



**DEPARTAMENTO DE NARIÑO
GOBERNACION DE NARIÑO
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**



**MODELO DE ATENCION EN SALUD
Y ESTUDIO DE LA SITUACIÓN DE LA PRESTACIÓN
PUBLICA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO
DE NARIÑO**

RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

San Juan de Pasto, Marzo de 2014



DEPARTAMENTO DE NARIÑO
GOBERNACION DE NARIÑO
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE NARIÑO



“UN NARIÑO MEJOR ES POSIBLE. HAY CON QUE, TENEMOS CON QUE PODEMOS Y DEBEMOS LOGRARLO.”

Equipo Coordinador:

RAUL DELGADO GUERRERO
Gobernador del Departamento de Nariño
ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño
NILSA VILLOTA ROSERO
Jefe Oficina Asesora de Planeación
CARLOS ALBERTO HIDALGO
Subdirector Salud Pública
JAVIER ANDRÉS RUANO GONZALEZ
Subdirector Calidad y Aseguramiento
CONSTANZA JURADO
Secretaria General

Equipo Técnico:

Funcionarios Instituto Departamental de Salud de:
Programas Subdirección de Salud Pública
Subdirección de Calidad y Aseguramiento
Oficina Asesora de Planeación

San Juan de Pasto, Marzo de 2014



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
MARCO NORMATIVO -----	11
1. ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO -----	12
1.1. UBICACIÓN -----	12
1.2. CONFORMACIÓN POLITICO ADMINISTRATIVA -----	13
1.3. DEMOGRAFIA -----	13
1.4. CLASIFICACION DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN LEY 617/2000. -----	15
1.5. FISIOGRAFÍA -----	17
1.6. HIDROGRAFÍA -----	17
1.7. ACTIVIDAD ECONOMICA -----	18
1.8. TURISMO -----	19
1.9. VÍAS DE COMUNICACIÓN -----	19
2. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	20
2.1 MORTALIDAD GENERAL -----	20
2.1.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS.-----	20
2.1.2 ANÁLISIS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP-----	22
2.2 MORBILIDAD GENERAL -----	24
2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD -----	24
3. MANEJO DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO - DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD-----	40
3.1 SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD-ALCANCE -----	42
3.2 DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	42
3.3 PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	42
4. ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA RED-----	45
4.1 RED DE SERVICIOS-----	58
4.2 MODELO DE OPERATIVIZACION RED DE SERVICIOS-----	75
5. OFERTA DE SERVICIOS-----	77
6. ASEGURAMIENTO Y ANALISIS DE LA COBERTURA UNIVERSAL. -----	88
7. ANALISIS DEPARTAMENTAL DEL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS-----	96
8. ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. -----	114
8.1 ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICAS MEDIANA COMPLEJIDAD -----	119
9. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA-----	121
10. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, VIGENCIA 2013.-----	126
10.1 ANÁLISIS DE LIQUIDEZ DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA 2013 -----	132
10.2 CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES 2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013. -----	136
11. CONCLUSIONES DE LA SITUACION ACTUAL-----	148
12. ORGANIZACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	153
12.1 MODELO DE OPERATIVIZACION RED DE SERVICIOS -----	153
12.2 SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD -----	155



12.3 SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	156
12.4 SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD	156
12.5 DISEÑO DE LA RED DE PRESTADORES POR AREAS GEOGRÁFICAS.....	161
12.6 PROCESO DE REORGANIZACION DE LA RED DE SERVICIOS	209
13. PROPUESTA RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTO DE NARIÑO	216

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO-----	13
Tabla 2: VARIACION DE POBLACION POR MUNICIPIOS AÑOS 2010 A 2013 -----	14
Tabla 3: CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS DE NARIÑO SEGÚN LEY 617/2000-----	16
Tabla 4: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, NARIÑO 2009 – 2012-----	25
Tabla 5: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, NARIÑO 2009 – 2012-----	26
Tabla 6: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, NARIÑO 2009 – 2012-----	27
Tabla 7: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, NARIÑO 2009 – 2012-----	28
Tabla 8: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES, NARIÑO 2009 – 2012 -----	29
Tabla 9: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EN LA PRIMERA INFANCIA NARIÑO 2009 – 2012-----	30
Tabla 10: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA INFANCIA NARIÑO 2009 – 2012-----	30
Tabla 11: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADOLESCENCIA NARIÑO 2009 – 2012-----	31
Tabla 12: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA JUVENTUD NARIÑO 2009 – 2012-----	32
Tabla 13: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADULTEZ NARIÑO 2009 – 2012-----	33
Tabla 14 MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EN LA PERSONA MAYOR DE 60 AÑOS NARIÑO 2009 – 2012-----	33
Tabla 15: MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, NARIÑO 2009 – 2012-----	34
Tabla 16: SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL NARIÑO, 2008-2012 -----	35
Tabla 17: EVENTOS DE ALTO COSTOS POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN NARIÑO, 2008-2012-----	37
Tabla 18: EVENTOS PRECURSORES DE NARIÑO 2009 -2012-----	38
Tabla 19: EVENTOS PRECURSORES POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN DEL DEPARTAMENTO, 2008 – 2012-----	39
Tabla 20: DEPARTAMENTO DE NARIÑO PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD -----	42
Tabla 21: MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS POR CATEGORIA MUNICIPAL, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.-----	44
Tabla 22: RED PÚBLICA Y PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO-----	46
Tabla 23: DEPARTAMENTO DE NARIÑO, ESE POR NODO DE ATENCION Y NIVEL DE COMPLEJIDAD-----	46
Tabla 24: ESE DE PRIMER NIVEL DE ACUERDO A LOS SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS OFERTADOS. NARIÑO 2012-2013-----	77
Tabla 25: CAPACIDAD INSTALADA SEGÚN NATURALEZA JURIDICA DEL PRESTADOR. NARIÑO 2014-----	77
Tabla 26: IPS POR SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA MÉDICA Y MUNICIPIO, NARIÑO 2014 -----	79
Tabla 27: IPS CON SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO-----	82
Tabla 28: NÚMERO CAMAS HABILITADAS DE UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO PÚBLICAS-----	84
Tabla 29: NÚMERO CAMAS HABILITADAS DE UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO PRIVADAS -----	84
Tabla 30: NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS POR MUNICIPIOS QUE CONCENTRAN LA OFERTA PRIVADA -----	85
Tabla 31: OFERTA CAMAS HOSPITALARIAS GENERALES (EXCEPTO OBSTETRICAS) PUBLICA Y PRIVADAS SEGÚN POBLACION OBJETIVO-----	86
Tabla 32: DISTRIBUCION DEL ASEGURAMIENTO DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2012-2013-----	88
Tabla 33: SEGMENTACION DE LA POBLACION SEGÚN AFILIACION AL SGSSS AÑOS 2008 -2013 EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. -----	89



Tabla 34: COMPORTAMIENTO DE ASIGNACION DE RECURSOS DE COFINANCIACION DEPARTAMENTAL AL REGIMEN SUBSIDIADO 2011 – 2013. -----	91
Tabla 35: PARTICIPACION DE LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO NARIÑO 2013-----	92
Tabla 36: COBERTURA DE LA AFILIACION EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2012 – REFERENTE DANE 2013 ---	92
Tabla 37: PRODUCCION DE SERVICIOS - PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD - DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	96
Tabla 38: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS IPS NARIÑO 2010 - 2012 -----	100
Tabla 39: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS NARIÑO 2010 - 2012 -----	101
Tabla 40: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN NARIÑO 2010 - 2012 -----	102
Tabla 41: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA. NARIÑO 2010 - 2012 -----	103
Tabla 42: PRODUCCIÓN DE SALAS DE PARTOS. NARIÑO 2010 – 2012-----	103
Tabla 43: PRODUCCIÓN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS. NARIÑO 2010 – 2012 -----	104
Tabla 44: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN ESE DE BAJA COMPLEJIDAD. NARIÑO 2010 - 2012 -----	104
Tabla 45: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN ESE DE MEDIA COMPLEJIDAD. NARIÑO 2010 – 2012-----	108
Tabla 46: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN ALTA COMPLEJIDAD. NARIÑO 2010 – 2012-----	111
Tabla 47: PRODUCCION DE SERVICIOS PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UVR BAJA COMPLEJIDAD -----	115
Tabla 48: PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICAS MEDIANA COMPLEJIDAD -----	120
Tabla 49: PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICA ALTA COMPLEJIDAD -----	120
Tabla 50: REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS POR SUBREGION Y MUNICIPIO DEPARTAMENTO DE NARIÑO ENERO – SEPTIEMBRE DE 2013-----	123
Tabla 51: COMPORTAMIENTO DE INGRESOS Y GASTOS 2013.-----	127
Tabla 52: ANALISIS DE LIQUIDEZ ESE DE BAJA COMPLEJIDAD. VIGENCIA 2012-2013-----	132
Tabla 53: ANALISIS DE LIQUIDEZ ESE DE MEDIANA COMPLEJIDAD. VIGENCIA 2012-2013-----	135
Tabla 54: ANALISIS DE LIQUIDEZ ESE DE ALTA COMPLEJIDAD. VIGENCIA 2012-2013 -----	136
Tabla 55: CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES 2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013, BAJA COMPLEJIDAD -----	137
Tabla 56: CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES 2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD -----	140
Tabla 57: REPORTE DE CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD, BAJA COMPLEJIDAD CON CORTE A DICIEMBRE DE 2013. -----	142
Tabla 58: REPORTE DE CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIANA COMPLEJIDAD CON CORTE A DICIEMBRE DE 2013. -----	144
Tabla 59: REPORTE DE CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD, ALTA COMPLEJIDAD CON CORTE A DICIEMBRE DE 2013. -----	144
Tabla 60: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EXCEDENTE O DEFICIT FINANCIERO A DICIEMBRE DE 2013 -----	145
Tabla 61: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EXCEDENTE O DEFICIT FINANCIERO A DICIEMBRE DE 2013.-----	147
Tabla 62: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN EXCEDENTE O DEFICIT FINANCIERO A DICIEMBRE DE 2013.-----	147
Tabla 63: COMPONENTE DE RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTO NARIÑO -----	159
Tabla 64: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO CENTRO NARIÑO -----	168
Tabla 65: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO SUR NARIÑO-----	179
Tabla 65: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO SUR NARIÑO-----	189
Tabla 67: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO OCCIDENTE NARIÑO -----	195
Tabla 68: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO CENTRO OCCIDENTE NARIÑO -----	206
Tabla 69: ORGANIZACION RED DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	209



TABLA DE CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Ilustración 1: UBICACIÓN DEPARTAMENTO DE NARIÑO-----	12
Ilustración 2: RED HIDROGRÁFICA DEPARTAMENTO DE NARIÑO-----	18
Ilustración 3: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011 -----	20
Ilustración 4: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011-----	21
Ilustración 5: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011-----	22
Ilustración 6: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011 -----	23
Ilustración 7: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011 -----	23
Ilustración 8: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011 -----	24
Ilustración 9: ORGANIGRAMA INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO -----	41
Ilustración 10: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. MAPA DE ROCESOS -----	41
Ilustración 11: MAPA DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR NODOS DE ATENCION -----	59
Ilustración 12: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO CENTRO DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS 2013-----	60
Ilustración 13: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO CENTRO -----	62
Ilustración 14: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO SUR DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS 2013-----	63
Ilustración 15: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO SUR-----	65
Ilustración 16: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS. -----	66
Ilustración 17: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO OCCIDENTE -----	68
Ilustración 18: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO NORTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS. -----	69
Ilustración 19: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO NORTE-----	71
Ilustración 20: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO CENTRO OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS EOGRAFICAS. -----	72
Ilustración 21: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO CENTRO OCCIDENTE -----	74
Ilustración 22: NODOS RED DE SERVICIOS-----	162
Ilustración 23: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO CENTRO DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS 2013-----	163
Ilustración 24: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO CENTRO -----	167
Ilustración 25: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO SUR DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS 2013-----	174
Ilustración 26: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO SUR-----	178
Ilustración 27: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO NORTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS. -----	185



Ilustración 28: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO NORTE	188
Ilustración 29: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS.	191
Ilustración 30: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO OCCIDENTE	194
Ilustración 31: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO CENTRO OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS.	201
Ilustración 32: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	205



**DEPARTAMENTO DE NARIÑO
GOBERNACION DE NARIÑO
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**



DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE LA PRESTACIÓN
PUBLICA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO
DE NARIÑO

RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

San Juan de Pasto, Marzo de 2014



DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL DE LA PRESTACIÓN PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

En cumplimiento de la normatividad vigente la gobernación de Nariño y el Instituto Departamental de Salud de Nariño presenta el "MODELO DE ATENCION EN SALUD Y ESTUDIO DE LA SITUACIÓN DE LA PRESTACIÓN PUBLICA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO - RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD" como documento consulta de nuestro departamento, adelantado con base en el marco normativo conferido por la Ley 715 de 2001 en especial en su Artículo 43 y en atención a las indicaciones otorgadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con el contacto directo con los prestadores de servicios de salud, se tiene el conocimiento cercano de la situación por la cual éstos atraviesan, hecho que permite formular la presente propuesta de rediseño de la Red de prestadores para optimizar el grado de uso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público, con el propósito de hacerlas competitivas y sostenibles y proporcionar de igual manera, mejores posibilidades de acceso y oportunidad a la población más pobre y vulnerable del departamento de Nariño.

Finalmente, frente a la política de Estado dirigida a fortalecer la afiliación al sistema a través de la universalización del régimen subsidiado, la consolidación de la red pública de prestadores se constituye en una importante estrategia que permite el acondicionamiento de la misma hacia los importantes retos del sistema.



MARCO NORMATIVO

Las normas vigentes en las cuales se enmarca esta propuesta de Red de Servicios de Salud del Departamento de Nariño son:

- Ley 10 de 1990. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud en Colombia, con énfasis en la descentralización administrativa del Sector.
- CONPES Social 091 de 1991. Objetivos de Desarrollo del Milenio para todos los países.
- Ley 100 de 1993. Creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 715 de 2001. Reforma la Ley 60 de 1993 – Establece la distribución de competencias y recursos, incluyendo el sector salud. Art 54. Organización y consolidación de redes. Artículos 43, 44 y 54
- Documentos CONPES No.3175/02 y No. 3204/02 - Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.
- Ley 1122 de 2007. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículos 1 y 25
- Decreto 4972 de 2007. Por el cual se reglamentan las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas.
- Ley 1438 de 2011. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículos 14, 15 y 30
- Ley 691 de 2011. Por medio del cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en salud. Artículos 1 y 44
- Ley 1450 de 2011. Plan Nacional de Desarrollo 2011 – 2014 “Prosperidad para Todos”.
- Documento Técnico – Ministerio de la Protección Social: Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, 2005
- Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021
- Plan de Desarrollo para el Departamento de Nariño 2012- 2015 – “Nariño Mejor”.
- Plan Territorial de Salud del Departamento de Nariño 2012- 2015.
- Ley 1530 de 2012. Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del sistema general de regalías.

CARACTERIZACION DEL TERRITORIO

1. ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO

1.1. UBICACIÓN

El Departamento de Nariño está localizado en el extremo suroccidental de la República de Colombia en la frontera con la República del Ecuador, su territorio hace parte de tres zonas geográficas de Colombia:

- La llanura del Pacífico en el sector oriental del departamento (52% aproximadamente).
- Región Andina colombiana que atraviesa al departamento por el centro de norte a sur (40%).
- Amazonía al suroriente del mismo (8% del total del área del Departamento).

Su posición astronómica está entre los 0°21' y 2°40' (Desembocadura del Rio Iscuande) de latitud Norte, y entre los 76°50' (Cerro Petacas y Animas) y 79°02' (Cabo Manglares) de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

El departamento tiene una extensión de 33.268 km² que equivale al 2.91 % del área total del país. Limita por el norte con el Departamento del Cauca, al oriente con el Departamento del Putumayo, al sur con la República del Ecuador y al occidente con el Océano Pacífico.

Ilustración 1: UBICACIÓN DEPARTAMENTO DE NARIÑO



Fuente: Archivos Gráficos IDSN

1.2 CONFORMACIÓN POLITICO ADMINISTRATIVA

El Departamento de Nariño está dividido en 64 municipios, 230 corregimientos, 416 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados. Los municipios están agrupados en 20 círculos notariales, con un total de 25 notarías, un círculo principal de registro con sede en Pasto y 7 oficinas seccionales de registro con sede en los municipios de Barbacoas, Ipiales, La Cruz, La Unión, Samaniego, Tumaco y Túquerres; un distrito judicial, Pasto, con 10 cabeceras de circuito judicial en Pasto, Barbacoas, Ipiales, La Cruz, La Unión, Samaniego, Túquerres y Tumaco, en el departamento de Nariño, y Mocoa y Puerto Asís en el Departamento de Putumayo.

Tabla 1: MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO				
Pasto	Alban	Aldana	Ancuya	Arboleda
Barbacoas	Belén	Buesaco	Colon(Génova)	Consacá
Contadero	Córdoba	Cuaspu	Cumbal	Cumbitara
Chachagui	El Charco	El Peñol	El Rosario	El Tablón
El tambo	Funes	Guachucal	Guaitarilla	Gualmatan
Iles	Imues	Ipiales	La Cruz	La Florida
La llanada	La tola	La Unión	Leiva	Linares
Los Andes	Magüí	Mallama	Mosquera	Nariño
Olaya Herrera	Ospina	Pizarro	Policarpa	Potosí
Providencia	Puerres	Pupiales	Ricaurte	Roberto Payan
Samaniego	Sandoná	San Bernardo	San Lorenzo	San Pablo
San Pedro de Cartago	Santa Bárbara	Santacruz	Sapuyes	Taminango
Tangua	Tumaco	Túquerres	Yacuanquer	

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.3 DEMOGRAFIA

Según las proyecciones del Censo DANE 2005, para el año 2013 la población total del Departamento de Nariño fue de 1. 701.782 habitantes, de los cuales 854.021 (50,18%) son hombres y 847.761 (49,82%) mujeres. La población indígena constituye el 12,49%.

La población afrodescendiente, habita principalmente en la Costa Pacífica y en el Pie de Monte Costero, que es la región más extensa de Nariño (19.737 Km²) de las tierras departamentales. Los 12 municipios que albergan la población afro, se encuentran en tres ecosistemas fundamentales para la

vida: una franja paralela a las aguas oceánicas, que comprende 10 kilómetros de ancho, denominado andén aluvial, y otro, mucho más extenso de 2.350 Km², denominado Zona de Bosques que comprende los ecosistemas de formaciones aluviales y el de colinas bajas y altas.

La ciudad de Pasto tiene una población de 428.890 habitantes, lo que representa el 25,20% del total de la población, de los cuales 206,659 (48,18%) son hombres y 222,231 (51,82%) mujeres.

Por área de residencia, el 48,8% de los habitantes del departamento (830.087) viven en las cabeceras municipales y 51,2%(871.695) en el área rural.

Tabla 2: VARIACION DE POBLACION POR MUNICIPIOS AÑOS 2010 A 2013

MUNICIPIOS	POBLACION 2010	POBLACION 2011	POBLACION 2012	POBLACION 2013
Pasto	411.697	417.484	423.217	428.890
Albán	20.688	20.980	21.270	21.558
Aldana	6.467	6.397	6.320	6.236
Ancuya	7.962	7.776	7.607	7.424
Arboleda	7.503	7.513	7.523	7.533
Barbacoas	33.866	34.627	35.406	36.214
Belén	7.046	7.133	7.230	7.323
Buesaco	23.602	23.887	24.179	24.466
Colón	9.914	9.959	10.005	10.052
Consaca	9.852	9.759	9.674	9.582
Contadero	6.812	6.839	6.875	6.896
Córdoba	13.795	13.844	13.889	13.932
Cuaspud	8.348	8.395	8.447	8.495
Cumbal	34.186	34.858	35.540	36.224
Cumbitara	13.199	13.590	13.982	14.385
Chachagüí	13.308	13.408	13.504	13.606
El Charco	30.785	31.911	33.085	34.300
El Peñol	6.683	6.642	6.616	6.581
El Rosario	10.826	10.701	10.575	10.455
El Tablón de Gómez	13.366	13.247	13.122	13.003
El Tambo	13.186	13.006	12.817	12.638
Funes	6.734	6.685	6.645	6.593
Guachucal	16.258	16.152	16.029	15.912
Guaitarilla	12.821	12.661	12.498	12.335
Gualmatán	5.729	5.738	5.747	5.754
Iles	8.247	8.342	8.435	8.519
Imués	6.848	6.721	6.598	6.483
Ipiales	123.341	126.335	129.362	132.438
La Cruz	17.992	18.049	18.100	18.145
La Florida	10.295	10.116	9.953	9.805
La Llanada	6.198	6.127	6.045	5.970
La Tola	10.251	10.682	11.130	11.591

La Unión	27.001	26.819	26.639	26.456
Leiva	12.836	13.039	13.252	13.449
Linares	10.932	10.755	10.572	10.394
Los Andes	17.766	18.084	18.403	18.738
Magüi	19.212	19.822	20.435	21.086
Mallama	8.493	8.338	8.190	8.044
Mosquera	13.989	14.423	14.874	15.328
Nariño	4.518	4.586	4.657	4.725
Olaya Herrera	29.324	29.704	30.081	30.456
Ospina	8.500	8.547	8.590	8.640
Francisco Pizarro	12.910	13.313	13.723	14.143
Policarpa	15.270	15.583	15.889	16.204
Potosí	12.616	12.527	12.425	12.332
Providencia	12.488	12.644	12.796	12.955
Puerres	8.695	8.635	8.570	8.520
Pupiales	18.938	19.029	19.122	19.223
Ricaurte	16.711	17.090	17.475	17.862
Roberto Payán	19.557	20.132	20.725	21.332
Samaniego	49.995	49.906	49.816	49.726
Sandoná	25.503	25.547	25.588	25.624
San Bernardo	16.617	17.116	17.624	18.146
San Lorenzo	19.108	19.261	19.409	19.546
San Pablo	17.849	17.778	17.712	17.640
San Pedro de Cartago	7.306	7.348	7.392	7.447
Santa Bárbara	15.034	14.993	14.937	14.878
Santacruz	24.130	24.886	25.679	26.489
Sapuyes	6.903	6.797	6.681	6.575
Taminango	18.775	19.112	19.468	19.819
Tangua	10.251	10.130	10.003	9.878
San Andres de Tumaco	179.005	183.006	187.084	191.218
Túquerres	41.046	40.966	40.881	40.792
Yacuanquer	10.477	10.582	10.678	10.779
TOTAL	1.639.560	1.660.062	1.680.795	1.701.782

Fuente: DANE Proyecciones Censales 2005

Se evidencia que en 24 (37.5%) municipios la población decrece: Aldana, Ancuyá, Barbacoas, El Peñol, El Rosario, El Tablón de Gómez, El Tambo, Funes, Guachucal, Guaitarilla, Imués, La Florida, La Llanada, La Unión, Linares, Mallama, Potosí, Puerres, Samaniego, San Pablo, Santa Bárbara, Sapuyes, Tangua y Túquerres, mientras que los 40 restantes (64.5%), muestran un crecimiento poblacional.

1.4 CLASIFICACION DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN LEY 617/2000.

La Ley 617 del 2000, clasifica a los municipios de acuerdo al tamaño de su población y a la magnitud de los Ingresos Corrientes de Libre Destinación.

El 95% de los municipios del Departamento de Nariño se encuentran en la categoría quinta y sexta y

sólo el 5% están clasificados en las categorías primera y cuarta; evidenciando que los ingresos propios (tributarios y no tributarios) pesan poco en los municipios de categoría de menor tamaño poblacional y menores ingresos, mientras que son más importantes en los municipios de categorías de mayor tamaño poblacional y mayores ingresos. En contraste a esto, la financiación del gasto en las categorías menores, está determinada por las fuentes exógenas como lo son las Transferencias (Inversión y Funcionamiento) y las Regalías, observando su marcada dependencia de los recursos de transferencias de la nación.

En los municipios de Nariño, la inversión social en las competencias de salud, educación y agua potable es la más representativa del gasto.

En los municipios de categorías mayores, se observa que generaron ahorros propios, este ahorro corriente es producto de la disciplina fiscal en el gasto de funcionamiento, del esfuerzo fiscal evidenciado y de las rentas del SGP de libre destinación. Mientras que los que están clasificados en 6ª categoría, indican la poca capacidad resolutoria frente a su desarrollo municipal, situación que impide que los recursos propios no alcancen para destinaciones entre otras de: mejoramiento de vías, saneamiento ambiental, ampliación de cupos del régimen subsidiado y mejoramiento de la dotación e infraestructura hospitalaria.

El Instituto Departamental de Salud ha apoyado a los municipios por intermedio de proyectos de complementariedad y concurrencia, buscando aumentar la capacidad de respuesta de los entes territoriales, especialmente en acciones de inspección, vigilancia y control en los componentes de la salud pública. La estrategia de firmar convenios inter administrativos con los municipios para financiar el funcionamiento de los técnicos de saneamiento para dar cumplimiento a las responsabilidades de la Ley 715 ha dado resultados positivos en beneficio de las comunidades. El control y la vigilancia de los factores de riesgo del ambiente, el consumo y la zoonosis, permite garantizar unas mejores condiciones de vida.

Tabla 3: CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS DE NARIÑO SEGÚN LEY 617/2000

MUNICIPIO	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO SEGÚN LEY 617 DE 2000	POBLACIÓN
PASTO	Segunda categoría	428,890
IPIALES	Cuarta Categoría	132,438
TUMACO	Cuarta categoría	191,218
DEMÁS MUNICIPIOS (61)	Quinta y Sexta Categoría	949.236
TOTAL POBLACION	64 Municipios	1.701.782

Fuente: Oficina Planeación Departamental.



1.5 FISIOGRAFÍA

En el territorio del Departamento de Nariño se distinguen tres regiones fisiográficas, correspondientes a la llanura pacífica, la región andina y la vertiente amazónica.

La Llanura del Pacífico, es una zona cruzada por numerosos ríos caracterizada por grandes extensiones de tierra en bosque, sus abundantes lluvias, altas temperaturas y exuberante vegetación. Esta región se subdivide en dos, el andén aluvial o zona de mangle, que es una faja de 10 km. de ancho con tierras bajas y anegadizas cruzada por numerosos caños y estéreos; y la llanura selvática húmeda, que se extiende hasta las estribaciones de la cordillera Occidental. Se caracteriza por altas temperaturas, abarca grandes extensiones de tierra en bosque, abundantes lluvias y exuberante vegetación.

En la Región Andina, la cordillera de los Andes al entrar en Colombia, forma en nuestro departamento lo que se conoce como el Nudo de los Pastos, de donde se derivan dos grandes ramales, la Cordillera Occidental, la cual presenta los volcanes Chiles (4.718 m), Cumbal (4.764 m), Azufral (4.070 m), y una profunda depresión denominada Hoz de Minamá; y la cordillera Centro-oriental que presenta el altiplano de Túquerres - Ipiales, el Valle de Atriz y los volcanes Galeras (4.276 m) y Doña Juana (4.250 m). Se caracteriza por poseer tierras aptas para la actividad agropecuaria, en ella se localizan los mayores centros poblacionales (Pasto e Ipiales) y cerca del 84% de los municipios que conforman el Departamento.

La Vertiente Oriental Amazónica, presenta terrenos abruptos que en su mayoría están cubiertos por selva, con zonas bastantes húmedas y lluviosas. Como accidente se destaca la presencia de la laguna de la Cocha.

1.6 HIDROGRAFÍA

La red hidrográfica del Departamento de Nariño está compuesta por dos vertientes: la Occidental, con aguas que van a desembocar al Océano Pacífico y Oriental con aguas que van al río Amazonas a través del Putumayo. En la vertiente occidental se destacan las cuencas de los ríos Patía, Mira, Telembí, Guáitara, Juanambú y Mayo, junto con las lagunas de Piusbí o el Trueno, Caños Quitasol y Brava. En la vertiente oriental se destacan la cuenca oriental y la Laguna de la Cocha.

Ilustración 2: RED HIDROGRÁFICA DEPARTAMENTO DE NARIÑO



Fuente: Archivos Gráficos IDSN

1.7 ACTIVIDAD ECONOMICA

El departamento presenta en forma general y a lo largo de la historia, una economía tradicional es decir, una economía basada en el sector primario y que posee mayor actividad en el sector rural. Los demás sectores económicos, el secundario (industria manufacturera) y el terciario (servicios), presentan un menor grado de desarrollo.

El principal sector productivo de la región es el sector primario, sobresaliendo el agropecuario cuyo aporte al PIB departamental es de aproximadamente 24%. En general la actividad agropecuaria del departamento se realiza en condiciones de atraso tecnológico; la mayor parte de los procesos productivos y los instrumentos de trabajo son de carácter tradicional, lo cual se expresa en el uso intensivo de fuerza de trabajo no calificada y la escasa mecanización atribuida entre otros factores, al predominio del minifundio y las economías de ladera. El sector agropecuario es el principal generador de empleo en el departamento con un 51% del total. El 71% de la producción y el 62% del área cosechada agrícola corresponden a los cultivos temporales, entre los cuales se destaca la papa con más de la mitad de la producción y la cuarta parte del área cosechada. Otros productos temporales importantes son el maíz, trigo, cebada, cebolla, zanahoria y frijol. Los cultivos permanentes constituyen el 29% de la producción y el 38% del área sembrada. Se destaca la caña panelera con el 44% y el 26% respectivamente. Otros cultivos importantes son el coco, plátano, palma africana y café.

El peso de la industria dentro del producto regional es bastante modesto pues apenas alcanza un 9%, incluyendo a la industria manufacturera con el 6%, el restante 3% corresponde al llamado sector artesanal. La mayor parte de los establecimientos industriales son pequeñas empresas. En general la actividad económica del departamento es de carácter micro empresarial, casi el 65% de la población ocupada se concentra en empresas hasta de nueve personas. En el sector industrial sobresale el



subsector de alimentos y bebidas que representa más del 73% de la producción industrial. Otros subsectores importantes son confecciones, maderas de aserríos y talleres, cuero en curtiembre y marroquinería y calzado.

1.8 TURISMO

El departamento de Nariño tiene un gran potencial turístico de los cuales podemos destacar los siguientes:

- ✓ Pasto: capital del departamento con estructura urbana donde se constatan los estilos arquitectónicos de sus iglesias, sus casas coloniales y republicanas con un completo turismo ciudadano en sus antiguos resguardos: Cánchala, Genoy, Jongovito, Catambuco, Obonuco, Puerres, Anganoy, Cabrera, Pejendino, Mocondino y Males.
- ✓ La Cocha (laguna). El sitio es llamado Sindamanoy o refugio del sol. Santuario de Fauna y Flora Isla de la Corota: Bosque húmedo en el que crecen 500 especies de plantas.
- ✓ Santuario de las Lajas: Construido sobre el cañón del río Guáitara que honra a la Virgen Criolla, quien apareció pintada sobre una roca en 1795. Considerada segunda maravilla nacional.
- ✓ Sandoná: Iglesia de estilo gótico, crucifijo en madera del maestro Alfonso Zambrano; fábrica de sombreros de palma de iraca y sitio de producción panelera.
- ✓ Parque Nacional Natural Sanquianga: Cuenta con varias especies de manglares que sustentan una importante población de peces, crustáceos y aves, entre otros.
- ✓ Santuario de Fauna y Flora Galeras: Es uno de los más atractivos del continente y está ubicado entre los 2.200 y los 4.276 msnm. Es el hogar del Cóndor de los Andes.
- ✓ Santuario Virgen de La Playa: municipio de San Pablo.
- ✓ Reserva Natural La Planada: municipio de Ricaurte.
- ✓ Carnavales de Negros y Blancos: 4,5, y 6 de enero de todos los años en la ciudad de Pasto. Patrimonio cultural de la nación.
- ✓ Doña Juana, baños termales de Tajumbina municipio de la Cruz.
- ✓ Volcanes Cumbal, Chiles y Azufral con sus respectivos ecosistemas.
- ✓ Puerto de Tumaco, islas del Morro y Bocagrande.

1.9 VÍAS DE COMUNICACIÓN

Una de las principales vías del Departamento de Nariño, es la que comunica a la República del Ecuador con el resto del país; la carretera del mar, une a Tumaco con la cabecera del municipio de Tuquerres y con la capital del Departamento; otras poblaciones conectadas por carreteras secundarias son Pasto - La Unión y Pasto - Consacá, Sandoná, Yacuanquer. Cuenta con un aeropuerto nacional, Antonio Nariño, ubicado en el municipio de Chachagüi, a 35 km. de Pasto, y otro nacional, San Luis, en el municipio de Ipiales. Muchas veredas localizadas en la parte baja de los ríos Mira y Patía realizan su transporte a través de lanchas a motor y pequeñas embarcaciones.

2. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

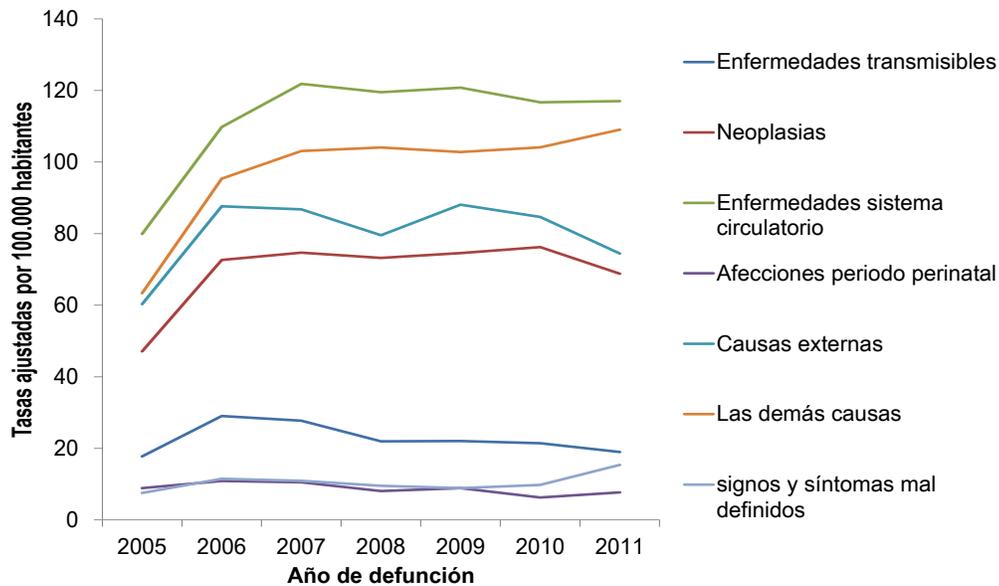
2.1 MORTALIDAD GENERAL

La mortalidad es un indicador del estado de salud y las condiciones socioeconómicas de una comunidad, su comportamiento tiene una relación directa con la dinámica de las poblaciones. Para el análisis de la mortalidad general se emplearan tasas de mortalidad ajustadas por edad, desagregadas por las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67 de la OPS y por sexo. Así mismo se usaran los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) que ilustran sobre la pérdida que sufre la sociedad de Nariño como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

2.1.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS.

La gráfica 3, presenta la tendencia de las tasas de mortalidad ajustadas por edad según grandes causas en el departamento de Nariño durante el 2005 – 2011.

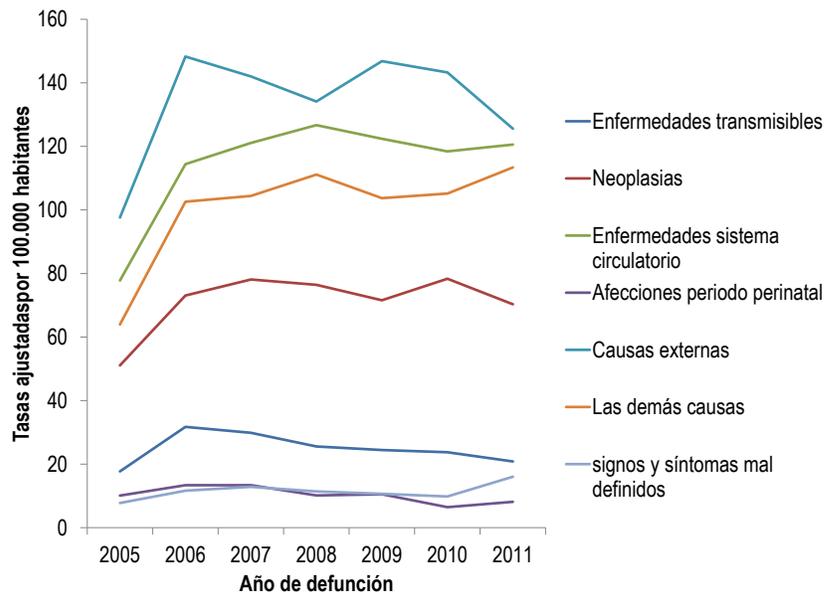
Ilustración 3: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005-2011

En la gráfica 4, se observa claramente que las enfermedades del sistema circulatorio son la causa más frecuente de mortalidad en la población del departamento de Nariño durante todo el periodo bajo estudio. En segundo lugar se encuentran las demás causas y en tercer lugar, se encuentran las causas externas.

Ilustración 4: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011

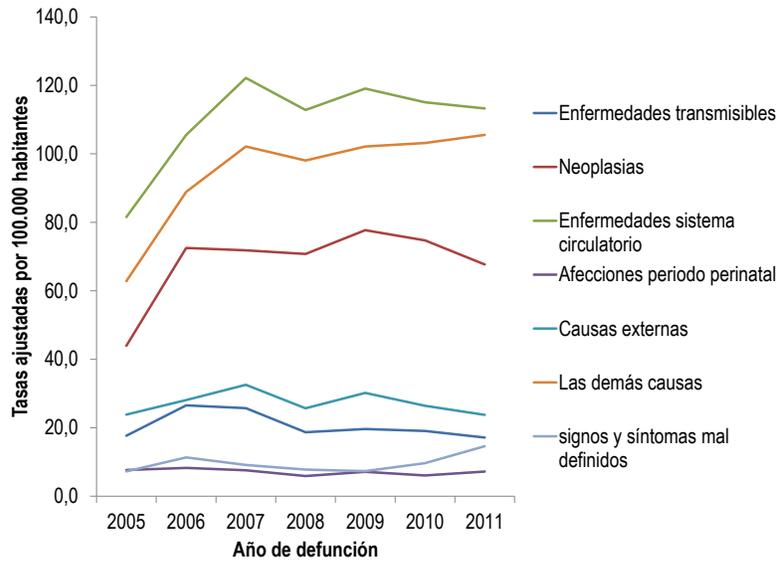


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005-2011

La gráfica 5, Muestra que las muertes por causas externas, incluidas en ellas el homicidio, son la causa de muerte más frecuente entre los hombres del departamento de Nariño, esta posición se mantiene constante durante el periodo bajo estudio. En general se observa un incremento de la mortalidad en relación al 2005 en todas las grandes causas de mortalidad.

Las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el segundo lugar de frecuencia entre las causas de mortalidad de los hombres del departamento de Nariño.

Ilustración 5: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011



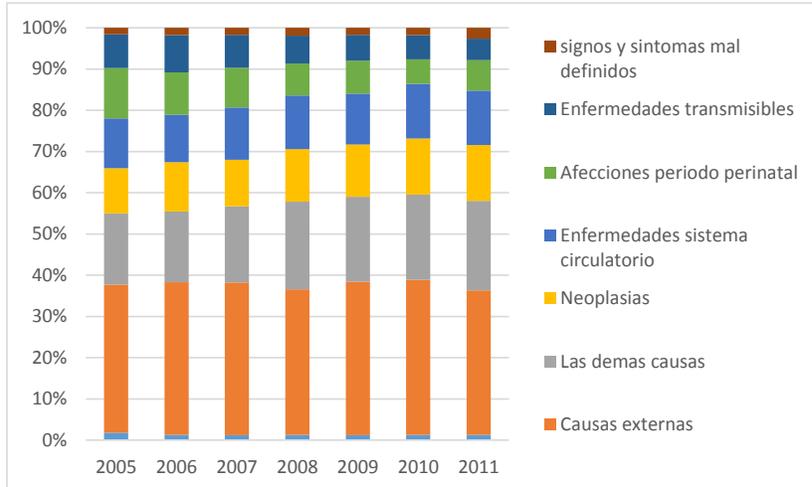
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005-2011

A diferencia del grupo del sexo masculino, en el sexo femenino predominan las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las demás causas y las causas externas, para el caso del sexo femenino ocupan el cuarto lugar.

2.1.2 ANÁLISIS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres y mujeres, se presenta los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando la distribución porcentual o el peso de los años de vida perdidos según grandes causas de mortalidad de la lista 6/67 de OPS.

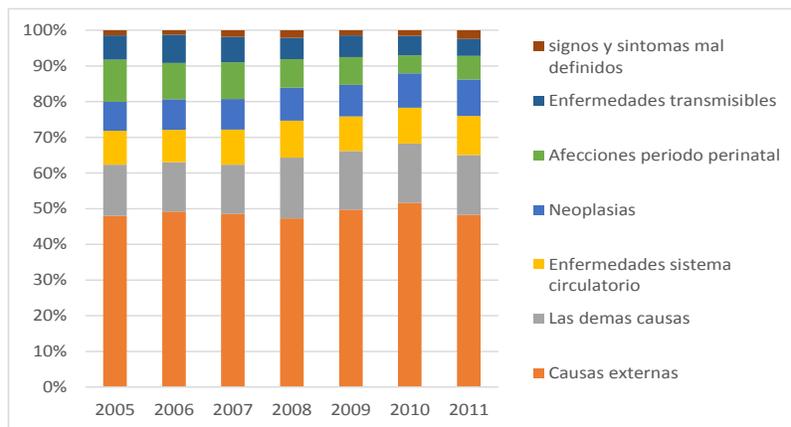
**Ilustración 6: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS
LISTA 6/67 DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005-2011

La figura 6, muestra la distribución porcentual de los AVPP por mortalidad estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2011 según causas de la muerte. Claramente se observa las causas externas de muerte tienen la mayor carga de mortalidad prematura, aportando entre el 35 – 40 % del total de AVPP, seguido de las demás causas 20%, las neoplasias 15 % las enfermedades del sistema circulatorio 12 %. Las del período perinatal 8 % y las transmisibles 5 %

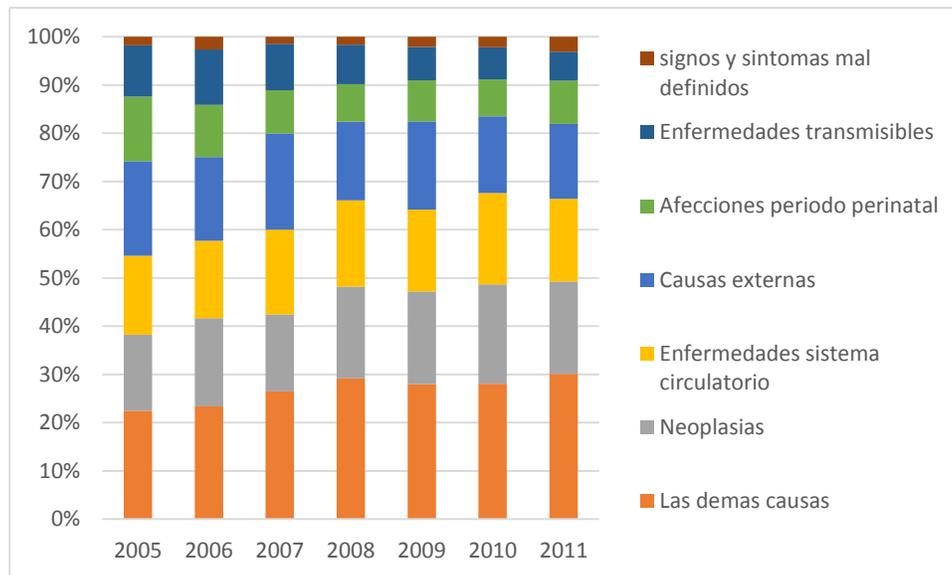
**Ilustración 7: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS
LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005-2011

De acuerdo a la gráfica 7, al igual que en la población general, en el sexo masculino las causas externas ocasionan la mayor carga años de vida perdidos, aunque entre los hombres la carga es mayor y se sitúa en aproximadamente 50% de los AVPP. Seguido se encuentran las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio.

Ilustración 8: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, 2005 – 2011



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005-2011

De acuerdo a la gráfica 8, para el sexo femenino, las demás causas de mortalidad aportan entre el 20 – 30% de los AVPP con un incremento progresivo en el periodo observado, las neoplasias aportan un 20 % ubicándose en el segundo lugar. Las causas externas, a diferencia de lo observado en los hombres, presenta una carga pequeña apenas superior al 10%.

2.2 MORBILIDAD GENERAL

2.2.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Tabla 4: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48.7%	48.5%	46.8%	47.3%
	Enfermedades no transmisibles	31.2%	31.8%	32.9%	29.2%
	Signos y síntomas mal definidos	13.1%	13.0%	13.8%	15.2%
	Lesiones	5.7%	5.3%	5.0%	5.5%
	Condiciones maternas perinatales	1.3%	1.4%	1.5%	2.8%
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.8%	41.5%	39.7%	38.2%
	Enfermedades no transmisibles	39.3%	40.8%	41.7%	42.5%
	Signos y síntomas mal definidos	11.6%	11.3%	12.4%	13.4%
	Lesiones	6.3%	6.3%	6.0%	5.8%
	Condiciones maternas perinatales	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades no transmisibles	46.1%	49.3%	49.9%	49.8%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.5%	27.9%	27.7%	27.1%
	Signos y síntomas mal definidos	12.1%	12.0%	12.6%	13.0%
	Lesiones	7.6%	7.8%	7.3%	7.2%
	Condiciones maternas perinatales	2.7%	3.0%	2.6%	2.9%
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	47.9%	50.9%	50.8%	50.4%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.9%	23.8%	23.7%	22.9%
	Signos y síntomas mal definidos	12.2%	12.0%	12.6%	13.2%
	Lesiones	7.8%	8.1%	8.1%	8.0%
	Condiciones maternas perinatales	5.2%	5.3%	4.8%	5.4%
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	56.1%	59.3%	58.2%	58.2%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.8%	20.4%	20.7%	20.0%
	Signos y síntomas mal definidos	11.7%	11.2%	11.7%	12.4%
	Lesiones	7.4%	7.5%	7.8%	7.5%
	Condiciones maternas perinatales	2.0%	1.7%	1.6%	1.9%
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades no transmisibles	65.0%	67.1%	65.7%	64.8%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.1%	15.3%	15.9%	15.1%
	Signos y síntomas mal definidos	11.4%	10.9%	11.6%	13.1%
	Lesiones	6.5%	6.6%	6.8%	7.0%

Fuente: Rips Consolidados MSPS

En la primera infancia y en la infancia las principales causas de morbilidad atendida son las condiciones transmisibles y nutricionales entre las cuales se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales, en la mayor parte de los años estudiados estas causas de morbilidad superan el 40% de las consultas de la población de 11 o menos años del Departamento de Nariño. En la adolescencia y la juventud las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en las causas de morbilidad, este gran grupo de causas contiene la mayor cantidad de patologías. Esta tendencia se conserva en los demás grupos de edad y se hace más fuerte en ciclo vital de la persona mayor (Mayor a 60 años), debido a que en esta población las enfermedades no transmisibles representan más del 60% de las consultas.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en hombres presenta el mismo comportamiento de la población general, esto es: En la primeros ciclos vitales (Primera infancia e infancia) prevalecen las condiciones transmisibles y nutricionales. Posteriormente las enfermedades no transmisibles se convierten en las principales causas de morbilidad atendida, acentuándose en la población mayor de 60 años.

Tabla 5: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48.7%	48.2%	46.6%	46.9%
	Enfermedades no transmisibles	30.7%	31.5%	32.6%	29.0%
	Signos y síntomas mal definidos	13.1%	13.0%	13.7%	15.1%
	Lesiones	6.2%	5.8%	5.6%	6.1%
	Condiciones maternas perinatales	1.3%	1.5%	1.5%	2.9%
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.4%	41.3%	39.3%	37.8%
	Enfermedades no transmisibles	38.3%	39.9%	41.2%	42.0%
	Signos y síntomas mal definidos	11.4%	10.8%	12.1%	13.0%
	Lesiones	7.9%	8.0%	7.5%	7.2%
Adolescencia (12 - 18 años)	Enfermedades no transmisibles	43.6%	47.1%	48.1%	48.2%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.9%	29.9%	29.6%	29.0%
	Lesiones	11.5%	11.8%	10.8%	10.8%
	Signos y síntomas mal definidos	11.0%	11.1%	11.5%	12.0%
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	46.1%	48.9%	49.3%	49.4%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.7%	25.9%	25.6%	24.8%
	Lesiones	13.4%	14.6%	14.1%	14.1%
	Signos y síntomas mal definidos	10.8%	10.6%	11.2%	11.7%
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	54.7%	57.5%	56.5%	57.0%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.6%	19.7%	20.4%	19.4%
	Lesiones	12.1%	12.6%	12.4%	12.2%
	Signos y síntomas mal definidos	10.5%	10.2%	10.6%	11.3%
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades no transmisibles	64.5%	66.7%	65.2%	64.1%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.4%	14.5%	15.0%	14.4%
	Signos y síntomas mal definidos	11.3%	11.2%	11.8%	13.5%
	Lesiones	7.7%	7.6%	7.9%	8.0%

Fuente: Rips Consolidados MSPS Consulta

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida no presenta fuertes diferencias entre hombres y mujeres como se puede observar en las tablas 5 y 6, esta situación puede ser explicada por que la agrupación en grandes causas no refleja las diferencias en grupos específicos de enfermedades que existen entre hombres y mujeres.

Tabla 6: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48.7%	48.9%	47.1%	47.7%
	Enfermedades no transmisibles	31.9%	32.0%	33.3%	29.5%
	Signos y síntomas mal definidos	13.1%	13.1%	13.9%	15.3%
	Lesiones	5.0%	4.7%	4.3%	4.9%
	Condiciones maternas perinatales	1.2%	1.3%	1.5%	2.6%
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.2%	41.7%	40.1%	38.7%
	Enfermedades no transmisibles	40.2%	41.8%	42.2%	43.0%
	Signos y síntomas mal definidos	11.8%	11.7%	12.8%	13.8%
	Lesiones	4.8%	4.6%	4.5%	4.4%
	Condiciones maternas perinatales	0.1%	0.2%	0.4%	0.1%
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades no transmisibles	48.0%	51.0%	51.3%	51.0%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	29.8%	26.4%	26.2%	25.7%
	Signos y síntomas mal definidos	12.9%	12.7%	13.5%	13.8%
	Condiciones maternas perinatales	4.7%	5.2%	4.4%	5.1%
	Lesiones	4.6%	4.8%	4.6%	4.5%
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	49.0%	52.0%	51.7%	51.0%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.2%	22.6%	22.6%	21.9%
	Signos y síntomas mal definidos	13.1%	12.8%	13.5%	14.1%
	Condiciones maternas perinatales	8.2%	8.1%	7.4%	8.5%
	Lesiones	4.5%	4.5%	4.7%	4.5%
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	56.9%	60.2%	59.1%	58.8%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.8%	20.7%	20.9%	20.3%
	Signos y síntomas mal definidos	12.4%	11.8%	12.3%	13.0%
	Lesiones	4.8%	4.7%	5.3%	5.0%
	Condiciones maternas perinatales	3.1%	2.6%	2.5%	2.9%
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades no transmisibles	65.4%	67.4%	66.0%	65.2%
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.6%	15.8%	16.5%	15.6%
	Signos y síntomas mal definidos	11.2%	10.8%	11.4%	12.9%
	Lesiones	5.8%	6.0%	6.1%	6.3%
	Condiciones maternas perinatales	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%

Fuente: Rips Consolidados MSPS

MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizara estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2012.

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

La Tabla 7 presenta la morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales en los diferentes ciclos vitales para la población del departamento de Nariño en el periodo 2009 – 2012. En la tabla se observa claramente que, en este grupo de enfermedades, las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias representan más del 90% de las consultas en todos los grupos de edad, relegando a las deficiencias nutricionales como la patología menos frecuente entre el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales.

Tabla 7: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Condiciones transmisibles y nutricionales	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Infecciones respiratorias	53.1%	52.4%	53.4%	51.0%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	42.1%	41.5%	40.8%	42.1%
	Deficiencias nutricionales	4.7%	6.1%	5.8%	7.0%
Infancia (6 - 11 años)	Infecciones respiratorias	49.0%	43.7%	44.4%	45.6%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	47.8%	52.3%	51.8%	50.6%
	Deficiencias nutricionales	3.2%	4.0%	3.8%	3.8%
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	50.0%	52.2%	52.2%	50.0%
	Infecciones respiratorias	47.6%	44.3%	44.6%	46.9%
	Deficiencias nutricionales	2.4%	3.5%	3.2%	3.1%
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias	49.0%	51.4%	50.6%	49.7%
	Infecciones respiratorias	48.8%	45.6%	46.5%	47.4%
	Deficiencias nutricionales	2.3%	3.0%	2.9%	2.8%
Adultez (27 - 59 años)	Infecciones respiratorias	50.2%	46.7%	49.4%	48.4%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	47.9%	51.0%	48.4%	49.4%
	Deficiencias nutricionales	1.9%	2.3%	2.2%	2.2%
Persona mayor (> 60 años)	Infecciones respiratorias	53.2%	50.6%	53.6%	51.0%
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	44.6%	46.8%	44.1%	46.2%
	Deficiencias nutricionales	2.2%	2.7%	2.3%	2.9%

Fuente: Rips Consolidados MSPS

**Tabla 8: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNO - PERINATALES,
NARIÑO 2009 – 2012**

Ciclo vital	Condiciones materno - perinatales	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	96.0%	97.3%	97.8%	100.0%
	Condiciones maternas	4.0%	2.7%	2.2%	0.0%
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	82.4%	42.7%	25.9%	90.4%
	Condiciones maternas	17.6%	57.3%	74.1%	9.6%
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas	96.0%	96.5%	95.9%	99.9%
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	4.0%	3.5%	4.1%	0.1%
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas	96.7%	97.1%	96.7%	100.0%
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	3.3%	2.9%	3.3%	0.0%
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	96.1%	96.2%	96.7%	100.0%
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	3.9%	3.8%	3.3%	0.0%
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones maternas	64.0%	43.5%	55.6%	0.0%
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	36.0%	56.5%	44.4%	0.0%

Fuente: Rips Consolidados MSPS

La tabla 9 presenta la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en la primera infancia o población de 0 a 5 años del departamento de Nariño en el periodo 2009 – 2012. Dentro de las enfermedades no transmisibles, las condiciones orales son la principal causa de morbilidad en la primera infancia con una participación que estuvo entre el 20% y el 25% durante los años estudiados, a excepción del año 2012, cuando esta cifra decrece dramáticamente a 5.2%. Este rápido descenso podría estar explicado por ausencia de RIPS de consulta odontológica en el año 2012.

En un segundo lugar se encuentran las enfermedades de la piel con participaciones desde el 16.8% hasta el 20.2% entre el total de consultas por enfermedades no transmisibles. Se debe mencionar la alta incidencia de las enfermedades de la piel, las enfermedades respiratorias y las anomalías congénitas, dentro de las enfermedades no transmisibles, con participaciones superiores al 10%.

Tabla 9: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EN LA PRIMERA INFANCIA NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones orales	21.2%	23.4%	25.4%	5.2%
	Enfermedades de la piel	19.1%	19.4%	16.8%	20.2%
	Enfermedades respiratorias	13.4%	12.0%	11.2%	13.2%
	Anomalías congénitas	11.4%	11.0%	11.5%	15.2%
	Enfermedades genitourinarias	9.7%	9.1%	9.1%	10.8%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9.0%	8.4%	8.8%	11.1%
	Enfermedades digestivas	7.2%	6.9%	6.8%	9.4%
	Enfermedades musculoesqueléticas	3.3%	3.0%	3.1%	4.6%
	Condiciones neuropsiquiátricas	2.6%	3.2%	3.8%	5.2%
	Desórdenes endocrinos	1.7%	2.2%	2.1%	3.9%
	Enfermedades cardiovasculares	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%
	Otras neoplasias	0.3%	0.4%	0.4%	0.5%
	Neoplasias malignas	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
	Diabetes mellitus	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

Fuente: Rips Consolidados MSPS

La tabla 10 presenta la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en la infancia (población de 6 a 11 años) del departamento de Nariño durante el periodo 2009 – 2012. Al igual que en la primera infancia, dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, las condiciones orales son la principal causa de consulta en la población infantil, con una participación cercana al 40% durante los años estudiados. En este ciclo vital, las enfermedades de los órganos de los sentidos y las enfermedades de la piel ocupan el segundo y tercer lugar de consulta respectivamente. En general, la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en la población infantil del departamento de Nariño no presenta grandes cambios entre los años estudiados, es decir, la distribución de las patologías se mantiene constante entre los años 2009 y 2012.

Tabla 10: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA INFANCIA NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones orales	39.7%	39.1%	39.8%	41.5%
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	13.3%	11.5%	11.8%	11.7%
	Enfermedades de la piel	10.9%	11.3%	10.1%	9.1%
	Enfermedades respiratorias	9.0%	8.7%	8.4%	7.5%
	Enfermedades genitourinarias	7.9%	8.1%	7.9%	7.3%
	Enfermedades digestivas	6.0%	6.1%	6.1%	6.0%
	Condiciones neuropsiquiátricas	4.5%	5.9%	6.7%	7.6%
	Enfermedades musculoesqueléticas	4.5%	4.4%	4.5%	4.2%
	Desórdenes endocrinos	1.7%	2.0%	1.8%	2.1%
	Anomalías congénitas	1.2%	1.5%	1.5%	1.7%
	Enfermedades cardiovasculares	0.6%	0.7%	0.8%	0.5%
	Otras neoplasias	0.3%	0.4%	0.3%	0.4%
	Neoplasias malignas	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%
	Diabetes mellitus	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

Fuente: Rips Consolidados MSPS

La tabla 11 presenta la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en la adolescencia (población de 12 a 18 años) del departamento de Nariño durante el periodo 2009 – 2012. Las condiciones orales continúan siendo la principal causa de morbilidad, en un segundo renglón aparecen las enfermedades genitourinarias que en los ciclos vitales anteriores mostraba una participación baja (generalmente inferior al 10%). Con frecuencias inferiores al 1% aparecen, en su orden, la morbilidad asistida por enfermedades cardiovasculares, anomalías congénitas, otras neoplasias, neoplasias malignas y diabetes mellitus.

Tabla 11: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADOLESCENCIA NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones orales	27.5%	27.7%	28.1%	29.5%
	Enfermedades genitourinarias	13.4%	14.6%	13.2%	12.3%
	Enfermedades digestivas	11.6%	11.3%	10.8%	10.2%
	Enfermedades de la piel	11.3%	11.1%	10.7%	9.8%
	Enfermedades de los organos de los sentidos	10.1%	8.4%	9.9%	10.5%
	Enfermedades musculo-esqueleticas	8.2%	8.1%	8.0%	7.3%
	Condiciones neuropsiquiatricas	8.2%	9.1%	9.2%	9.8%
	Enfermedades respiratorias	4.9%	4.6%	4.9%	4.9%
	Desordenes endocrinos	2.4%	2.5%	2.5%	2.7%
	Enfermedades cardiovasculares	0.9%	1.0%	1.0%	0.9%
	Anomalias congénitas	0.6%	0.8%	0.8%	0.9%
	Otras neoplasias	0.4%	0.5%	0.5%	0.7%
	Neoplasias malignas	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
Diabetes mellitus	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	

Fuente: Rips Consolidados MSPS

La tabla 12 presenta la morbilidad específica por enfermedades transmisibles en la juventud (población de 14 a 26 años) del departamento de Nariño durante el periodo 2009 – 2012, de acuerdo con esta información las 3 principales causas de morbilidad de la juventud Nariñense son las condiciones orales, las enfermedades genitourinarias y las enfermedades digestivas, cada una de ellas con frecuencias relativas superiores al 10% a lo largo de los años analizados. Hasta los 26 años de edad se conserva la tendencia, que la primera causa de morbilidad asistida en las enfermedades no transmisibles en el departamento de Nariño son las condiciones orales.

Tabla 12: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA JUVENTUD NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones orales	23.3%	22.9%	24.0%	24.5%
	Enfermedades genitourinarias	19.5%	20.7%	19.5%	18.3%
	Enfermedades digestivas	13.0%	12.8%	12.4%	11.9%
	Enfermedades de la piel	9.6%	9.5%	9.2%	8.8%
	Enfermedades musculo-esqueleticas	9.4%	9.4%	9.4%	8.9%
	Enfermedades de los organos de los sentidos	8.1%	6.8%	7.8%	8.6%
	Condiciones neuropsiquiatricas	8.0%	8.8%	8.6%	9.2%
	Enfermedades respiratorias	3.8%	3.5%	3.6%	3.7%
	Desordenes endocrinos	2.7%	2.8%	2.7%	3.1%
	Enfermedades cardiovasculares	1.3%	1.4%	1.3%	1.3%
	Anomalias congénitas	0.4%	0.5%	0.5%	0.6%
	Otras neoplasias	0.4%	0.6%	0.5%	0.7%
	Neoplasias malignas	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%
	Diabetes mellitus	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%

Fuente: Rips Consolidados MSPS

La tabla 13 presenta la morbilidad específica por enfermedades no transmisibles en la adultez (población de 27 a 59 años) del departamento de Nariño durante el periodo 2009 – 2012. De acuerdo con la tabla 13 las principales causas de morbilidad de la población adulta, son las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculo esqueléticas las cuales presentan participaciones similares y cercanas al 17%. Las condiciones orales, principal causa de consulta en los grupos de edad anteriores, aparecen como la tercera causa de morbilidad asistida en la población adulta del departamento de Nariño.

En rasgos generales, no se observan fuertes cambios distribución de la morbilidad asistida por enfermedades transmisibles durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012 en la población adulta del departamento de Nariño.

Tabla 13: MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EN LA ADULTEZ NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Adulthood (27 - 59 años)	Enfermedades genitourinarias	17.8%	17.7%	16.9%	16.6%
	Enfermedades musculo-esqueleticas	17.1%	17.0%	17.2%	16.5%
	Condiciones orales	13.4%	13.1%	14.6%	14.4%
	Enfermedades digestivas	13.3%	13.4%	12.6%	12.4%
	Enfermedades de los organos de los sentidos	7.1%	6.4%	7.0%	7.7%
	Condiciones neuropsiquiatricas	7.0%	7.4%	7.0%	7.3%
	Enfermedades cardiovasculares	6.7%	7.6%	7.2%	7.0%
	Enfermedades de la piel	5.8%	5.8%	5.6%	5.3%
	Desordenes endocrinos	5.7%	5.9%	6.1%	6.5%
	Enfermedades respiratorias	3.0%	2.7%	2.7%	2.7%
	Diabetes mellitus	1.1%	1.2%	1.2%	1.1%
	Otras neoplasias	1.0%	1.1%	1.0%	1.4%
	Neoplasias malignas	0.6%	0.6%	0.5%	0.6%
Anomalias congénitas	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	

Fuente: Rips Consolidados MSPS

La tabla 14 presenta la morbilidad específica por enfermedades transmisibles en la persona mayor (población mayor de 60 años) del departamento de Nariño durante el periodo 2009 – 2012. De acuerdo a la información presentada, la principal causa de morbilidad asistida en el ciclo vital analizado son las enfermedades cardiovasculares, con una amplia participación que se mantuvo superior al 25% durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012. En el segundo y tercer lugar de consulta, aparecen las enfermedades musculo-esqueléticas y las enfermedades digestivas con participaciones que estuvieron alrededor de 17.5% y 11.0% respectivamente. En este grupo de edad las consultas por condiciones orales muestran extremadamente bajas en comparación con las encontradas en los ciclos vitales anteriores.

Tabla 14 MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EN LA PERSONA MAYOR DE 60 AÑOS NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Enfermedades no transmisibles	2009	2010	2011	2012
Persona mayor (> 60 años)	Enfermedades cardiovasculares	25.8%	28.1%	27.3%	26.1%
	Enfermedades musculo-esqueleticas	18.1%	17.6%	17.6%	16.5%
	Enfermedades digestivas	11.4%	11.1%	10.5%	10.6%
	Enfermedades de los organos de los sentidos	8.8%	7.4%	7.8%	8.8%
	Enfermedades genitourinarias	8.3%	8.6%	8.8%	9.6%
	Desordenes endocrinos	5.7%	5.8%	6.1%	6.1%
	Enfermedades respiratorias	5.2%	4.7%	4.7%	4.6%
	Condiciones neuropsiquiatricas	4.5%	4.5%	4.3%	4.6%
	Enfermedades de la piel	4.0%	3.9%	4.0%	3.8%
	Diabetes mellitus	3.1%	3.3%	3.4%	3.1%
	Condiciones orales	3.0%	2.9%	3.6%	3.7%
	Neoplasias malignas	1.4%	1.2%	1.2%	1.4%
	Otras neoplasias	0.6%	0.6%	0.6%	1.0%
	Anomalias congénitas	0.3%	0.2%	0.1%	0.2%

Fuente: Rips Consolidados MSPS

LESIONES

La tabla 15 presenta la morbilidad específica por lesiones, en el departamento de Nariño por ciclo vital para el periodo 2009 – 2012. La distribución de morbilidad específica no presenta fuertes diferencias entre los grupos de edad estudiados y se mantiene la tendencia durante los años bajo estudio. En este sentido se puede afirmar que, en general, la morbilidad específica por lesiones se caracteriza principalmente por la alta incidencia de traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, ya que este tipo de lesiones representa aproximadamente el 94% de las consultas por causas externas en el departamento de Nariño.

