTA
5. Comisión de Personal	P.U. MARTHA ACOSTA
6. Verificación y Control de Ingresos y Salidas	P.U. MARTHA ACOSTA
7. Plan anual de vacaciones	P.U. MARTHA ACOSTA

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

Página 278 de 328

8. Bienestar Social	P.U. MARTHA ACOSTA
9. Clima Organizacional	P.U. MARTHA ACOSTA
10. Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.	P.U. MARTHA ACOSTA
11. Reporte de posible Accidente de Trabajo y/o enfermedad profesional.	P.U. MARTHA ACOSTA Y -CONTRATISTA DE APOYO
12. Elecciones representantes de COPAST	P.U. MARTHA ACOSTA Y -CONTRATISTA DE APOYO
13. Procedimiento de encargaturas	P.U. MARTHA ACOSTA
14. Evaluación de Desempeño.	P.U. ELIZABETH CABRERA
15. Entrega de información, Documentos y Puesto de Trabajo.	P.U. MARTHA ACOSTA
16. Liquidación de Nomina y Prestaciones Sociales	P.U. LEIDY GUERRON Proyecta la Nómina y la P.U. ELIZABETH CABRERA Revisa, P.U. MARTHA ACOSTA, revisión y firma.
17. Liquidación o pago de definitivo del auxilio de Cesantías.	P.U. LEIDY GUERRON Proyecta, revisa y pasa a dirección para firma.  Las solicitudes de Retroactivas las revisa la P.U. Líder de Nomina.
18. Procedimiento Disciplinario a Servidores Públicos y Ex servidores IDSN.	P.U. ANDREA FERNANDEZ.

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

Página 279 de 328

19. Sistema de Información y Gestión de Empleo Público SIGEP.	P.U. MARTHA ACOSTA – P.U. HORACIO GUERRA.
---	---

**MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO:**

Dentro del mapa de riesgos institucional, el riesgo que le aplica al proceso de Gestión del Talento Humano es. INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS QUE REGULAN EL PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO.

**MATRIZ DE INDICADORES DEL PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO:**

La matriz que se maneja dentro del IDSN, para el reporte de los indicadores es la matriz de SIMU WEB, el cual debe remitirse dentro de los cinco primeros días de cada mes, dentro de Talento Humano se manejan los siguientes indicadores:

INDICADOR	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
1. Resultados De Evaluación De Desempeño Funcionario De Carrera		P.U. ELIZABETH CABRERA
2. Evaluación Promedio Individual De Competencias	89.7 % nivel de escolaridad y competencias.	P.U. MARTHA ACOSTA
1. Cumplimiento Del Plan De Capacitación	80%	P.U. MARTHA ACOSTA
2. Cumplimiento De Actividades De Bienestar Social	68%	P.U. MARTHA ACOSTA
3. Resultado De La Encuesta De Clima Organizacional	80.9 de satisfacción	P.U. MARTHA ACOSTA
4. Incidencia de enfermedad laboral	SGSST	P.U. MARTHA ACOSTA Y - CONTRATISTA DE APOYO.
5. Frecuencia de accidentabilidad laboral	SGSST	P.U. MARTHA ACOSTA Y - CONTRATISTA DE APOYO.

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

Página 280 de 328

6. Severidad de accidentes	SGSST	P.U. MARTHA ACOSTA Y - CONTRATISTA DE APOYO DE APOYO
7. Proporción de accidentes por trabajo.	SGSST	P.U. MARTHA ACOSTA Y - CONTRATISTA DE APOYO DE.
8. Prevalencia de enfermedad laboral	SGSST	P.U. MARTHA ACOSTA Y - CONTRATISTA DE APOYO.
9. Ausentismo por causa médica.	SGSST	P.U. MARTHA ACOSTA Y - CONTRATISTA DE APOYO.

#### **INFORMACION DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL IDSN.**

La Planta de Personal, se encuentra consolidada en el Acuerdo de Junta Directiva, aprobada el día 28 de diciembre de 2018, de la siguiente manera:

Número Total de Funcionarios inscritos en Carrera Administrativa: 74

Número Total de Funcionarios de Libre Nombramiento y Remoción: 14

Número Total de Funcionarios en Provisionalidad: 201

Para un total de funcionarios del IDSN: 289

**LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION: 14**

Director

Subdirector de Calidad y Aseguramiento

Subdirector de Salud Pública

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

Página 281 de 328

Secretario General

Control Interno de Gestión

Jefe Jurídico

Jefe de Planeación

Asesor

Tesorero

Profesional Universitario de Apoyo Logístico, Código 219 Grado 02

Profesional Universitario de Comunicaciones, Código 219 Grado 02

Secretaria Ejecutiva de Dirección, Código 425 Grado 07

Secretaria Ejecutiva de la Subdirección de Salud Pública, Código 425 Grado 07

Conductor, Código 480 Grado 03

NUMERO DE FUNCIONARIOS POR SEDES:

SEDE PASTO 83

SEDE TUMACO 71.

SALUD PUBLICA 135

**TOTAL, DE 289 FUNCIONARIOS**

**ACTIVIDADES DE LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO código 219 – grado 03, MARTHA CECILIA ACOSTA OCAÑA.**

Dentro de las funciones están:

Coordinar el proceso administrativo de personal del Instituto, en cuanto al registro, tramitación, liquidación e información de novedades, implementación, coordinación y supervisión de los procedimientos pertinentes. Velando por el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias en materia de la gestión del talento humano.

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

Página 282 de 328

Coordinar las actividades de selección de personal de conformidad con las disposiciones existentes y verificar que las personas que vayan a ejercer un cargo, cumplan con los requisitos exigidos para su desempeño, de igual manera revisar todas las hojas de vida que se encuentren subidas al aplicativo SIGEP, y revisión de todas las hojas de vida de los contratistas.

Aplicar el procedimiento de Inducción y Reinducción del Talento Humano nuevo y antiguo, en las tres sedes y Tratando de cubrir el 100% de los funcionarios.

Proyectar los actos administrativos relacionados con la Administración del personal, conservando un registro y archivo de las situaciones administrativas, de todos los funcionarios del IDSN, la carga es bastante alta ya que todos los actos administrativos son de todas las situaciones administrativas en que se pueden encontrar los funcionarios del IDSN, como son vacaciones, licencia por luto, encargos, terminación de los encargos, comisiones, , terminación de las comisiones, permisos, aplazamiento del disfrute de vacaciones, suspensión de vacaciones, entre otras, cambio de jornadas especiales de trabajo, permisos para ejercer la docencia, entre otros, que para algunas de situaciones recibo el apoyo de la Secretaria Ejecutiva, de lo contrario sería imposible cumplir con esta función.

Coadyuvar los procesos de desarrollo y bienestar social del personal del Instituto, donde me desempeño como Secretaria Técnica, y a mi cargo esta la responsabilidad de la aplicación del Plan de Bienestar anual, con la responsabilidad de adelantar todos los procesos de planeación y ejecución de la contratación para el desarrollo y aplicación del Plan de Bienestar anual, responsable del seguimiento y diligenciamiento del indicador mensual.

Prestar asesoría relacionada con las situaciones administrativas laborales a los funcionarios del Instituto, el cual se hace a diario y según demanda de los funcionarios, de manera personal, telefónica, y vía correo electrónico.

Consolidar y realizar el seguimiento a los Programas de formación y capacitación, de acuerdo con lo previsto en la ley y en el Plan Nacional de Formación y Capacitación, donde su planeación se inicia desde el mes de noviembre antes de cada vigencia y se presenta ante el comité de Capacitación, para su consolidación, donde de igual manera actuó como Secretaria Técnica, llevo actas, proyección de oficios y de resoluciones de aprobación de capacitaciones, responsable del diligenciamiento de Indicadores y de su cumplimiento de manera mensual.

Participar en la elaboración de Manuales de Funciones y Requisitos Mínimos de la Entidad, donde participe activamente, en jornadas extralaborales, y fines de semana, consolidando toda la información y participando en los Comité Técnicos y presentación ante Junta directiva de las respectivas Modificaciones y sobre todo de su compilación y socialización individual.

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

Página 283 de 328

Revisar las certificaciones de tiempo de servicio y funciones que sean solicitadas, así como las certificaciones para el trámite de bonos pensionales de los funcionarios y exfuncionarios del Instituto.

Actuar como secretaria ejecutiva de la comisión de personal del IDSN, del comité de bienestar social y del Comité de Capacitación y todo lo que ello conlleva.

Elaborar y presentar los informes inherentes a su cargo requeridos por la entidad y demás organismos.

Reporte OPEC, el cual se realizó dentro del término establecido por la CNSC, y que a partir del año 2016 se ha venido realizando la reserva presupuestal para el pago de la obligación ante la CNSC, y que a la fecha se encuentra apropiado la suma de 700.000.000, para tal fin, y que según la Resolución No 20192320109045 del 17 de octubre, la Comisión Nacional del Servicio Civil, dispone el recaudo, para financiar los costos para adelantar el concurso de mérito, por un monto de 703.500.000 M/CTE, el cual se debe realizar de manera inmediata.

Por otro lado, teniendo en cuenta la Circular 1690 de la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC) donde se recuerda lo contemplado en el Art 2° de la Ley 1960 de 2019 referente a los concursos de ascensos, aplica única y exclusivamente para las entidades cuyos procesos de selección sean aprobados por la Sala de Comisionados con posteridad al 27 de junio de 2019 y en consecuencia, los procesos de selección aprobados antes del 27 de junio de 2019 se regirán por el Art. 29 de la Ley 909 de 2004 vigente antes de su modificación, por lo que la dependencia de talento humano, adelanto la revisión de las hojas de vida de los funcionarios inscritos en carrera administrativa, con el fin de garantizar los derechos al mérito para acceder al concurso de ascenso interno, reporto el día 7 de noviembre, dentro de los términos dados por la CNSC, los cargos para acceder al concurso de ascenso interno.

Responsable delegada de calidad para la implementación de MIPG, del autodiagnóstico de la política de Talento Humano.

Responsable delegada de calidad para la implementación de MIPG, del autodiagnóstico de la política de Integridad.

Proyección de las respuestas a las solicitudes presentadas por los entes de control en cuanto a todo el personal de planta.

Consolidación del plan anual de vacaciones – Adoptado para esta vigencia según resolución No. 3435 del 19 de diciembre de 2018, se realizó con la participación de todos los funcionarios a partir de mes de noviembre de 2018, logrando una planificación para el disfrute de las vacaciones, a la fecha ha disminuido los periodos de vacaciones pendientes por disfrutar, pues había funcionarios con dos y tres periodos pendientes. Se realiza el pago anticipado de la prima de vacaciones.

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

Página 284 de 328

Existe un apoyo administrativo para cubrir las vacantes sobre todo del nivel asistencial, específicamente de las secretarías. (Responsable: P.U. MARTHA ACOSTA)

Plan de estímulos e incentivos: El Plan para la vigencia 2019, se aprobó durante el mes de enero y a la fecha se citó a reunión de Comisión de Personal, con el fin de establecer los mejores equipos de trabajo y mejores funcionarios del IDSN, para aplicar el plan. (Responsable: P.U. MARTHA ACOSTA)

Se informa que existen casos jurídicos especiales que conjuntamente con la oficina Jurídica se han venido tratando, los cuales son:

La orden dada por el juzgado mediante Tutela, de reintegro del señor Omar Moreno, jefe de la Oficina de Planeación, orden que a la fecha esta cumplida, es un cargo de LNR, la dirección toma la decisión de declararlo insubsistente, valga anotar que actualmente media solicitud ante la procuraduría para efectos de conciliación prejudicial.

De igual manera se presenta el caso de demanda de la exfuncionaria Lennis Montenegro, la cual fue presentada ante el comité de Conciliación, para su revisión, pendiente audiencia de conciliación ante procuraduría.

Pendiente para presentar ante comité de conciliación, solicitud de conciliación prejudicial, ante Procuraduría, interpuesta por la señora, Narcisa de los Santos Velásquez Ortiz, por el fallecimiento del señor Luis Joaquín Angulo, compañero permanente.