Tabla 15: MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, NARIÑO 2009 – 2012

Ciclo vital	Lesiones	2009	2010	2011	2012
Primera infancia (0 - 5años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94.11%	94.10%	93.36%	94.13%
	Lesiones no intensionales	5.76%	5.68%	6.29%	5.71%
	Lesiones intensionales	0.09%	0.16%	0.25%	0.07%
	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.05%	0.07%	0.10%	0.09%
Infancia (6 - 11 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94.96%	94.74%	93.78%	93.06%
	Lesiones no intensionales	4.94%	5.10%	5.87%	6.55%
	Lesiones intensionales	0.10%	0.16%	0.32%	0.29%
	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.00%	0.00%	0.03%	0.10%
Adolescencia (12 -18 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94.12%	95.12%	93.38%	93.23%
	Lesiones no intensionales	4.75%	3.76%	5.19%	5.32%
	Lesiones intensionales	0.93%	1.05%	1.37%	1.22%
	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.20%	0.07%	0.06%	0.24%
Juventud (14 - 26 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92.84%	94.80%	91.60%	92.82%
	Lesiones no intensionales	6.10%	4.13%	7.21%	5.92%
	Lesiones intensionales	0.88%	0.96%	1.09%	1.07%
	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.19%	0.11%	0.10%	0.19%
Adultez (27 - 59 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92.05%	93.25%	88.55%	90.63%
	Lesiones no intensionales	7.49%	6.24%	10.95%	8.85%
	Lesiones intensionales	0.38%	0.42%	0.44%	0.38%
	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.07%	0.10%	0.06%	0.14%
Persona mayor (> 60 años)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93.93%	94.06%	92.62%	92.20%
	Lesiones no intensionales	5.88%	5.78%	7.22%	7.69%
	Lesiones intensionales	0.14%	0.08%	0.11%	0.06%
	Lesiones de intensionalidad indeterminada	0.04%	0.08%	0.05%	0.05%

Fuente: Rips Consolidados MSPS

MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

La tabla 16 presenta los eventos de alto costo en el departamento de Nariño durante el periodo 2008 – 2012, con relación a la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco de 2012, el indicador departamental es estadísticamente inferior al nacional de acuerdo al intervalo de confianza estimado. En este sentido se puede afirmar que la situación de enfermedad renal crónica terminal en Nariño es más favorable que la encontrada a nivel Nacional.

En cuanto a la tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco se encuentra un pico en el año 2008, año en el cual la prevalencia alcanzo el valor de 55.4 por cada 100,000 habitantes posteriormente esta cifra se redujo a 37.7 y desde entonces la tasa no ha superado el valor de 40.0 casos por cada 100,000 habitantes.

El porcentaje de progreso de la enfermedad crónica, entendido como el cambio de los pacientes a un estadio superior de la enfermedad, se encuentra en el departamento, para el 2012, en 7.8%. Cifra que no muestra diferencias estadísticamente significativas con respecto al porcentaje nacional (7.9). En relación a este indicador no se encontró información disponible para periodos anteriores impidiendo realizar un análisis de la tendencia.

Tabla 16: SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL NARIÑO, 2008-2012

Eventos de alto costo	2008	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (Indicador x 100,000 Hab)**	55.4	37.7	35.6	32.7	36.4
Porcentaje de progreso de enfermedad renal crónica**	SD	SD	SD	SD	7.80

Fuente: Fuente: **Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 - Cuenta de alto costo

***: Sivigila

Eventos de alto costo	Colombia 2012	Nariño 2012	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (Indicador x 100,000 Hab)**	62.1	36.4	0.59	0.42	0.81		↘	↘	↘	↗
Porcentaje de progreso de enfermedad renal crónica**	7.9	7.8	0.98	0.49	1.99		SD	SD	SD	SD

Fuente: Fuente: **Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 - Cuenta de alto costo

***: Sivigila

EVENTOS DE ALTO COSTO POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

La prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal ha sido, a excepción del año 2008, superior en el régimen contributivo que en el régimen subsidiado. Para este último régimen, las prevalencias de enfermedad renal crónica terminal en el periodo 2009 – 2012 variaron entre 25.8 y 29.1 casos por cada 100,000 afiliados, mientras que, en el régimen contributivo estas cifras estuvieron entre 55.4 y 60.1 casos por cada 100,000 afiliados.

La información dispuesta y publicada por la cuenta de alto costo y el grupo ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social no permite desagregar los casos y el porcentaje de progreso de la enfermedad renal crónica por régimen de seguridad social en salud.

Tabla 17: EVENTOS DE ALTO COSTOS POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN NARIÑO, 2008-2012

Indicadores del evento precursor	2008				2009				2010				2011				2012			
	Vinculado/no está afiliado	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen excepción	Vinculado/no está afiliado	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen excepción	Vinculado/no está afiliado	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen excepción	Vinculado/no está afiliado	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen excepción	Vinculado/no está afiliado	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen excepción
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (Por 100,000)*	SD	55.5	49.2	SD	SD	29.1	60.1	SD	SD	28.6	57.1	SD	SD	25.8	55.4	SD	SD	30.0	59.1	SD
Número de casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal [†]	SD	SD	SD	SD																
Porcentaje de progreso de enfermedad renal crónica*	SD	SD	SD	SD																

Fuente: Fuente: **Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 - Cuenta de alto costo ***: Sivigila

MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES

La tabla 18 muestra la tendencia de los eventos precursores en el departamento de Nariño durante el periodo 2009 – 2012, así mismo se comparan los indicadores departamentales de 2012 con los nacionales del mismo año. De esta forma se puede afirmar que las prevalencias de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en el departamento de Nariño no presentan cifras estadísticamente diferentes a las encontradas en el nivel nacional, de acuerdo a los intervalos de confianza estimados.

En relación a la tendencia de la Prevalencia de Diabetes Mellitus, esta tuvo una pequeña variación en el año 2011 pasando de 0.56% a 0.76%, en el 2012 esta cifra se mantuvo constante. La prevalencia de hipertensión arterial ha estado en constante ascenso desde el año 2009 hasta el 2012, pasando de 3.6% a 4.1%.

Tabla 18: EVENTOS PRECURSORES DE NARIÑO 2009 -2012

Eventos precursores	2008	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus (%)	SD	0.58	0.56	0.76	0.76
Prevalencia de hipertensión arterial (%)	SD	3.60	3.70	4.00	4.10

Eventos precursores	Colombia 2012	Nariño 2012	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus (%)	1.4	0.8	0.57	0.06	5.11	SD	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (%)	5.4	4.1	0.76	0.29	2.00	SD	↗	↗	↗

Fuente: MSPS- Información BDU A 2009 – 2012, Cuenta de alto costo de información R. 4700 mediciones 2009-2015

La tabla 19 muestra la prevalencia de la hipertensión arterial en el departamento de Nariño desagregada para los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción. Los datos muestran, a nivel general, mayores prevalencias en el régimen contributivo con respecto al subsidiado. Para el régimen de excepción solo se cuenta con información del año 2012, presentando las mayores cifras entre el grupo de regímenes comparados.

Así mismo se puede afirmar la hipertensión arterial es el evento precursor más prevalente del departamento de Nariño sin importar el régimen de seguridad social.

Tabla 19: EVENTOS PRECURSORES POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN DEL DEPARTAMENTO, 2008 – 2012

Indicadores del evento precursor	2009				2010				2011				2012			
	Vinculado/no está afiliado	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen excepción	Vinculado/no está afiliado	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen excepción	Vinculado/no está afiliado	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen excepción	Vinculado/no está afiliado	Régimen subsidiado	Régimen contributivo	Régimen excepción
Prevalencia de diabetes mellitus (%)	SD	0.4	1.4	SD	SD	0.3	1.7	SD	SD	0.5	1.7	SD	SD	0.5	1.8	2.3
Prevalencia de hipertensión arterial (%)	SD	2.7	6.3	SD	SD	2.8	7.2	SD	SD	3.2	7.4	SD	SD	3.2	7.2	7.9

Fuente: MSPS- Información BDUA 2009 – 2012, Cuenta de alto costo de información R. 4700 mediciones 2009-2015



3. MANEJO DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO - DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD

El Instituto Departamental de Salud es el ente rector del sector salud del departamento de Nariño, por lo tanto es el único organismo de Dirección del Sistema de Salud del Departamento, encargado de efectuar la coordinación, integración, asistencia técnica, asesoría, vigilancia, inspección y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud en el Departamento.

Para el desarrollo de sus funciones el Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN, tendrá la siguiente estructura:

JUNTA DIRECTIVA.

DESPACHO DEL DIRECTOR.

- Oficina Asesora de Planeación
- Oficina Asesora Jurídica
- Oficina de Control Interno

SECRETARÍA GENERAL

SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

ÓRGANO EXTERNO DE ASESORÍA Y COORDINACIÓN

- Consejo de Seguridad Social Territorial en Salud

ÓRGANOS INTERNOS DE ASESORÍA Y COORDINACIÓN

- Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y del Sistema de Gestión de Calidad
- Comisión de Personal.
- Comité de Adquisiciones y Liquidaciones.

Ilustración 9: ORGANIGRAMA INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO



Fuente: IDSN Oficina de Planeación 2013

Ilustración 10: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. MAPA DE ROCESOS



Fuente: IDSN Oficina de Planeación 2013



3.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD-ALCANCE

El Sistema de Gestión de Calidad describe los procesos vinculados en el desarrollo de las actividades del IDSN, determinando los procesos que son estratégicos, los que son de apoyo y los de realización o de cumplimiento de la misión institucional.

Política de Calidad

Generar una cultura orientada al fortalecimiento del control, mejora continua de los procesos y a la prevención de eventos que puedan afectar el desarrollo del direccionamiento institucional, con talento humano comprometido y competente en la optimización de recursos, el mejoramiento del clima organizacional, para lograr la satisfacción, generando confianza a los usuarios.

Objetivos de Calidad

- Incrementar la satisfacción del usuario
- Fortalecer la mejora continua de los procesos
- Incrementar el nivel de competencias del talento humano
- Alcanzar las metas propuestas en el plan estratégico de la institución.
- Mantener la eficiencia en la administración de los recursos.

Para cada objetivo se ha establecido responsables de la aplicación y seguimiento de los mismos en cada uno de las áreas de la institución a través de los indicadores de gestión de cada proceso.

3.2 DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Los 64 municipios del Departamento de Nariño tienen dependencia administrativa en su estructura denominada Secretaría Municipal de Salud y/o Dirección Local de Salud (DLS), las cuales cumplen con las funciones de acuerdo con las competencias que les asigna la Ley.

3.3 PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

De los 64 Municipios que conforman el Departamento de Nariño 57 (89%) están certificados.

Tabla 20: DEPARTAMENTO DE NARIÑO PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD

No.	MUNICIPIO	ACTO ADMINISTRATIVO DE CERTIFICACION	FECHA DE CERTIFICACIÓN
1	Santa Bárbara	Decreto 1052	Diciembre 16/ 96
2	Olaya Herrera	Decreto 1112	Diciembre 18/ 97
3	La Tola	Decreto 1055	Diciembre 16/ 96
4	Mosquera	Decreto 1042	Diciembre 16/ 96
5	Tumaco	Decreto 072 A	Enero 25/ 99
6	Francisco Pizarro	Decreto 071	Enero 25/ 99

No.	MUNICIPIO	ACTO ADMINISTRATIVO DE CERTIFICACION	FECHA DE CERTIFICACIÓN
7	Roberto Payan	Decreto 1053	Diciembre 16/ 96
8	Magüi	Decreto 1122	Diciembre 18/ 97
9	Ricaurte	Decreto 1109	Diciembre 18/ 97
10	Mallama	Decreto 072	Enero 25/ 99
11	Ipiales	Resol. 008846	Octubre 15/92
12	Aldana	Decreto 1035	Diciembre 16/ 96
13	Guachucal	Decreto 1115	Diciembre 18/ 97
14	Cumbal	Decreto 1038	Diciembre 16/ 96
15	Cuaspud	Decreto 1111	Diciembre 18/ 97
16	Pupiales	Decreto 1161	Noviembre 20/98
17	Puerres	Decreto 1110	Diciembre 18/ 97
18	Córdoba	Decreto 1117	Diciembre 18/ 97
19	Potosí	Decreto 1037	Diciembre 16/ 96
20	El Contadero	Decreto 1116	Diciembre 18/ 97
21	Iles	Decreto 1036	Diciembre 16/ 96
22	Gualmatan	Decreto 1113	Diciembre 18/ 97
23	Funes	Decreto 1106	Diciembre 18/ 97
24	Imues	Decreto 1041	Diciembre 16/ 96
25	Guaitarilla	Decreto 1118	Diciembre 18/ 97
26	Ospina	Decreto 063	Enero 25/ 99
27	Santacruz	Decreto 1040	Diciembre 16/ 96
28	Providencia	Decreto 069	Enero 25/ 99
29	Los Andes	Decreto 1108	Diciembre 18/ 97
30	La Llanada	Decreto 1114	Diciembre 18/ 97
31	El Tambo	Decreto 1044	Diciembre 16 / 96
32	Sandoná	Decreto 065	Enero 25/ 99
33	Linares	Decreto 1105	Diciembre 18/ 97
34	Consacá	Decreto 1054	Diciembre 16 / 96
35	Ancuya	Decreto 1104	Diciembre 18/ 97
36	Taminango	Decreto 1121	Diciembre 18/97
37	Policarpa	Decreto 1056	Diciembre 16 / 96
38	Cumbitara	Decreto 070	Enero 25/ 99
39	El Rosario	Decreto 1107	Diciembre 18 / 97
40	Leiva	Decreto 066	Enero 25/ 99
41	Pasto	Resolución 02618	Abril 7 / 92
42	La Florida	Decreto 1043	Diciembre 16 / 96
43	Yacuanquer	Decreto 1049	Diciembre 16 / 96
44	Tangua	Decreto 1047	Diciembre 16 / 96
45	Chachagui	Decreto 1039	Diciembre 16 / 96
46	Buesaco	Decreto 068	Enero 25/ 99

No.	MUNICIPIO	ACTO ADMINISTRATIVO DE CERTIFICACION	FECHA DE CERTIFICACIÓN
47	Arboleda	Decreto 1048	Diciembre 16 / 96
48	San Lorenzo	Decreto 1046	Diciembre 16 / 96
49	La Unión	Decreto 067	Enero 25/ 99
50	S. P. de Cartago	Decreto 1045	Diciembre 16 / 96
51	San Bernardo	Decreto 1119	Diciembre 18 / 97
52	Belén	Decreto 1051	Diciembre 16 / 96
53	El Tablón	Decreto 1120	Diciembre 18 / 97
54	San Pablo	Decreto 1123	Diciembre 18 / 97
55	Colon	Decreto 1050	Diciembre 16 / 96
56	La Cruz	Decreto 064	Enero 25/ 99
57	Alban	Decreto 1103	Diciembre 18 / 97
58	Nariño	No descentralizado	
59	El Peñol	No descentralizado	
60	Sapuyes	No descentralizado	
61	Tuquerres	No descentralizado	
62	Barbacoas	No descentralizado	
63	El Charco	No descentralizado	
64	Samaniego	No descentralizado	

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño

Tabla 21: MUNICIPIOS DESCENTRALIZADOS POR CATEGORIA MUNICIPAL, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

CATEGORIA	No. DE MUNICIPIOS	DESCENTRALIZADOS	NO DESCENTRALIZADOS	% DESCENTRALIZADOS
1	1	1	0	100%
4	2	2	0	100%
5 Y 6	61	54	7	88,52%
TOTAL	64	57	7	89,06%

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño

En las categorías 5 y 6 se clasificaron 61 municipios en el Departamento de Nariño, de los cuales se descentralizaron 54 que corresponden al 89% y 7 que corresponde al 10,94% constituyen Municipios no descentralizados.



4. ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA RED

El propósito general de la conformación de la red es asegurar la operatividad funcional, sistémica y equilibrada de la Red Prestadora de Servicios de Salud, a fin de garantizar el derecho a la salud de la población ubicada en su área de influencia en forma equitativa; para lo cual la atención se enmarcará en la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), contar con unidades prestadoras de servicios de salud, distribuidas estratégicamente en el territorio departamental que aseguren el acceso y la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población.

En el departamento de Nariño la vinculación de las IPS Públicas a las redes regionales es obligatoria. Esta vinculación no implica la pérdida de la autonomía de las Empresas Sociales del Estado, pero sí la sujeción a unas normas específicas en materia de referencia y contrarreferencia, de inversiones, de prestación de servicios con calidad y la adopción del modelo de prestación de servicios. Y las IPS privadas son operadores que apoyan en caso de emergencia de acuerdo a los servicios que tengan habilitados, como la Fundación Hospital San Pedro, que apoya la red de servicios, su fortalecimiento no desfavorece el crecimiento y sostenibilidad de ESEs del departamento.

Actualmente la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño está conformada en la baja complejidad por 63 ESE, 13 IPS Indígenas y 233 unidades de atención.

En la mediana complejidad se cuenta con 4 hospitales (Hospital Eduardo Santos, Hospital San Andrés, Hospital Civil de Ipiales y CEHANI), la alta complejidad representada por el HUDN; además se complementa acciones, intervenciones y procedimientos con 11 instituciones de mediana complejidad privadas (IPS Gestionar Bienestar, Hospital San Rafael, Hospital Perpetuo Socorro, Clínica Palermo, IPS Sur Salud, IPS Medfam, Clínica Los Andes, CEHANI, IPS Nubes Verdes, IPS Los Ángeles, Clínica Miramag) y 8 de alta complejidad (Clínica Fátima, Hospital Infantil Los Ángeles, Clínica Los Andes SaludCoop, Fundación Hospital San Pedro, Proinsalud, Clínica Valle de Atriz, Clínica Hispanoamerica, Clínica Las Lajas).

Tabla 22: RED PÚBLICA Y PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

PUBLICAS							PRIVADAS	
IPS POR COMPLEJIDAD							IPS POR COMPLEJIDAD	
BAJA				MEDIA	ALTA		MEDIA	ALTA
ESE	IPS INDIGENAS	UNIDADES DE ATENCIÓN	TOTAL	ESE	HUDN	TOTAL		
63	13	233	309	4	1	314	11	8

Fuente: IDSN – Subdirección de Calidad y Aseguramiento.

Tabla 23: DEPARTAMENTO DE NARIÑO, ESE POR NODO DE ATENCION Y NIVEL DE COMPLEJIDAD

NODO DE ATENCION	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	PORTAFOLIO
CENTRO	PASTO	428.890	BAJA	HOSPITAL LOCAL CIVIL	Tipo D
				HOSPITAL LA ROSA	Tipo B
				CENTRO DE SALUD LORENZO DE ALDANA	Tipo C
				CENTRO DE SALUD SAN VICENTE	Tipo B
				CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	Tipo C
				CENTRO DE SALUD PANDIACO	Tipo A
				CENTRO DE SALUD EL PROGRESO	Tipo A
				CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	Tipo A
				CENTRO DE SALUD CATAMBUCO	Tipo A
				CENTRO DE SALUD CABRERA	Tipo A
				CENTRO DE SALUD EL ENCANO	Tipo A
				CENTRO DE SALUD GENOY	Tipo A
				CENTRO DE SALUD GUALMATAN	Tipo A
				CENTRO DE SALUD LA LAGUNA	Tipo A
				CENTRO DE SALUD MORASURCO	Tipo A
CENTRO DE SALUD OBONUCO	Tipo A				
CENTRO DE SALUD ORAL MIS KIQUES	Tipo A				

				CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	Tipo A
				CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	Tipo A
				CENTRO DE SALUD BUESAQUILLO	Tipo A
				PUESTO DE SALUD LA CALDERA	Tipo A
				PUESTO DE SALUD MAPACHICO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD VILLA MARIA	Tipo 1A
			MEDIANA	E.S.E. CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO CEHANI	Mediana
				FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	Mediana
				HNAS. HOSPITALARIAS DEL SAGDO. CORAZON DE JESUS HOSPITAL MENTAL NUESTRA SRA. DEL PERPETUO SOCORRO	Mediana
				HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	Mediana
	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	Mediana			
	MEDIANA - ALTA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	Mediana - Alta		
	TANGUA	9.878	BAJA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA E.S.E. TANGUA NARIÑO	Tipo B
	YACUANQUER	10.779	BAJA	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER	Tipo B
	ANCUYÁ	7.424	BAJA	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	Tipo B
	CONSACA	9.582	BAJA	CENTRO DE SALUD CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Tipo B
	CHACHAGÜÍ	13.606	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	Tipo B
				PUESTO DE SALUD CASABUY	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CONVENTO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PAZISARA	Tipo 1A
PUESTO DE SALUD SANCHEZ				Tipo 1A	
EL PEÑOL	6.581	BAJA	ESE SAN ISIDRO DEL PEÑOL	Tipo B	
EL TAMBO	12.638	BAJA	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	Tipo C	
			PUESTO DE SALUD SAN PEDRO	Tipo 1A	
			PUESTO DE SALUD CASCAJAL BAJO	Tipo 1A	
FUNES	6.593	BAJA	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	Tipo B	

	LA FLORIDA	9.805	BAJA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Tipo B
				E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE MATITUY	Tipo 1A
				E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE PANCHINDO	Tipo 1A
				E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE PLAZUELAS	Tipo 1A
				E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE ROBLES	Tipo 1A
				E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE TUNJA	Tipo 1A
				E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO EL RODEO	Tipo 1A
	LINARES	10.394	BAJA	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD TABILES	Tipo 1A
	NARIÑO	4.725	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	Tipo B
	SANDONÁ	25.624	BAJA	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	Tipo 1D
				PUESTO DE SALUD EL INGENIO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD EL VERGEL	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SANTA BARBARA	Tipo 1A
	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	Tipo 1A			
	CUMBITARA	14.385	BAJA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	Tipo 1B
	EL ROSARIO	10.455	BAJA	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD DIVINO NIÑO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD EL RINCON	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD ESMERALDAS	Tipo 1A
	PUESTO DE SALUD LA SIERRA	Tipo 1A			
	LEIVA	13.449	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA - BARRIO PRADOS DEL NORTE	Tipo 1B
				ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA - BARRIO JARDIN	

	POLICARPA	16.204	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	Tipo 1B
	BUESACO	24.466	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD DE JUANAMBU	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE SANTA FE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD ROSAL DEL MONTE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SANTA MARIA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD VILLAMORENO	Tipo 1A
	ALBÁN	21.558	BAJA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD DE CHAPIURCO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE GUARANGAL	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DEL CEBADERO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN BOSCO	Tipo 1A
	TABLON DE GOMEZ	13.003	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	Tipo 1B
				CENTRO DE SALUD LAS MESAS	Tipo 1A
				IPS-I DEL PUEBLO INGA EN APONTE	Tipo 1A

NODO DE ATENCION	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	PORTAFOLIO
CENTRO OCCIDENTE	GUAITARILLA	12.335	BAJA	CENTRO HOSPITAL DE GUAITARILLA E.S.E.	Tipo 1C
	IMUÉS	6.483	BAJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E. - BARRIO LIBERTAD	Tipo 1B
				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL - PILCUAN	Tipo 1A
				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E. - CORREGIMIENTO EL PEDREGAL	Tipo 1A
				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.- CORREGIMIENTO SANTA ANA	Tipo 1A
	LA LLANADA	5.970	BAJA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	Tipo 1B

	LOS ANDES	18.738	BAJA	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	Tipo 1B
	MALLAMA	8.044	BAJA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	Tipo 1B
	OSPINA	8.640	BAJA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	Tipo 1B
	PROVIDENCIA	12.955	BAJA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	Tipo 1B
	SAMANIEGO	49.726	BAJA	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	Tipo 1D
	SANTACRUZ	26.489	BAJA	CENTRO DE SALUD GUACHAVES	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD BALALAIKA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD EL EDEN	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD EL SANDE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD MANCHAG	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	Tipo 1A
				IPS INDIGENA MINGASALUD RESGUARDO INDIGENA DE GUACHAVEZ	Tipo 1A
	RICAUARTE	17.862	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAUARTE	Tipo 1C
				IPS INDIGENA CAMAWARI	Tipo 1A
	SAPUYES	6.575	BAJA	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E. - CENTRO CABECERA MUNICIPAL	Tipo 1B
				CENTRO DE SALUD SAPUYES ESE - CARRERA 4 No. 6A-34	
				PUESTO DE SALUD EL ESPINO	Tipo 1A
	TÚQUERRES	40.792	BAJA	IPS PUESTO DE SALUD DE YASCUAL	Tipo 1A
				IPS PUESTO DE SALUD SANTANDER	Tipo 1A
				IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	Tipo 1A
BAJA - MEDIANA			IPS GESTIONAR BIENESTAR	PRIVADA Tipo 1D	

NODO DE ATENCION	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	PORTAFOLIO
NORTE	ARBOLEDA	7.533	BAJA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD LA COCHA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD ROSA FLORIDA SUR	Tipo 1A
	BELÉN	7.323	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	Tipo 1A
	COLÓN	10.052	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD DE VILLANUEVA	Tipo 1A
	LA CRUZ	18.145	BAJA	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	Tipo 1D
				PUESTO DE SALUD CABUYALES	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE TAJUMBINA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD ESCANDOY	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA ESTANCIA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN GERARDO	Tipo 1A
	LA UNIÓN	26.456	BAJA	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL I LUIS ACOSTA E.S.E	Tipo 1B
			MEDIANA	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	Mediana
	SAN BERNARDO	18.146	BAJA	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	Tipo 1B
	SAN LORENZO	19.546	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD EL CARMEN	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA	Tipo 1A
	SAN PABLO	17.640	BAJA	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	Tipo 1D
				CENTRO DE SALUD BRICEÑO	Tipo 1A
SAN PEDRO DE CARTAGO	7.447	BAJA	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO ESE	Tipo 1B	
TAMINANGO	19.819	BAJA	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Tipo 1B	
			PUESTO DE SALUD EL REMOLINO	Tipo 1C	
			PUESTO DE SALUD EL TABLON	Tipo 1B	
			PUESTO DE SALUD GRANADA	Tipo 1A	

NODO DE ATENCION	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	PORTAFOLIO
OCCIDENTE	BARBACOAS	36.214	BAJA	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	Tipo 1D
				CENTRO DE SALUD BUENAVISTA	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD MARIA AUXILIADORA ALTAQUER	Tipo 1B
				CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES	Tipo 1B
				MONGON	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DIAGUILLO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD GUINUL	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD GUINULTE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD INGUANBI	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA HUMILDAD	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LOS BRAZOS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PAMBANA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PISPAN	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE ÑAMBI	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD TERAIMBE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD YACULA	Tipo 1A
	ASOCIACION DE AUTORIDADES Y CABILDOS AWA UNIPA	Tipo 1A			
	EL CHARCO	34.300	BAJA	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E DEL CHARCO - KR. 2 - CL. 12 ESQ.	Tipo 1D
				HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - EL CHARCO - VEREDA SANTA CATALINA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD EL ROSARIO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PLAYA BAZAN	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PLAYA GRANDE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PULBUSA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN JOSE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN PEDRO	Tipo 1A
	PUESTO DE SALUD CABILDO INDIGENA	Tipo 1A			

	LA TOLA	11.591	BAJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Tipo 1B
				CENTRO DE SALUD MULATOS	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD NERETE	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD PANGAMOSA	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD SAN PABLO	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE LA MAR	Tipo 1A
				PUESO DE SALUD AMARES	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA VIGIA	Tipo 1A
	MAGÜI	21.086	BAJA	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	Tipo 1B
				LAS LAJAS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CAMPO ALEGRE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DORADILLO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD EL PLAYON	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD GUILPI PIRAGUA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA AURORA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA LOMA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD NANSALVI LAS VILLAS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD RICAURTE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD ROSARIO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN LUIS	Tipo 1A
	MOSQUERA	15.328	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	Tipo 1B
	OLAYA HERRERA	30.456	BAJA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	Tipo 1C
				PUESTO DE SALUD CALABAZAL	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA HERRADURA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LAS MARIAS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD MERIZALDE PORVENIR	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO	Tipo 1A
	FRANCISCO PIZARRO	14.143	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD BAJO SAN IGNACIO	Tipo 1A

				PUESTO DE SALUD BOCAS DE RAMOS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DEL VINO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD VUELTA DEL GALLO	Tipo 1A
	ROBERTO PAYÁN	21.332	BAJA	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD DE CHIMBUZA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE CONQUISTA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE PUMALDE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE PUMBI	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE TAMAJE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD EL PINDE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LAGUNA DE PIRI	Tipo 1A
	SANTA BÁRBARA	14.878	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD SANTA RITA	Tipo 1A
	TUMACO	191.218	BAJA	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.	Tipo 1B
				CENTRO DE SALUD IPC	Tipo 1B
				KM 92	Tipo 1A
				PUESRTO DE SALUD CAUNAPI	Tipo 1A
				PUESTO DE SALU CANDELILLAS	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD DE INDA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD BELLAVISTA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD BOCAS DE CURAY	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD BUCHELY	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CANDELILLAS DE LA MAR	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CHAJAL	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CHORRERA CURAY	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CONGAL	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CUARAZANGA	Tipo 1A
PUESTO DE SALUD DE CHILVI				Tipo 1A	
PUESTO DE SALUD DE ESPRIELLA				Tipo 1B	
PUESTO DE SALUD DE ROBLES	Tipo 1A				
PUESTO DE SALUD DE TANGARIAL	Tipo 1A				
PUESTO DE SALUD DOS QUEBRADAS	Tipo 1A				

				PUESTO DE SALUD IMBILI	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA CORDIALIDAD	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA GUAYACANA	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD LAS FLOREZ	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LAS MERCEDES	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LLORENTE	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD PALAMBI	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PEÑA COLORADA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PITAL DE LA COSTA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN JOSE DEL GUAYABO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE LA COSTA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN SEBASTIAN	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SANTA MARIA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD TABLON SALADO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD TEHERAN	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD VIENTO LIBRE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD VUELTA LARGA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD YANAJE	Tipo 1A
				IPS UNIPA LLORENTE	Tipo 1A
MEDIANA	HOSPITAL SAN ANDRES TUMACO ESE	Mediana			

NODO DE ATENCION	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	PORTAFOLIO
SUR	ALDANA	6.236	BAJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR ESE	Tipo 1B
	CONTADERO	6.896	BAJA	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	Tipo 1B
	CÓRDOBA	13.932	BAJA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD DE ARRAYANES	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE LLORENTE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN PABLO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SANTA BRIGIDA	Tipo 1A
	CENTRO DE SALUD INDIGENA DEL RESGUARDO DE MALES	Tipo 1A			

	CUASPUD	8.495	BAJA	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Tipo 1B
				IPS INDIGENA DE CARLOSAMA DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DE LOS PASTOS	Tipo 1A
	CUMBAL	36.224	BAJA	ESE HOSPITAL CUMBAL	Tipo 1C
				CENTRO DE SALUD AMBULATORIO	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD DE CHILES	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD DE MAYASQUER	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD DE PANAN - CORREGIMIENTO DE PANAN	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD DE TALLAMBI	Tipo 1A
				CENTRO DE SALUD DE TIUQUER	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CUETIAL	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA UNION	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD MIRAFLORES	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN MARTIN	Tipo 1A
				IPS DEL CABILDO INDIGENA DE CHILES	Tipo 1A
				IPS INDIGENA CABILDOS CUMBAL PANAN CHILES Y MAYASQUER	Tipo 1A
	SATELITE PANAN - RESGUARDO INDIGENA DE PANAN	Tipo 1A			
	GUACHUCAL	15.912	BAJA	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	Tipo 1C
				IPS INDIGENA DEL RESGUARDO DE MUELLAMUES	Tipo 1A
				IPS-I ASOCIACION DE CABILDOS DE GUACHUCAL Y COLIMBA	Tipo 1A
	GUALMATÁN	5.754	BAJA	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	Tipo 1B
ILES	8.519	BAJA	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	Tipo 1B	
IPIALES	132.438	BAJA	CENTRO DE SALUD CON CAMAS LA VICTORIA	Tipo 1B	
			CENTRO DE SALUD EL CHARCO	Tipo 1A	
			CENTRO DE SALUD LAS CRUCES	Tipo 1A	
			CENTRO DE SALUD PUENES	Tipo 1A	
			CENTRO DE SALUD YARAMAL	Tipo 1A	
			CENTRO DE SALUD YERBABUENA	Tipo 1A	

				CENTRO LOCAL SAN VICENTE - CL 18 CON KR 1 ESQUINA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CHAGUAIBE	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CUTUAQUER	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD JARDINES DE SUCUMBOS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LAS LAJAS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LOMA DE ZURAS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN JUAN	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD TEQUES	Tipo 1A
				ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA IPIALES	Tipo 1A
				INSITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA GUAITARA	Tipo 1A
				INSITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA GUAITARA - CENTRO	
				IPS INDIGENA MALLAMAS	Tipo 1A
					MEDIANA
	POTOSÍ	12.332	BAJA	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD ALTO SINAI	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD ANTONIO NARIÑO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CARDENAS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CARRIZAL	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CUASPUD NUCLEO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD CUATRO ESQUINAS	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD LA CABAÑA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD MUESES	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PURBUNTUD	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN MARCOS	Tipo 1A
PUESTO DE SALUD SAN PEDRO	Tipo 1A				
PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	Tipo 1A				
PUESTO DE SALUD SINAI BAJO	Tipo 1A				
PUESTO DE SALUD VILLA NUEVA	Tipo 1A				
PUESTO DE SALUD YAMUESQUER	Tipo 1A				

	PUERRES	8.520	BAJA	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD DE ALISALES	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD DE MAICIRA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD MONOPAMBA	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD PARAMO	Tipo 1A
				PUESTO DE SALUD SAN MATEO	Tipo 1A
	PUPIALES	19.223	BAJA	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAPTISTA DE PUPIALES	Tipo 1B
				PUESTO DE SALUD JOSE MARIA HERNANDEZ	Tipo 1A

En el Departamento de Nariño se cuenta con 314 puntos de atención públicos entre las sedes principales y los Puestos y Centros de Salud. El 25% están ubicados en el Nodo Centro, 23% en el Nodo Sur, 34% en el Nodo Occidente, 8,5% en el Nodo Norte y el 8,5% restante se encuentran en el Nodo Centro Occidente.