El caso especial de los funcionarios:

ELIZABETH CABRERA

MILTON JARAMILLO

MERCEDES CHÁVEZ

ROCIO SALAZAR

Los funcionarios ostentan derechos de carrera en un cargo del Nivel Asistencial y que su calidad dentro de la planta de personal del IDSN, es del Nivel Profesional y técnico, actividad que se adelanta desde el año 2017, con una última documentación remitida el día 9 de junio de 2019, sin respuesta a la fecha por parte de la CNSC.

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

Página 285 de 328

Me permito informar, que en el momento existen 4 cargos vacantes de Auxiliares Área de la Salud en los municipios de Ricaurte, Ipiales, San Lorenzo y ETV – Tumaco y 1 de Secretaria Ejecutiva de libre nombramiento y remoción.

#### **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:**

Se da a conocer la recomendación dada por la Auditoría Externa de años pasados, información que se transmitió a la dirección anterior, y la cual, la profesional que lidera el Sistema de Gestión de la Calidad conoce, recomendación dada al Proceso de Gestión de Talento Humano, con respecto al Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo, el cual debe ser tenido en cuenta, como un Sistema integral y transversal a la entidad, paralelo al Sistema de Gestión de Calidad, donde se recomienda, que el SGST, no debe ser un Procedimiento de la oficina de Talento Humano, si no por el contrario, debe convertirse normativamente en un Proceso estratégico transversal, como lo es el SGC, ajuste que debe ser revisado por la alta dirección para la toma de decisiones oportunas, según la normatividad existente, y teniendo en cuenta que el IDSN, es el ente rector de la Salud en el departamento. Proceso que debe ser liderado por un profesional de planta con licencia en Salud Ocupacional, y con el criterio técnico que le permita accionar, realizar y gestionar el cumplimiento de los requisitos que la norma establece, Proceso desde donde se genere una construcción de una cultura consciente y participativa de todos los funcionarios del IDSN, con el fin de contar con trabajadores seguros, minimizando el riesgo, con programas de promoción y prevención en salud, con personal de planta que garantice la continuidad del proceso, ya que está apoyado por dos contratistas.

Por otro lado, se da a conocer que desde hace tres años aproximadamente el Sistema no estaba a cargo de la Líder de Talento Humano por lo comentado anteriormente, la administración anterior en Cabeza del doctor Omar Álvarez designo como responsables del Sistema, a: Jefe de Planeación en compañía del Secretario General y de la Profesional, Fabiola Figueroa, quien es la supervisora de las contratistas de apoyo del Sistema, teniendo en cuenta el cumplimiento de requisitos del equipo directivo y el perfil y competencia de la profesional, es este año en que se me asigna desde la oficina Jurídica la supervisión de los contratos de elementos de confort postural y elementos de protección, desconociendo el motivo, supervisión que asumí sin tener conocimiento técnico para desempeñarlo que por norma debe ser responsable un profesional especialista con licencia en salud ocupacional, perfil que actualmente la líder de Talento Humano no lo cumple.

Por otro lado, de desarrolla la supervisión del contrato de Medico ocupacional encargado de realizar las evaluaciones medico ocupacionales, que por norma se deben realizar en las tres sedes.

Se ha adelantado el proceso de contratación de ropa de labor para los funcionarios del IDSN, con derecho a ella, y realizar la supervisión.

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

Página 286 de 328

Para todo lo anterior se dispone del apoyo jurídico de un contratista únicamente para los asuntos jurídicos de la dependencia, las demás funciones y actividades son desarrolladas por la funcionaria de planta líder de los procesos.

Los principales retos se orientan al fortalecimiento de la política de gestión del Talento Humano en el marco del MIPG

Se resalta como una oportunidad de mejora que el personal con el que se cuenta para el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de Talento Humano es mínimo, siendo necesario la creación de un cargo de Profesional Especializado que lidere la coordinación de la dependencia de Talento Humano, así mismo, la creación de un cargo de Profesional que lidere el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, que sea competente y cuente con los requisitos del perfil que exige la norma, ya que dentro de las tres profesionales de la dependencia, nadie cuenta con la Especialización en Salud Ocupacional y Licencia en Salud Ocupacional para ejercer funciones del SGSST, requisitos de norma para ejercer funciones del SGSST, además los profesionales existentes, son profesionales universitarios y la norma exige un profesional especializado en Salud Ocupacional, así mismo es necesario disponer de un Abogado que conozca y apoye el tema laboral, por cuanto son muchos los requerimiento y gestión que requiere el área durante todo el periodo de la vigencia.

#### **SANEAMIENTO DE PASIVO PENSIONAL**

Deuda que tienen los empleadores públicos o privados, que fueron o son pagadores de sus propias pensiones, estos son los encargados del reconocimiento de las obligaciones pensionales en favor de sus trabajadores o ex- trabajadores, entre ellas los bonos pensionales, cuotas partes y/o Pensiones Obligatorias.

El único medio para que el Ministerio de Hacienda certifique deudas por pensiones como uno de los requisitos para que el ente departamental (Gobernación) asuma la deuda como propia y pueda hacer uso de los recursos FONPET del sector Salud para sanear el Pasivo, es el cálculo que realiza dicha entidad a través de la plataforma PASIVOCOL.

#### **ESTIMACION DEL PASIVO CAUSADO A 31 DE DICIEMBRE 1993 PONDIENTE DE FINANCIAR**

ESTIMACION PASIVO (ACTIVOS Y JUBILADOS A 2016)	ESTIMACION DEL PASIVO PENSIONAL RETIRADOS 2016
\$5.636.176.270	\$51.665.731,53

Fuente: Oficio Minhacienda 2-2017-028879.

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

Página 287 de 328

## FONPET

Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales, FONPET, el cual consiste en un sistema de ahorro obligatorio que tiene como función recaudar los recursos para que las Entidades Territoriales cubran sus pasivos pensionales.

Sector Salud Departamento de Nariño

Pasivo Pensional del departamento 31 dic/2017: \$16.706.732.746

Aportes Acumulados a 31 de diciembre de 2017: \$48.834.282.686

Nivel de Cobertura 292,3 %

## SITUACION JURIDICA IDSN

El problema del limbo jurídico del IDSN creado mediante Decreto Ordenanza 401/1993, antes se denominaba Servicio Seccional de Salud de Nariño y anteriormente tuvo otros nombres y perteneció a la gobernación de Nariño y antes era una entidad adscrita al ministerio de Salud, se debe buscar un documento o una norma donde autorice la liquidación del Servicio Seccional de Salud de Nariño y ahí establecer a cargo de quien quedan las deudas la entidad extinta.

A la fecha existen obligaciones que entidades como COLPENSIONES, Ferrocarriles Nacionales de Colombia, Congreso de La Republica cobran cuotas partes pensionales de personas que en algún momento fueron funcionarios de las entidades de salud del departamento y en especial del extinto servicio Seccional de Salud de Nariño, los que se manejan jurídicamente con sustentos generales en defensa de la institución.

El Ministerio de Hacienda manifiesta que no toma opiniones en el manejo interno que se haga entre la Gobernación y las entidades de salud del departamento, son ellos quienes internamente deben dirimir sus diferencias y aclarar sus deudas.

## PASIVOCOL

Para el cuatrienio se logró activar al Instituto Departamental de Salud de Nariño en la plataforma PASIVOCOL, que es un programa creado por el MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO para el seguimiento y actualización de los cálculos actuariales del pasivo pensional de las entidades territoriales. Este programa utiliza como insumo la información suministrada por cada entidad territorial y sus entidades descentralizadas, a través de la reconstrucción y registro de historias laborales de los empleados activos, pensionados, beneficiarios de pensión y retirados.

La información que se actualiza en la plataforma de PASIVOCOL, se hace con fecha de corte al año vencido de cada periodo, de esta manera en cuanto al formulario F3 ACTIVOS, se actualiza

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

Página 288 de 328

información de funcionarios Activos dentro de la Planta de personal del IDSN, teniendo en cuenta los cargos, valores de nómina, retiros, ingresos, etc.

Así mismo se actualiza la información correspondiente a funcionarios pensionados y sustitutos de pensión, esta información está relacionada con la actualización de nómina, datos personales y corrección de otras inconsistencias.

Para los formularios de funcionarios retirados del IDSN y funcionarios que pertenecieron al EXTINTO SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE NARIÑO, se viene depurando los históricos laborales dentro de la plataforma, esto por cuanto existen registros que no corresponden a funcionarios que estuvieron laborando directamente con estas entidades, si no que fueron contratistas o fueron nombradas por otras entidades de salud del departamento. Es importante resaltar que para que el sistema no siga generando las inconsistencias dentro del formulario F9 retirados, se debe depurar del archivo central todos aquellos históricos laborales que no son parte del IDSN y del extinto SSSN y posteriormente retirarlos del sistema previa verificación de documentos que conste el retiro dentro de la plataforma.

Dentro de este formulario de retirados, también se actualiza información correspondiente a la historia laboral que haya tenido el ex funcionario en otras entidades, así también la corrección o digitación de datos personales, afiliaciones a AFP, salarios de retiro, fechas iguales de retiro o de ingreso, entre otras.

Hasta la fecha se sigue depurando y actualizando la información correspondiente a los formularios de funcionarios activos, pensionados, beneficiarios de pensión y retirados del IDSN, ya que la plataforma de manera permanente reporta inconsistencias que deben ser corregidas o justificadas según el caso.

Se anexa en medio magnético el reporte del estado actual de cargue de PASIVOCOL de Minhacienda.

#### **SANEAMIENTO DE APORTES PATRONALES**

Los Aportes Patronales son las sumas correspondientes a los recursos que las entidades territoriales y sus entes descentralizados, deben destinar como aportes patronales de los funcionarios del sector salud, cuya fuente de financiación inicialmente y de acuerdo con la Ley 60 de 1993 fue el situado fiscal y que en el marco de lo establecido en el artículo 58 de la Ley 715 de 2001. A partir de esta fecha la financiación está a cargo de los recursos del Sistema General de Participaciones de salud (SGP) y son giradas directamente por la nación a los fondos de pensiones

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

Página 289 de 328

y cesantías (AFP y AC), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las cuales se encuentran afiliados los trabajadores.

El IDSN como ente rector de la salud y en cumplimiento de la normatividad aplicable al tema ha adelantado mesas de saneamiento vigencias 2012-2016 apoyar a empleadores en el proceso.

En cumplimiento de la última normatividad de saneamiento de aportes patronales: Resolución 1545 de 2019, se tiene programadas mesas de Saneamiento entre empleadoras y administradoras para diciembre de 2019.

#### Estado de la deuda del IDSN

##### PROVENIR

2018		TOTAL	2019		TOTAL
REAL	PRESUNTA		REAL	PRESUNTA	
80,978,039	307,951,800	388,929,839	6.465.549	34,966,300	41,431,849

##### COLPENSIONES

2018		TOTAL	2019		TOTAL
REAL	PRESUNTA		REAL	PRESUNTA	
72,656,929	1,271,432,663	1,344,089,592	79,530,500	361,751,829	441,282,329

##### COOMEVA

2018	
REAL	PRESUNTA
	5,558,100.00

##### PROTECCION

2018	2019
A FAVOR	
801,783.00	0

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

Página 290 de 328

Estado de cuentas de los empleadores del departamento en saneamiento de aportes Patronales

2019

	SALDOS A FAVOR	SALDOS EN CONTRA
69 ENTIDADES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO		
SUMATORIA DE LAS DEUDAS	975,559,249.97	2,264,580,037.68

### 10. Informe de gestión de apoyo técnico de sistemas

Teniendo en cuenta que a la Secretaria General se encuentra adscrito un profesional universitario con perfil Ingeniero de Sistemas, se presenta a continuación las acciones adelantadas desde este ámbito:

#### RED DE DATOS

- Para el año 2019, la red interna de las tres sedes Principal, Laboratorio y ETV Tumaco están funcionando correctamente. Sin embargo, hubo inconvenientes como la reconstrucción de la sede de Tumaco donde se evidenció que la red de datos y eléctrica sufrieron deterioro y los funcionarios se quejaron por el mal funcionamiento de las mismas ocasionando fallas en la prestación del servicio de Internet. A la fecha el inconveniente se solucionó pero hace falta recibir los puntos que fueron instalados nuevamente.