4.1 RED DE SERVICIOS

Para la organización de la red de prestación de servicios de salud del Departamento de Nariño se constituyeron 5 Nodos de referencias y contrarreferencia, teniendo en cuenta la ubicación geográfica de cada Municipio:

- ✓ CENTRO
- ✓ SUR
- ✓ NORTE
- ✓ OCCIDENTE
- ✓ CENTRO OCCIDENTE

Ilustración 11: MAPA DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR NODOS DE ATENCION



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN

NODO CENTRO

Está integrada por las instituciones de los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de Pasto, Chachagui, Yacuanquer, Sandoná, Consacá, Ancuya, Tangua, Nariño, la Florida, El Tambo, El Peñol, Buesaco, El Tablón de Gómez, San José de Albán, Leiva, Policarpa, Cumbitara, El Rosario, Funes y Linares.

**Ilustración 12: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO CENTRO
DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS 2013**



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN



Este Nodo cuenta con 3 unidades de referencia de baja complejidad:

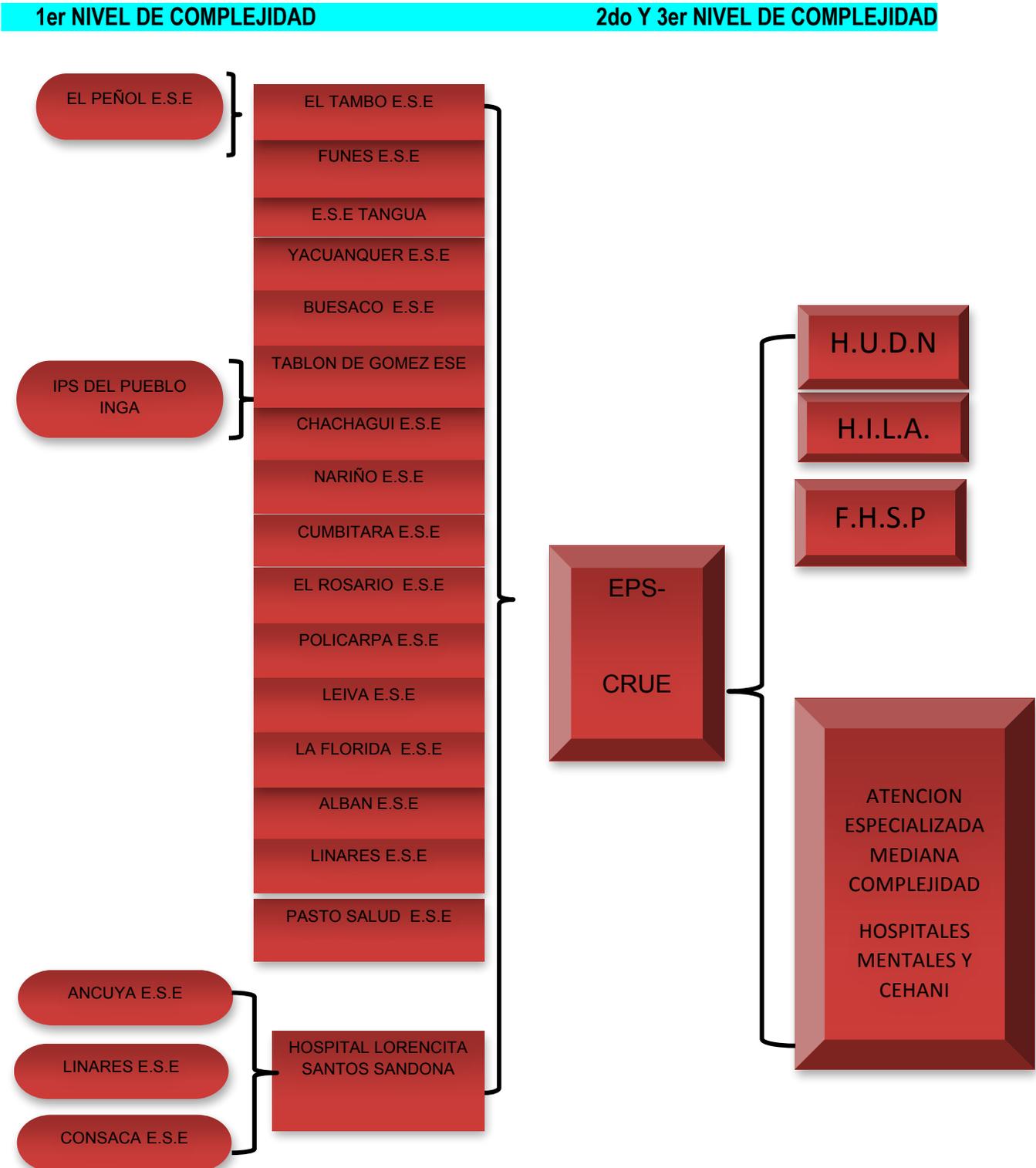
- ESE Pasto Salud con sede en Pasto Tipo 1D es el centro de referencia para su municipio.
- ESE Hospital Clarita Santos Tipo 1D con sede en el municipio de Sandoná, se constituye en centro de referencia para los municipios de Ancuya, Consacá y Linares.
- ESE Centro Hospital San Luís Tipo 1C con sede en el municipio de El Tambo, es centro de referencia de El Peñol.

A los municipios de Funes, Tangua, Buesaco, Yacuanquer, Tablón de Gómez, San José de Albán, Chachagüi, Nariño, Leiva, El Rosario, Policarpa, La Florida y Cumbitara; se les brindara los servicios de baja y mediana complejidad en la ciudad de Pasto.

Las unidades de referencia departamental de mediana complejidad, con algunos servicios de alta son el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE y el Centro de Habilitación del Niño CEHANI, ubicados en la ciudad de Pasto y radio de acción a los 64 municipios del departamento.

De este Nodo se encuentran en riesgo financiero las IPS de los municipios de El Tablón de Gómez, Consaca, El Peñol, Leiva y Nariño, mismos que cuentan con un plan de saneamiento fiscal y financiero apoyado por el IDSN

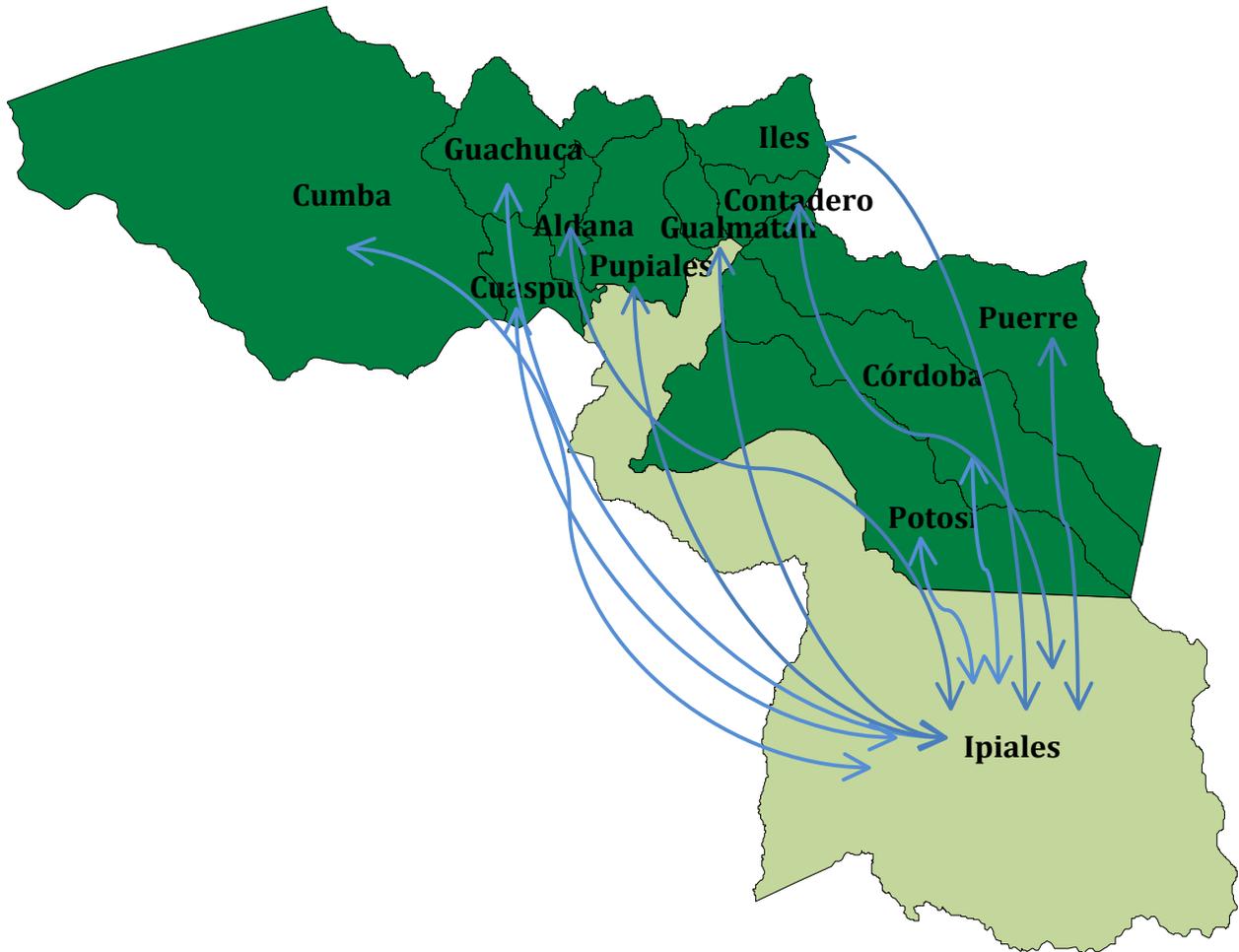
Ilustración 13: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS
NODO CENTRO



NODO SUR

El Nodo Sur está integrado por las instituciones de los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de Ipiales, Aldana, Contadero, Cuaspud, Cumbal, Gualmatán, Iles, Pupiales, Potosí, Córdoba, Puerres y Guachucal.

Ilustración 14: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO SUR DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS 2013



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN



El Nodo Sur cuenta con 3 unidades de referencia de baja complejidad:

- ESE Municipal Ipiales, Tipo 1C, con sede en la ciudad de Ipiales y radio de acción en su municipio e IPS indígenas CENSAIM, GUAITARA y ACIZI.
- ESE Hospital Cumbal, tipo C, con sede en la localidad de Cumbal y radio de acción hacia los municipios de cumbal e IPS indígenas del Cabildo del Gran Cumbal y Chiles.
- ESE Hospital Guachucal Tipo C, con sede en la localidad de Guachucal y radio de acción al municipio de Guachucal e IPS indígenas de muellamues y Colimba.

La ESE Hospital Civil de Ipiales será centro de referencia de mediana complejidad, con sede en la ciudad de Ipiales y radio de acción a los municipios de Ipiales, Aldana, Cuaspud, Contadero, Córdoba, Gualmatán, Iles, Puerres, Potosí, Pupiales, Cumbal y Guachucal.

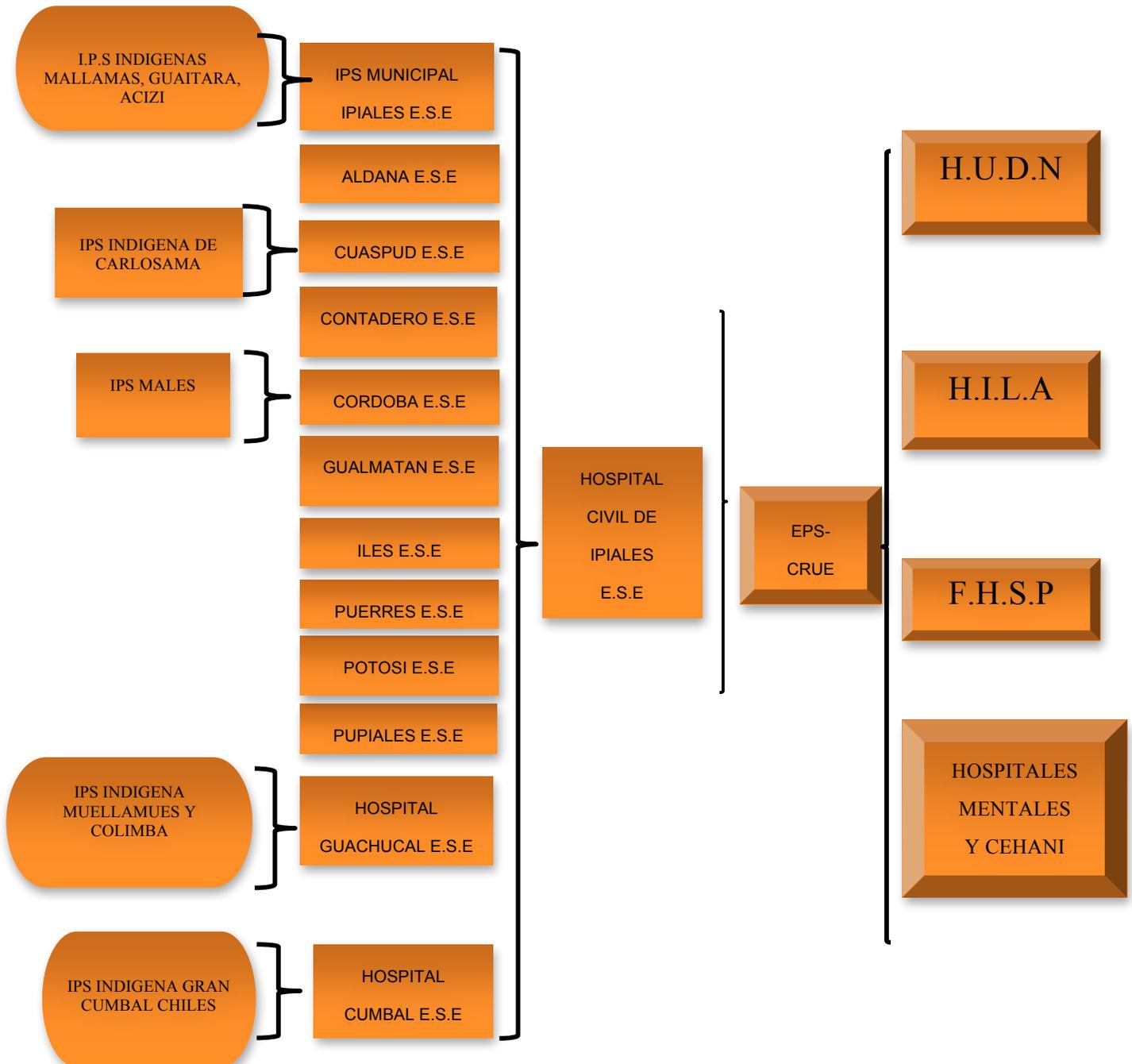
Las unidades de referencia departamental de mediana complejidad, con algunos servicios de alta son el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE y el Centro de Habilitación del Niño CEHANI, ubicados en la ciudad de Pasto y radio de acción a los 64 municipios del departamento.

De este Nodo se encuentran en riesgo financiero las IPS de los municipios de Córdoba, Contadero, Ipiales y Potosí mismos que cuentan con un plan de saneamiento fiscal y financiero apoyado por el IDSN.

Ilustración 15: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS
NODO SUR

1er NIVEL DE COMPLEJIDAD

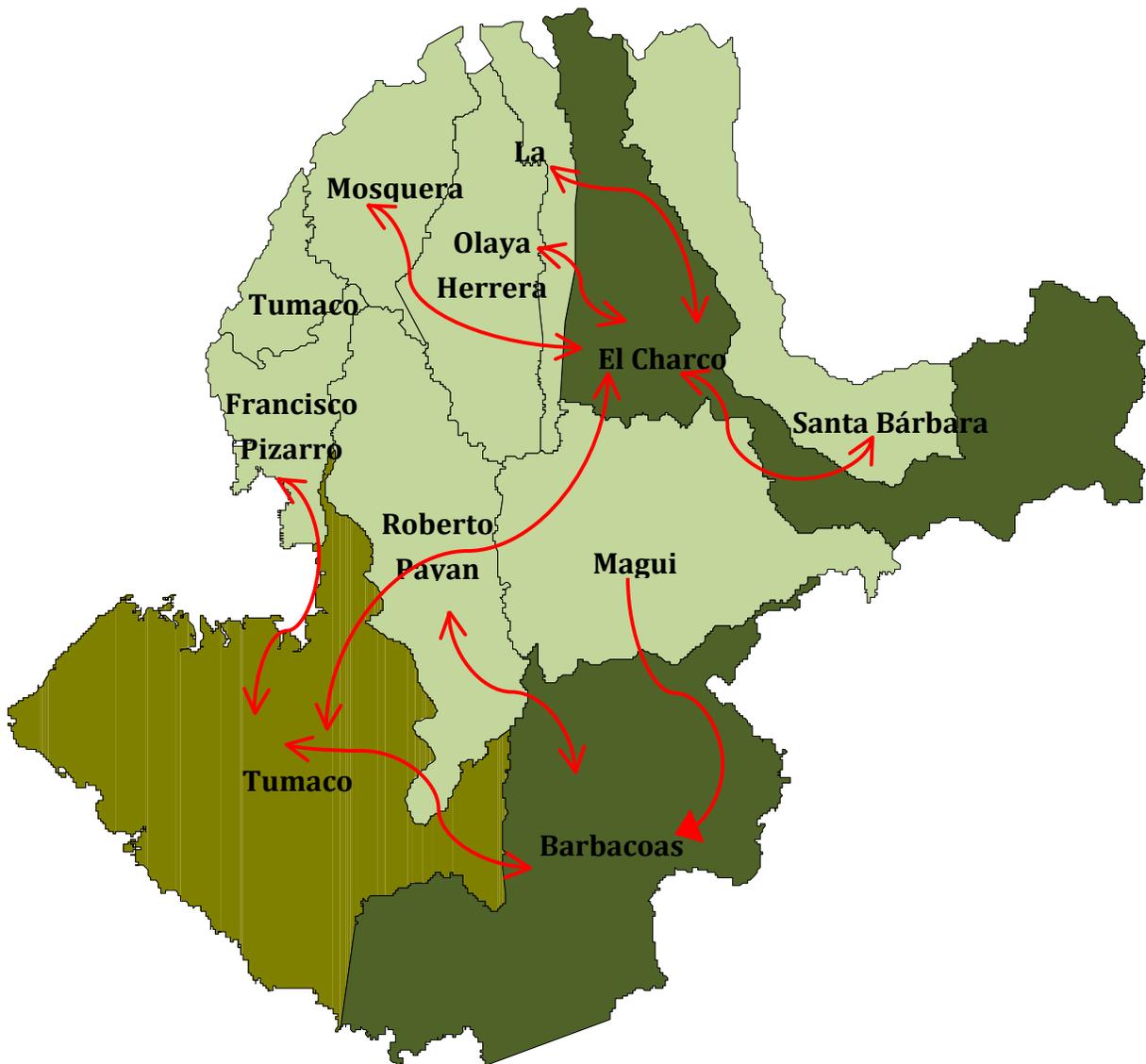
2do Y 3er NIVEL DE COMPLEJIDAD



NODO OCCIDENTE

El Nodo Occidente está integrado por las instituciones de los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Francisco Pizarro, Maguí, Roberto Payán, La Tola, El Charco, Olaya Herrera, Mosquera y Santa Bárbara.

Ilustración 16: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS.



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN



Este Nodo cuenta con 3 centros de referencia de baja complejidad:

- ESE Centro de Salud Camilo Hurtado Tipo 1C, con sede en el municipio de Olaya Herrera y radio de acción al municipio de Mosquera.
- ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús Tipo 1D, ubicado en el municipio de El Charco y radio de acción a La Tola, Santa Bárbara, Olaya Herrera y Mosquera.
- ESE Hospital San Antonio, tipo 1D, ubicado en el municipio de Barbacoas y radio de acción a los municipios de Roberto Payán y Magui Payán.

El centro de referencia de mediana complejidad es la ESE Hospital San Andrés con sede en Tumaco y radio de acción a los municipios de Tumaco, Francisco Pizarro, El Charco, Barbacoas, La Tola, Santa Bárbara, Mosquera, Olaya Herrera, Magui y Roberto Payán.

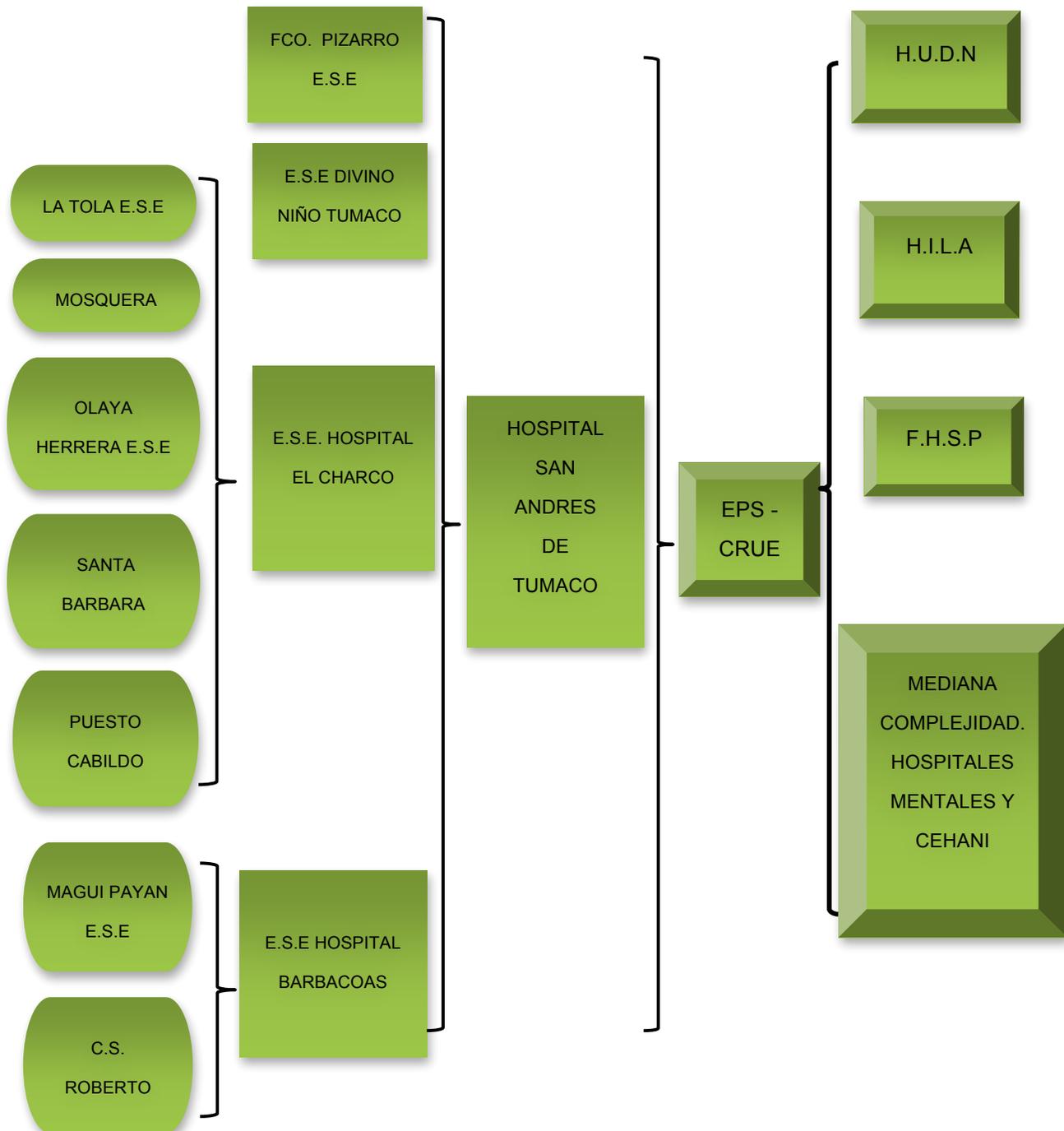
Las unidades de referencia departamental de mediana complejidad, con algunos servicios de alta son el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE y el Centro de Habilitación del Niño CEHANI, ubicados en la ciudad de Pasto y radio de acción a los 64 municipios del departamento.

De este Nodo se encuentran en riesgo financiero las IPS de los municipios de Santa Bárbara, la Tola, Magui, Barbacoas, Tumaco (Divino Niño) y Francisco Pizarro mismos que cuentan con un plan de saneamiento fiscal y financiero apoyado por el IDSN.

**Ilustración 17: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS
NODO OCCIDENTE**

1er NIVEL DE COMPLEJIDAD

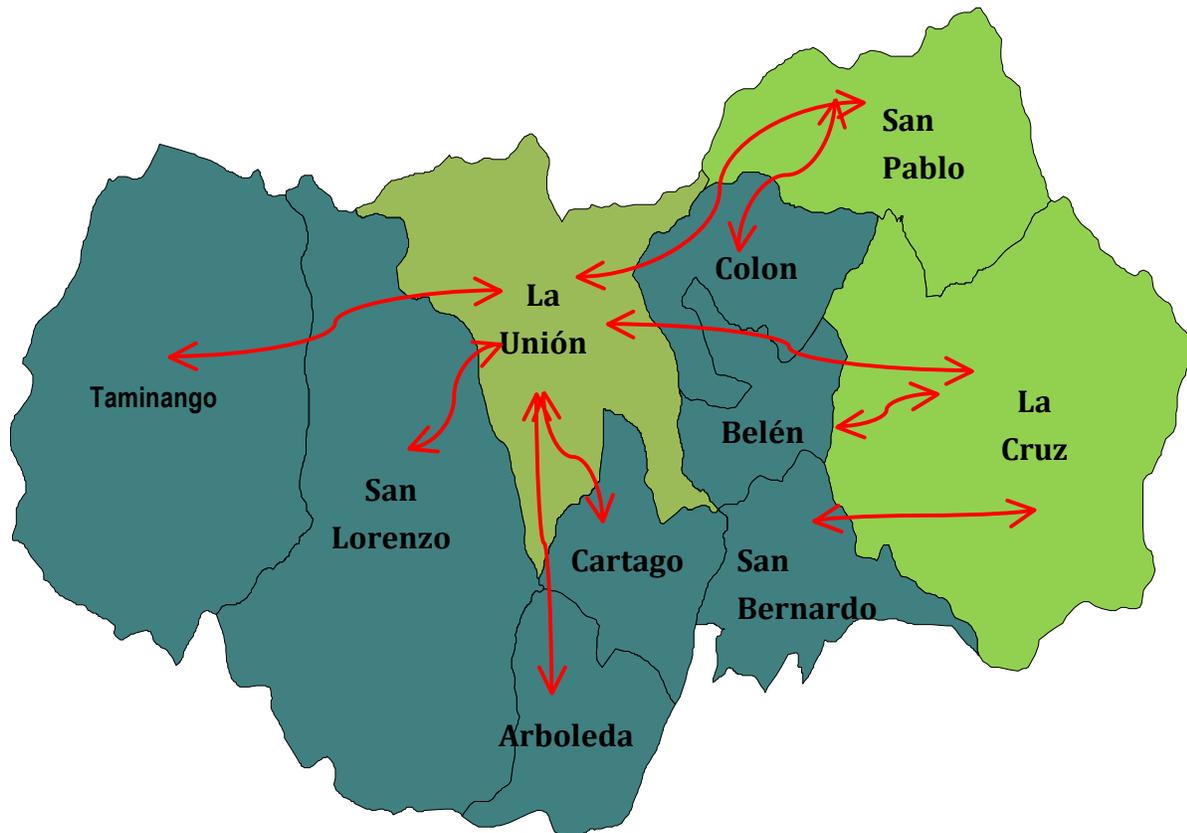
2do Y 3er NIVEL DE COMPLEJIDAD



NODO NORTE

El Nodo Norte está integrado por las instituciones de los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de La Cruz, San Pablo, Arboleda, Belén, Colón, La Unión, San Bernardo, San Lorenzo, San Pedro de Cartago y Taminango.

**Ilustración 18: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO NORTE
DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS.**



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN



Este Nodo cuenta con 2 unidades de referencia de baja complejidad:

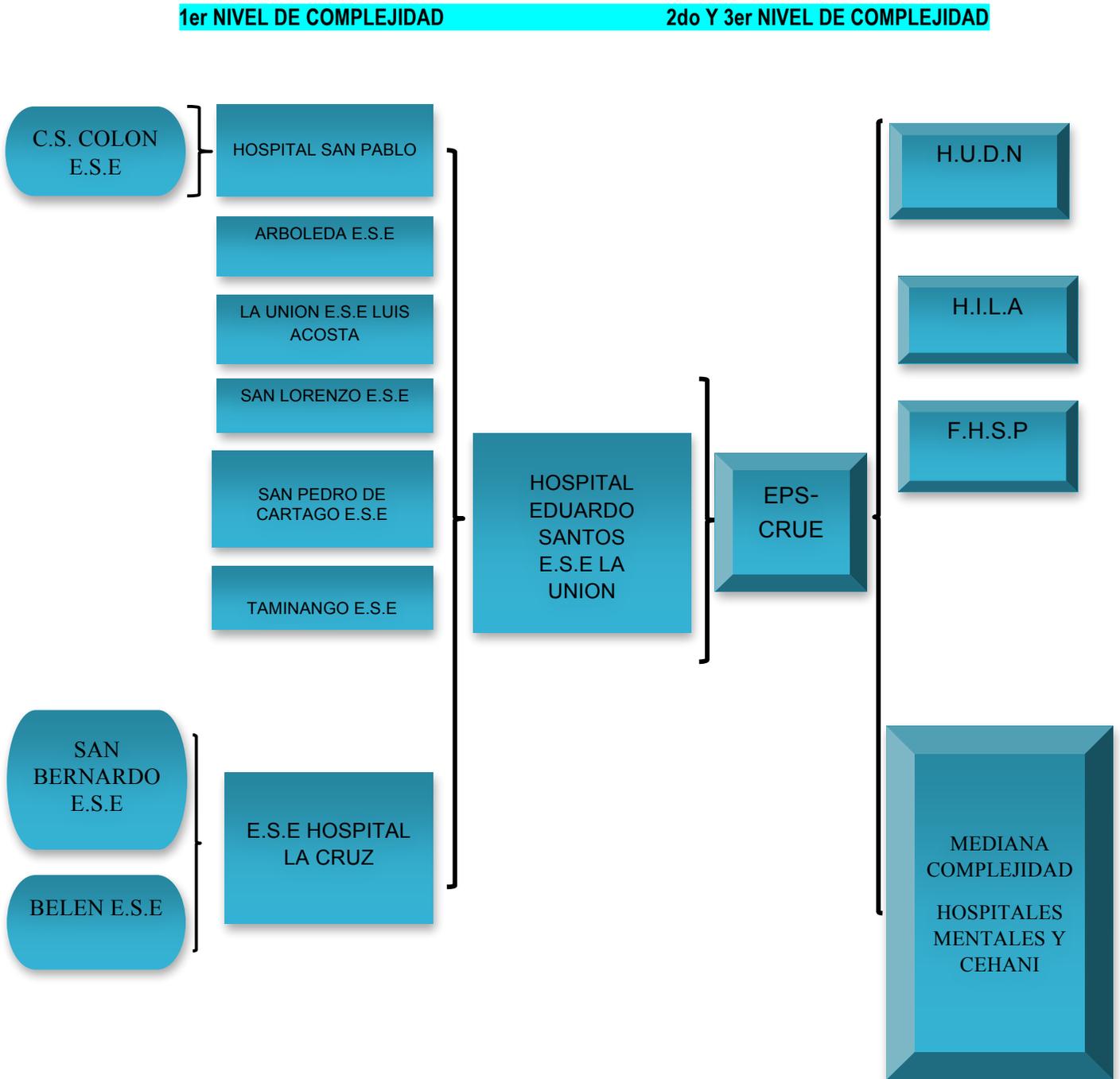
- ESE Hospital San Carlos Tipo 1D, ubicada en el municipio de San Pablo y con radio de acción a los municipios de San Pablo y Colón.
- ESE Hospital El Buen Samaritano Tipo 1D, ubicada en el municipio de La Cruz y radio de acción a los municipios de La Cruz, Belén y San Bernardo.