En el año 2019, se realizó la instalación de equipos nuevos de red en los pisos primero y cuarto de la sede Principal, como también en la sede de El Laboratorio. Por lo anterior, se evidencia que la red mejoró en su rendimiento, sin embargo, en algunas dependencias se debe realizar cambios en el diseño de la red de datos y de voz para mejorar su eficiencia en la transferencia de información y mejora en los servicios que a través de la red de datos se presta, actividad sujeta a la disponibilidad de los recursos financieros.

Se realiza contratación para la adquisición de nueva planta telefónica IP con la Empresa Servitec y Suministros, donde se incluye lo siguiente:

El (la) Contratista se obligará a entregar a título de venta al Instituto Departamental de Salud de Nariño, una planta telefónica IP, Gateway FXS de 32 extensiones y Gateway GSM 4 SIM CARD, como también el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los elementos y equipos de

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

Página 291 de 328

comunicación que conforman la red interna de datos y telefónica de las sedes Principal, Laboratorio y Tumaco del IDSN.

Para el cumplimiento del anterior objeto se debe cumplir con los siguientes ítems:

1.Planta telefónica VoIP PBX, 2. Gateway FXS de 32 extensiones, 3. Gateway gsm 4 sim, 4. Caja cable UTP x 370 mts, 5. Patch Cord de 1. 5 metros categoría 6, con especificación ANSI/TIA-568-B.2 calibre 24 AWG de fábrica y certificados, 6. Cable seco UTP cat,. 5.0. de 20 pares x metro, 7. Teléfono IP operadora, 8. Mano de obra: Soporte técnico por un año, capacitación y acompañamiento en el uso de la nueva planta telefónica. La planta telefónica en este momento está instalada y funcionando y los contratistas dieron indicaciones de como poder acceder a las funcionalidades de la misma.

En la vigencia 2019, El Jefe de la Oficina Asesora de Planeación informa de una reorganización del Auditorio, para lo cual se realiza el estudio de los puntos de red que se van a instalar, se estudia la posibilidad de instalar un nuevo equipo de red, como también se realizan las respectivas conexiones para habilitar a los funcionarios al servicio de internet en el Auditorio.

Para el año 2019, se realiza requerimiento de compra de nuevos equipos de red para realizar el cambio de equipos que están obsoletos, ya que son de vigencias 2004 y 2005.

Los elementos y equipos de red que se solicitaron son:

Ítem	Descripción	Cantidad
1	3 Organizadores de cables para rack de color negro.	
2	5 switches administrables de 24 puertos 10/100/1000 capa 2, gestión inteligente de tráfico y control de accesos a la red	
3	5 Router De Alta Potencia de 1000mw rompemuros de 300 mbps	

## **PÁGINA WEB**

La página web se mantiene actualizada y además se le han agregado muchos diseños y opciones que la hacen más interactiva con los usuarios que la consultan y descargan información que en ella se encuentra. También se aplica la normatividad de Gobierno en Línea y se comprueba que nuestro sitio web se encuentra actualizada con la normatividad que aplica Gobierno en línea para las páginas de Internet de Entidades Públicas.

## **SOFTWARE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

Para el soporte a usuarios que ingresan al Sistema Sysman, se realiza constantemente por parte de la Empresa STEFANINI – SYSMAN, de acuerdo a requerimientos que se van presentando por parte de los funcionarios que administran los módulos (Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Contratos,

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

Página 292 de 328

Almacén y Nómina) que componen el Sistema Administrativo y Financiero de nuestra Entidad. Con la Empresa Sysman desde la vigencia 2018 se contrata los siguientes servicios, por el cambio de plataforma de Cliente / Servidor a Plataforma Web :

Prestar los Servicios al Instituto Departamental de Salud de Nariño de: 1. Alojamiento en la nube (PAAS) llamado SERVICE CLOUD – SYSMAN que permite el alojamiento de aplicaciones o licencias ON PREMISE del ERP Sysman con los módulos: Contabilidad, Tesorería, Control de Presupuesto, Almacén e Inventario, Nómina y Control de Contratos, que posee el IDSN, el alojamiento de las APIS de las licencias ON PREMISE del ERP Sysman, el uso de la BD ORACLE y alojamiento de la información de la Entidad, y el uso del esquema de seguridad propio de ORACLE. 2. Capacitaciones y Soporte “TIPO SYSMAN BLACK\_WEB”, el cual contempla los módulos de CONTABILIDAD, TESORERÍA, PRESUPUESTO, ALMACÉN E INVENTARIOS, CONTRATOS Y NÓMINA. 3. Actualización en versión Web de los siguientes módulos del Sistema de Información Administrativo y Financiero de la Entidad: CONTABILIDAD, TESORERÍA, PRESUPUESTO, ALMACÉN E INVENTARIOS Y NÓMINA.

Se contrató actualizaciones que realiza la Empresa Sysman de acuerdo a nuevos requerimientos que sugieren los administradores de cada aplicativo. También, se han realizado requerimientos de mantenimiento a los módulos aplicativos de Contabilidad y Presupuesto.

#### **SERVICIO DE CORREO INSTITUCIONAL**

Para el servicio de correo institucional se mantiene un control constante del mismo, donde los funcionarios ya pueden enviar correos internamente como a plataformas de correo como de Gmail, Hotmail y Yahoo!. Para esto, se realiza el siguiente contrato con la Empresa NEW TECHNOLOGIE, donde el contratista se compromete a:

- El servicio de mantenimiento preventivo, correctivo y un sistema de copia de seguridad bajo un modelo histórico incremental del servicio de correo Institucional Zimbra sobre sistema Operativo Linux y entorno virtualizado KVM, dentro del cual se contempla las siguientes ítems:

1. Soporte presencial Especializado para problemas que se presenten en el servidor de correo Interno ZIMBRA sobre plataforma Linux virtualizado en entorno kvm, para la vigencia 2019, sin límite de asistencias y con respuesta no superior a una hora con disponibilidad 7/24
2. Soporte Técnico: presencial, telefónico, vía Internet, Actualización de filtros y técnicas antispam disponibles para la plataforma del servidor de correo ZIMBRA a través de la herramienta Nagios.

#### **MANEJO DE PLATAFORMAS INTERÉS NACIONAL**

Aplicativos que están bajo responsabilidad del Ing. De Sistemas adscrito a Secretaría General son:

1. SIGEP, donde se sube las hojas de vida de los contratistas y funcionarios d la Entidad.
2. SUIT, donde se relaciona los trámites y servicios con que cuenta nuestra Institución y que se encuentran a disposición de los usuarios en general

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

Página 293 de 328

3. GESPROY, donde se relaciona los informes de la ejecución y financieros de contratos de interventoría que tiene el IDSN en lo relacionado a proyectos de salud.
4. SIA OBSERVA, donde se sube todos los procesos de contratación en todas sus modalidades que realiza el IDSN, durante una vigencia.
5. SIA CONTRALORÍA., donde suben informes anuales, trimestrales de Presupuesto y Tesorería y Planes de Mejora que tiene el IDSN con la Contraloría Departamental de Nariño.
6. CHIP NOMINA, donde se sube la información de los contratistas, de cada vigencia que estuvieron contratados en el IDS, durante una vigencia e informe del personal de planta.
7. SECOP1, donde se sube el Plan de Adquisiciones que el IDSN consolida de acuerdo a necesidades de recurso humano y compra de elementos que todas las dependencias requieren.

### **11. Informe de Gestión de Asuntos Disciplinarios**

NOMBRE FUNCIONARIO APOYO: ANDREA CRISTINA FERNANDEZ AGREDA

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

1.- En la gestión de la oficina de Asuntos disciplinarios y el desarrollo de actividades inherentes al trámite procesal de las actuaciones disciplinarias y las actividades de prevención de conductas disciplinables inciden los siguientes factores:

- a) En la oficina de asuntos disciplinarios se tramitan actuaciones disciplinarias cuyas conductas denunciadas son de diferente índole y naturaleza: Fiscales, contables, presupuestales, incumplimiento de funciones propias del área misional de la institución, incumplimiento de funciones de procesos de apoyo y operativos, incursión en prohibiciones, incompatibilidades, actos de corrupción, conductas penales, incumplimiento de normas técnicas, entre otras.
- b) En la oficina se tramitan asuntos en los cuales por unidad procesal se denuncian múltiples faltas o con varios sujetos investigados.

2.- La oficina no administra recursos financieros de la institución. Respecto de los bienes muebles asignados a la dependencia, la profesional universitaria ejerce custodia.

Son los registrados en el inventario individual.

3.- En la actualidad el equipo de trabajo de la oficina está conformado por el secretario General Dr. CESAR LEONEL RUANO ROSERO, el personal contratista de apoyo ESTEBAN REVELO ROSERO y la Profesional Universitaria ANDREA CRISTINA FERNANDEZ AGREDA.

El contrato celebrado directamente con el estudiante Esteban Revelo Rosero es el No. 2019000093.

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

Página 294 de 328

Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión como judicante en la oficina de asuntos disciplinarios, en las actividades que aparecen expresamente consignadas en los respectivos estudios previos de contratación

Fecha de inicio: 4 de febrero de 2019

Fecha de terminación treinta y uno (31) de diciembre de dos mil diecinueve (2019).

Valor total: NUEVE MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS (\$9.212.951.00)

Valor ejecutado hasta el 31/10/2019: Seis millones setecientos mil trescientos veintiocho (\$6.700.328)

4- El trámite de las actuaciones disciplinarias implica la ejecución de las siguientes actividades:

1. El análisis y sustanciación de las quejas e informes oficiales que se radican en la oficina para producir el auto inhibitorio, de indagación preliminar o investigación formal según corresponda.
2. El seguimiento y lectura de los procesos para ordenar y practicar las pruebas, las que se soliciten y sean pertinentes, conducentes e idóneas.
3. La decisión de solicitudes de los sujetos procesales, pruebas, expedición de copias, nulidades, incidentes, archivos etc.
4. Autos que ordenan práctica de pruebas, versiones, expedición de copias.
5. La práctica de pruebas. Recaudo de declaraciones, inspecciones, visitas, informes etc.
6. El estudio de pruebas y sustanciación del auto de investigación, interlocutorios, de impulso, pliego de cargos, descargos, alegatos y fallo.
7. El seguimiento a los procesos disciplinarios y los términos procesales
8. Revisar y corregir con el estudio del expediente, los actos administrativos de sustanciación e impulso que proyecta el personal de apoyo.
9. Instruye las pruebas a decretar y practicar para que sean ordenadas en el auto que proyecta el personal de apoyo.
10. Consulta y lectura permanente de jurisprudencia, doctrina y leyes inherentes a los procesos disciplinarios

4.- Las labores de secretariales contratadas son las siguientes

1. Elaboración de oficios de cumplimiento, radicación en el libro de correspondencia y seguimiento.
2. Radicación del libro de asuntos disciplinarios
3. Organización de expedientes archivados para traslado al archivo.
4. Organización y foliación del cuaderno principal y de copias
5. Notificaciones

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

Página 295 de 328

La profesional universitaria de la oficina de asuntos disciplinarios en cumplimiento de su manual de funciones y de la caracterización del procedimiento del SGC y el mapa de riesgos institucional se encarga de adelantar acciones para la prevención de faltas disciplinarias:

1. Brinda capacitaciones en derecho disciplinario a los funcionarios del IDSN, sobre las faltas disciplinarias, deberes, prohibiciones entre otros temas.
2. Brinda conceptos en materia disciplinaria cuando se le solicitan
3. Informa de la ritualidad del proceso disciplinario a los sujetos disciplinables
4. Realiza acciones de prevención de faltas disciplinarias a través de intranet, circulares, oficios etc.

6.- La profesional universitaria de asuntos disciplinarios atiende el público que frecuenta la oficina con solicitudes inherentes a los procesos que cursan en el despacho y asiste a reuniones institucionales de equipo primario o las que se le citen, apoya en la implementación y construcción del mapa de riesgos, transparencia y acceso a la información e integridad de Secretaria General.

7.- El Secretario General firma y decide las investigaciones disciplinarias en primera instancia que le son proyectadas por la profesional universitaria y el personal de apoyo.

8.- Las Decisiones de los procesos se expiden conforme las ritualidades de la ley 734 de 2002 modificada por la ley 1474 de 2011.

9.- ESTADO DE LOS PROCESOS: 39 procesos activos

DECISIONES EXPEDIDAS EN LA OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS DEL IDSN EN EL PERIODO 1 DE ENERO DE 2019 A 5 DE NOVIEMBRE DE 2019.

Algunas decisiones se toman en audiencias públicas por ese hecho no se radican en el libro y no se contabilizan en este informe.

Autos de Inicio de Investigación Disciplinaria: 4

Auto de inicio de Indagación Preliminar: 17

Auto de archivo: 8

Pliego de Cargos: 5

Fallo Disciplinario: 5

Autos de Impulso e interlocutorios: 253

Auto citación a audiencia: 2

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

Página 296 de 328

ACTUACIONES DE SECRETARIA DE LA OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS DEL IDSN EN EL PERIODO 1 DE ENERO DE 2019 A 5 DE NOVIEMBRE DE 2019.

Notificaciones personales, edicto: 55

Notificaciones Estado: 46

Oficios elaborados: 465

Actividades Archivo: 305

Actividades de Foliación: 1.180

**RECEPCION DE VERSIONES LIBRES, DECLARACIONES, INSPECCIONES O VISITAS, AUDIENCIAS PÚBLICAS EN EL PERIODO 1 DE ENERO DE 2019 A 5 DE NOVIEMBRE DE 2019**

54 diligencias

19 audiencias públicas especiales artículo 177 ley 734 de 2002

Observación: Al mes de Noviembre se encuentran 39 procesos activos, los cuales se encuentran en Secretaría General con la debida reserva legal que le corresponde.

ANEXOS. CD ADJUNTO

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

Página 297 de 328

## OFICINA ASESORA DE PLANEACION

### 1. PROYECTOS ESTRATÉGICOS PARA MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD.

Respecto al mejoramiento de capacidad instalada de la red pública hospitalaria, a través del mejoramiento de la infraestructura y dotación, se hace mención a los siguientes proyectos:

#### Proyectos con recursos de SGR:

MUNICIPIO	NOMBRE PROYECTO	VALOR PROYECTO	ESTADO ACTUAL
Mallama Santacruz Yacuanquer	Fortalecimiento de la capacidad instalada para la prestación de servicios de salud de los municipios de Mallama, Santa cruz y Yacuanquer del departamento de Nariño	\$ 673.096.000	Se envió la nueva viabilidad (25 sep. 2019) a secretario de planeación departamental el día 30 de septiembre de 2019. También se entregó proyecto ajustado para cargue a SUIPT. Proyecto en ajuste por observaciones del Minsalud.
Gualmatan	Ampliación centro de salud señor de los milagros E.S.E municipio de Gualmatan	\$ 834.259.817	Cuenta con estudios técnicos y observaciones realizadas por Minsalud. El 21 de octubre se envió a Juan Manuel Rodríguez Asesor del Minsalud para Nariño para revisión de la capacidad instalada de acuerdo a observaciones del

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

Página 298 de 328

			Minsalud
Varios municipios (30)	Dotación de ambulancias TAB terrestres y acuáticas para las IPS públicas del departamento de Nariño. (28 ambulancias terrestres y 7 fluviales)	9.604.000.000	Aprobado en OCAD PACIFICO según acuerdo 086 del 15 de julio de 2019 provenientes del fondo de desarrollo regional de Nariño.  ente ejecutor gobernación, en proceso contractual.
Varios municipios (8)	Dotación de Unidades móviles extramurales para las IPS Publicas del departamento. BELEN - CUASPUD-CUMBAL - EL TABLON - GUALMATAN - SAMANIEGO - SAN PABLO - TANGUA	2.736.000.000	Aprobado por OCAD PACIFICO acuerdo 090 de julio de 2019. Ejecutor Gobernación de Nariño, en proceso contractual.
Varios municipios (7)	Construcción y dotación de puestos de salud rurales para las IPS Publicas del departamento de Nariño. (Arboleda, Consaca, Policarpa, Gualmatan, Taminango, Colón y Barbacoas).	2.368.111.883	Proyecto cuenta con diseños, programa medico arquitectónico, concepto estudios de ingeniería. Por recomendación del Ministerio de Salud solicita estado actual físico de la construcción para dar viabilidad. En estructuración.
Tumaco	Dotación de equipos biomédicos e industriales para el hospital San Andrés de Tumaco	3.961.442.657	Se brindo asistencia técnica para la estructuración del proyecto. Se encuentra en ajuste

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

Página 299 de 328

			por observación del Minsalud e IDSN Aprobado en plan bienal de inversión.
Varios municipios (34)	Dotación de equipos biomédicos para las IPS públicas del departamento de Nariño. (Alban, Cartago, Cuaspud Carlosama, Guachucal, La Unión, La Florida, Magui Payan, Ospina, San Bernardo, Sapuyes, Barbacoas, Arboleda, Consaca, Cumbitara, Iscuande, Mallama, Policarpa, San Lorenzo, Taminango, Buesaco, Córdoba, Guachavez, Ipiales, La Cruz, Leiva, Nariño, Ricaurte, Yacuanquer y San Pablo)	15.000.000.000	El Ministerio de Salud solito inventario de equipos de cada una de las IPS donde especifique fecha de adquisición de equipos, estado actual de equipos y planos arquitectónicos de las IPS. Se encuentra en revisión en el Ministerio.
Pasto	Fortalecimiento de la red complementaria de servicios de salud para niños y adolescentes del departamento de Nariño	10.500.000.000	No fue aprobado el ajuste del documento red de servicios por Minsalud y en plan bienal de inversiones no fue aprobado.
Tumaco	Diseño de estrategia integrada de vigilancia para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores en la costa pacífica de Nariño	6.720.646.000	En proceso de estructuración.

De los proyectos antes mencionados, la dotación de ambulancias TAB terrestres y acuáticas para las IPS públicas del departamento de Nariño y dotación de unidades móviles extramurales para las IPS Públicas del departamento se encuentran aprobados por el OCAD del Pacífico y actualmente está en etapa de contratación por parte de la Gobernación. El IDSN realizara supervisión.

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

Página 300 de 328

**Proyectos con recursos propios del departamento:**

MUNICIPIO	NOMBRE PROYECTO	VALOR PROYECTO	VALOR DPTO
La Unión	Reposición de una ambulancia de traslado asistencial medicalizado y una ambulancia de transporte asistencial básico para el hospital Eduardo Santos del municipio de la Unión	\$ 480.000.000	\$ 340.000.000
Olaya Herrera, La Tola, Francisco Pizarro, El charco	Dotación de equipos biomédicos para las IPS públicas de la costa pacífica del departamento de Nariño	\$ 826.640.876	\$ 826.640.876
La florida	Dotación de equipos biomédicos para el centro hospital de la florida ese del municipio de la florida	\$ 110.000.000	\$ 100.000.000
Sapuyes	Dotación de equipos biomédicos para el centro de salud Sapuyes ESE del municipio de Sapuyes	\$ 110.000.000	\$ 100.000.000
Linares	Dotación de equipos biomédicos para la ESE Juan Pablo ii de Linares	\$ 249.000.000	\$ 244.000.000
Yacuanquer	Dotación de equipos biomédicos para el centro de salud SALUDYA del municipio de Yacuanquer	\$ 111.178.050	\$ 100.000.000
Chachagüí	Dotación equipos biomédicos centro de salud nuestra señora de Fátima municipio de Chachagüí	\$ 205.000.000	\$ 200.000.000
Leiva	Dotación de equipos biomédicos para el centro de salud san José ESE municipio de Leiva - Nariño	\$ 130.621.169	\$ 100.000.000

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

Página 301 de 328

Pupiales	Adquisición de equipos biomédicos para el centro de salud san juan bautista ese de Pupiales	\$ 150.000.000	\$ 100.000.000
Pupiales	Construcción primera fase ampliación centro de salud san juan bautista ESE municipio de Pupiales	\$ 828.025.118	\$ 543.167.188
San Lorenzo	Dotación equipos biomédicos para el centro de salud san Lorenzo ese	\$ 220.000.000	\$ 200.000.000
Nariño	Adquisición planta eléctrica para la instalación del centro de salud San Sebastián ESE	\$ 48.500.000	\$ 43.500.000
Imues	Adquisición y reposición de equipos biomédicos para el centro de salud de Santiago Apóstol ESE	\$ 278.653.000	\$ 210.000.000
Ancuya	Adquisición de dotación hospitalaria para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud de la ese centro de salud Ancuya	\$ 220.348.806	\$ 200.000.000
Iles	Construcción muro de contención en concreto reforzado y cerramiento parcial en el centro de salud de Iles	\$ 540.000.000	\$ 500.000.000
Santa Barbara y Francisco Pizarro	Apoyo para el transporte asistencial de pacientes en Nariño	\$ 645.000.000	\$ 645.000.000
EL peñol	Dotación equipos biomédicos para el centro de salud San Isidro ESE	\$ 155.374.320	\$ 100.000.000
Cumbal	Dotación de equipos biomédicos para el ESE hospital Cumbal	\$ 255.256.313	\$ 100.000.000
Iles	Dotación de equipamiento biomédico en el centro de salud de Iles E.S.E. en el año 2018 del municipio de Iles	\$ 160.000.000	\$ 160.000.000

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

Página 302 de 328

Yacuanquer	Adquisición de equipo biomédico para el centro de salud SALUDYA E.S.E. del municipio de Yacuanquer	\$ 65.143.282	\$ 60.000.000
La florida	Dotación de equipos biomédicos para la ese centro hospital la florida del municipio de la Florida - Nariño	\$ 50.000.000	\$ 50.000.000
La Unión	Adquisición e instalación de planta eléctrica con transferencia automática en la ese Luis Acosta del municipio de la Unión	\$ 110.628.156	\$ 110.628.156
<b>SUBTOTAL</b>		<b>\$ 5.949.369.090</b>	<b>\$ 5.032.936.220</b>

## 2. ESTADO ACTUAL DE PROYECTOS FINANCIADOS POR SISTEMA GENERAL DE REGALIAS (vigencia 2012-2015).

**ENTE EJECUTOR: GOBERNACION DE NARIÑO**

**SUPERVISION DE INTERVENTORIA: IDSN**

**BPIN 2013000030172: "FORTALECIMIENTO CAPACIDAD INSTALADA Y RESOLUTIVA DE LA IPS INDÍGENA UNIPA DEPARTAMENTO DE NARIÑO".**

FUENTES DE FINANCIAMIENTO: \$ 1.250.000. 000.oo con Recursos del Sistema General de Regalías – Fondo de Compensación regional

Este proyecto contempla la ejecución de dos (2) sub proyectos; Construcción del centro de salud Unipa Buenavista en el municipio de Barbaacas y la construcción del centro de salud Unipa Llorente en el Municipio de Tumaco; actualmente las obras se encuentran suspendidas desde mayo 6 de 2016. El ejecutor de este proyecto es el Departamento de Nariño, el IDSN realiza la supervisión a la interventoría. En el desarrollo de este proyecto se realizó la siguiente contratación:

1. Construcción Centro de Salud UNIPA Buenavista

Contrato de Obra No. 1405 - 15

Valor del contrato: \$ 479.051.832

Contratista: Consorcio MEGA

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

Página 303 de 328

Contratante: DAC Gobernación de Nariño.