El Centro de referencia de mediana complejidad para esta subregión es la ESE Hospital Eduardo Santos, con sede en la localidad de la Unión y radio de acción a los municipios de: La Unión, Arboleda, San Lorenzo, San Pedro de Cartago, Colón, Belén, San Bernardo, Taminango para servicios Tipo D; y de mediana complejidad para todos estos municipios.

Las unidades de referencia departamental de mediana complejidad, con algunos servicios de alta son el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE y el Centro de Habilitación del Niño CEHANI, ubicados en la ciudad de Pasto y radio de acción a los 64 municipios del departamento.

De este Nodo se encuentran en riesgo financiero las IPS de los municipios de San Pedro de Cartago y San Lorenzo, mismos que cuentan con un plan de saneamiento fiscal y financiero apoyado por el IDSN.

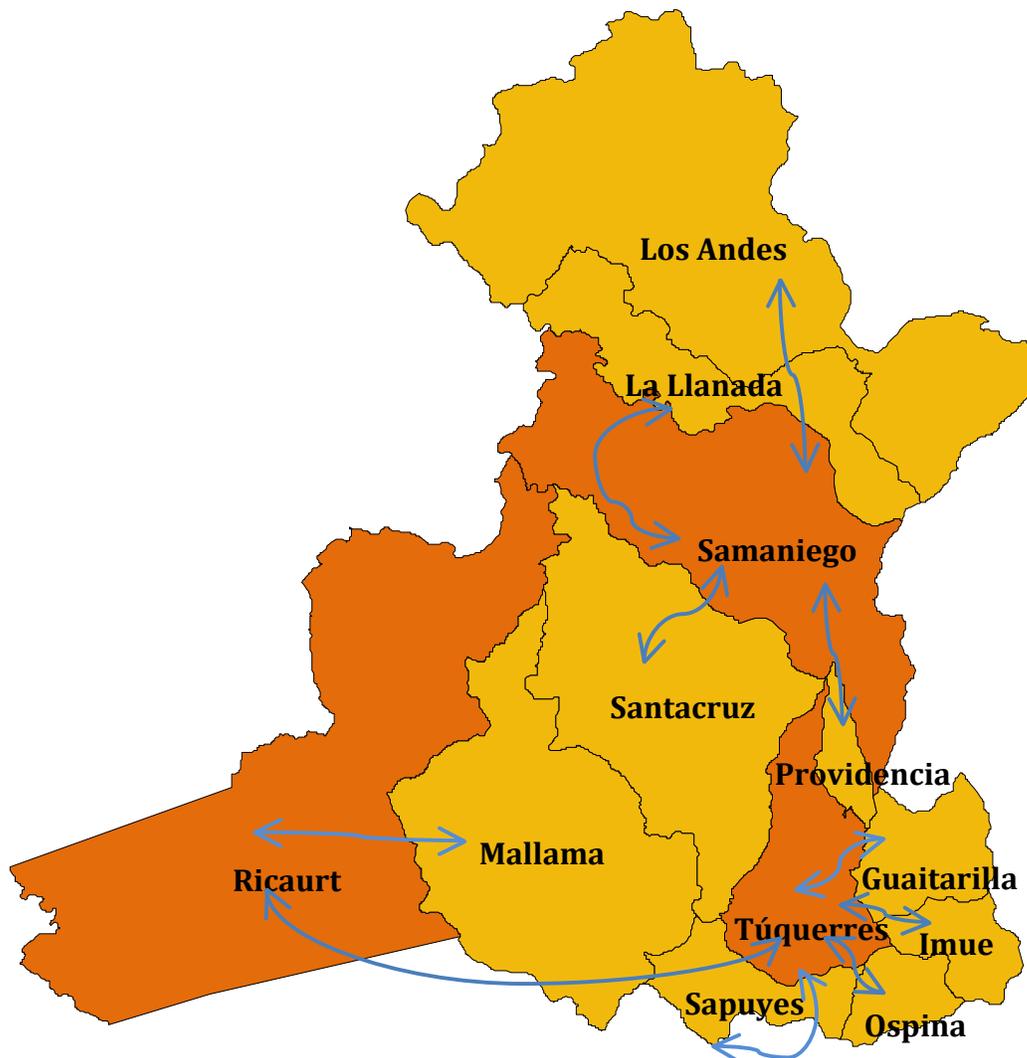
**Ilustración 19: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS
NODO NORTE**



NODO CENTRO OCCIDENTE

EL Nodo Centro Occidente está integrado por las instituciones de los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de Guaitarilla, La Llanada, Santacruz, Providencia, Linares, Ospina, Samaniego, Sapuyes, Túquerres, Los Andes, Mallama y Ricaurte.

**Ilustración 20: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO CENTRO OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS EOGRÁFICAS.**



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN



Este Nodo cuenta con 3 Unidades de referencia de baja complejidad:

- ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos, Tipo 1D, con sede en la localidad de Samaniego y radio de acción a los municipios de Samaniego, Santacruz, La Llanada, Providencia, Los Andes y la IPS indígena Minga Salud
- ESE Hospital de Ricaurte, Tipo 1C, con sede en la localidad de Ricaurte y radio de acción a los municipios de Ricaurte, Mallama e IPS Asociación de Autoridades Tradicionales y Cabildos Indígenas Awá. UNIPA.
- ESE Centro Hospital Guaitarilla, tipo 1C, con sede en el municipio de Guaitarilla y radio de acción al municipio del mismo nombre.

La mediana complejidad la cubre la IPS Gestionar Bienestar con sede en la ciudad de Túquerres y radio de acción a los municipios de Túquerres, Imues, Sapuyes, Mallama, Ospina, Ricaurte, Guaitarilla y la IPS indígena de Carlosama.

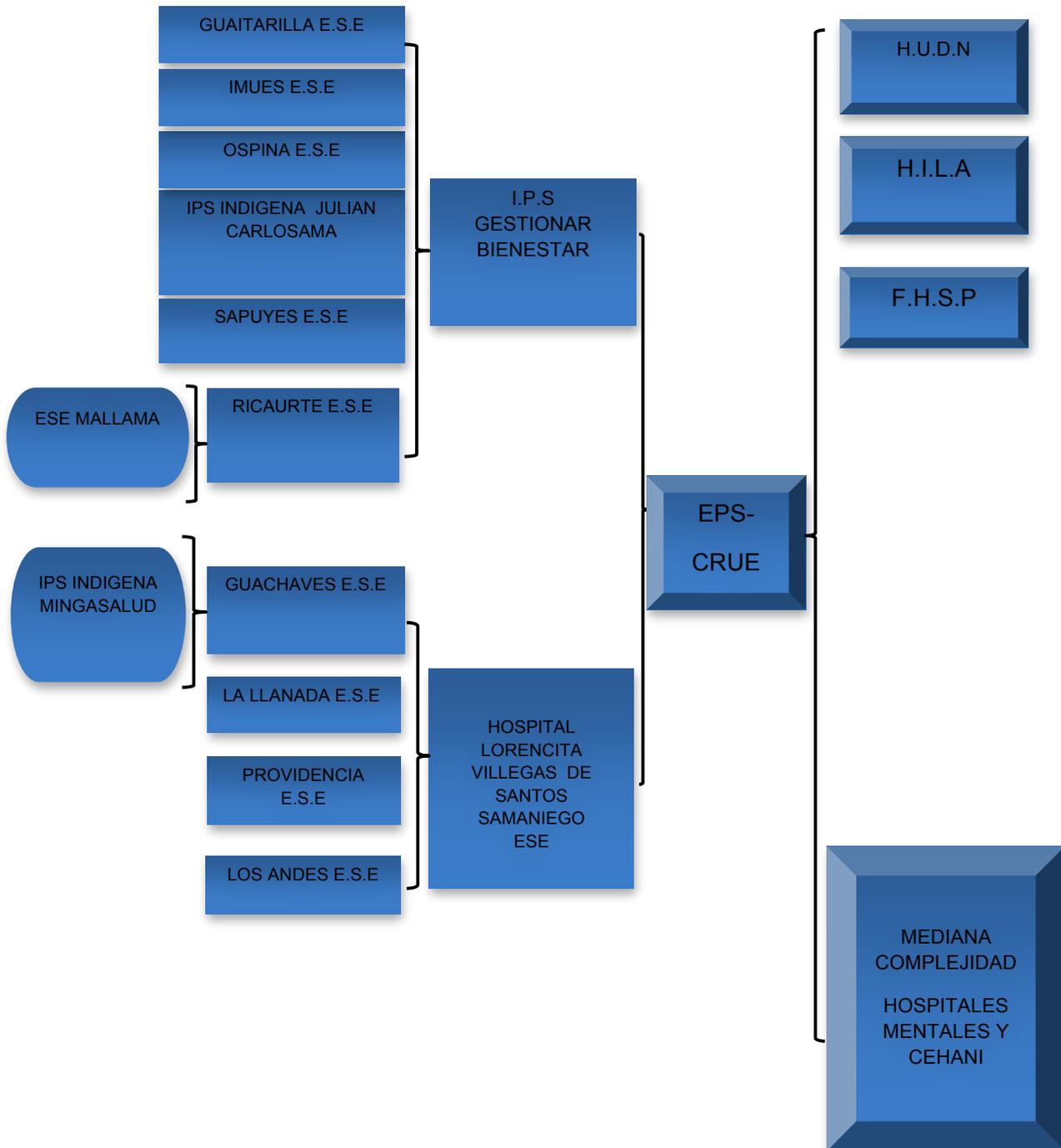
Las unidades de referencia departamental de mediana complejidad, con algunos servicios de alta son el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE y el Centro de Habilitación del Niño CEHANI, ubicados en la ciudad de Pasto y radio de acción a los 64 municipios del departamento.

De este Nodo se encuentran en riesgo financiero las IPS de los municipios de La Llanada, Mallama y Sapuyes, mismos que cuentan con un plan de saneamiento fiscal y financiero apoyado por el IDSN.

**Ilustración 21: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS
NODO CENTRO OCCIDENTE**

1er NIVEL DE COMPLEJIDAD

2do Y 3er NIVEL DE COMPLEJIDAD





4.2 MODELO DE OPERATIVIZACION RED DE SERVICIOS

El modelo operativo contiene la forma como se deberá estructurar y poner en funcionamiento la red, es decir, la forma como se dispensaran los servicios de salud por las 13 subregiones incluidas en los 5 Nodos de Referencia y Contrarreferencia del departamento de Nariño.

1. Para organizar la Red de servicios de salud para la población usuaria del Departamento de Nariño, que se encuentra localizada en los 64 municipios del territorio, se disponen servicios en cada uno de ellos, partiendo de un “paquete básico de servicios”, de manera independiente al número de personas que se encuentren en cada municipio. A partir de allí, se incrementarán los servicios en niveles de mayor complejidad.

2. La dispensación de la totalidad de servicios del plan de atenciones, se realiza a través de la contratación de “portafolios de servicios” con las ESE existentes en cada municipio habilitadas para proveerlos. En todos los municipios del departamento, se prestan portafolios de servicios básicos de primer nivel de atención (con excepción de los municipios que tienen más de 20 mil personas en su mercado objetivo en donde se deberán dispensar portafolios plenos de servicios de primer nivel de atención), que a su vez sirven de referencia para los municipios menores. Cada uno de estos portafolios, se contratará para ser ofertado, mediante acciones extramurales realizadas por un equipo móvil de atención primaria y acciones intramurales, que debe realizar los programas de detección temprana, protección específica y de recuperación de la salud de primer nivel de atención. La prestación de estos servicios se deberá realizar tanto en los espacios comunitarios, como en los puestos de salud, centros de salud y hospitales locales. Estos servicios, prestados entre estos diversos tipos de escenarios, deberán funcionar como una red primaria de servicios, en donde sus diversos puntos de atención, serán considerados como puerta de entrada de la red de servicios.

3. Los problemas de salud que afectan con mayor frecuencia a la población, se identifican, controlan o resuelven, mediante las intervenciones contenidas en los portafolios de atención primaria en salud y por ello deben estar plenamente disponibles para la totalidad de la población objetivo. Los problemas de salud prioritarios, serán provistos mediante la guía de “programas” específicos, definidos en protocolos, normas técnicas o guías de atención, que reúnan el conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones requeridas para abordar integralmente la intervención sobre dichos problemas específicos de salud.

4. Las atenciones de primer nivel de atención, serán realizadas a la totalidad de la población, con la mayor facilidad de acceso posible, por tanto deberán ser provistos mediante acciones extramurales en los escenarios sociales y domiciliarios e “induciendo demanda”, movilización social hacia los programas de promoción-prevención y asistencia dirigidos a impactar las patologías prioritarias según carga de enfermedad y grupos de población donde se focalizan con mayor prevalencia los problemas de salud según la subregión.

5. Las patologías que tienen mayor frecuencia de presentación dentro de una población, en general, corresponden a problemas de salud que se resuelven con atenciones de primer nivel de atención y que por tanto son las que tienen menor capacidad de causar daño inminente (discapacidad o muerte).

Por el contrario, los problemas de salud que se resuelven con intervenciones intrahospitalarias especializadas o complejas, y que tiene mayor severidad o potencial de causar daño, tienen una menor ocurrencia o frecuencia de presentación en la población, siendo este tipo de intervenciones, atenciones que requieren mayor conocimiento, mayor tecnología –especialistas, equipos-, mayor volumen de recursos y mayor costo. En consecuencia los servicios básicos tendrán una mayor disponibilidad de acuerdo con la ubicación y un número básico de personas a cubrir, mientras por el contrario los servicios especializados se dispensarán en lugares donde sea posible concentrar grupos mayores de población siendo estos los Nodos de referencia.

6. Con base en esta consideración anterior, se hace necesario disponer la oferta de servicios de mayor complejidad, en Nodos de dispensación dentro de la red, que tengan influencia sobre grados mayores de población, puesto que a mayor nivel de atención de la intervención, mayor población objetivo requiere para poder ser provisto en condiciones racionales de costo-efectividad, es decir que para poder conservar la provisión de servicios especializados, garantizando su sostenibilidad, se requieren de volúmenes mínimos de demanda o de consumo de los mismos, que permitan justificar su presencia en condiciones de estabilidad financiera que cubran los costos de operación.

7. Así, la red de servicios, deberá organizarse en un primer plano, disponiendo en todos los municipios de Nodos de atención primaria en salud (redes primarias de atención) extra e intramurales, integrados en un segundo plano con Nodos especializados intrahospitalarias (y también extramurales), que son “articuladores” de varios Nodos primarios de atención y en un tercer plano con Nodos de servicios intrahospitalarias de tercer nivel de atención.

8. Para que todos los Nodos de atención, funcionen de manera “articulada” para una operación en “red de servicios”, debe establecerse un mecanismo de INTEGRACIÓN funcional que bajo una lógica sistémica, asigne a cada Nodo un rol específico y un conjunto de interrelaciones específicas entre ellos. Así, La integración de estos Nodos se realiza mediante un sistema de referencia y contrarreferencia de servicios que ha de operar, tanto en el ámbito de sus interrelaciones ambulatorias y programables, como en el ámbito de las interrelaciones para garantizar la atención de urgencias.

De acuerdo con lo anterior, la “red de servicios” estará organizada bajo una “jerarquización” de Nodos de atención o de portafolios de servicios a contratar, sobre la base de la operación de las IPS habilitadas con las que se contrate la provisión de dichos portafolios.

5. OFERTA DE SERVICIOS

Se realiza un análisis descriptivo de la disponibilidad de prestadores de servicios de carácter público y privado que deben atender a la población en el departamento de Nariño, mediante la caracterización de las IPS disponibles y de sus servicios ofertados, desagregando esta oferta por Nodos, municipios y grados de complejidad.

Tabla 24: ESE DE PRIMER NIVEL DE ACUERDO A LOS SERVICIOS DE SALUD BÁSICOS OFERTADOS. NARIÑO 2012

SERVICIO	No. de ESE	%
CONSULTA PRIORITARIA	28	43,8
ENFERMERÍA	64	100,0
SERVICIOS HOSPITALARIOS	57	89,1
SERVICIO DE URGENCIAS	59	92,2
MEDICINA GENERAL	64	100,0
ODONTOLOGIA GENERAL	64	100,0
PROMOCIÓN EN SALUD	64	100,0
PSICOLOGIA	63	98,4
TOTAL ESE PRIMER NIVEL	64	100,0

Fuente: Registro Especial de prestadores de Servicios REPS

De los 64 municipios el 100% cuenta con los servicios de enfermería, medicina general, odontología general y promoción y prevención y solo el 43.8% cuentan con consulta prioritaria.

Tabla 25: CAPACIDAD INSTALADA SEGÚN NATURALEZA JURIDICA DEL PRESTADOR. NARIÑO 2014

CONCEPTO	PRIVADA	PÚBLICA	TOTAL
Ambulancias Básica	24	119	143
Ambulancias Medicalizada	5	6	11
Apoyo terapéutico Sillas de Quimioterapia	15	0	15
Camas Adultos	603	418	1021
Camas Cuidado Agudo Mental	73	0	73
Camas Cuidado Intensivo Adulto	58	20	78
Camas Cuidado Intensivo Neonatal	37	16	53
Camas Cuidado Intensivo Pediátrico	7	0	7
Camas Cuidado Intermedio Adulto	15	6	21
Camas Cuidado Intermedio Mental	28	0	28
Camas Cuidado Intermedio Neonatal	38	27	65
Camas Cuidado Intermedio Pediátrico	4	0	4



Camas Farmacodependencia	65	0	65
Camas Obstetricia	129	194	323
Camas Pediátrica	175	153	328
Camas Psiquiatría	411	0	411
Camas Unidad de Quemados Pediátrico	0	0	0
Salas Partos	16	62	78
Salas Quirófano	72	16	88

Fuente: Registro Especial de prestadores de Servicios REPS

Según la capacidad instalada se tiene que el departamento cuenta con un total de 143 ambulancias básicas de las cuales 119 son del sector público y 24 del privado, el 59% de las camas adultos están en el sector privado y el 41% en el público, de camas obstétricas tenemos que el 60% son del sector público y 40% el privado. En el sector público no se cuenta con la siguiente capacidad instalada: apoyo terapéutico, sillas de quimioterapia, camas cuidado agudo mental, camas cuidado intensivo pediátrico, camas cuidado intermedio mental, camas cuidado intermedio pediátrico, camas farmacodependencia, camas psiquiatría y camas unidad de cuidados pediátricos.

Servicios Habilitados en Salud Mental

Se han habilitado en el Departamento 101 camas de salud mental, 73 camas cuidado agudo mental y 28 camas cuidado intermedio mentales, las cuales están ubicadas en el Hospital mental Perpetuo Socorro y Hospital mental San Rafael en la ciudad de Pasto.

Oferta de Servicios en las IPS Privadas

La oferta privada de prestación de servicios de salud ambulatorios, donde se concentra un número importante de profesionales independientes e IPS con servicios ambulatorios de terapias, laboratorio clínico y medios diagnósticos, las IPS de mediana complejidad privadas son: Hospital San Rafael, Hospital Perpetuo Socorro, Clínica Palermo, IPS Sur Salud, IPS Medfam, Clínica Los Andes, CEHANI, IPS Nubes Verdes, IPS Los Ángeles, Clínica Miramar y 8 de alta complejidad Clínica Fátima, Hospital Infantil Los Ángeles, Clínica Los Andes SaludCoop, Fundación Hospital San Pedro, Proinsalud, Clínica Valle de Atriz, Clínica Hispanoamérica y Clínica Las Lajas .

Servicios Ambulatorios

Existen 710 profesionales independientes habilitados en 31 municipios, con atención médica general (467) y especializada, lo que permite concluir una oferta importante de especialistas y otras áreas de apoyo en la mayoría de los municipios del Departamento.

Tabla 26: IPS POR SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA MÉDICA Y MUNICIPIO, NARIÑO 2014

MUNICIPIO	CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA PEDIÁTRICA	DERMATOLOGÍA	GINECOBSTERIA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA INTERNA	NEFROLOGÍA	ODONTOLOGÍA GENERAL	OFTALMOLOGÍA	ONCOLOGÍA CLÍNICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PEDIATRÍA	PSICOLOGÍA	PSIQUIATRÍA
ALBÁN	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
ALDANA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
ANCUYÁ	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
ARBOLEDA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
BARBACOAS	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	1	0	2	2	1
BELÉN	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
BUESACO	0	0	0	1	3	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0
CHACHAGÜÍ	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
COLÓN	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
CONSACA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
CONTADERO	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
CÓRDOBA	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
CUASPUD	0	0	1	1	2	1	0	3	0	0	1	0	1	3	1
CUMBAL	0	0	1	1	4	1	0	5	0	0	1	0	1	3	1
CUMBITARA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
EL CHARCO	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
EL PEÑOL	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
EL ROSARIO	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
EL TABLÓN DE GÓMEZ	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
EL TAMBO	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
FRANCISCO PIZARRO	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
FUNES	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
GUACHUCAL	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
GUAITARILLA	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
GUALMATÁN	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
ILES	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0



IMUÉS	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
IPIALES	5	0	4	7	18	5	1	18	2	0	3	2	6	13	1
LA CRUZ	0	0	1	1	3	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0
LA FLORIDA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
LA LLANADA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
LA TOLA	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
LA UNIÓN	3	0	2	2	6	2	0	6	2	0	1	0	2	3	0
LEIVA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
LINARES	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
LOS ANDES	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
MAGÜI	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
MALLAMA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
MOSQUERA	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
NARIÑO	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
OLAYA HERRERA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
OSPINA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
PASTO	23	4	13	17	51	18	6	32	7	5	9	14	10	49	3
POLICARPA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
POTOSÍ	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
PROVIDENCIA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
PUERRES	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
PUPIALES	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
RICAUARTE	1	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
ROBERTO PAYÁN	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
SAMANIEGO	2	0	0	1	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
SAN BERNARDO	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
SAN LORENZO	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
SAN PABLO	0	0	1	1	2	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0
SAN PEDRO DE CARTAGO	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
SANDONÁ	1	0	0	1	4	1	0	3	0	0	0	0	0	2	0
SANTA BÁRBARA	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
SANTACRUZ	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
SAPUYES	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0



TAMINANGO	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
TANGUA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
TUMACO	8	0	3	6	18	8	2	12	5	0	4	2	6	10	2
TÚQUERRES	2	0	2	2	7	1	0	7	0	0	0	0	1	6	0
YACUANQUER	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
NARIÑO (DPTO)	46	4	36	49	187	47	9	158	16	5	25	19	37	157	15

Fuente: Registro Especial de prestadores de Servicios REPS

En el departamento de Nariño se cuentan con las siguientes IPS por servicios de consulta externa, 46 IPS se cuenta con el servicios de cirugía general y solo 4 cuentan con cirugía pediátrica, medicina general se prestan en 187 IPS, seguida de odontología general en 158 IPS y psicología en 157 IPS, las especialidades de medicina interna y ginecoobstetricia se las tienen en 47 y 49 IPS.

Se observa que IPS de baja complejidad están realizando actividades que no se tienen incluidas en su portafolio de servicios, como son las consultas médicas por especialistas en los municipios de Cumbal y Cuaspud, con la propuesta de red de servicios se ajustaran las actividades, procedimientos e intervenciones según el nivel de complejidad al que la IPS pertenezca.

Tabla 27: IPS CON SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Municipio	ELECTRODIAGNÓSTICO	ESTERILIZACIÓN	LABORATORIO CLINICO	NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO- UTERINAS	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS
ALBÁN	0	0	1	0	0	1	1	1
ALDANA	0	1	1	0	0	1	1	0
ANCUYÁ	0	0	1	0	0	1	0	1
ARBOLEDA	0	0	1	0	0	1	1	0
BARBACOAS	1	1	2	1	1	1	1	0
BELÉN	0	0	1	0	0	0	0	1
BUESACO	0	1	1	0	0	1	0	1
CHACHAGÚÍ	0	0	1	0	0	1	1	1
COLÓN	0	0	1	0	0	1	1	1
CONSACA	0	1	1	0	0	1	1	1
CONTADERO	0	0	1	0	0	1	0	1
CÓRDOBA	0	0	2	0	0	2	1	0
CUASPUD	1	0	2	0	1	2	0	1
CUMBAL	1	1	2	0	1	3	2	2
CUMBITARA	0	0	1	0	0	1	0	1
EL CHARCO	1	1	1	0	1	1	0	1
EL PEÑOL	0	0	1	0	0	1	0	0
EL ROSARIO	0	1	1	0	0	1	0	0
EL TABLÓN DE GÓMEZ	0	0	1	0	0	2	1	2
EL TAMBO	0	0	1	0	1	1	1	1
FRANCISCO PIZARRO	0	1	2	0	0	2	1	0
FUNES	0	0	1	0	0	1	1	1
GUACHUCAL	0	1	3	0	0	3	1	1
GUAITARILLA	0	0	1	0	1	1	0	1
GUALMATÁN	0	0	1	0	0	1	1	0
ILES	0	0	1	0	0	1	0	1
IMUÉS	0	0	1	0	0	1	0	1
IPIALES	2	3	10	1	4	15	7	5
LA CRUZ	0	1	1	0	1	2	2	2
LA FLORIDA	0	1	1	0	0	1	0	1
LA LLANADA	0	1	1	0	0	1	0	0
LA TOLA	1	1	1	0	1	1	1	0
LA UNIÓN	1	2	4	0	2	5	4	3
LEIVA	0	0	1	0	0	1	0	0

LINARES	0	0	1	0	0	1	1	1
LOS ANDES	0	0	1	0	0	1	1	0
MAGÜI	1	0	1	0	1	1	1	0
MALLAMA	0	0	1	0	0	1	0	1
MOSQUERA	1	0	1	0	1	1	0	0
NARIÑO	0	0	1	0	0	1	0	0
OLAYA HERRERA	0	0	1	0	0	1	0	0
OSPINA	0	0	1	0	0	1	0	1
PASTO	8	19	25	2	25	17	28	12
POLICARPA	0	0	1	0	0	1	0	1
POTOSÍ	0	0	1	0	0	1	1	0
PROVIDENCIA	0	0	1	0	0	1	0	0
PUERRES	0	1	1	0	0	1	1	1
PUPIALES	0	0	2	0	0	2	2	1
RICAUARTE	0	1	1	0	1	1	0	1
ROBERTO PAYÁN	0	0	1	0	0	1	1	1
SAMANIEGO	0	1	2	0	1	2	1	2
SAN BERNARDO	0	0	1	0	0	0	1	1
SAN LORENZO	0	1	1	0	0	1	1	0
SAN PABLO	0	1	1	0	1	1	1	1
SAN PEDRO DE CARTAGO	0	0	1	0	0	1	1	1
SANDONÁ	0	1	3	0	2	2	3	1
SANTA BÁRBARA	1	0	1	0	1	1	0	0
SANTACRUZ	0	0	1	0	0	2	0	1
SAPUYES	0	0	1	0	0	1	1	0
TAMINANGO	0	0	1	0	0	1	0	1
TANGUA	0	1	1	0	0	1	1	1
TUMACO	3	2	11	1	5	10	12	2
TÚQUERRES	0	1	3	0	2	7	2	3
YACUANQUER	0	0	1	0	0	1	0	1
TOTAL	22	47	123	5	54	124	90	67

Fuente: REPS 2014

De los servicios de apoyo diagnóstico ofrecidos por las IPS el servicio de laboratorio clínico es el más ofertado al igual que la toma de citologías, El servicio menos ofertado es el laboratorio de función pulmonar.

En la tabla se observa el servicio de apoyo de esterilización dado de que hasta el momento en la plataforma de REPS todavía se cuenta con esta información, sin embargo según resolución 1441 este se omitirá.

Tabla 28: NÚMERO CAMAS HABILITADAS DE UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO PÚBLICAS

MUNICIPIO	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	CUIDADO INTERMEDIO MENTAL	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
IPIALES	0	6	0	0	0	5	0
PASTO	20	10	0	0	0	10	0
TUMACO	0	0	0	6	0	12	0
TOTAL	20	16	0	6	0	27	0

Fuente: BD Habilitación IDSN

El departamento de Nariño cuenta con 36 camas de IPS públicas en las cuales se prestan servicios de cuidado intensivo y 33 camas que prestan cuidado intermedio.

Tabla 29: NÚMERO CAMAS HABILITADAS DE UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO PRIVADAS

MUNICIPIO	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	CUIDADO INTERMEDIO MENTAL	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
IPIALES	7	0	0	2	0	0	0
PASTO	51	37	7	13	28	38	4
TOTAL	58	37	7	15	28	38	4

Fuente: BD Habilitación IDSN

Las unidades de cuidado crítico están concentradas en el sector privado de la prestación de servicios de salud, siendo 102 camas de cuidado intensivo y 85 camas de cuidados intermedios.

En total para el departamento se cuentan con 138 camas para cuidados intensivos distribuidas así: 78 camas cuidado intensivo adulto, 53 camas de cuidado intensivo neonatal y 7 camas de cuidado intensivo pediátrico, para camas de cuidado intermedio tenemos 21 para adultos, 28 camas para cuidado intermedio salud mental, 65 para neonatos y 4 pediátricas, distribuidas en los municipios de Pasto, Ipiales y Tumaco.

De las 256 camas totales de atención de estado crítico 187 pertenecen al sector privado y 69 son del sector público.

Tabla 30: NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS POR MUNICIPIOS QUE CONCENTRAN LA OFERTA PRIVADA

MUNICIPIOS	ADULTOS	OBSTETRICIA	PEDIÁTRICA
IPIALES	10	10	8
PASTO	571	90	157
TUMACO	0	20	0
TÚQUERRES	22	9	10
TOTAL	19	11	9

Fuente: REPS 2014

En el Municipio de Pasto, se concentra el 90 % de las camas de las IPS Privadas, el 5% en el Municipio de Tuquerres, Ipiales el 3% y el municipio de Tumaco con el 2%.

Tabla 31: OFERTA CAMAS HOSPITALARIAS GENERALES (EXCEPTO OBSTETRICAS) PUBLICA Y PRIVADAS SEGÚN POBLACION OBJETIVO

CÓDIGO	NODO	MUNICIPIOS	RÉGIMEN SUBSIDIADO			RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - ESPECIAL			POBLACIÓN TOTAL		
			Camas Pública	Población RS	Habitantes por cama	Camas Privada	Población RC - RE	Habitantes por cama	Camas Totales	Población Total	Habitantes por cama
52022	SUR	ALDANA	2	7.440	3.720	0	151	NA	2	6.236	3.118
52036	CENTRO	ANCUYÁ	6	7.284	1.214	0	404	NA	6	7.424	1.237
52051	NORTE	ARBOLEDA	4	6.562	1.641	0	185	NA	4	7.533	1.883
52079	OCCIDENTE	BARBACOAS	20	33.059	1.653	0	1.285	NA	20	36.214	1.811
52240	CENTRO	CHACHAGÜÍ	4	9.281	2.320	0	391	NA	4	13.606	3.402
52207	CENTRO	CONSACA	6	8.895	1.483	0	391	NA	6	9.582	1.597
52227	SUR	CUMBAL	8	31.545	3.943	0	755	NA	8	36.224	4.528
52233	CENTRO	CUMBITARA	6	7.238	1.206	0	301	NA	6	14.385	2.398
52250	OCCIDENTE	EL CHARCO	14	19.835	1.417	0	727	NA	14	34.300	2.450
52256	CENTRO	EL ROSARIO	6	7.870	1.312	0	180	NA	6	10.455	1.743
52260	CENTRO	EL TAMBO	12	12.384	1.032	0	762	NA	12	12.638	1.053
52317	SUR	GUACHUCAL	8	16.834	2.104	0	470	NA	8	15.912	1.989
52320	CENTRO OCCIDENTE	GUAITARILLA	5	11.410	2.282	0	189	NA	5	12.335	2.467
52356	SUR	IPIALES	81	89.728	1.108	18	28.839	1.602	99	132.438	1.338
52378	NORTE	LA CRUZ	11	14.218	1.293	0	1.276	NA	11	18.145	1.650
52381	CENTRO	LA FLORIDA	5	8.792	1.758	0	148	NA	5	9.805	1.961
52399	NORTE	LA UNIÓN	25	25.185	1.007	0	4.430	NA	25	26.456	1.058



52411	CENTRO	LINARES	7	9.252	1.322	0	362	NA	7	10.394	1.485
52473	OCCIDENTE	MOSQUERA	4	9.274	2.319	0	355	NA	4	15.328	3.832
52001	CENTRO	PASTO	166	204.296	1.231	1.204	176.380	146	1.370	428.890	313
52573	SUR	PUERRES	6	7.675	1.279	0	294	NA	6	8.520	1.420
52612	CENTRO OCCIDENTE	RICAUARTE	6	16.685	2.781	0	835	NA	6	17.862	2.977
52621	OCCIDENTE	ROBERTO PAYÁN	10	11.399	1.140	0	373	NA	10	21.332	2.133
52678	CENTRO OCCIDENTE	SAMANIEGO	27	27.279	1.010	0	2.769	NA	27	49.726	1.842
52693	NORTE	SAN PABLO	16	12.374	773	0	1.113	NA	16	17.640	1.103
52683	CENTRO	SANDONÁ	12	16.905	1.409	0	1.297	NA	12	25.624	2.135
52835	OCCIDENTE	TUMACO	89	145.154	1.631	0	30.124	NA	89	191.218	2.149
52838	CENTRO OCCIDENTE	TÚQUERRES	0	36.845	NA	32	7.796	244	32	40.792	1.275
52885	CENTRO	YACUANQUER	5	8.507	1.701	0	218	NA	5	10.779	2.156
Nariño (Dpto)			571	823.205	1.442	1.254	262.800	210	1.825	1.241.793	680

Fuente: REPS 2014. Población Proyección DANE 2013

Observada la oferta total de camas se encuentra que en el departamento hay un promedio de una cama por cada 680 habitantes. Estos datos se obtienen de REPS.