Supervisión a la interventoría: IDSN

2. Construcción Centro de Salud UNIPA Llorente

Contrato de Obra No. 1556 - 15

Valor del contrato: \$ 707.782.707

Contratista: Andrés Carvajal Yasno

Contratante: DAC Gobernación de Nariño

Supervisión: Instituto Departamental de Salud de Nariño

3. Realizar la interventora técnica, administrativa, financiera, ambiental y legal sobre la construcción de los Centros de Salud UNIPA Buenavista y Llorente

Contrato de Consultoría No. 1485 – 15

Valor del contrato: \$ 46.440.000

Contratista: Consorcio INSA 2015

Contratante: DAC Gobernación de Nariño

Supervisión a la interventoría: Instituto Departamental de Salud de Nariño

ESTADO ACTUAL: 1. BUENAVISTA: porcentaje de ejecución físico: 15%. En la ejecución de este sub proyecto se presentó un conflicto en la tenencia o en la propiedad del lote en donde se iba a construir el puesto de salud, conflicto generado por la falsa tradición en la escritura, puesto que existe una resolución proferida por el Ministerio del Interior en donde manifiesta que esta tierra en mayor extensión en donde se iba a ejecutar la obra, fue adjudicada a la comunidad de negritudes de las Mercedes y Tortugalia. Obra suspendida desde mayo de 2016.

2. LLORENTE: Porcentaje de avance de ejecución: 20%. La construcción se la realizo en predios de la comunidad indígena de los UNIPAS. Obra se suspendida desde el 6 de mayo de 2016, por inconsistencias en coordenadas geodésicas de ubicación. La OAP realizo una gestión ante la Agencia de Renovación Territorial y su equipo visito la obra y tomaron las coordenadas nuevas, se puso en conocimiento de la secretaria de Planeación Departamental, como ente ejecutor. Las coordenadas fueron tomadas por ingenieros civiles de la agencia de renovación del territorio zona pacifica, gestión del IDSN.

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

Página 304 de 328

OBSERVACIONES: Según los resultados proferidos por la auditoría realizada por el DNP- REGALIAS, este proyecto fue calificado como un proyecto en estado de “**riesgo inminente**”. La gobernación de Nariño – DAC - como ente ejecutor debe liberar parcial o totalmente los recursos y devolver al Sistema General de Regalías e igualmente liquidar los contratos de obra e interventoría.

**PROYECTO BPIN 2013000030105: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA Y RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBREGIÓN ABADES DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

La subregión de Abades está integrada por los municipios de: Samaniego, Providencia y Santacruz los cuales pretenden fortalecer la capacidad instalada y resolutive en la prestación de los servicios de salud, a través de tres (3) sub proyectos cuya **entidad ejecutora es la Gobernación de Nariño**:

1. Construcción y adecuación del área de hospitalización de la ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos en el Municipio de Samaniego.
2. Adquisición de dos (2) unidades móviles medica odontológica para el ESE municipio de Santacruz Guachavez y una TAB para Providencia.
3. Adquisición de equipos biomédicos para la ESE del municipio de Providencia, Samaniego y Santacruz de Guachavez.

FUENTE DE FINANCIACION: Recursos del Fondo Nacional de Regalías - Fondo de Compensación Regional valor total del proyecto \$ 3.624.137.388

INTERVENTORIA: Contratista: Leonardo Fabio Rosero por valor de \$19.627.200 **contratante: DAC Gobernación de Nariño**. Contrato No.1512/2014

ESTADO ACTUAL: 1. La Construcción de la obra en la ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos en el municipio de Samaniego ya se encuentra terminada; el acta de liquidación le corresponde realizarla el Departamento Administrativo de la Contratación DAC de la Gobernación. El convenio 227-16 está liquidado.

2. Pendiente de adquisición de dos unidades medico odontológicas para la ESE Municipio Santacruz de Guachavez y la IPS Minga de Guachavez y una TAB para la ESE de Providencia. Pendiente adquisición de equipos biomédicos para la ESE Municipios de providencia (2), Samaniego (79) y Santacruz de Guachavez (45) total 126 equipos.

El presupuesto a la fecha actual es insuficiente por lo que se debe presentar un ajuste financiero por parte de la Gobernación de Nariño ante el OCAD PACIFICO para refinanciar este proyecto. Ajuste que debe ser presentado por la Gobernación de Nariño como ente ejecutor. El IDSN ha cumplido con realizar especificaciones técnicas, cotizaciones para realizar el ajuste. Ajuste enviado

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

Página 305 de 328

a secretaria técnica Luisa Benítez a su revisión. Por parte del IDSN se elaboraron las cartas para sustentar el ajuste los cuales se entregaron a la secretaria departamental de planeación para recolectar firmas de la gobernación y enviar a la secretaria técnica del OCAD para su aprobación.

**FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y DOTACIÓN DE LAS IPS PÚBLICAS DE BAJA COMPLEJIDAD, DE LA SUBREGIÓN JUANAMBÚ, NARIÑO, OCCIDENTE. BPID: 2013000030077.**

1. Proyecto: ESE Virgen de Lourdes Municipio de Buesaco, contratista: Consorcio RC obras 2014 Alberto Andrés Rodríguez Coral vr\$308.950.190. **Ejecutor: DAC Gobernación de Nariño.**
2. Proyecto: Construcción III etapa de urgencias del centro de salud San Lorenzo, contratista: Jesús Alberto Garzón Barahona valor \$520.072.917. **Ejecutor DAC Gobernación de Nariño.**

Este proyecto es financiado por el Sistema General de Regalías, el cual fue aprobado a través del Acuerdo No. 009 del OCAD del 25 de octubre de 2013, mediante el cual se designó al **Departamento de Nariño como entidad ejecutora.**

Este proyecto contempla la ejecución de unos sub proyectos de infraestructura física para las ESE Virgen de Lourdes en Buesaco y ESE de San Lorenzo en donde se requiere mejorar las instalaciones existentes y otros sub proyectos de dotación de equipos médicos para la ESE Centro de Salud San Miguel en el Municipio de **Arboleda** (Equipos biomédicos y vehículo extramural) y para la ESE del Centro de Salud de San Pedro de **Cartago** (Equipos e instrumental médico odontológico, laboratorio clínico y de rayos x).

INTERVENTORIA: Según el contrato de obra la **supervisión** está a cargo de la Secretaria de Infraestructura de la Gobernación de Nariño, a la fecha delegado el IDSN según convenio No. 2373 del 10 de noviembre de 2017. **Contratante de la Interventoría: DAC- Gobernación de Nariño.** Contrato de Interventoría No. 1412–15. Valor del contrato: \$ 30.831.750. Contratista: Consorcio CENSA. La supervisión del contrato de interventoría está a cargo del jefe de la Oficina Asesora de Planeación o su delegado (ing. Javier Villota).

ESTADO ACTUAL: El proyecto de infraestructura de la ESE Nuestra Señora de Lourdes en el municipio de Buesaco; “CONSTRUCCION AREA DE URGENCIAS Y AREA DE SERVICIOS GENERALES ESE VIRGEN DE LOURDES BUESACO - SUBREGION JUANAMBU” en el momento la obra está totalmente terminada, o sea el proyecto se ejecutó en un 100%.

El proyecto de infraestructura en la ESE San Lorenzo; CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA ÁREA DE URGENCIAS DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN LORENZO, MUNICIPIO DE SAN LORENZO” se ejecuta a través del Contrato de Obra No. 1392 – 15. Valor del contrato: \$ 520.072.917. Contratista: Jesús Alberto Garzón Barahona. **Ejecutor: Dac - Gobernación de Nariño.**

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

Página 306 de 328

Se realizó un ajuste adicional que fue aprobado según acuerdo 055 del 15 de agosto de 2017 por valor de \$383.261.685. El DAC realizó otros sí al contrato de obra e interventoría. La obra de San Lorenzo se encuentra terminada al 100%.

Con respecto a la dotación de equipos biomédicos y adquisición de vehículo extramural también para las ESE de **Arboleda y San Pedro de Cartago**, el IDSN ha entregado toda la documentación para que se levante la suspensión de giros y se realice la contratación, hasta la fecha no se han realizado las respectivas contrataciones por parte de la Gobernación debido a que el proyecto está desfinanciado. Se entregó un ajuste que fue socializado ante Secretaría Técnica de OCAD por parte de la Gobernación de Nariño como ente ejecutor.

Con respecto a la dotación de equipos biomédicos, mobiliario y adquisición de vehículo extramural para las ESE San Miguel de Arboleda y San Pedro de Cartago. Se realizaron nuevos estudios de mercado, estudios previos, cotizaciones entregados a gobernación para que se lleve a cabo la contratación hasta el mes de diciembre de 2019 según la estrategia PROPOSITO COLOMBIA de la CGR (firmada 15-08-2019). Se solicitó a la ESE de Arboleda y Cartago verificar y certificar la pertinencia de los equipos biomédicos. Equipos biomédicos para Arboleda 287. Para Cartago 112.

El 18 de septiembre de 2019 el secretario de planeación departamental solicitó al IDSN se realice un ajuste de redistribución de los recursos sobrantes del componente de obra para ser trasladados a compra de equipos. Respuesta entregada el 1 de octubre 2019. Se entregó a secretaria de planeación las fichas técnicas de los equipos del proyecto JUANAMBU para que realice el ajuste informativo para el OCAD. Ajuste entregado a la secretaria técnica del OCAD para su aprobación.

**PROYECTO BPIN: 201400030069 “DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LAS IPS INDÍGENAS CENSAIM, CÓRDOBA Y GUAITARA DEL PUEBLO PASTOS”.**

Existe un convenio interadministrativo número 1505-16 cuyo objeto consiste en que el IDSN se compromete a ejecutar el proyecto por valor \$262.500.000 con recursos del sistema general de regalías – Fondo de Desarrollo Regional.

ESTADO ACTUAL: Entre el IDSN y La Gobernación de Nariño se realizó un convenio modificatorio No. 3 al existente mediante el cual se prorrogó el antiguo convenio 1505 de 2016 hasta 31 de diciembre de 2018. Actualmente se compró y se entregó la totalidad de equipos a las IPS indígenas. La gobernación de Nariño ha transferido la suma de \$262.500.000. Proyecto ejecutado al 100%. Pendiente cierre del proyecto por parte de regalías.

**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA Y RESOLUTIVA DEL HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, DEPARTAMENTO DE NARIÑO. CÓDIGO BPID: 2013000030031.**

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

Página 307 de 328

Convenio interadministrativo de cooperación #1719-13 suscrito entre el DAC Gobernación de Nariño, el Hospital Eduardo Santos ESE de la Unión y el IDSN se comprometieron a cooperar y aunar recursos económicos, técnicos y administrativos para la ejecución del proyecto por valor de \$3.343.663.084 que se financio así:

- \$3.000.000.000 con recursos de regalías, que serán transferidos por el departamento al IDSN.
- \$343.663.084 con recursos del hospital en adquisición del lote (\$85.000.000), estudios y diseños (\$40.000.000) y efectivo \$218.663.084 que igualmente se transfirieron al IDSN.

El convenio No. 1719 fue firmado el 23 de octubre de 2013 por un año a partir de la suscripción del acta de inicio el 3 de marzo de 2014. El convenio fue modificado el 16 de julio de 2015 y se prorrogó hasta el 20 de diciembre de 2015. El convenio esta vencido.

El ente ejecutor es el IDSN quien realizo el contrato de obra #2014000474 del 8 de julio de 2014 al contratista: UT urgencias 2014 Hugo Francisco Hinstroza Montenegro por valor de \$1.154.174.213. Valor ejecutado \$1.128.265.930.

En cuanto a dotación de equipos biomédicos el IDSN mediante subasta inversa adquirió la suma de \$1.638.035.161, dos ambulancias de transporte TAB por \$225.250.000 y ejecuto por concepto de interventoría \$84.734.899 para un total de \$3.076.285.990

INTERVENTORIA: Está a cargo de UT INTERVENSA representado por Jesús Eduardo Torres Corredor según contrato #2014000479 del 9 de julio de 2014 por valor de \$91.112.795. Valor ejecutado \$84.734.899. Contratante el IDSN quien ejerce la supervisión.

ESTADO ACTUAL: Obra de infraestructura terminada. Los contratos de obra e interventoría están liquidados. Está pendiente el proceso contractual Bomba de vacío, compresor para red y aire. Maniful para Red de oxígeno para el área de urgencias.

El IDSN recibió en tesorería la suma de \$3.000.000.000 (SGR) y \$218.663.084 (Recursos ESE) para un total de \$3.218.663.084 de los cuales se han ejecutado la suma de \$3.076.285.990 quedando un saldo por reintegrar a la gobernación el valor de \$142.377.094.

El día 9 septiembre 2019 se realizó reunión con SGR del Departamento para dar cumplimiento con el plan de mejora cuyas actividades están pendientes por ejecutar, en cuanto a obra se solicitó las evidencias de mantenimiento preventivo y correctivo de la obra de urgencias requeridas por filtraciones en losa de cubierta cielo rasos fisuras en enchapes, entre otros. El Hospital dio respuesta el 23 sept 2019 manifestando que se ejecutaron las obras, pero con observaciones.

Se está adelantando las nuevas cotizaciones de la red de gases medicinales. Respecto a dotación de equipos está pendiente entregar 387 unidades, entre equipos biomédicos y mobiliario

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

Página 308 de 328

hospitalario. De las cuales existen cotizaciones y se definirá el presupuesto final. Recursos existentes \$142.377.094, solo equipos y mobiliario se estiman \$248.479.634 por lo tanto hay que realizar un ajuste ante OCAD para adicionarle recursos propios de gobernación y se ejecute en su totalidad.

**COOPERAR PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO REPOSICION Y DOTACION DEL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE DE LA CRUZ NARIÑO. BPID: 2012000030072.**

El contrato de obra tiene un valor de \$8.250.807.998. Contratista: PRODUCTOS Y SERVICIOS DE INGENIERIA - JAIRO ZAMORA. El ente ejecutor es el Municipio de La Cruz.

INTERVENTORIA: La interventoría fue contratada por el IDSN al Consorcio GM representante legal Arq. Rafael Granja por valor de \$224.743.420 más unos adicionales en tiempo y valor por \$77.303.467 (de regalías), \$114.911.600 (recursos propios del IDSN), \$109.500.000 de la Gobernación de Nariño y \$43.822.000 del Municipio de La Cruz. Total \$570.280.487. El contrato de interventoría se encuentra terminado y pendiente la liquidación.

ESTADO ACTUAL: La obra tiene un porcentaje de ejecución del 75%. Desde el 28 de marzo de 2019 la obra fue declarada en caducidad por parte del Municipio de La Cruz por incumplimiento del contratista.

**Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBREGIÓN CENTRO. ENTE EJECUTOR: MUNICIPIO DE PASTO. SUPERVISION DE INTERVENTORIA: IDSN**

**CONSTRUCCIÓN HOSPITAL 1B PASTO SANTA MONICA. CÓDIGO BPID: 2013000030019.**

ESTADO ACTUAL: Obra se inició el 9 de octubre 2015. El ejecutor de obra es el Municipio de Pasto, en ejecución un 99% de avance. Se estima la obra sea entregada en diciembre de 2019. El contratista de la obra de infraestructura es el Consorcio 2C Carlos Arturo Rueda. Pendientes obras de urbanismo se estiman se entreguen en diciembre de 2019. Valor final \$21 mil millones.

INTERVENTORIA: Está a cargo del Consorcio Interventores Nariño 2015 cuyo representante es Gustavo Enrique Gil Garay. Valor del contrato \$1.311.609.958 de los cuales se ha cancelado la suma de \$517.379.334. Interventoría contratada por parte del IDSN.

Para terminar la obra la alcaldía de Pasto, asignó la suma de \$285.000.000 de los cuales se adicionaron al contrato de interventoría la suma de \$128.579.000 quedando pendiente la suma de \$157.000.000 que se cancelaran al IDSN cuando se termine la obra y se reciban los equipos biomédicos y la dotación.

El contrato de interventoría se suspendió el 13 de junio de 2019 y se reinició el 1 de noviembre de 2019 y se vence el 1 de diciembre del presente año. Se solicitaría adición en tiempo hasta el 31 de

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

Página 309 de 328

diciembre 2019. La supervisión del contrato de interventoría está a cargo del IDSN (Ing. Javier Villota).

Respecto a la dotación de equipos biomédicos se contrató inicialmente por un valor de \$3.361.045.802 con la Unión temporal Clini Medical SAS contrato que se liquidó en forma unilateral, quedando pendiente por ejecutar el 55%. Hay un contrato de dotación de mobiliario con Diana Leguizamón por valor de \$801.450.282 que se encuentra suspendido por parte de la alcaldía de Pasto.

La alcaldía llevo a cabo un proceso de contratación de nuevos equipos biomédicos así: MEDIMEC ING \$307.300.000 acta de inicio 1 de noviembre de 2019. Servicios Biomédicos de Nariño (Manuel Bravo) lote 1 \$2.790.005.386.22 y lote 2 \$230.357.955 con acta de inicio 6 de noviembre de 2019.

**AMPLIACIÓN Y ADECUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, OBSTETRICIA Y CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJÍA ESE TANGUA Y C DE S DE YACUANQUER SALUD YA.**

El contratista es JM Constructores representante legal es Mónica Bolaños Pérez. Fecha de inicio de obra: 1-02-2016. Fecha de terminación: julio 2016. El ejecutor es el Municipio de Pasto.

INTERVENTORIA: El Interventor de la obra es Mauricio Melo Mosquera Consorcio zona 2 por valor de \$69.742.427. Contratado por el IDSN. La supervisión del contrato de interventoría está a cargo del Ing. Javier Villota hasta la ejecución total de obra.

ESTADO ACTUAL: Obra se encuentra terminada pendiente liquidación de contratos de obra e interventoría y cierre del proyecto por el SGR.

**3. ESTADO DE PROYECTOS FONDO ADAPTACION**

**CONVENIO N° 009 DE 2.013. Objeto del Convenio:** Articulación Interinstitucional entre el Fondo y el IDSN para ejecución del proyecto de construcción y dotación de 11 IPS.

**Municipios Beneficiarios:**

- Barbaocoas
- Olaya Herrera
- Magui Payan
- El Charco
- Tumaco
- Francisco Pizarro
- La Tola
- Roberto Payan
- Mosquera

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

Página 310 de 328

- Ricaurte
- El Peñol

### EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN

**Ejecutor:** Fondo Adaptación.

**Supervisión Hasta junio 2.017:** Asociación de Ingenieros de Nariño ANI.

**Supervisión A Partir de junio 2.017:** Asume el Fondo Adaptación.

El IDSN realizara la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación según decreto 2003 de 2.014.

MUNICIPIO	PROYECTO	INFRAESTRUCTURA (obra interventoría)	DOTACION	TOTAL, INVERSION
EL PEÑOL	ESE CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	7.356.426.00	930.574.083.00	8.287.000.439.00
TUMACO	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO	11.768.136.047.00	3.139.703.179.00	14.907.839.226.00
RICAUURTE	ESE HOSPITAL SAN PABLO	7.688.586.598.00	511.512.975.00	8.200.099.573.00
EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	11.602.008.157.00	2.900.000.000.00	14.502.008.157.00
LA TOLA	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	7.962.973.908..00	1.500.000.000.00	9.462.973.908.00
BARBACOAS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	11.140.677.748.00	2.462.047.514.00	13.602.725.262.00
PIZARRO	ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR	8.958.773.676.05	1.815.260.875.00	10.774.034.551.05

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

Página 311 de 328

	DEL MAR			
<b>MAGUI PAYAN</b>	ESE SAUL QUIÑONES	7.892.927.131.00	1.522.419.476.00	9.415.346.607.00
<b>MOSQUERA</b>	ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	9.302.888.803.44	1.681.884.321.00	10.984.773.124.44
<b>OLAYA HERRERA</b>	ESE CAMILO HURTADO	8.264.805.373.95	1.823.328.393.00	10.088.133.766.95
<b>ROBERTO PAYAN</b>	ESE LAS MERCEDES	8.988.030.116.50	1.851.925.630.00	10.839.955.746.50

MUNICIPIO	PROYECTO	AVANCE FISICO ABRIL 2016	AVANCE FISICO A JULIO 2018	OBSERVACIONES
<b>TUMACO</b>	ESE Divino Niño	91.29 %	100 %	Entregado y funcionando.
<b>BARBACOAS</b>	ESE San Antonio	47.18 %	100 %	Terminado. El fondo asumió la red eléctrica externa y acometida al igual que la PTAR.
<b>MAGUI PAYAN</b>	IPS Saul Quiñones	25 %	49 %	En ejecución.
<b>ROBERTO PAYAN</b>	IPS Las Mercedes	42 %	100 %	Terminado. No cuenta con red eléctrica. El fondo asumió la PTAR.

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

Página 312 de 328

<b>MOSQUERA</b>	IPS San Francisco	29 %	100 %	Terminado. El fondo asumió la red eléctrica externa y acometida al igual que la PTAR.
<b>OLAYA HERRERA</b>	IPS Camilo Hurtado	26 %	100 %	Terminado. El fondo asumió la red eléctrica externa y acometida al igual que la PTAR.

MUNICIPIO	PROYECTO	AVANCE FISICO A ABRIL 2016	AVANCE FISICO A JULIO 2018	OBSERVACIONES
<b>FRANCISCO PIZARRO</b>	IPS Señor Del Mar	26.46 %	100 %	Terminado. El fondo asumió la red eléctrica externa y acometida al igual que la PTAR.
<b>RICAURTE</b>	ESE Hospital San Pablo	100 %	100 %	Entregado y terminado.
<b>EL PEÑOL</b>	ESE Centro De Salud San Isidro	100 %	100 %	Entregado y funcionando.
<b>LA TOLA</b>	IPS Nuestra Señora Del Carmen	37.50%	37.95 %	Presenta inconveniente en la ejecución según comunicado del 24 de octubre de 2017.
<b>EL CHARCO</b>	ESE Hospital Sagrado Corazón De Jesús	1 %	0 %	Por incumplimiento del contratista. Según comunicado del 24 de octubre de 2017.

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

Página 313 de 328

#### 4. CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DEL IDSN POR PARTE DE ICONTEC ISO 9001:2015

Línea de base	Meta programada Cuatrienio	Meta ejecutada 2016	Meta ejecutada 2017	Meta ejecutada 2018	Meta Programada 2019
1 certificación de calidad anual	1 certificación anual	1 certificación del SGC	1 certificación del SGC	1 certificación del SGC	1 certificación del SGC
mantenida	mantenida	Mantenida certificación del SGC como resultado de auditoria de renovación	Mantenida certificación del SGC como resultado de auditoria de seguimiento	Mantenida certificación del SGC como resultado de auditoria de seguimiento	Ejecutada auditoria de recertificación. Cero no conformidades y certificado renovado hasta octubre 2020.

Los logros obtenidos se reflejan en la ejecución de las acciones planificadas para el mejoramiento continuo en la gestión de los procesos en un 100%, los cuales, de manera anual durante el cuatrienio, han sido auditados para evidenciar su fortalecimiento, manteniendo así la certificación institucional, con cumplimiento satisfactorio de los requisitos de la nueva versión de la norma ISO 9001:2015, logrando la recertificación del IDSN por parte de ICONTEC y una gestión eficiente de los recursos asignados al proyecto.