En el departamento el indicador más bajo por cama es el Municipio de Pasto con una cama por cada 313 habitantes, dato inferior al promedio departamental, seguida por el Municipio del Tambo una cama por cada 1.053 habitantes, Cumbal una cama por cada 4.528 habitantes. Cifras superiores al promedio departamental

6. ASEGURAMIENTO Y ANALISIS DE LA COBERTURA UNIVERSAL.

Actualmente se tiene un porcentaje del **99,24% de depuración** gracias al proceso continuo de seguimiento al reporte de la **BDUA**. Se evidencia que el comportamiento del aseguramiento ha sufrido un leve descenso, derivado de la acertada gestión en las bases de datos, sin embargo el IDSN continua con seguimientos tendientes a disminuir la multifiliación y duplicidad de registros, con el ánimo de apoyar la gestión efectiva de flujo de recursos y protección a la financiación y costo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Es importante destacar que el mayor porcentaje de descenso en afiliación corresponde al régimen subsidiado (7.464 afiliados), que se debe a aplicación de la Resolución 2199 de 2013 (Depuración BDU A Presuntos Duplicados) y al régimen contributivo (526 afiliados), que se puede deber a fenómenos tanto de evasión o de elución.

Tabla 32: DISTRIBUCION DEL ASEGURAMIENTO DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2012-2013

DEPARTAMENTO DE NARIÑO				
AÑO	REG SUBS	REG CONTRIB	REG EXCEPCION	TOTAL ASEGURADA
12-dic	1.141.921	251.598	19.617	1.413.136
13-dic	1.134.457	252.124	19.353	1.405.934
	-7.464	526	-264	-7.202
%	-0,65%	0,21%	-1,35%	-0,51%

Fuente BDU A

Dentro de las competencias, se realiza acciones de asistencia técnica a las 64 Direcciones locales, de las cuales 42 son de municipios descentralizados y el resto son descentralizados o no descentralizados. Las acciones de vigilancia sobre estas entidades permite fortalecer la operación del Régimen Subsidiado en los municipios para que cumplan con las competencias de vigilancia y control sobre el manejo de los recursos, así mismo desde la vigencia 2012, existe seguimiento a las competencias de las Empresas Promotoras de Salud, habilitadas en el Departamento de Nariño, donde a través de visitas, se establece vigilancia a la contratación de la red de servicios, modelo de atención, acciones de Promoción y Prevención y seguimiento de cartera, para optimizar el flujo de recursos, que pueda garantizar el cumplimiento del derecho a la salud de los nariñenses.

**Tabla 33: SEGMENTACION DE LA POBLACION SEGÚN AFILIACION AL SGSSS AÑOS 2008 -2013
EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**

COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO NARIÑO 2008 -2013						
REGIMEN	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CONTRIBUTIVO	229.234	233.460	233.822	247.110	251.598	252.124
MAGISTERIO / EXCEPCION	47.103	37.620	36.210	19.504	19.617	19.353
SUBSIDIADO	1.138.784	1.153.357	1.169.233	1.115.408	1.141.921	1.134.457
POBLACION DANE	1.599.646	1.619.464	1.639.569	1.660.062	1.680.795	1.701.782
TOTAL %	88.46%	87.96%	87.78%	83.25%	84,1%	82,62%

Fuente: BDUA

Para el año 2008 una cobertura del 88,46% de población afiliada del Departamento de Nariño, y en el régimen subsidiado de 96,68%, el número de afiliados al régimen subsidiado en el año 2007 era de 996.984, y en el año 2008 en atención a las gestiones realizadas por el Departamento, el IDSN y los municipios, se logró una ampliación de 141.800 nuevos cupos. Las bases de datos de la población afiliada se encuentran depuradas en un 86.27%. Se cumplió con el proceso de habilitación a las empresas para la contratación de interventoría al Régimen Subsidiado siguiendo los lineamientos normativos.

Para el año 2009 una cobertura en el aseguramiento de 87,96% y en el régimen subsidiado del 98.39% de población afiliada del Régimen Subsidiado en el Departamento de Nariño, con un incremento neto de cupos de régimen de 14.573 cupos, producto de las gestiones realizadas ante el gobierno nacional por el Departamento, el IDSN y los municipios, y además como producto de lo determinado en la Sentencia T-760, se logró una ampliación de 199.464 nuevos cupos para un total de 1.155.484 subsidiados. Las bases de datos de la población afiliada se encuentran depuradas en un 94.31%. Se aportó por parte del Departamento recursos por concepto de rentas cedidas para la financiación del Régimen Subsidiado, con un valor de \$ 5.688.370.857. Además se realizó la gestión para la disminución de la cofinanciación del régimen subsidiado con el esfuerzo propio municipal, en un valor de 3.700 millones de pesos.

Para el año 2010, una cobertura en el aseguramiento de 87,78% y en el régimen subsidiado del 93.22%. Las bases de datos de la población afiliada se encuentran depuradas en un 96,61%, esto es, que de 1.169.273 cupos contratados a junio de 2010 se encuentran validados ante el Fosyga 1.112.834. De igual manera se realiza asignación y giro de recursos de esfuerzo propio departamental a las entidades territoriales en cumplimiento de lo normado, lo anterior corresponde a la asignación de 3 doceavas de vigencias futuras 2009 y 9 doceavas de vigencia 2010, por valor de 5.141 millones. Seguimiento al flujo



de los recursos del aseguramiento entre los actores en sus diferentes fuentes de financiación, se realizó consolidación de información financiera de los regímenes del aseguramiento y se realizó mesas de trabajo para lograr el flujo oportuno de recursos con acompañamiento de la Supersalud y la Procuraduría General de la Nación.

Ampliación de cupos: Se había determinado para el cuatrienio la ampliación de cobertura en cupos de régimen subsidiado un número de 114.685, lográndose al año 2010 un incremento de 172.249 cupos, superando de esta manera la meta de ese entonces.

Para la vigencia 2011, la cobertura del aseguramiento en el Departamento de Nariño, ha tenido un destacado avance, existe una población total afiliada de **1.382.022** personas, representando el 83.25% de afiliación a algún régimen de seguridad social. El 94.06% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, con mayor afiliación en la Región Centro con un 29.64%, seguida de la Ex provincia de Obando con un 18.61%, así como con baja afiliación, con un 2.40% la Región de Guambuyaco y el 1.82% la Región del Pie de Monte Costero.

Para la vigencia 2012, la cobertura del aseguramiento en el Departamento de Nariño, tiene un total de afiliados de **1.413.136** personas, representando el 84.08% de afiliación a algún régimen de seguridad social. El 81% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, el 18% al régimen contributivo y el 1% al régimen de excepción. La Subregión con mejor cobertura en aseguramiento, corresponde a la Ex provincia de Obando, con un 98.50% de aseguramiento, y con menor cobertura con un 46.8% la subregión de Abades, conformada por los Municipios de Providencia, Samaniego y San Lorenzo.

Al cierre del año 2013, el comportamiento del Aseguramiento, la cobertura del aseguramiento en el Departamento de Nariño, tiene un total de afiliados de **1.405.934** personas, representando el 82.62% de afiliación a algún régimen de seguridad social. El 80.69% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, el 17.93% al régimen contributivo y el 1.38% al régimen de excepción. La Subregión con mejor cobertura en aseguramiento, continua siendo La Ex provincia de Obando, con un 97.65% de aseguramiento, y con menor cobertura con un 44.44. % la subregión de Abades, conformada por los municipios de Santacruz, Samaniego y Providencia.

El descenso del aseguramiento para la vigencia 2013, obedece a los procesos técnicos de la depuración de la base de datos única de afiliados (BDUA), que en Departamento de Nariño, son altamente favorables con un 99.24% de depuración, la cual y con la entrada en vigencia de la Resolución 1344 y 2199 de 2013, ha contribuido a eliminar la multifiliación y duplicados al SGSSS.

La asignación de Recursos de cofinanciación departamental al régimen subsidiado, en cumplimiento al artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, en las últimas vigencias el Departamento, ha incrementado significativamente la cofinanciación al régimen subsidiado, con el siguiente comportamiento:

**Tabla 34: COMPORTAMIENTO DE ASIGNACION DE RECURSOS DE COFINANCIACION
DEPARTAMENTAL AL REGIMEN SUBSIDIADO 2011 – 2013.**

VIGENCIA	VALOR APROPIADO	VALOR GIRADO	PORCENTAJE GIRADO
2011	4.955.293.830	4.955.293.830	100%
2012	14.390.433.649	14.390.433.649	100%
2013	15.490.944.343	15.490.944.343	100%

Fuente: BDUA

Las anteriores asignaciones, se han girado oportunamente de los recursos de cofinanciación departamental del régimen subsidiado, en cumplimiento a los términos establecidos en el Decreto 971 de 2011, estando el Departamento, con corte a 31/12/2013, a paz y salvo con todos los municipios del Departamento de Nariño, en lo que respecta a la cofinanciación departamental del esfuerzo propio para régimen subsidiado.

Para la vigencia 2013, se dio la firmeza por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de las resoluciones que ordenaron la Liquidaciones de las EPSS SALUD CONDOR Y SELVASALUD, dando pie a los traslados de los afiliados en cumplimiento al artículo 50 del Acuerdo 415 de 2009, así las cosas con corte a 30/12/2013, existen los siguientes afiliados por EPSS.

Tabla 35: PARTICIPACION DE LA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO NARIÑO 2013

EMSSANAR	ASMET SALUD	CAFE SALUD	COMFAMILIAR	CAPRECOM	CONDOR	MALLAMAS	SUBTOTAL SUBSIDIADOS
602.551	147.008	261	170.505	60.392	3	153.737	1.134.457
53%	13%	0,023%	15%	5%	0%	14%	100%

Fuente BDUA

La mayor participación en afiliación al régimen subsidiado en el Departamento de Nariño, está en la EPSS EMSSANAR, con un 53%, seguida de COMFAMILIAR con un 15%, MALLAMAS EPS-I, con 14%, ASMET SALUD con 13%, CAPRECOM con un 5% y el 0.023 con CAFESALUD.

La EPSS SALUD CONDOR, desde el mes de marzo de 2013, no se encuentra operando por disposiciones legales y en firme de liquidación de la misma, ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla 36: COBERTURA DE LA AFILIACION EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2012 – REFERENTE DANE 2013

MUNICIPIO	DANE 2013	REG SUBS 30122013	CONTRIB 30122013	EXCEPCION 30122013	ASEGURADA 2013	Porcentaje Aseguramiento 2013
ALBAN	21.558	7.498	255	166	7.919	36,73%
ALDANA	6.236	7.440	150	1	7.591	121,73%
ANCUYA	7.424	7.284	280	124	7.688	103,56%
ARBOLEDA	7.533	6.562	143	42	6.747	89,57%
BARBACOAS	36.214	33.059	969	316	34.344	94,84%
BELEN	7.323	5.145	185	168	5.498	75,08%
BUESACO	24.466	18.592	659	107	19.358	79,12%
CHACHAGUI	13.606	9.281	390	1	9.672	71,09%
COLON	10.052	7.708	241	125	8.074	80,32%
CONSACA	9.582	8.895	257	134	9.286	96,91%
CONTADERO	6.896	6.375	126	43	6.544	94,90%
CORDOBA	13.932	14.476	206	53	14.735	105,76%
CUASPUD	8.495	9.178	110	46	9.334	109,88%

CUMBAL	36.224	31.545	388	367	32.300	89,17%
CUMBITARA	14.385	7.238	260	41	7.539	52,41%
EL CHARCO	34.300	19.835	481	246	20.562	59,95%
EL PEÑOL	6.581	5.776	81	0	5.857	89,00%
EL ROSARIO	10.455	7.870	177	3	8.050	77,00%
EL TABLON	13.003	13.151	363	186	13.700	105,36%
EL TAMBO	12.638	12.384	447	315	13.146	104,02%
FRANCISCO PIZARRO	14.143	6.089	145	101	6.335	44,79%
FUNES	6.593	6.019	149	26	6.194	93,95%
GUACHUCAL	15.912	16.834	264	206	17.304	108,75%
GUAITARILLA	12.335	11.410	105	84	11.599	94,03%
GUALMATAN	5.754	5.429	71	9	5.509	95,74%
ILES	8.519	6.995	59	63	7.117	83,54%
IMUES	6.483	5.831	124	3	5.958	91,90%
IPIALES	132.438	89.728	27.187	1.652	118.567	89,53%
LA CRUZ	18.145	14.218	859	417	15.494	85,39%
LA FLORIDA	9.805	8.792	142	6	8.940	91,18%
LA LLANADA	5.970	3.635	99	42	3.776	63,25%
LA TOLA	11.591	5.265	81	68	5.414	46,71%
LA UNION	26.456	25.185	3.956	474	29.615	111,94%
LEYVA	13.449	8.582	200	179	8.961	66,63%
LINARES	10.394	9.252	210	152	9.614	92,50%
LOS ANDES	18.738	8.903	231	142	9.276	49,50%
MAGUI	21.086	9.094	187	19	9.300	44,11%
MALLAMA	8.044	7.324	111	5	7.440	92,49%
MOSQUERA	15.328	9.274	347	8	9.629	62,82%
NARIÑO	4.725	2.959	154	0	3.113	65,88%
OLAYA HERRERA	30.456	18.900	330	46	19.276	63,29%
OSPINA	8.640	6.036	92	21	6.149	71,17%
PASTO	428.890	204.296	167.901	8.479	380.676	88,76%
POLICARPA	16.204	11.990	272	4	12.266	75,70%
POTOSI	12.332	11.839	120	27	11.986	97,19%

PROVIDENCIA	12.955	5.115	66	36	5.217	40,27%
PUERRES	8.520	7.675	209	85	7.969	93,53%
PUPIALES	19.223	16.226	222	35	16.483	85,75%
RICAUURTE	17.862	16.685	703	132	17.520	98,09%
ROBERTO PAYAN	21.332	11.399	365	8	11.772	55,18%
SAMANIEGO	49.726	27.279	2.316	453	30.048	60,43%
SAN BERNARDO	18.146	6.587	155	91	6.833	37,66%
SAN LORENZO	19.546	15.531	318	94	15.943	81,57%
SAN PABLO	17.640	12.374	788	325	13.487	76,46%
SAN PEDRO DE CARTAGO	7.447	6.029	84	47	6.160	82,72%
SANDONA	25.624	16.905	985	312	18.202	71,03%
SANTA BARBARA	14.878	11.055	163	31	11.249	75,61%
SANTACRUZ	26.489	8.433	124	88	8.645	32,64%
SAPUYES	6.575	6.057	50	2	6.109	92,91%
TAMINANGO	19.819	14.753	259	270	15.282	77,11%
TANGUA	9.878	8.677	228	14	8.919	90,29%
TUMACO	191.218	145.154	28.369	1.755	175.278	91,66%
TUQUERRES	40.792	36.845	6.948	848	44.641	109,44%
YACUANQUER	10.779	8.507	208	10	8.725	80,94%
TOTALES	1.701.782	1.134.457	252.124	19.353	1.405.934	82,62%

Fuente: Referente DANE 2013

Como se puede observar en el Departamento de Nariño, tomando como línea de base la Población DANE, que corresponde a 1.701.782 personas, existe una cobertura del 82.62%, aclarando que del total de 64 municipios el 40% tienen cobertura superior a 90%, el 20% cobertura de 80 a 89% y el 40% restante con coberturas inferiores a 70%, gestiones de aseguramiento que si bien son efectivas de acuerdo a las características de las regiones, también tienen limitaciones por accesibilidad, orden público y otros factores que impiden que los indicadores de aseguramiento con referencia a DANE, puedan alcanzar al 100% la población registrada.

Por otra parte, es importante, informar que El Ministerio de Salud y Protección a través de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, Publico la **Certificación de Cobertura del Régimen Subsidiado para el año 2013** en el marco de la Resolución 2017 de 2012.



El cálculo de La cobertura en el Régimen Subsidiado tanto a nivel nacional como territorial es el resultado de la sumatoria de los afiliados que se encuentren registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) o en el Instrumento que haga sus veces, sobre la población total susceptible de ser afiliada a dicho régimen (SISBEN – LISTADOS CENSALES 2013).

De acuerdo a estos resultados el Departamento de Nariño para la vigencia 2013, supero las expectativas de Afiliación logrando una cobertura del **95%**, este logro es el producto de las innumerables acciones tanto de inspección y vigilancia como de asistencia técnica, que lograron repercutir y comprometer las acciones de los municipios en contribuir a la cobertura universal, como lo establece la Ley 1438 de 2011.

7. ANALISIS DEPARTAMENTAL DEL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

El objetivo es analizar el comportamiento de la producción de servicios que han realizado las instituciones de la red pública de prestación de servicios de salud del departamento de Nariño, en el periodo comprendido entre 2010 y 2013. La fuente de información para la construcción de las series de datos fue a partir de los reportes ordenados por el Decreto 2193/04 y sistematizados para efectos del presente estudio.

**Tabla 37: PRODUCCION DE SERVICIOS - PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD
- DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

Concepto	Cantidad 2010	Variación % 2011 vs 2010	Cantidad 2011	Variación % 2012 vs 2011	Cantidad 2012	Variación % 2013 vs 2012	Cantidad 2013
Dosis de biológico aplicadas	639.776	19,71	765.875	-13,54	662.157	3,19	683.265
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	290.176	-0,30	289.311	-12,00	254.606	2,92	262.051
Citologías cervicovaginales tomadas	149.285	2,59	153.155	2,12	156.402	3,82	162.375
Consultas de medicina general electivas realizadas	1.496.193	-3,00	1.451.285	0,74	1.462.042	5,27	1.539.099
Consultas de medicina general urgentes realizadas	422.327	2,59	433.281	14,83	497.525	3,89	516.859
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	98.900	13,29	112.048	20,63	135.162	9,69	148.257
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	328.381	4,49	343.127	-17,90	281.702	-26,28	207.669
Sellantes aplicados	340.223	-17,65	280.173	0,04	280.299	-6,14	263.089
Superficies obturadas (cualquier material)	516.774	1,94	526.786	1,04	532.271	19,85	637.945
Exodoncias (cualquier tipo)	64.560	3,90	67.076	-4,42	64.112	-0,85	63.567
Partos vaginales	7.310	-4,08	7.012	-8,30	6.430	-9,83	5.798
Partos por cesárea	3.298	-3,52	3.182	-8,77	2.903	8,20	3.141
Total de egresos	56.800	2,71	58.337	-4,54	55.687	1,13	56.314

...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	14.666	-6,14	13.765	-10,40	12.334	1,86	12.564
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	9.040	2,71	9.285	6,26	9.866	10,54	10.906
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	33.075	5,72	34.967	-4,60	33.359	-1,56	32.840
Pacientes en Observación	49.228	20,02	59.081	16,81	69.010	9,63	75.658
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	1.418	14,53	1.624	39,04	2.258	22,10	2.757
Total de días estancia de los egresos	166.444	9,24	181.826	1,04	183.719	1,26	186.034
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	25.011	-4,85	23.797	-5,35	22.524	-2,75	21.905
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	41.972	9,05	45.770	25,87	57.610	2,31	58.943
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	99.427	12,51	111.863	-7,52	103.455	1,67	105.182
Días estancia Cuidados Intermedios.	2.805	31,52	3.689	-4,09	3.538	20,58	4.266
Días estancia Cuidados Intensivos	10.607	-7,50	9.811	40,55	13.789	7,53	14.827
Total de días cama ocupados	149.554	10,17	164.760	0,44	165.477	3,16	170.708
Total de días cama disponibles	234.609	-0,77	232.807	-3,73	224.130	3,86	232.778
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	20.513	11,60	22.893	6,42	24.363	24,05	30.222
...Cirugías grupos 2-6	9.500	5,37	10.010	-4,58	9.552	12,64	10.759
...Cirugías grupos 7-10	8.150	20,27	9.802	11,34	10.914	37,36	14.992
...Cirugías grupos 11-13	2.352	7,06	2.518	14,02	2.871	21,35	3.484

...Cirugías grupos 20-23	511	10,18	563	82,24	1.026	-3,80	987
Exámenes de laboratorio	1.765.006	10,58	1.951.688	14,23	2.229.489	17,32	2.615.623
Número de imágenes diagnósticas tomadas	151.475	0,77	152.648	16,77	178.249	11,53	198.802
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	43.855	21,56	53.312	-2,49	51.983	24,70	64.822
Total de tratamientos terminados	115.631	-18,37	94.390	42,06	134.094	-18,76	108.935
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	93.239	9,21	101.827	23,61	125.865	7,55	135.368
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	63.260	17,05	74.043	11,74	82.739	5,88	87.604
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	91.599	-4,11	87.834	0,13	87.949	17,92	103.706
Pacientes en Cuidados Intermedios	577	34,49	776	-20,36	618	42,88	883
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	21.006	6,78	22.431	-6,71	20.926	9,29	22.869
Número de sesiones de odontología realizadas	589.875	49,88	884.102	-1,34	872.268	10,22	961.396
...Egresos salud mental	19	1.584,21	320	-60,00	128	-96,88	4
...Días estancia de los egresos salud mental	34	1.064,71	396	-67,17	130	-96,92	4
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	43.405	8,86	47.252	211,28	147.087	86,42	274.194
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	6.469	13,60	7.349	1.012,31	81.744	34,99	110.348
Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	90.119	9,75	98.906	26,30	124.914	-7,61	115.410



Fuente: Información 2013/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 10 de mayo de 2014.

Al comparar la producción de servicios de los prestadores públicos del Departamento de Nariño, la cual reportaron a través del aplicativo SIHO- Decreto 2193 de 2004, se observa durante la vigencia 2013 en comparación con los años 2012, 2011 y 2010, que en la mayoría de los ítem o servicios prestados se mantuvo y guardo su mayor proporción y rendimiento en los últimos tres años, así mismo se observa un notable incremento durante el año 2013, superando el 100% con respecto al 2012 en: dosis de biológicos, consultas de enfermería, en todas las consulta de medicina general y especializada, Citologías, pacientes en observación, pacientes en UCI, días de estancia de los egresos, partos por cesárea, días estancia cuidado intermedio, total cirugía realizadas, exámenes de laboratorio, otras consultas electivas, numero de sesiones de talleres colectivos PIC, numero de imágenes diagnosticas tomadas entre otros.

Durante el año 2013 se observa también, que existió una leve disminución en la prestación de algunos servicios en comparación con la vigencia 2012, se destaca el servicio de odontología, egresos de salud mental, otros controles de enfermería entre otros.

En términos generales a nivel departamental la producción de servicios, guarda niveles equilibrados de prestación entre un año con otro, por otra parte es importante resaltar que existen infinidad de factores tales como la falta de oferta del recurso humano, la ubicación geográfica, la baja capacidad instalada en los prestadores públicos de servicios de salud, hacen y determinan a nivel general que la producción de servicios presente altibajos, en consecuencia la curva de oferta y demanda nunca guardara su equilibrio, teniendo en cuenta que el Departamento de Nariño presentan condiciones diferentes a cada región donde se presta los servicios afectando directamente proporcional en la oportunidad, pertinencia y en muchos caso a la accesibilidad.

Tabla 38: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS IPS NARIÑO 2010 - 2012

CONCEPTO	2010	2011	2012	Variación % 2010 - 2011	Variación % 2011 - 2012	Variación % 2010 - 2012
Citologías Cervicovaginales tomadas	149.285	153.155	156.402	2,6%	2,1%	4,8%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	98.900	112.048	135.162	13,3%	20,6%	36,7%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	21.006	22.431	20.926	6,8%	-6,7%	-0,4%
Consultas de medicina general electivas realizadas	1.496.193	1.451.285	1.462.042	-3,0%	0,7%	-2,3%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	422.327	433.281	497.525	2,6%	14,8%	17,8%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	290.176	289.311	254.606	-0,3%	-12,0%	-12,3%
Dosis de biológico aplicadas	639.776	765.875	662.157	19,7%	-13,5%	3,5%
Exámenes de laboratorio	1.765.006	1.951.688	2.229.489	10,6%	14,2%	26,3%
Exodoncias (cualquier tipo)	64.560	67.076	64.112	3,9%	-4,4%	-0,7%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	151.475	152.648	178.249	0,8%	16,8%	17,7%
Número de sesiones de odontología realizadas	589.875	884.102	872.268	49,9%	-1,3%	47,9%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	91.599	87.834	87.949	-4,1%	0,1%	-4,0%
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	6.469	7.349	81.744	13,6%	1012,3%	1163,6%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	63.260	74.043	82.739	17,0%	11,7%	30,8%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	93.239	101.827	125.865	9,2%	23,6%	35,0%
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	43.405	47.252	147.087	8,9%	211,3%	238,9%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	43.855	53.312	51.983	21,6%	-2,5%	18,5%
Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	90.119	98.906	124.914	9,8%	26,3%	38,6%
Sellantes aplicados	340.223	280.173	280.299	-17,7%	0,0%	-17,6%
Superficies obturadas (cualquier material)	516.774	526.786	532.271	1,9%	1,0%	3,0%
Total de consultas de odontología	328.381	343.127	281.702	4,5%	-17,9%	-14,2%



realizadas (valoración)						
Total de tratamientos terminados	115.631	94.390	134.094	-18,4%	42,1%	16,0%
TOTAL	7.421.534	7.997.899	8.463.585	7,8%	5,8%	14,0%

Fuente: decreto 2193 –IDSN

La toma de las citologías se ha incrementado en el 4.8% en el 2012 con respecto al 2010, los talleres colectivos se han incrementado en 1163%, el número de visitas domiciliarias en un 238% demostrando la importancia de las actividades realizadas por los equipos extramurales de las IPS de primer nivel de atención.

Tabla 39: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS NARIÑO 2010 - 2012

CONCEPTO	2010	2011	2012	Variación % 2010 - 2011	Variación % 2011 - 2012	Variación % 2010 - 2012
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	21.006	22.431	20.926	6,8%	-6,7%	-0,4%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	422.327	433.281	497.525	2,6%	14,8%	17,8%
Pacientes en Observación	49.228	59.081	69.010	20,0%	16,8%	40,2%
TOTAL	492.561	514.793	587.461	4,5%	14,1%	19,3%

Fuente: decreto 2193 –IDSN

Las consultas por el servicio de urgencias por medicina general en el año 2012 se han incrementado en un 17% con respecto al año 2010, esto se debe a la mejora del acceso a los servicios de urgencias en las 64 ESE de baja complejidad del Departamento por coberturas de aseguramiento.

Tabla 40: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN NARIÑO 2010 - 2012

CONCEPTO	2010	2011	2012	Variación % 2010 - 2011	Variación % 2011 - 2012	Variación % 2010 - 2012
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	99.427	111.863	103.455	12,5%	-7,5%	4,1%
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	25.011	23.797	22.524	-4,9%	-5,3%	-9,9%
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	41.972	45.770	57.610	9,0%	25,9%	37,3%
Días estancia de los egresos salud mental	34	396	130	1064,7%	-67,2%	282,4%
Total de días estancia de los egresos	166.444	181.826	183.719	9,2%	1,0%	10,4%
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	33.075	34.967	33.359	5,7%	-4,6%	0,9%
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	14.666	13.765	12.334	-6,1%	-10,4%	-15,9%
Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	9.040	9.285	9.866	2,7%	6,3%	9,1%
Egresos salud mental	19	320	128	1584,2%	-60,0%	573,7%
Total de egresos	56.800	58.337	55.687	2,7%	-4,5%	-2,0%
Días estancia Cuidados Intensivos	10.607	9.811	13.789	-7,5%	40,5%	30,0%
Días estancia Cuidados Intermedios.	2.805	3.689	3.538	31,5%	-4,1%	26,1%
Pacientes en Cuidados Intermedios	577	776	618	34,5%	-20,4%	7,1%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	1.418	1.624	2.258	14,5%	39,0%	59,2%
Total de días cama disponibles	234.609	232.807	224.130	-0,8%	-3,7%	-4,5%
Total de días cama ocupados	149.554	164.760	165.477	10,2%	0,4%	10,6%
TOTAL	622.814	653.630	649.216	4,9%	-0,7%	4,2%

Fuente: decreto 2193 –IDSN

Se observa un incremento significativo en días de estancia en cuidado intensivo del 30%, en cuidado intermedio del 26%, y pacientes en UCI un incremento del 59.2%, de ahí que es necesario fortalecer las actividades de seguimiento a los pacientes con enfermedades crónicas, en todos los niveles de complejidad.

Tabla 41: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE CIRUGÍA. NARIÑO 2010 - 2012

CONCEPTO	2010	2011	2012	Variación % 2010 -2011	Variación % 2011 -2012	Variación % 2010 -2012
Cirugías grupos 1-6	9.500	10.010	9.552	5,4%	-4,6%	0,5%
Cirugías grupos 7-10	8.150	9.802	10.914	20,3%	11,3%	33,9%
Cirugías grupos 11-13	2.352	2.518	2.871	7,1%	14,0%	22,1%
Cirugías grupos 20-23	511	563	1.026	10,2%	82,2%	100,8%
Total de cirugías realizadas	20.513	22.893	24.363	11,6%	6,4%	18,8%
TOTAL	23.376	25.974	28.260	11,1%	8,8%	20,9%

Fuente: decreto 2193 –IDSN

En la tabla anterior se observa que se han incrementado paulatinamente los grupos quirúrgicos del 7 al 10 pertenecientes a la mediana complejidad. Además se observa un incremento del 100% en las cirugías del grupo 20 al 23 de alta complejidad, motivo por el cual se debe hacer monitoreo con el fin de determinar los niveles a fortalecer según la demanda de los servicios.

Tabla 42: PRODUCCIÓN DE SALAS DE PARTOS. NARIÑO 2010 – 2012

CONCEPTO	2010	2011	2012	Variación % 2010 -2011	Variación % 2011 -2012	Variación % 2010 -2012
Partos vaginales	7.310	7.012	6.430	-4,1%	-8,3%	-12,0%
Partos por cesárea	3.298	3.182	2.903	-3,5%	-8,8%	-12,0%
TOTAL	10.608	10.194	9.333	-3,9%	-8,4%	-12,0%

Fuente: decreto 2193 –IDSN

Se observa una reducción de los partos vaginales y por cesárea del 12% con respecto al año 2010, demostrando que las actividades de promoción y prevención en planificación familiar han sido efectivas.

Tabla 43: PRODUCCIÓN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS. NARIÑO 2010 – 2012

CONCEPTO	2010	2011	2012	Variación % 2010 - 2011	Variación % 2011 - 2012	Variación % 2010 - 2012
Exámenes de laboratorio	1.765.006	1.951.688	2.229.489	10,6%	14,2%	26,3%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	151.475	152.648	178.249	0,8%	16,8%	17,7%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	91.599	87.834	87.949	-4,1%	0,1%	-4,0%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	63.260	74.043	82.739	17,0%	11,7%	30,8%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	93.239	101.827	125.865	9,2%	23,6%	35,0%
TOTAL	2.164.579	2.368.040	2.704.291	9,4%	14,2%	24,9%

Fuente: decreto 2193 –IDSN

En las IPS hay un incremento del 26% en los exámenes de laboratorio en el 2012 con respecto al año 2010, El uso de imágenes diagnosticas es del 17.7%. Existe tendencia decreciente en otras terapias.

Tabla 44: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN ESE DE BAJA COMPLEJIDAD.NARIÑO 2010 - 2012

UNIDAD	CONCEPTO	2010	2011	2012	Variación % 2010 - 2011	Variación % 2011 - 2012	Variación % 2010 - 2012
1- Ambulatorio	Citologías cervicovaginales tomadas	149.115	153.099	156.382	2,7%	2,1%	4,9%
	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	7.220	9.116	24.731	26,3%	171,3%	242,5%
	Consultas de medicina general electivas realizadas	1.485.099	1.443.978	1.452.297	-2,8%	0,6%	-2,2%
	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	290.072	289.311	254.579	-0,3%	-12,0%	-12,2%
	Dosis de biológico aplicadas	626.510	753.660	649.551	20,3%	-13,8%	3,7%
	Exodoncias (cualquier tipo)	64.246	66.782	63.864	3,9%	-4,4%	-0,6%
	Número de sesiones de odontología realizadas	588.608	882.635	870.724	50,0%	-1,3%	47,9%
	Otras consultas electivas realizadas por profesionales	32.556	39.304	37.516	20,7%	-4,5%	15,2%

	diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)						
	Sellantes aplicados	340.223	280.173	280.299	-17,7%	0,0%	-17,6%
	Superficies obturadas (cualquier material)	515.328	524.737	530.303	1,8%	1,1%	2,9%
	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	327.384	342.129	280.680	4,5%	-18,0%	-14,3%
	Total de tratamientos terminados	115.563	94.308	134.020	-18,4%	42,1%	16,0%
2-Urgencias	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	482	743	4.048	54,1%	444,8%	739,8%
	Consultas de medicina general urgentes realizadas	335.242	336.708	388.673	0,4%	15,4%	15,9%
3-Hospitalización	Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	27.990	31.582	23.926	12,8%	-24,2%	-14,5%
	Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	4.925	4.738	4.247	-3,8%	-10,4%	-13,8%
	Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	479	372	828	-22,3%	122,6%	72,9%
	Días estancia de los egresos salud mental	34	396	130	1064,7%	-67,2%	282,4%
	Total de días estancia de los egresos	33.428	37.088	29.131	10,9%	-21,5%	-12,9%
	Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	15.455	15.525	11.486	0,5%	-26,0%	-25,7%
	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	4.176	3.732	3.251	-10,6%	-12,9%	-22,2%
	Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	210	177	195	-15,7%	10,2%	-7,1%
	Egresos salud mental	19	320	128	1584,2%	-60,0%	573,7%
	Total de egresos	19.860	19.754	15.060	-0,5%	-23,8%	-24,2%
	Días estancia Cuidados	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%

	Intensivos						
	Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	5	0,0%	0,0%	0,0%
	Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Pacientes en Observación	21.282	29.672	32.940	39,4%	11,0%	54,8%
	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Total de días cama disponibles	91.291	80.354	59.434	-12,0%	-26,0%	-34,9%
	Total de días cama ocupados	28.637	35.240	25.764	23,1%	-26,9%	-10,0%
4-Quirofano	Cirugías grupos 11-13	45	41	37	-8,9%	-9,8%	-17,8%
	Cirugías grupos 20-23	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Cirugías grupos 1-6	668	547	1.037	-18,1%	89,6%	55,2%
	Cirugías grupos 7-10	827	783	836	-5,3%	6,8%	1,1%
	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	1.540	1.371	1.910	-11,0%	39,3%	24,0%
	Partos por cesárea	150	112	137	-25,3%	22,3%	-8,7%
	Partos vaginales	3.606	3.338	2.835	-7,4%	-15,1%	-21,4%
5-Apoyo	Exámenes de laboratorio	1.259.457	1.370.867	1.640.999	8,8%	19,7%	30,3%
	Número de imágenes diagnósticas tomadas	69.894	66.407	71.230	-5,0%	7,3%	1,9%
	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	8.792	4.444	7.471	-49,5%	68,1%	-15,0%
	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	13.608	16.689	17.082	22,6%	2,4%	25,5%
	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	22.235	18.432	16.973	-17,1%	-7,9%	-23,7%
TOTAL	6.506.256	6.958.664	7.094.739	7,0%	2,0%	9,0%	

Fuente: SIHO. Sistema de Información Hospitalaria - Cálculos propios



La tabla anterior muestra los resultados en presentación de servicios alcanzados durante los años 2010 a 2012 así por ejemplo de los doce servicios ambulatorios se destaca el progreso en el cumplimiento de acciones e promoción y prevención como la toma de citología cervicouterina la cual tuvo un incremento del 4.9% en el año 2012 respecto al 2010, de igual manera el número de sesiones odontológicas realizadas. Es preocupante observar el descenso en el número de controles de enfermería en 12.2% en el año 2012 respecto del año 2010, en especial el control prenatal y el control de crecimiento y desarrollo, preocupante por cuanto el binomio madre niño se vulneran al no evidenciar anticipadamente los riesgos de enfermar y por ende mitigar el daño en la salud. Otra acción que disminuye durante los tres años de evaluación es la aplicación de sellantes, lo cual de alguna manera lograría contener el daño de los dientes y su posterior extracción; así mismo se observa la disminución de las consultas odontológicas realizadas en 14.3% en el año 2012 respecto del año 2010 lo cual unido a la actividad de extracción de los dientes, la cual si bien no disminuyó ostensiblemente, si mostro un ligero descenso en el 2012 respecto del año 2010 en 0.6%. Cabría mencionar que el incremento en las consultas de prevención, la identificación de los factores de riesgo durante la consulta odontológica favorecería sin duda una importante reducción en las extracciones dentales, favoreciendo con ello la salud del individuo.

Llama la atención el incremento en las consultas de medicina especializada, las cuales reportaron un incremento del 242.5% en el año 2012 respecto al año 2010, mientras que las consultas por medicina general disminuyeron entre el 2011 y el 2012. Lo cual permite visualizar que se está teniendo a buscar mayor ayuda de tipo especializado, a disminuir las consultas de por medicina general donde es el escenario factible para identificar los factores de riesgo y los factores protectores en la salud del individuo.

Otro servicio evaluado es el de urgencias en donde los resultados muestran un considerable aumento en las consultas de medicina especializada urgentes en un 739.8% del mismo modo que incremento el número de consultas por medicina general urgentes, aunque en número menos considerable como las consultas especializadas.

Con relación a los servicios hospitalarios se resalta la disminución en el año 2012 respecto del año 2010 de los días de estancia no quirúrgica favoreciendo con ello el giro cama por paciente y con ello permitiendo la atención de otros usuarios, aunque sigue siendo insuficiente el servicio para la cantidad de usuarios a atender; se destaca la disminución de los días de estancia por egresos obstétricos en el 13.8% en el año 2012 respecto del año 2010, dejando clara evidencia del tratamiento efectivo ofrecido durante la hospitalización de los usuarios; es preocupante observar como los días de estancia por egreso quirúrgico se incrementaron en el 2012 incluso se duplicaron respecto del año 2010, con lo cual se incrementan los riesgos de infecciones nosocomiales y con ellos los riesgos para la salud de los usuarios.

AL analizar los días de estancia en observación, los datos consignados en la tabla No 29 evidencian el incremento de pacientes en observación en el año 2012 respecto del año 2010 en un 54.8%, lo cual es consecuente con las cifras del incremento en el número de consultas médicas especializadas por urgencias, con lo cual el servicio se satura restando espacio para la atención de los procedimientos y usuarios que en realidad lo requieren.

El informe que muestra los resultados de productividad en los servicios, son preocupantes toda vez que se muestra un importante incremento de consultas por urgencias y una disminución también considerable en las consultas por medicina general, con lo cual se evidenciaría la sobre saturación de los servicios dando paso a una medicina asistencialista más que preventiva, privilegiando el uso de servicios especializados más que los servicios de base, cabría plantearse la hipótesis ¿son los servicios de urgencias los preferidos por los usuarios para dar respuesta inmediata a sus quebrantos de salud? ¿es largo el tiempo que transcurre entre la solicitud de una consulta médica general y la solicitud realizada por el usuario? ¿Se ha incrementado las patologías en los usuarios, ante la disminución de los servicios de promoción y prevención ofrecidos a la comunidad?

En cuanto a los servicios de quirófanos es importante resaltar al disminución en el número de partos por cesárea en el año 2012 respecto del año 2010 en el 8.7%, disminuyendo con ello los riesgos para las maternas, si bien el número de partos vaginales ha disminuido muy seguramente por la eficacia de los métodos de planificación familiar con lo cual se disminuyen el número de embarazos y por ende de partos, sigue siendo el método de elección en primera instancia para la atención de un parto.

Tabla 45: PRODUCCIÓN SERVICIOS EN ESE DE MEDIANA COMPLEJIDAD NARIÑO 2010 - 2012

UNIDAD	CONCEPTO	2010	2011	2012	Variación % 2010 - 2011	Variación % 2011 - 2012	Variación % 2010 - 2012
1- Ambulatorio	Dosis de biológico aplicadas	10.067	9.778	8.901	-2,9%	-9,0%	-11,6%
	Citologías cervicovaginales tomadas	170	56	20	-67,1%	-64,3%	-88,2%
	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	104	0	27	-100,0%	0,0%	-74,0%
	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	50.221	64.444	70.552	28,3%	9,5%	40,5%
	Consultas de medicina general electivas realizadas	11.094	7.307	9.745	-34,1%	33,4%	-12,2%
	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	10.892	13.546	14.065	24,4%	3,8%	29,1%
	Exodoncias (cualquier tipo)	314	294	248	-6,4%	-15,6%	-21,0%
	Sellantes aplicados	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Número de sesiones de odontología realizadas	1.267	1.467	1.544	15,8%	5,2%	21,9%
	Superficies obturadas (cualquier material)	1.446	2.049	1.968	41,7%	-4,0%	36,1%

	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	558	595	637	6,6%	7,1%	14,2%
	Total de tratamientos terminados	68	82	74	20,6%	-9,8%	8,8%
2-Urgencias	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	7.988	8.268	6.248	3,5%	-24,4%	-21,8%
	Consultas de medicina general urgentes realizadas	77.382	82.788	83.856	7,0%	1,3%	8,4%
3-Hospitalización	Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	39.297	38.837	42.285	-1,2%	8,9%	7,6%
	Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	15.276	15.568	14.221	1,9%	-8,7%	-6,9%
	Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	12.278	13.128	13.093	6,9%	-0,3%	6,6%
	Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Total de días estancia de los egresos	66.851	67.533	69.599	1,0%	3,1%	4,1%
	.Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	12.403	12.828	13.840	3,4%	7,9%	11,6%
	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	8.069	8.072	7.269	0,0%	-9,9%	-9,9%
	Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	4.145	4.105	3.926	-1,0%	-4,4%	-5,3%
	Egresos salud mental	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Total de egresos	24.617	25.005	25.035	1,6%	0,1%	1,7%
	Total de días cama disponibles	87.465	87.465	88.421	0,0%	1,1%	1,1%
	Total de días cama ocupados	73.342	75.310	77.682	2,7%	3,1%	5,9%
	Días estancia Cuidados Intensivos	5.299	3.940	6.090	-25,6%	54,6%	14,9%
	Días estancia Cuidados Intermedios.	433	761	813	75,8%	6,8%	87,8%
	Pacientes en Cuidados	149	220	233	47,7%	5,9%	56,4%

	Intermedios						
	Pacientes en Observación	19.341	19.983	24.266	3,3%	21,4%	25,5%
	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	692	692	829	0,0%	19,8%	19,8%
4-Quirofano	Cirugías grupos 11-13	1.179	1.390	1.448	17,9%	4,2%	22,8%
	Cirugías grupos 20-23	207	260	534	25,6%	105,4%	158,0%
	Cirugías grupos 1-6	6.368	6.552	5.971	2,9%	-8,9%	-6,2%
	Cirugías grupos 7-10	4.527	5.714	5.876	26,2%	2,8%	29,8%
	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	12.281	13.916	13.829	13,3%	-0,6%	12,6%
	Partos por cesárea	2.212	2.095	1.852	-5,3%	-11,6%	-16,3%
	Partos vaginales	2.796	2.852	2.695	2,0%	-5,5%	-3,6%
5-Apoyo	Exámenes de laboratorio	207.513	248.088	257.106	19,6%	3,6%	23,9%
	Número de imágenes diagnósticas tomadas	42.416	41.261	53.576	-2,7%	29,8%	26,3%
	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	79.848	75.968	72.879	-4,9%	-4,1%	-8,7%
	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	35.022	36.611	39.593	4,5%	8,1%	13,1%
	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	20.547	21.383	22.905	4,1%	7,1%	11,5%
TOTAL		956.144	1.020.211	1.063.751	6,7%	4,3%	11,3%

Fuente: SIHO. Sistema de Información Hospitalaria - Cálculos propios

En la mediana complejidad en los servicios ambulatorios se evidencia una disminución en la aplicación de biológicos, esto debido a que es una responsabilidad del primer nivel de atención, se evidencia lo mismo en los programas de promoción y prevención como son citología cervicovaginales, controles de enfermería, algunos procedimientos de odontología. Se aumentado en los servicios de consulta especializada y la consultas electivas realizadas por profesionales como nutricionistas, optometría y otras, en la unidad de urgencias se observa una disminución en la consulta especializada, esto puede deberse a la dificultad que se tiene para contar con médicos especializados de tiempo completo en los municipios donde se encuentran habilitados actividades, procedimiento e intervenciones de segundo nivel de atención.

En la unidad de hospitalización se observa un incremento medurado en sus actividades, como son los partos por cesárea y otros eventos obstétricos, preocupa la información relacionada a cuidados Intensivos dado de que las IPS de mediana no cuentan con este servicio, se evidencia la necesidad del acompañamiento y/o revisión de las Direcciones Locales de salud a los archivos de 2193 previa al envió a Ministerio de salud y Protección Social.

En la unidad de quirófanos se hace necesario hacer seguimiento a los grupos de cirugía que no corresponden a este nivel de complejidad y/o dar asistencia en trabajar para mejorar la calidad del dato.

En la unidad de apoyo se observa un incremento y en el número de terapias realizadas, las cuales concuerdan con el perfil epidemiológico del departamento antes mencionado.

Tabla 46: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN ALTA COMPLEJIDAD. NARIÑO 2010 – 2012

UNIDAD	CONCEPTO	2010	2011	2012	Variación % 2010 - 2011	Variación % 2011 - 2012	Variación % 2010 - 2012
1- Ambulatorio	Dosis de biológico aplicadas	3.199	2.437	3.705	-23,8%	52,0%	15,8%
	Citologías cervicovaginales tomadas	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	41.459	38.488	39.879	-7,2%	3,6%	-3,8%
	Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	407	462	402	13,5%	-13,0%	-1,2%
	Exodoncias (cualquier tipo)	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Sellantes aplicados	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	439	403	385	-8,2%	-4,5%	-12,3%
	Total de tratamientos terminados	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	2-Urgencias	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	12.536	13.420	10.630	7,1%	-20,8%
Consultas de medicina general urgentes realizadas		9.703	13.785	24.996	42,1%	81,3%	157,6%

3-Hospitalización	Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	32.140	41.444	37.244	28,9%	-10,1%	15,9%
	Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	4.810	3.491	4.056	-27,4%	16,2%	-15,7%
	Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	29.215	32.270	43.689	10,5%	35,4%	49,5%
	Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Total de días estancia de los egresos	66.165	77.205	84.989	16,7%	10,1%	28,5%
	Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.217	6.614	8.033	26,8%	21,5%	54,0%
	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.421	1.961	1.814	-19,0%	-7,5%	-25,1%
	Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	4.685	5.003	5.745	6,8%	14,8%	22,6%
	Egresos salud mental	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Total de egresos	12.323	13.578	15.592	10,2%	14,8%	26,5%
	Días estancia Cuidados Intensivos	5.308	5.871	7.699	10,6%	31,1%	45,0%
	Días estancia Cuidados Intermedios.	2.372	2.928	2.720	23,4%	-7,1%	14,7%
	Pacientes en Cuidados Intermedios	428	556	385	29,9%	-30,8%	-10,0%
	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	726	932	1.429	28,4%	53,3%	96,8%
	Pacientes en Observación	8.605	9.426	11.804	9,5%	25,2%	37,2%
	Total de días cama disponibles	55.853	64.988	76.275	16,4%	17,4%	36,6%
	Total de días cama ocupados	47.575	54.210	62.031	13,9%	14,4%	30,4%
4-Quirofano	Cirugías grupos 11-13	1.128	1.087	1.386	-3,6%	27,5%	22,9%
	Cirugías grupos 20-23	304	303	492	-0,3%	62,4%	61,8%
	Cirugías grupos 1-6	2.464	2.911	2.544	18,1%	-12,6%	3,2%
	Cirugías grupos 7-10	2.796	3.305	4.202	18,2%	27,1%	50,3%

	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	6.692	7.606	8.624	13,7%	13,4%	28,9%
	Partos por cesárea	936	975	914	4,2%	-6,3%	-2,4%
	Partos vaginales	908	822	900	-9,5%	9,5%	-0,9%
5-Apoyo	Exámenes de laboratorio	298.036	332.733	331.384	11,6%	-0,4%	11,2%
	Número de imágenes diagnósticas tomadas	39.165	44.980	53.443	14,8%	18,8%	36,5%
	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	2.959	7.422	7.599	150,8%	2,4%	156,8%
	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	14.630	20.743	26.064	41,8%	25,7%	78,2%
	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	50.457	62.012	85.987	22,9%	38,7%	70,4%
TOTAL		766.061	874.371	967.041	14,1%	10,6%	26,2%

Fuente: SIHO. Sistema de Información Hospitalaria - Cálculos propios

En la unidad ambulatoria existe un incremento del 3.6% en la consulta médica especializada entre los años 2012 y 2011, en las actividades de promoción y prevención consultas de odontología, encontramos que son las actividades realizadas a los pacientes oncológicos a los cuales se les hace dos consultas odontológicas, se requiere hacer seguimiento a la unidad de urgencias puesto que existe un incremento en las consultas generales en un 157.6% entre los años 2012 y 2010 y se observa un decremento de la consulta especializada, esto puede deberse a la falta de conocimiento de los usuarios en cuanto a la debida utilización de los servicios por complejidad.

En la unidad de hospitalización observamos un incremento los pacientes de cuidados intensivos y de su estancia a diferencia de los días de estancia de cuidados intermedios

En la unidad de quirófano se sigue observando intervenciones de nivel de complejidad inferiores de los grupos de cirugía del 1 al 13 a igual que los partos vaginales, por último en la unidad de apoyo se observa un incremento general en las actividades realizadas en los 5 ítems de la tabla.



8. ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR.

Teniendo en cuenta que la producción de servicios de salud que generan los prestadores es diversa y abarca servicios muy diferentes en su estructura y composición, que su medición no sería posible ya que no se puede comparar un servicio con otro, en ese sentido el Ministerio de Salud y de la Protección Social, ideó una fórmula que permite medir en UVR (Unidad de Valor Relativo) a fin de cuantificar de manera total y agrupada lo que los prestadores produjeron durante una vigencia; esto permite en términos de valor medir si la producción subió o bajó en determinada vigencia, sería dispendioso analizar ítem por ítem de los factores que integran la producción de las ESE. Con esta fórmula agrupa y calcula el valor total de lo producido en la vigencia con un resultado ascendente o descendente de acuerdo a cada institución prestadora.

La fluctuación de la producción de servicios de salud que reportan las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño, obedece en gran parte a las tendencias significativas y positivas del aseguramiento especialmente en depuración de bases de datos y reporte de novedades que realizan mensualmente los municipios, por otra parte los altibajos se ven reflejados en la unificación del pos y la disminución de la población pobre no asegurada y por otro lado la identificación y afiliación de población contributiva, situación que ha contribuido a mejorar la situación financiera de acuerdo a la medida en UVR de lo que producen los prestadores públicos del departamento de acuerdo a su complejidad.

Tabla 47: PRODUCCION DE SERVICIOS PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UVR BAJA COMPLEJIDAD

PRODUCCION DE SERVICIOS PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UVR							%	Variación 2013/2012
Municipio	IPS	Nivel	Total2010	Total2011	Total2012	Total2013		
ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1	118.124,73	84.903,68	81.898,96	77.015,34	-5,96	BAJO
ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE PILAR ESE	1	76.070,43	64.453,55	65.702,04	81.498,55	24,04	SUBIO
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	1	84.533,26	86.650,24	101.029,71	119.939,43	18,72	SUBIO
ARBOLEDA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE BERRUECOS	1	78.115,19	133.272,44	87.521,37	88.031,52	0,58	SUBIO
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	1	250.045,46	279.454,80	316.397,10	348.472,59	10,14	SUBIO
BELÉN	CENTRO DE SALUD BELEN E.S.E	1	43.169,35	40.734,78	63.434,98	55.696,86	-12,20	BAJO
BUESACO	CENTRO DE SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIRGEN DE LOURDES	1	161.314,10	189.460,36	174.751,31	201.863,32	15,51	SUBIO
CHACHAGÜÍ	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	1	111.156,92	132.537,94	131.698,88	121.318,49	-7,88	BAJO
COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	1	78.899,20	56.052,20	58.799,50	56.908,33	-3,22	BAJO
CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	1	113.910,24	105.320,36	116.152,91	109.986,16	-5,31	BAJO
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	1	59.517,22	56.302,38	55.008,36	68.083,48	23,77	SUBIO
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	1	73.672,54	122.456,26	110.927,90	85.751,72	-22,70	BAJO
CUASPUD	E.S.E CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA	1	47.241,34	53.797,18	52.043,47	53.931,70	3,63	SUBIO



CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	1	225.452,08	236.767,56	192.497,04	172.459,24	-10,41	BAJO
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	1	77.049,21	61.773,80	62.673,04	56.413,06	-9,99	BAJO
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	1	216.914,70	223.082,86	203.225,28	194.371,77	-4,36	BAJO
EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	1	52.857,43	44.031,76	40.286,77	57.365,45	42,39	SUBIO
EL ROSARIO	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	1	57.036,79	72.341,71	55.999,83	70.396,41	25,71	SUBIO
EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	1	204.088,28	167.683,55	111.954,86	103.350,52	-7,69	BAJO
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	1	208.615,44	171.652,26	184.131,04	202.104,42	9,76	SUBIO
FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	1	35.518,16	48.062,13	61.045,37	75.012,53	22,88	SUBIO
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES ESE	1	81.766,45	66.370,94	74.883,15	95.029,66	26,90	SUBIO
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	1	94.226,75	91.369,44	107.138,39	92.629,77	-13,54	BAJO
GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	1	152.982,49	130.234,05	130.410,23	129.728,40	-0,52	BAJO
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	1	45.608,61	51.561,93	50.383,88	67.166,46	33,31	SUBIO
ILES	CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	1	66.579,55	68.489,66	77.223,08	98.357,28	27,37	SUBIO
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	1	60.051,62	63.236,19	50.871,96	107.927,06	112,15	SUBIO
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	1	406.347,30	416.429,41	564.407,86	600.646,88	6,42	SUBIO
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	1	187.417,51	248.749,81	233.955,67	232.470,09	-0,63	BAJO

LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	1	78.481,61	81.618,19	67.612,70	70.537,53	4,33	SUBIO
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	1	40.040,59	34.238,14	36.050,08	42.844,04	18,85	SUBIO
LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	1	60.933,67	46.943,43	60.659,50	44.802,95	-26,14	BAJO
LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	1	154.729,23	162.383,86	199.677,72	188.817,19	-5,44	BAJO
LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	1	85.419,82	67.626,35	75.655,69	75.837,81	0,24	SUBIO
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	1	141.352,26	136.411,09	128.735,32	115.116,98	-10,58	BAJO
LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	1	105.879,59	87.646,41	101.974,24	97.422,39	-4,46	BAJO
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	1	140.590,23	57.843,08	62.169,71	49.579,34	-20,25	BAJO
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	1	81.249,91	84.685,72	80.996,53	88.943,13	9,81	SUBIO
MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	1	71.392,73	53.981,12	72.048,84	64.733,66	-10,15	BAJO
NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	1	33.933,16	38.129,03	31.559,31	37.612,94	19,18	SUBIO
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	1	100.117,24	131.416,07	153.905,09	165.350,00	7,44	SUBIO
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	1	41.259,52	51.654,12	59.428,01	58.639,27	-1,33	BAJO
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	2.148.614,29	1.707.300,44	1.889.395,31	2.032.643,34	7,58	SUBIO
POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	1	103.228,47	62.005,14	97.114,52	103.527,38	6,60	SUBIO

POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	1	87.045,59	93.423,87	83.700,06	77.963,68	-6,85	SUBIO
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	1	47.892,94	52.412,21	69.615,78	80.611,23	15,79	SUBIO
PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	1	89.767,79	168.233,55	123.219,21	149.297,57	21,16	SUBIO
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	1	151.779,85	140.438,08	160.678,31	166.586,95	3,68	SUBIO
RICAUARTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E	1	249.992,70	188.676,49	220.926,30	176.850,90	-19,95	BAJO
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	1	66.268,40	62.936	82.463,28	377.346,79	357,59	SUBIO
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	1	593.800,96	623.203,64	641.750,29	579.976,79	-9,63	BAJO
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	1	673.865,12	1.059.768,91	1.677.388,99	2.047.713,32	22,08	SUBIO
SAN BERNARDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	1	44.242,66	53.176,41	45.777,40	115.320,96	151,92	SUBIO
SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	1	77.465,96	123.032,21	125.716,54	137.512,67	9,38	SUBIO
SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	1	183.382,22	195.622,82	166.829,02	183.215,89	9,82	SUBIO
SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	1	41.639,58	54.680,52	50.379,86	66.159,97	31,32	SUBIO
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	1	246.349,11	248.756,96	260.280,96	302.780,57	16,33	SUBIO
SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	1	56.348,40	43.624,79	97.579,95	74.188,02	-23,97	BAJO
SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES E.S.E	1	52.672,24	53.325,22	51.291,77	46.846,49	-8,67	BAJO



SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	1	36.845,86	43.918,82	34.510,30	39.312,04	13,91	SUBIO
TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	1	114.495,86	162.177,21	137.049,16	171.558,27	25,18	SUBIO
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA NARIÑO	1	102.700,60	105.163,74	126.037,21	114.170,19	-9,42	BAJO
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD SALUDYA E.S.E.	1	88.508,53	64.062,04	95.531,07	99.056,53	3,69	SUBIO

Fuente: Información 2013/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 10 de mayo de 2014.

8.1 ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICAS MEDIANA COMPLEJIDAD

En los prestadores públicos de mediana complejidad se observa que su nivel de producción durante la vigencia 2013 se incrementó con respecto al año 2012, con esto se logró de mejores excedentes financieros, rentabilidad social y mayor inversión para el fortalecimiento institucional, y asumiendo políticas de choque especialmente con los servicios de baja complejidad, evitando el reingreso y ampliando y fortaleciendo servicios de su complejidad.



Tabla 48: PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICAS MEDIANA COMPLEJIDAD

PRODUCCION DE SERVICIOS PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UVR							%	Variación 2013/2012
Municipio	IPS	Nivel	Total2010	Total2011	Total2012	Total2013		
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	2	2.209.036,99	2.358.620,16	2.572.399,13	2.880.305,49	11,97	SUBIO
LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	2	887.285,80	786.217,26	958.541,34	1.271.584,59	32,66	SUBIO
PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	2	6.757,40	8.624,20	40.602,77	60.043,19	47,88	SUBIO
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	2	1.865.021,77	2.091.325,61	2.010.896,91	2.141.261,44	6,48	SUBIO

Fuente: Información 2013/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 10 de mayo de 2014.

Tabla 49: PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICA ALTA COMPLEJIDAD

PRODUCCION DE SERVICIOS PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UVR							%	Variación 2013/2012
Municipio	IPS	Nivel	Total2010	Total2011	Total2012	Total2013		
PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3	7.417.957,36	8.397.198,29	9.322.800,60	10.809.884,35	15,95	SUBIO

Fuente: Información 2013/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 10 de mayo de 2014.

En el Hospital Universitario Departamental de Nariño, se observa un notable incremento de su producción medido en UVR durante el año 2013, esto refleja el fortalecimiento institucional en inversiones que ha realizado esta Institución en los últimos años al incrementar servicios de alta complejidad, así mismo por ser el Centro Hospitalario público de referencia de mayor complejidad y único en el Departamento de Nariño.



9. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

El IDSN, desde el año 1991, ha organizado dentro de su estructura organizacional como coordinador desde el nivel departamental el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, que funciona las 24 horas, con coordinación por un profesional del área de la salud y la permanencia de médico regulador (desde el año 2005 1 médico por turno, total 4) y radio operador (1 por turno, total 4), con una coordinación de un profesional del área de la salud. adicional y en cumplimiento al artículo 54 de la ley 715 de 2001, el artículo 18 del decreto 4747 de 2007 que establece la organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres-CRUE y la resolución 1220 de 2010 que establece las condiciones y requisitos para la organización y operación y funcionamiento de los CRUE; mediante resolución 1518 de 2010, el IDSN, establece la organización, operación y funcionamiento de los CRUE, para el departamento de Nariño, quien a través de medios de comunicación por radio y telefónicos, coordinan las referencias de urgencias para la población no afiliada o producto de eventos de emergencias y desastres, teniendo en cuenta que los usuarios afiliados al sistema están bajo la responsabilidad de las EPS, según el artículo 18 del decreto 4747 de 2007 a través de sus centros de contactos respectivos; los cuales son apoyados por el CRUE en caso de así requerirse.

Por otra parte a través de la Resolución 1114 de 2009, conforma el comité departamental de urgencias y define el régimen de referencia y contrareferencia para el departamento, donde se establecen los procedimientos en la coordinación de pacientes desde los primeros niveles a los superiores, utilizando las redes de servicios de baja, mediana y alta complejidad, además de los servicios complementariedad establecidos en las subregiones conservando los criterios médicos de prioridad en la clasificación de la atención. Las referencias se coordinan aplicando los procesos establecidos por el IDSN para el efecto, además de hacer apoyo cuando así se requiere a los Centros de contactos de las EPS o cuando las mismas no responden a solicitudes realizadas por las IPS.

Todo el funcionamiento del CRUE está bajo la responsabilidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño, el cual asume los costos de personal, adquisición y mantenimiento de equipos y todos los servicios que se derivan del funcionamiento de esta área.

Las Instituciones de Salud con servicios de urgencias de todo el departamento, públicas y privadas hacen reporte diarios (3 veces por día) el cual se reciben en el CRUE, donde se discrimina la ocupación de camas por servicios de las instituciones; en el mismo encontramos que el porcentaje ocupacional de los servicios de UCI y Urgencias en las IPS de tercer nivel de atención corresponde al 98% y hasta el 100%.

En la coordinación de referencias de urgencias, emergencias y desastres se mantiene, conservando las redes de servicios establecidas en las regiones y subregiones del departamento establecidas previa evaluación de la capacidad instalada y oferta y disponibilidad de las mismas, como se describe a continuación:

En el Nodo Occidente son IPS de referencia: Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Charco y Hospital San Antonio de Barbacoas, como instituciones de baja complejidad. El Hospital San Andrés de Tumaco de mediana complejidad. Este último, remite para complementar servicios de media complejidad a Pasto y en algunos casos por contingencia de orden público se hace necesario coordinar la referencia



hacia la ciudad de Cali (vía aérea). En otros casos cuando desde la baja complejidad se solicitan servicios de especialidades de urgencias que no se ofertan en la IPS de media complejidad del Nodo, se procede a remitir y coordinar el mismo directamente a la ciudad de Pasto o fuera del Departamento.

En el Nodo Sur los servicios complementarios de baja complejidad son prestados por las ESE de Cumbal y Guachucal; pero la prestación de servicios de urgencias, hospitalización y Rx del resto de municipios se realiza en forma directa al Hospital Civil de Ipiales, institución de referencia de mediana complejidad.

En el Nodo Norte, la complementariedad en el nivel de baja complejidad para algunos municipios limítrofes con el Cauca la realizan las ESE hospitalarias de baja complejidad de los municipios de San Pablo y la Cruz; la complementariedad de servicios de baja complejidad de los municipios de Arboleda, Taminango y San Pedro de Cartago, la realiza el Hospital Eduardo Santos de la Unión ESE. Lo anterior por cuanto las vías de acceso y la topografía de la región facilitan la referencia.

Para el Nodo Centro Occidente se cuenta con la IPS Gestionar Bienestar del Municipio de Tuquerres y el Hospital Lorencita Villegas de Samaniego, los cuales realizan la complementariedad de los servicios de baja complejidad; además ofertan permanentemente las especialidades básicas de mediana complejidad que permiten garantizar una adecuada capacidad resolutive a la demanda de la región.

El Nodo Centro presenta la mayor dificultad para la coordinación de la complementariedad de baja complejidad en el municipio de Pasto y municipios aledaños, por cuanto no existen IPS hospitalarias de baja complejidad que puedan garantizar los servicios complementarios de este nivel. En la parte noroccidental se cuenta con una Institución hospitalaria de baja complejidad como es el Hospital Clarita Santos ESE ubicado en el municipio de Sandoná, que garantiza servicios a su población y al municipio de Ancuya, Linares y Consaca. Las situaciones anteriores conllevan obligatoriamente a que el Hospital Universitario Departamental reciba la demanda de complementariedad de baja complejidad, congestionando la oferta de servicios e incrementando los costos de atención con cargo a los recursos de mediana complejidad sin ser competencia de los mismos.