#### 5. CONSTRUCCIÓN DE HERRAMIENTAS DE SOFTWARE PARA EL REPORTE AL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN EN SALUD – SISPRO

Se desarrolló un total de 26 herramientas de software del sector salud como apoyo a la gestión laboral de los funcionarios del IDSN y agentes externos, este software web tiene como propósito la consolidación de la información, depuración y posterior reporte a los Entes que la requieran tales como Ministerio de Salud, Supersalud y Cuenta de Alto Costo – CAC

- Sisvan Web
- Proyect Web
- Validador de 4505 – SIS4505
- MIPRES

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

Página 314 de 328

- Licencias
- Sistema de Quejas y reclamos
- IAMI-AIEPI
- COP – Salud Oral
- Asistencias Técnicas
- ECNT – Crónicas no transmisibles
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Mental
- Validador de RIPS de IPS
- Recobros

## **6. PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO REORGANIZACIONAL Y MODERNIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA.**

En virtud de las competencias otorgadas al Ministerio de Salud y Prosperidad Social en el Artículo 156 de la ley 1450 de 2011 la propuesta de ajuste del Programa Territorial de Rediseño reorganización y Modernización de la Red Publica departamental de Nariño es considerado técnicamente viable (12 de diciembre de 2018) y nuevo ajuste (18 de junio de 2019).

## **7. PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSION – PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DEL IDSN – PLAN TERRITORIAL DE SALUD**

En el IDSN se formulan los proyectos de inversión, para el 2020 se han formulado 25 proyectos que son la base para el Plan Operativo Anual de inversiones de Inversión POAI y la gobernación incluye el presupuesto de ingresos y gastos del IDSN en el presupuesto general del Departamento de Nariño debidamente aprobado por la Asamblea Departamental.

En la oficina de planeación se asesora la formulación y consolidación del Plan Territorial de Salud para el cuatrienio y este hace parte del Plan de Desarrollo del Departamento.

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

Página 315 de 328

## OFICINA ASESORA JURIDICA

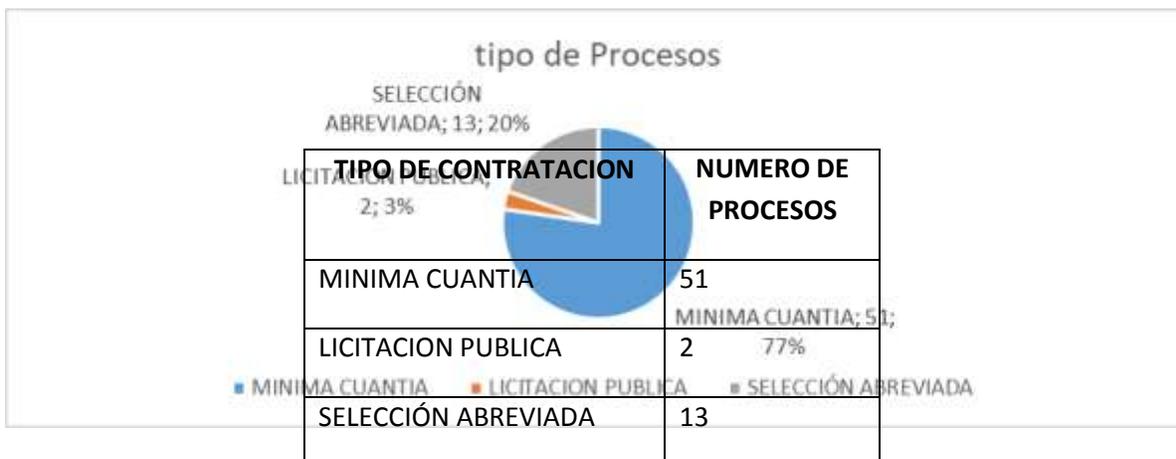
### CONTRATACION

**PERIODO: 1 DE ENERO A 31 DE OCTUBRE DE 2019**

TIPO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS
Encargo fiduciario	1
Contrato de interventoría	1
Contrato de prestación de servicios	409
Contrato de suministro	21
Contrato de arrendamiento	6
Comodato	3
Contrato de compraventa	6
Contratos prestación de servicios salud	2
Convenios de asociación	1
Convenios interadministrativos	32
<b>TOTAL</b>	<b>488</b>



**TIPO DE PROCESOS DE CONTRATACION**

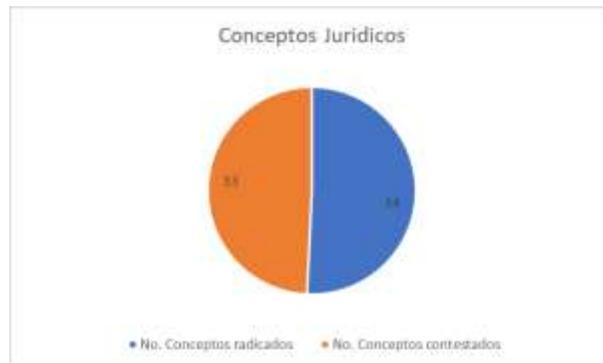


	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 317 de 328

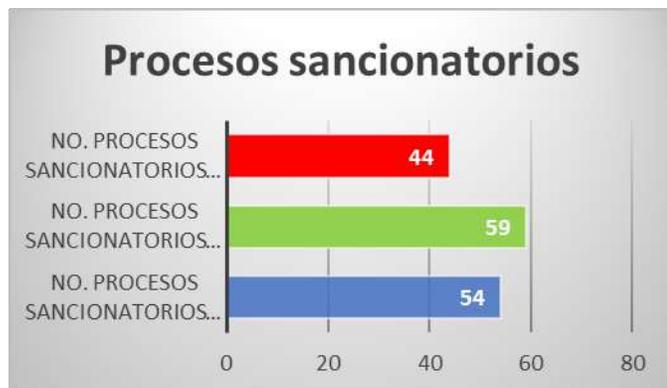
### CONCEPTOS JURIDICOS

No. Conceptos radicados	<b>34</b>
No. Conceptos contestados	<b>33</b>



### PROCESOS SANCIONATORIOS SEGUNDA INSTANCIA

No. Procesos sancionatorios radicados 2018	54
No. Procesos sancionatorios radicados 2019	59
No. Procesos sancionatorios pendientes por sustanciar	44



### TUTELAS

PERIODO: 1 DE ENERO A 7 DE NOVIEMBRE DE 2019

CAUSA O MOTIVO	NUMERO
TRANSPORTE	799
TRANSPORTE UPC	110

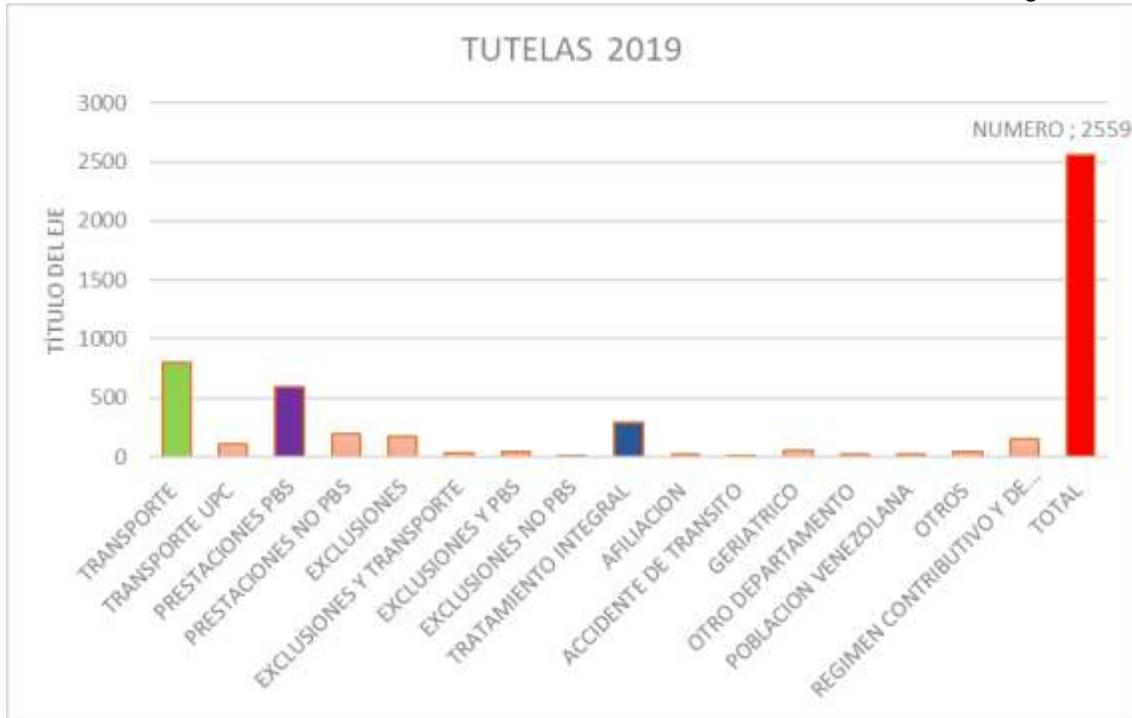
	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>	
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01 FECHA: 23-08-2013

Página 318 de 328

PRESTACIONES PBS	598
PRESTACIONES NO PBS	193
EXCLUSIONES	173
EXCLUSIONES Y TRANSPORTE	35
EXCLUSIONES Y PBS	41
EXCLUSIONES NO PBS	7
TRATAMIENTO INTEGRAL	287
AFILIACION	22
ACCIDENTE DE TRANSITO	10
GERIATRICO	57
OTRO DEPARTAMENTO	23
POBLACION VENEZOLANA	17
OTROS	39
REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCION	148
<b>TOTAL</b>	<b>2559</b>

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

Página 319 de 328

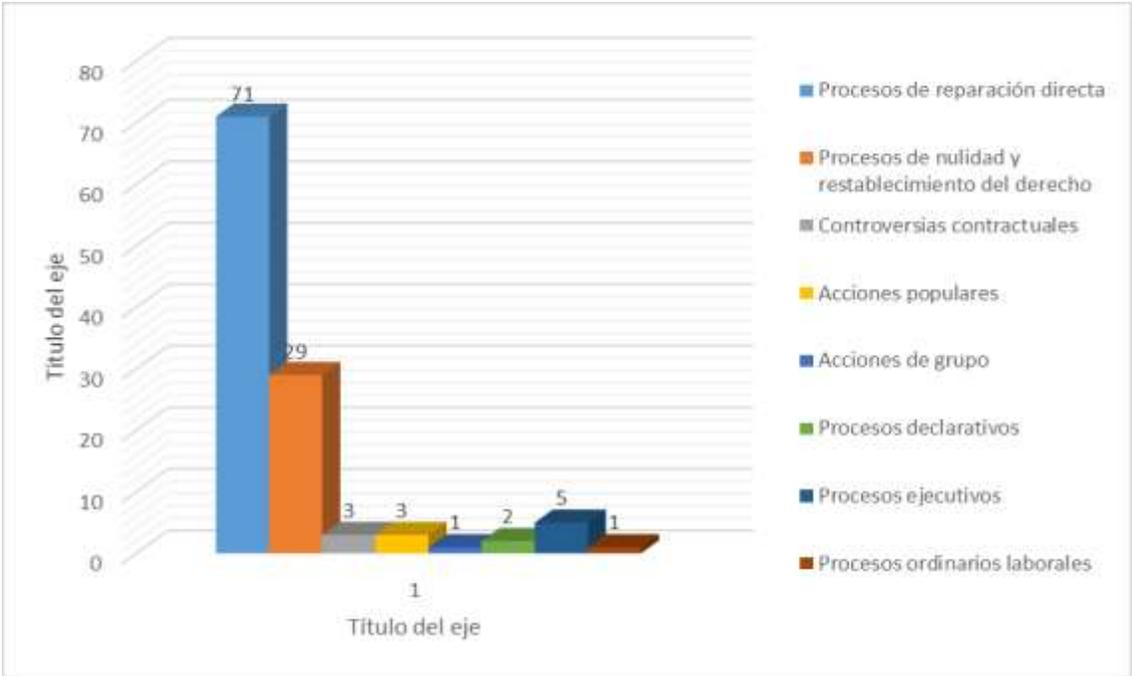


### DEFENSA JUDICIAL

<b>ACCIONES JUDICIALES</b>	
Procesos de reparación directa	71
Procesos de nulidad y restablecimiento del derecho	29
Controversias contractuales	3
Acciones populares	3
Acciones de grupo	1
Procesos declarativos	2
Procesos ejecutivos	5
Procesos ordinarios laborales	1

	<b>INFORME DE GESTIÓN</b>		
	CÓDIGO: F-PGED03-01	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013
			Página 320 de 328
<b>TOTAL</b>			<b>115</b>

Procesos Activos de Jurisdicción Coactiva	76
---	----



**COBRO COACTIVO 2019**

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

Página 321 de 328

Procesos de Jurisdicción Coactiva Archivados	27
--	----



**Procesos de Jurisdicción Coactiva Recaudo año 2019:** En lo corrido de la presente anualidad se ha obtenido el recaudo hasta la fecha de presentación del presente informe, para un total equivalente a cincuenta y cuatro millones doscientos doce mil quinientos veintitrés (\$54.212.523) pesos M.C.

**Procesos de Jurisdicción Coactiva Acuerdos de Pago:** en el presente año se han aprobado los siguientes acuerdos de pago:

**Designación Proceso: PCC-011-2019**

**Deudor:** GLOBALPHARMA EN RED DEPOSITOS Y DROGUERIAS

**Valor obligación:** \$141.335.303

**Acuerdo de pago:** cincuenta (50) cuotas, cada una equivalente a dos millones ochocientos veintiséis mil trescientos tres (\$2.826.303) pesos M.C.

Abonos realizados: dos (02), total cinco millones seiscientos cincuenta y dos mil seiscientos seis (\$5.652.606) M.C.

**Designación Proceso: PCC-071-2019**

**Deudor:** IPS PRONTO SALUD LTDA.

**Valor obligación:** \$3.447.150

**Acuerdo de pago:** Seis (06) mensualidades, cada una equivalente a quinientos setenta y cuatro mil quinientos veinticinco (\$574.525) pesos M.C.

Abonos realizados: dos (02), total un millón ciento cuarenta y nueve mil cincuenta (\$1.149.050) M.C.

**Designación Proceso: PCC-043-2019**

**Deudor:** IPS MUNICIPAL DE IPIALES.

**Valor obligación:** \$4.596.200

**Acuerdo de pago:** Seis (06) mensualidades, cada una equivalente a setecientos sesenta y seis mil treinta y tres pesos (\$766.033) pesos M.C. Inicia el día quince (15) de noviembre de la presente anualidad.

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

Página 322 de 328

Abonos realizados: ninguno

**Designación Proceso: PCC-091-2019**

**Deudor:** EDUARDO SANCHEZ MONCAYO.

**Valor obligación:** \$2.147.833

**Acuerdo de pago:** dieciocho (18) mensualidades, cada una equivalente a ciento diecinueve mil trescientos veinticuatro pesos (\$119.324) pesos M.C. Inicia el pago de la primera cuota los últimos cinco (05) días de noviembre de la presente anualidad.

Abonos realizados: ninguno

**Designación Proceso: PCC-062-2019**

**Deudor:** CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA E.S.E.

**Valor obligación:** \$3.447.150

**Acuerdo de pago:** Cinco (05) mensualidades, cada una equivalente a seiscientos ochenta y nueve mil cuatrocientos treinta (\$689.430) Inicia el pago de la primera cuota los primeros cinco (05) días de noviembre de la presente anualidad.

Abonos realizados: ninguno

**Designación Proceso: PCC-057-2019**

**Deudor:** PHARMA SOFIA.

**Valor obligación:** \$689.450

**Acuerdo de pago:** dos (02) mensualidades, cada una equivalente a ciento trescientos cuarenta y cuatro mil setecientos veinticinco (\$344.725). Pagaderos el 15 de septiembre y el 15 de octubre de 2019.

Abonos realizados: ninguno

## COMITÉ DE CONCILIACION 2019

Informe de Gestión comités realizados por el IDSN durante en la vigencia 2019, así:

### 8.1 SESIONES DEL COMITÉ

De conformidad con el artículo 18 del Decreto 1716 de 2009, el comité de Conciliación debe reunirse mínimo dos veces al mes, de tal forma que entre los meses de Enero y Junio del año 2019, el Comité de Conciliación de IDSN, sesionó hasta la fecha en veintiún (21) ocasiones, de las cuales 16 fueron ordinarias y 5 Extraordinarias.

SESIONES	ORDINARIAS	EXTRAORDINARIAS
ENERO	1 (24)	-
FEBERERO	2 (07- 21)	-

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

Página 323 de 328

MARZO	1 (07)	-
ABRIL	2 (04 – 25)	1 (06)
MAYO	1 (08)	2 (13-20)
JUNIO	2 (06 – 27)	-
JULIO	2 (11-25)	-
AGOSTO	1 (15)	-
SEPTIEMBRE	2 (12-30)	1 (23)
OCTUBRE	1 (24)	1 (10)
NOVIEMBRE	1 (7)	-
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>5</b>

De este modo se levantaron veintiún unas 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 la hoja de asistencia, los memorandos de citación y los documentos soporte de las decisiones, en total el archivo de gestión está compuesto por 6 AZ

## **8.2 GESTIÓN MENSUAL DEL COMITÉ POR TIPOS DE FICHAS TÉCNICAS**

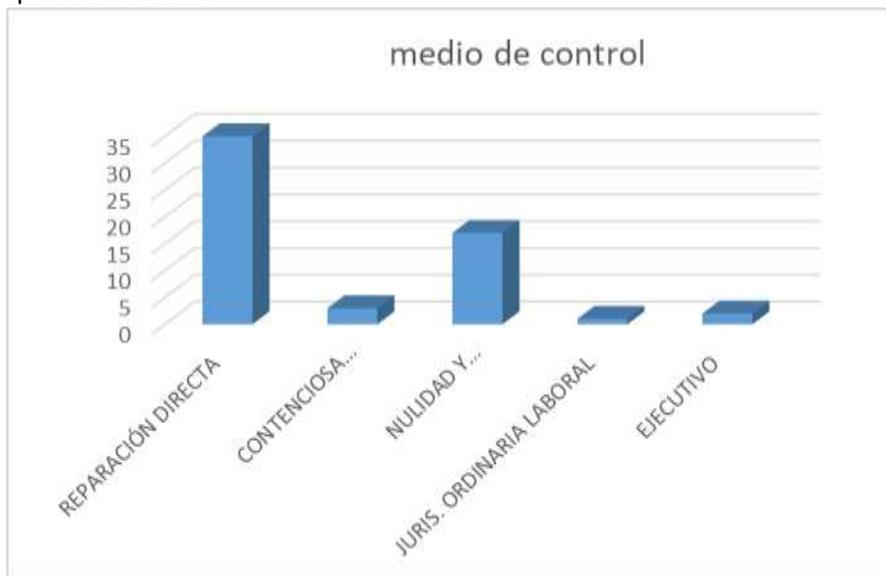
En total se estudió por el Comité cincuenta y ocho (58) solicitudes de conciliación prejudicial y judicial, las cuales se discriminan mensualmente así:

	CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES	CONCILIACIONES JUDICIALES	ACCIÓN REPETICIÓN	DE	TOTAL
ENERO	-	-	-		
FEBRERO	5	6	-		11
MARZO	1	1	-		2
ABRIL	5	2	-		7
MAYO	3	4	-		7
JUNIO	8	-	-		8
JULIO	0	2	-		2
AGOSTO	4	-	-		4
SEPTIEMBRE	6	3	-		9
OCTUBRE	1	2	-		3
NOVIEMBRE	3	2	-		5
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>22</b>	<b>0</b>		<b>58</b>

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

Página 324 de 328

Respecto del análisis de solicitudes de conciliación, el medio de control, mayor proporción fue, el de reparación directa:



### 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 2019 se discriminan de la siguiente forma atendiendo el tipo de ficha:

La ficha técnica de conciliaciones extrajudiciales y judiciales sometidas a estudio y decisión del Comité en el año 2019, previo análisis de los hechos y fundamentos técnicos y jurídicos se recomendó conciliar en los siguientes asuntos:

#### En vía judicial:

Proceso 2017–218 que cursa en el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO, se recomendó conciliar por la suma de \$ 417.212.168. Demandante: Hospital Perpetuo Socorro.

#### En via pre- Judicial:

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

Página 325 de 328

- 1.- CENTRO MEDICO IMBANACO: Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de **\$ 96.681.660**
  - 2.- CLÍNICA LA ESTANCIA: Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de **\$ 66.186.354**
  - 3.- HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DEL VALLE: se recomienda conciliar la suma de **\$ 51.300**
  - 4.- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE: Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de **\$ 235.309.188.**
  - 5.- FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO: Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de \$ 875.876.816.
  - 6.- ESE CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ: Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de \$ 377.145.195.
  - 7.- IPS AWA UNIPA: Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de **\$ 578.719.681.**
  - 8.- ESE EL CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO: Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de \$ 352.836.665
- Nota:** EL comité recomendó la suscripción del ACUERDO DE PAGO en el proceso No. 2017-00192 que se adelanta en el Juzgado Cuarto Civil del Circuito, con La COMERCIALIZADORA FUERTES MEJÍA. Por el valor de \$ 1.356.000.000.
- 9.- Conciliación post sentencia - proceso **No. 2016-00204.** Previo análisis del informe del apoderado externo se recomienda conciliar la suma de \$ 7, 187,272.
  - 10.- COOPERATIVA EMSSANAR SF: Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de \$ 262.947.815.
  - 11.- **Hospital Universitario Psiquiátrico del Valle:** Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de \$ 22.619.826
  - 12.- **Hospital San Antonio de Pitalito Huila:** Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de \$ 1.047.743.
  - 13.- **Hospital San Rafael:** Previo análisis del informe de auditoría se recomienda conciliar la suma de \$ 98.881.728

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

Página 326 de 328

#### **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 2019 y mediante, correo electrónico [estadisticas@defensal juridica.gov.co](mailto:estadisticas@defensal juridica.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. 54 del 24 de enero de 2019, el IDSN adopta las políticas de prevención del daño antijurídico de Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) 2019.

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 procede a Clasificar las causas de las posibles demandas, así:

Daño de acuerdo a la clasificación del árbol de causas	Número de reclamaciones con la misma clasificación	Suma de los montos solicitados por la misma causa de acuerdo a clasificación	Resumen de los hechos
Nulidad y restablecimiento del derecho	27	1.849.275.919	. 95% Reliquidación pensional solicitada ante la UGPP, . 3% actos administrativos

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

Página 327 de 328

			. 1% laboral . 1% contratos
Acción de Grupo	1	-	
Acción Popular	3	-	
Controversia contractual	3	84.007.552	Inconformidad con la liquidación del contrato
Declarativo	1	5.674.774.906	Fallas del servicio médico asistencial prestado a las afiliadas a la EPS EMSANAR
Ejecutivo	2	18.560.348	Ejecutivo contractual, / OBLIGACIÓN DE HACER
Ordinario Laboral	1	338.000.000	reclamación laboral, para que se reconozca que existió contrato de trabajo a término fijo entre la demandante y la cooperativa Multiactiva de servicios integrales gestionar bienestar
Reparación Directa	60	31.731.916.102	95% falla en el servicio médico hospitalario por negligencia e incapacidad en la atención 3% pago de facturación sin contrato 01% Accidente de transito 1% otros

### Formular medidas para corregir las causas

Identificadas las causas primarias generadoras del daño, se precede a establecer algunos mecanismos que conlleven a reducir o superar la litigiosidad generada por los hechos identificados.

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

Página 328 de 328

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 si para su complementariedad y fortaleza de la organización, así como los recursos necesarios para proporcionar valor y lograr los resultados esperados por las partes interesadas. Un Sistema de Gestión de Calidad permite identificar y establecer acciones para abordar consecuencias previstas y no previstas en el suministro de productos o servicios. Teniendo en cuenta que nuestro sistema de gestión de calidad es integrado bajo las normas NTC GP 1000 e ISO 9001, es importante tener en cuenta que esta figura bajo la norma ISO 9001:2015 y se encuentra certificado bajo las mismas.