El CRUE coordina las referencias de los servicios de urgencias y emergencias de la población a cargo del departamento, más no la demanda de servicios prioritarios de paciente hospitalizado y ambulatorios dentro y fuera del Departamento. Para eventos de contingencia y emergencia, el CRUE activa alertas zonales y/o departamentales dependiendo del evento y la afectación generada; coordina las redes de apoyo de acuerdo a los nodos establecidos en lo correspondiente a red de transporte y recurso humano. Desde el IDSN se coordina la referencia y el apoyo necesario de acuerdo con el evento y previa evaluación de la afectación, se realiza la reposición de botiquines a los lugares que lo requieran.

Para la operatividad de la red de urgencias, el CRUE, mantiene activo el sistema de información correspondiente a los componentes como son la red de transporte, la red de comunicaciones y el planeamiento hospitalario de emergencias; que permite conocer la capacidad instalada en cada institución con base en la cual el CRUE coordina la referencia de urgencias, emergencias y desastres, el apoyo y la activación de la red en caso de ser necesario.

**Tabla 50: REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS POR SUBREGION Y MUNICIPIO
DEPARTAMENTO DE NARIÑO ENERO – SEPTIEMBRE DE 2013**

MUNICIPIOS	N° REFERENCIAS URGENCIAS	%	REFERENCIAS CONSULTA EXTERNA	%	N° DE CONTRARREFERENCIAS	%
El Charco	88	2	67	2	10	2
La Tola	96	2	120	3	33	6
Mosquera	100	2	42	1	14	3
Olaya Herrera	117	2	288	8	12	2
Santa Bárbara de Iscuande	80	2	157	4	101	19
Tumaco	3575	76	1323	37	230	43
Francisco Pizarro	135	3	237	7	36	7
Barbacoas	333	7	1035	29	72	13
Roberto Payán	135	3	216	6	23	4
Magui Payán	29	1	77	2	5	1
TOTAL NODO OCCIDENTE	4688	100	3562	100	536	100
Ipiales	1241	21	2320	12	267	7
Aldana	120	2	2084	11	235	6
Guachucal	576	10	1284	7	447	12
Cumbal	1088	18	1562	8	75	2
Cuaspué Carlosama	174	3	117	1	137	4
Pupiales	315	5	3078	16	571	15
Puerres	90	2	605	3	52	1
Córdoba	212	4	2258	12	610	16
Potosí	253	4	1487	8	384	10
Contadero	1098	19	1348	7	288	8
Iles	378	6	1620	9	378	10
Gualmatán	351	6	963	5	275	7
TOTAL NODO SUR	5896	100	18726	100	3719	100
Ricaurte.	549	15	1899	12	378	14
Mallama.	95	3	593	4	7	0
Túquerres	705	20	1890	12	703	27
Imués	117	3	720	5	108	4
Guaitarilla	400	11	3091	19	137	5
Ospina	378	11	2223	14	315	12
Sapuyes	213	6	589	4	39	1
Samaniego	504	14	2358	15	369	14

Santacruz	180	5	396	2	126	5
Providencia	108	3	531	3	32	1
Los Andes	153	4	1026	6	288	11
La Llanada	168	5	603	4	110	4
TOTAL NODO CENTRO OCC.	3570	100	15919	100	2612	100
Funes	756	7	4167	12	207	5
El Tambo	261	2	325	1	117	3
El Peñol	320	3	1746	5	422	11
Sandona	585	5	648	2	153	4
Linares	325	3	3261	9	45	1
Consacá	234	2	684	2	120	3
Albán	243	2	477	1	29	1
Ancuya	207	2	1593	4	100	3
Policarpa	189	2	468	1	162	4
Cumbitara	107	1	288	1	108	3
El Rosario	102	1	386	1	257	6
Leiva	189	2	315	1	232	6
Pasto	5823	51	11601	32	1290	32
Nariño	99	1	387	1	27	1
La Florida	197	2	517	1	22	1
Yacuanquer	334	3	1998	6	117	3
Tangua	207	2	666	2	92	2
Chachagui	441	4	1569	4	189	5
Buesaco	585	5	3873	11	196	5
Tablón de Gómez.	204	2	1031	3	97	2
TOTAL NODO CENTRO	11408	100	36000	100	3982	100
Taminango.	279	10	603	5	120	12
La Unión	441	16	4122	33	192	19
San Pedro de Cartago	132	5	486	4	37	4
San Lorenzo	297	11	522	4	162	16
Arboleda	234	9	1182	9	36	4
San Bernardo	272	10	862	7	64	6
Belén	162	6	1071	8	54	5
Colón Génova	207	8	2169	17	39	4
La Cruz	369	14	702	6	63	6
San Pablo	328	12	963	8	221	22
TOTAL NODO NORTE	2721	100	12682	100	988	100

Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN



En la tabla anterior se puede observar que en el Nodo occidente, por ser la más alejada del departamento y los altos costos de desplazamiento de los usuarios; Las remisiones de urgencias se realizan en un 14% más, que las remisiones de consulta externa. El Municipio de Tumaco aporta el 76% de las referencias del nodo, esto debido a que se concentra la mayor población en esta ciudad y por tener un hospital de mediana complejidad, además de varias IPS que sirven como complementariedad facilitando el acceso a los servicios en este municipio. Las contrarreferencias por consulta externa y urgencias en el nodo occidente solamente se realizan en un 6%.

En el Nodo Centro Occidente, los centros de referencia son los municipios de Tuquerres con 20%, Ricaurte con el 15% y Samaniego 14%, el 78% de las referencias del Nodo corresponden a remisiones realizadas por consulta externa. La contrarreferencia corresponde al 13%.

En el Nodo Sur, tenemos a Ipiales como Nodo de referencia ocupa el 21% de las remisiones, seguidas por el municipio del Contadero que cuenta con el 19% de las referencias, llama la atención que tiene un número elevado de remisiones por urgencias a pesar que cuenta con pocos habitantes. Las contrarreferencias corresponden al 15% del total de las remisiones realizadas.

En el Nodo Centro, el centro de referencia es el municipio de Pasto, con el 51%, cabe resaltar que las IPS de mediana y alta complejidad se encuentran en esta ciudad y sirve como complementariedad para todo el departamento, además de tener la mayor población. El 68% de las referencias corresponden a consulta externa. Las contrarreferencias corresponden al 8%.

En el Nodo Norte, el centro de referencia es el municipio de la Unión con el 16%, seguido por el municipio de la Cruz con el 14% y el municipio de San Pablo con el 12%. El 79% de las remisiones corresponden a consulta externa, las contrarreferencias se realizan en un 6%.



10. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, VIGENCIA 2013.

Este informe muestra como termino la situación presupuestal y financiera de la vigencia 2013 de los prestadores públicos de baja, mediana y alta complejidad que operen y prestan sus servicios de salud en el Departamento de Nariño, En su carácter de informe, esta metodología no pretende limitar el análisis a los indicadores y situación administrativa ya propuestos, sino proporcionar un punto de inicio para los programas y proyectos que se pretende desarrollar y fortalecer a través de la Red Departamental de Servicios de Salud. Cada uno de los 64 entes territoriales tiene particularidades diferentes que el analista debe explorar y que posiblemente no estén consideradas en este informe que recoge los aspectos más generales del marco presupuestal y financiero.

El análisis pretende examinar la situación presupuestal de las ESE (68) al término de la vigencia fiscal 2013. Esto se realiza a través de un estudio de la situación presupuestal, y de tesorería que muestra el estado de déficit o superávit a 31 de diciembre de la vigencia anterior.

Los problemas estructurales se pueden examinar desde dos puntos de vista: aquellos que se generan en la estructura a partir de recaudos y los que se producen en la gestión y los procesos financieros, es decir, en la forma de hacer las cosas.

El primero es un análisis de la tendencia que ha seguido la estructura de recaudo efectivo por parte de la ESE, que permite examinar no sólo el comportamiento y la tendencia de los ingresos y gastos, sino también analizar variables de resultado económico importantes como el ahorro, el déficit y la financiación. El segundo, análisis de la estructura de gestión, se concentra en la forma como se captan los ingresos y se ejecutan los gastos. Con ello se quiere establecer qué incidencia tienen las políticas de administración financiera, los procedimientos, métodos y sistemas de gestión, en la situación financiera de las entidades de salud de esta zona del departamento.

La fuente de información para el desarrollo del presente estudio, es el reporte de información Anual 2013 que realizaron las 68 empresas sociales del estado del Departamento de Nariño a través del aplicativo SIHO, normado por el Decreto 2193 de 2004.



Tabla 51: COMPORTAMIENTO DE INGRESOS Y GASTOS 2013.

**DEPARTAMENTO DE NARIÑO
COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA RED PUBLICA- AÑO 2013**

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	Miles de Pesos							
		INGRESO / GASTO				INGRESO / GASTO			
		ESTRUCTURA OPERACIONAL				FLUJO DE CAJA			
		RECONOCIMIENTO	%	COMPROMISO	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDO	GIRO	RECAUDO - GIRO	RECAUDO - COMPROMISO
A		B	C=A-B	D	E	F=D-E	G=D-B		
SERVICIOS BAJA COMPLEJIDAD									
ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1.668.730	1,00	1.667.773	957	1.543.223	1.519.555	23.668	-124.550
ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE PILAR ESE	1.616.851	1,10	1.473.848	143.003	1.442.109	1.414.755	27.354	-31.739
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	1.968.535	1,27	1.546.763	421.772	1.618.678	1.530.263	88.415	71.915
ARBOLEDA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE BERRUECOS	1.478.944	1,31	1.125.095	353.850	1.335.646	1.125.095	210.551	210.551
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	8.327.187	1,08	7.736.300	590.887	7.741.464	6.746.108	995.356	5.164
BELÉN	CENTRO DE SALUD BELEN E.S.E	1.110.899	1,00	1.108.452	2.447	1.037.642	1.009.285	28.357	-70.809
BUESACO	CENTRO DE SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIRGEN DE LOURDES	3.293.483	1,16	2.848.618	444.864	3.103.717	2.832.618	271.098	255.098
CHACHAGÜÍ	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	2.162.290	1,17	1.841.849	320.441	1.918.692	1.837.210	81.482	76.843
COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	1.684.308	1,06	1.582.833	101.475	1.404.529	1.364.925	39.604	-178.304
CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	2.298.716	1,31	1.752.001	546.715	1.959.533	1.654.751	304.782	207.532
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	1.280.605	1,07	1.200.055	80.549	1.099.064	1.005.354	93.710	-100.992
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	1.963.014	1,18	1.657.129	305.885	1.800.292	1.626.566	173.726	143.164
CUASPU	E.S.E CENTRO DE SALUD CUASPU CARLOSAMA	1.326.243	1,18	1.122.935	203.308	1.190.332	1.074.435	115.897	67.397
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	5.321.296	1,10	4.849.957	471.339	4.426.059	4.049.961	376.098	-423.898
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	2.012.878	1,15	1.742.798	270.080	1.717.879	1.381.221	336.658	-24.919
EL CHARCO	HOSP. SAGRADO CORZON DE JESUS	5.619.814	1,00	5.614.288	5.526	4.608.128	4.566.164	41.965	-1.006.160



EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	1.292.902	1,08	1.194.869	98.033	1.183.798	1.128.650	55.148	-11.071
EL ROSARIO	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	1.761.259	1,16	1.523.789	237.470	1.613.658	1.478.711	134.947	89.869
EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	2.336.813	1,02	2.282.651	54.162	2.196.739	2.134.632	62.108	-85.912
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	2.880.701	1,08	2.659.875	220.826	2.648.292	2.590.775	57.517	-11.583
FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	1.488.971	1,03	1.441.813	47.159	1.227.367	1.220.532	6.836	-214.445
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES ESE	1.224.192	1,01	1.212.713	11.479	1.189.842	1.186.002	3.840	-22.871
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	2.426.742	1,23	1.974.508	452.234	2.170.486	1.800.703	369.783	195.978
GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	2.579.036	1,00	2.573.325	5.711	2.314.749	2.286.221	28.528	-258.576
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	1.117.998	1,15	973.593	144.405	994.468	972.593	21.875	20.875
ILES	CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	1.458.814	1,07	1.357.702	101.112	1.366.197	1.357.702	8.495	8.495
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	1.433.788	1,01	1.420.445	13.343	1.369.511	1.336.153	33.359	-50.933
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	10.911.131	1,21	8.982.903	1.928.227	8.902.654	8.897.154	5.501	-80.249
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	3.773.061	1,09	3.467.065	305.996	3.199.935	3.109.045	90.891	-267.129
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	1.767.335	1,10	1.601.434	165.902	1.728.900	1.594.934	133.967	127.467
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	847.847	1,02	827.616	20.231	679.099	653.250	25.850	-148.517
LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	2.471.025	1,13	2.179.135	291.890	2.207.614	2.064.130	143.484	28.479
LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	3.599.224	1,21	2.977.926	621.298	3.328.226	2.876.292	451.935	350.300
LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	1.797.885	1,00	1.790.172	7.713	1.391.491	1.390.997	494	-398.680
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	2.219.399	1,23	1.810.104	409.294	2.219.399	1.810.104	409.294	409.294
LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	2.037.315	1,20	1.703.430	333.886	1.726.077	1.650.772	75.304	22.647
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	2.365.082	1,01	2.341.363	23.718	2.365.082	2.291.983	73.099	23.718
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	1.750.710	1,18	1.477.963	272.746	1.392.983	1.335.441	57.541	-84.981
MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	2.175.237	1,08	2.013.485	161.752	1.997.083	1.899.604	97.479	-16.401
NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	654.170	1,06	614.675	39.495	544.125	528.538	15.588	-70.550



OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	4.346.074	1,31	3.321.323	1.024.752	3.945.345	3.291.481	653.864	624.022
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	1.104.375	1,01	1.096.910	7.465	1.065.185	963.366	101.819	-31.725
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	44.043.916	1,28	34.487.951	9.555.965	40.450.447	28.178.557	12.271.891	5.962.496
POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	2.302.455	1,04	2.211.414	91.041	2.169.640	2.141.622	28.018	-41.774
POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	2.527.598	1,13	2.239.840	287.757	1.924.629	1.849.367	75.262	-315.211
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	1.117.363	1,11	1.007.773	109.590	963.481	963.351	131	-44.292
PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	3.025.955	1,21	2.497.558	528.397	2.592.535	2.451.413	141.122	94.977
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	3.710.306	1,16	3.200.542	509.765	3.309.172	3.087.192	221.980	108.630
RICAUARTE	HOSPITAL RICAUARTE E.S.E	11.937.946	1,10	10.810.289	1.127.656	8.996.776	8.879.322	117.454	-1.813.513
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	3.671.004	1,09	3.371.126	299.878	3.173.936	3.129.217	44.719	-197.190
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	9.137.840	1,02	8.941.277	196.564	7.661.608	7.473.223	188.385	-1.279.669
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	23.685.564	1,03	23.012.520	673.045	21.687.038	21.023.523	663.515	-1.325.482
SAN BERNARDO	ESE CENTRO SALUD SAN BERNARDO	1.409.854	1,07	1.318.838	91.016	1.320.457	1.168.758	151.699	1.619
SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	2.852.067	1,13	2.524.689	327.378	2.620.500	2.443.929	176.570	95.811
SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	3.743.864	1,04	3.589.948	153.917	3.342.113	3.341.578	534	-247.835
SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	1.356.413	1,21	1.123.149	233.265	1.066.435	1.054.236	12.199	-56.714
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	3.734.279	1,07	3.497.882	236.397	3.363.677	3.361.893	1.784	-134.205
SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	2.591.376	1,07	2.416.652	174.724	2.339.218	2.180.433	158.785	-77.433
SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES E.S.E	1.454.968	1,03	1.406.720	48.248	1.327.441	1.257.470	69.971	-79.279
SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	926.392	0,88	1.047.314	-120.921	880.224	871.783	8.441	-167.089
TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	3.193.573	1,14	2.789.174	404.399	2.726.052	2.668.479	57.574	-63.122
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	2.152.569	1,02	2.102.734	49.835	1.861.996	1.861.463	534	-240.737
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD SALUDYA E.S.E.	1.830.828	1,10	1.669.531	161.297	1.624.644	1.586.965	37.679	-44.887
SUB TOTAL BAJA COMPLEJIDAD		235.361.006	1,13	208.958.399	26.402.607	208.317.315	187.561.803	20.755.513	-641.084

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO				INGRESO / GASTO			
		ESTRUCTURA OPERACIONAL				FLUJO DE CAJA			
		RECONOCIMIENTO	%	COMPROMISO	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDO	GIRO	RECAUDO - GIRO	RECAUDO - COMPROMISO
		A		B	C=A-B	D	E	F=D-E	G=D-B
SERVICIOS MEDIANA COMPLEJIDAD									
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	56.520.094	1,56	36.149.823	20.370.272	47.186.780	30.602.730	16.584.050	11.036.958
LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	13.667.931	1,30	10.516.689	3.151.243	10.474.981	10.079.942	395.038	-41.708
PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	16.356.569	1,19	13.753.708	2.602.861	12.558.785	11.584.809	973.976	-1.194.922
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	28.230.348	1,07	26.435.410	1.794.938	21.335.883	20.641.965	693.918	-5.099.527
SUB TOTAL MEDIANA COMPLIJDAD		114.774.943	1,32	86.855.629	27.919.314	91.556.429	72.909.447	18.646.982	4.700.800
ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO				INGRESO / GASTO			
		ESTRUCTURA OPERACIONAL				FLUJO DE CAJA			
		RECONOCIMIENTO	%	COMPROMISO	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDO	GIRO	RECAUDO - GIRO	RECAUDO - COMPROMISO
		A		B	C=A-B	D	E	F=D-E	G=D-B
SERVICIOS ALTA COMPLEJIDAD									
PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	108.211.817	1,03	105.047.867	3.163.951	88.632.482	83.531.314	5.101.168	-16.415.385
SUB TOTAL ALTA COMPLIJDAD		108.211.817	1,03	105.047.867	3.163.951	88.632.482	83.531.314	5.101.168	-16.415.385
GRAN TOTAL		458.347.766	1,14	400.861.894	57.485.871	388.506.226	344.002.564	44.503.662	-12.355.668

Fuente: Información 2013/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 10 de mayo de 2014.



Se puede determinar que los prestadores públicos de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad del Departamento de Nariño, durante la vigencia fiscal 2013, sus ingresos reconocidos o facturados a los pagadores estuvieron por el orden de los 458.347 millones de pesos, donde el 51.34% lo facturaron los prestadores de baja complejidad, el 25.06% los de mediana complejidad y el 23.60% el hospital de alta complejidad; por otra parte a nivel general al terminar la vigencia fiscal 2013 los ingresos reconocidos por los pagadores, soportan los gastos comprometidos para la baja complejidad con una relación de \$1.13:\$1; en la mediana complejidad de con una relación \$1,32:1; y en la alta complejidad \$1.03:\$1, significando que los prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño con corte diciembre de 2013, presentaron un superávit presupuestal total por más de 57.485 millones de pesos (baja complejidad \$ 26.402 millones, mediana \$ 27.919 millones y en la alta complejidad \$3.163 millones), en este aspecto se destaca que las ESE de mediana y alta complejidad a efecto de sus procesos de facturación o venta por evento, representan el mayor valor de los ingresos reconocidos de la facturación radicada, en consecuencia se presenta la siguiente relación favorable a nivel Departamental:

Superávit o Déficit Presupuestal = Ing. Reconocidos – Gast. Comprometidos

$$\mathbf{\$458.347.766.000 - \$400.861.894.000 = \$57.485.871.000}$$

Con respecto a los recaudos efectivos que realizaron los prestadores públicos de servicios de salud durante la vigencia 2013, se puede apreciar que del total recaudado a nivel Departamental, el 53.62% lo recaudaron los prestadores de baja complejidad, el 23.56% recaudaron los de mediana complejidad, y el 22.82% la alta complejidad; se resalta además que existió mayor gestión en el recaudo por las ESE de baja complejidad que en promedio represento el 88.50% de los ingresos reconocidos, indicador que se encuentra por encima de los parámetros ideales, por otra parte las ESE de mediana complejidad presentan un porcentaje de ejecución y cumplimiento respecto a los ingresos reconocidos o facturados del 79.77%, y la alta complejidad el 81.90% indicador que se encuentra por encima del parámetro ideal que es del 70%; a nivel general las ESE de baja, mediana y alta complejidad durante la vigencia 2013, en promedio departamental los ingresos recaudados estuvieron bien por encima del parámetro ideal, alcanzando un 84.76% del total de los ingresos reconocidos.

Los gastos efectuados o comprometidos durante la vigencia 2013 por los prestadores públicos del Departamento de Nariño, estuvieron por el orden de los \$ 400.861 millones, donde los prestadores de baja complejidad gastaron en promedio del total del departamento el 52.12%, las ESE de mediana complejidad el 21.68% y el Hospital de alta complejidad el 26.20%; así mismo se observa que del total de los compromisos que ejecutaron las 68 Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño, giraron en promedio la suma de \$ 344.002 millones, equivalente al 85.81% de cumplimiento de compromisos y obligaciones.

Se resalta que durante la vigencia 2013, la mayoría de las ESE de alta, mediana y baja complejidad de los municipios del Departamento de Nariño, presentaron un déficit operacional de más de \$12.355 millones, donde la mayor concentración de este hecho negativo se presentó en promedio en las ESE de mediana y alta complejidad, sin embargo esta tendencia se disminuye por la disponibilidad inicial



de recursos que presentaron algunas instituciones, apalancando esta situación que se genera porque los gastos comprometidos superaron los ingresos recaudados, demostrando que al término de la vigencia fiscal la mayoría de la 68 instituciones prestadoras de servicios de salud, presentaron problemas de liquidez, teniendo que recurrir para cumplir con sus obligaciones, a los recursos recaudados de vigencias anteriores, saldos en caja y bancos; situación que pueden volver positiva, siempre y cuando recuperen cartera reconocida durante la vigencia corriente.

Superávit o déficit Operacional Corriente = Recaudos – Compromisos

= \$ 388.506.226.000 - \$ 400.861.894.000 = \$ - 12.355.668.000

10.1 ANÁLISIS DE LIQUIDEZ DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA 2013

El Instituto Departamental de Salud de Nariño realizó en su oportunidad durante la vigencia 2013, los correspondientes monitoreos trimestrales del estado de liquidez de los prestadores públicos de baja, mediana y alta complejidad, utilizando una metodología propia del Instituto, tomando como base la información reportada a través del aplicativo SIHO- Decreto 2193: donde se pudo establecer las dificultades por el no pago por parte de los pagadores y compradores de servicios de salud, ocasionando especialmente niveles de riesgo por iliquidez, tal y como se muestra en el siguiente análisis:

Tabla 52: ANALISIS DE LIQUIDEZ ESE DE BAJA COMPLEJIDAD. VIGENCIA 2012-2013

Miles de pesos

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO		INGRESO / GASTO	
		ESTRUCTURA OPERACIONAL		FLUJO DE CAJA	
		RECONOCIMIENTO - COMPROMISO 2013	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO 2012	RECAUDO - COMPROMISO 2013	RECAUDO - COMPROMISO 2012
		A	D	E	F=D-E
SERVICIOS BAJA COMPLEJIDAD					
ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	957	39.824	-124.550	-71.151
ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE PILAR ESE	143.003	350.871	-31.739	-22.577
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	421.772	231.904	71.915	70.272
ARBOLEDA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE BERRUECOS	353.850	190.583	210.551	38.811
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	590.887	8.150	5.164	-804.701
BELÉN	CENTRO DE SALUD BELEN E.S.E	2.447	139.880	-70.809	-26.915
BUESACO	CENTRO DE SALUD EMPRESA	444.864	354.429	255.098	-95.379

	SOCIAL DEL ESTADO VIRGEN DE LOURDES				
CHACHAGÚÍ	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	320.441	393.010	76.843	76.565
COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	101.475	62.376	-178.304	-153.910
CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	546.715	445.199	207.532	137.373
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	80.549	13.385	-100.992	-270.833
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	305.885	89.674	143.164	-126.421
CUASPUD	E.S.E CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA	203.308	203.639	67.397	126.846
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	471.339	51.039	-423.898	-948.667
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	270.080	170.241	-24.919	22.766
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	5.526	3.281	-1.006.160	-962.201
EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	98.033	81.764	-11.071	-75.569
EL ROSARIO	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	237.470	366.756	89.869	46.105
EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	54.162	263.583	-85.912	-86.174
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	220.826	539	-11.583	-278.876
FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	47.159	8.696	-214.445	-206.327
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES ESE	11.479	110.141	-22.871	-1.454
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	452.234	363.366	195.978	-62.470
GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	5.711	83.892	-258.576	-238.737
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	144.405	62.742	20.875	-62.368
ILES	CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	101.112	136.323	8.495	73.085
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	13.343	6.644	-50.933	-73.572
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	1.928.227	1.318.976	-80.249	-576.792
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	305.996	242.029	-267.129	-289.413
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	165.902	85.321	127.467	-38.990
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	20.231	115	-148.517	-129.729
LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	291.890	552.687	28.479	-796.285
LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	621.298	503.482	350.300	92.895
LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	7.713	289.500	-398.680	-103.863
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	409.294	384.059	409.294	231.181
LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	333.886	309.655	22.647	42.197
MAGÚI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	23.718	397.990	23.718	-461.216

MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	272.746	17.947	-84.981	-79.645
MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	161.752	24.785	-16.401	-228.467
NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	39.495	14.699	-70.550	-26.809
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	1.024.752	277.878	624.022	-468.979
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	7.465	2.208	-31.725	-158.876
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	9.555.965	3.399.426	5.962.496	-3.316.942
POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	91.041	333.021	-41.774	-147.079
POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	287.757	20.512	-315.211	-479.717
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	109.590	19.148	-44.292	-152.511
PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	528.397	276.060	94.977	-130.740
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	509.765	430.074	108.630	-18.766
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E	1.127.656	419.683	-1.813.513	-1.607.292
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	299.878	332.938	-197.190	-109.585
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	196.564	2.133.562	-1.279.669	-729.204
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	673.045	321	-1.325.482	-3.128.021
SAN BERNARDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	91.016	1.183	1.619	-64.362
SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	327.378	436.589	95.811	27.451
SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	153.917	484.630	-247.835	-396.470
SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	233.265	3.284	-56.714	-5.148
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	236.397	190.551	-134.205	-344.229
SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	174.724	25.053	-77.433	-314.521
SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES E.S.E	48.248	132.351	-79.279	130.008
SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	-120.921	56.577	-167.089	-154.314
TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	404.399	830.430	-63.122	-17.605
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA NARIÑO	49.835	580.470	-240.737	108.449
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD SALUDYA E.S.E.	161.297	65.592	-44.887	-110.162
SUB TOTAL BAJA COMPLEJIDAD		26.402.607	18.824.720	-641.084	-17.930.029

Fuente: Información 2012/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 10 de mayo de 2014.



Las empresas sociales del Estado de baja complejidad durante la vigencia 2013, su estado de liquidez mejoró considerablemente con relación al año 2012, es importante destacar que durante la vigencia 2013 presentaron iliquidez por valor \$641 millones al contrario del 2012 que el valor reportado de iliquidez correspondía a \$17.930 millones, existiendo factores a favor de las ESE tales como el giro directo impuesto por el Ministerio de Salud y la gestión en el cobro y recuperación de cartera, así mismo, esta gestión estuvo acompañada por las mesas de conciliación donde participaron instituciones como la Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Departamental de Salud y Procuraduría Regional de Nariño. Las instituciones de baja complejidad para la vigencia 2013 su estado de iliquidez con respecto al total general representó el 5.19%; al contrario del 2012 que representaba el 70%.

Así mismo se puede apreciar que durante las vigencias 2013 y 2012 que los ingresos reconocidos superaron ampliamente los gastos comprometidos a excepción de la ESE del Municipio de Sapuyes, en consecuencia este prestador del Departamento de Nariño aplicando la fórmula de categorización del Riesgo del Minsalud se mantiene en riesgo financiero alto.

Tabla 53: ANALISIS DE LIQUIDEZ ESE DE MEDIANA COMPLEJIDAD. VIGENCIA 2012-2013

Miles de pesos

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO		INGRESO / GASTO	
		ESTRUCTURA OPERACIONAL		FLUJO DE CAJA	
		RECONOCIMIENTO - COMPROMISO 2013	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO 2012	RECAUDO - COMPROMISO 2013	RECAUDO - COMPROMISO 2012
		A	D	E	F=D-E
SERVICIOS MEDIANA COMPLEJIDAD					
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	20.370.272	16.505.864	11.036.958	5.942.998
LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	3.151.243	1.865.584	-41.708	-1.183.234
PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	2.602.861	660.288	-1.194.922	-1.015.087
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	1.794.938	3.116.655	-5.099.527	-6.229.520
SUB TOTAL MEDIANA COMPLEJIDAD		27.919.314	22.148.391	4.700.800	-2.484.844

Fuente: Información 2012/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 10 de mayo de 2014.

En las ESE de mediana complejidad del Departamento de Nariño se destaca la gestión realizada por la ESE Hospital Civil de Ipiales donde registra un indicador positivo en el manejo de los recursos y se refleja en los índices de liquidez; sin embargo se aprecia que las demás instituciones de esta complejidad se mantuvieron y otras mejoraron su situación de liquidez durante la vigencia 2013 al compararla con el año 2012. A nivel general las instituciones de mediana complejidad representan



un valor positivo de liquidez al compararlo con el total general, así mismo las ESE de mediana complejidad no serían objeto de ser categorizadas en riesgo al aplicar este indicador (reconocimiento – compromiso).

Tabla 54: ANALISIS DE LIQUIDEZ ESE DE ALTA COMPLEJIDAD. VIGENCIA 2012-2013
Miles de pesos

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO		INGRESO / GASTO	
		ESTRUCTURA OPERACIONAL		FLUJO DE CAJA	
		RECONOCIMIENTO - COMPROMISO 2013	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO 2012	RECAUDO - COMPROMISO 2013	RECAUDO - COMPROMISO 2012
		A	D	E	F=D-E
SERVICIOS ALTA COMPLEJIDAD					
PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3.163.951	25.719.373	-16.415.385	-5.247.906
SUB TOTAL ALTA COMPLEJIDAD		3.163.951	25.719.373	-16.415.385	-5.247.906
GRAN TOTAL		57.485.871	66.692.484	-12.355.668	-25.662.778

Fuente: Información 2012/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 10 de mayo de 2014

El Hospital Universitario Departamental de Nariño con corte a 31 de diciembre de 2013 presenta problemas de liquidez por valor de \$16.415 millones, se resalta que este valor disminuye a consecuencia de que presenta una disponibilidad inicial de aproximadamente \$10.000 millones. Esta institución a nivel general representa en la vigencia 2013 el mayor porcentaje de iliquidez, sin tener en cuenta la disponibilidad inicial la cual apalanca y disminuye esta situación.

10.2 CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES 2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013.

El Ministerio de Salud y de la Protección Social a raíz de la expedición de las Resoluciones 2509 de 2012 y 1877 de 2013, categorizo a las empresas sociales del estado de todo el País en riesgo alto, medio bajo y sin riesgo de acuerdo a la información que bajo la responsabilidad de los Representantes Legales de las ESE reportaron con corte 31 de diciembre de 2011 y 2012 a través del aplicativo SIHO normado por el Decreto 2193, dando como resultado la siguiente categorización para las ESE del Departamento de Nariño:

Tabla 55: CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES 2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013, BAJA COMPLEJIDAD

No.	MUNICIPIO	NOMBRE INSTITUCIÓN	CATEGORIZACION RIESGO		OBSERVACIONES
			Resol. 2509 de 2012	Resol. 1877 de 2013	
1	ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	BAJO	SIN RIESGO	
2	ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE PILAR ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
3	ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
4	ARBOLEDA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE BERRUECOS	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
5	BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	BAJO	ALTO	
6	BELÉN	CENTRO DE SALUD BELEN E.S.E	BAJO	SIN RIESGO	
7	BUESACO	CENTRO DE SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIRGEN DE LOURDES	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
8	CHACHAGÜÍ	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
9	COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
10	CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO pasa a sin riesgo. Sin embargo durante el año persiste la categorización
11	CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	SIN RIESGO	ALTO	
12	CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO mejoro su situación y pasaría a un Riesgo Medio. Sin embargo durante el año persiste la categorización
13	CUASPUD	E.S.E CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
14	CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	BAJO	BAJO	
15	CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	BAJO	SIN RIESGO	
16	EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	SIN RIESGO	BAJO	
17	EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	SIN RIESGO	MEDIO	
18	EL ROSARIO	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
19	EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO para a sin riesgo. Sin embargo durante el año

					persiste la categorización
20	EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
21	FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	SIN RIESGO	ALTO	
22	FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES ESE	BAJO	SIN RIESGO	
23	GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
24	GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	BAJO	SIN RIESGO	
25	GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
26	ILES	CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
27	IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	BAJO	SIN RIESGO	
28	IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO para a sin riesgo. Sin embargo durante el año persiste la categorización
29	LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
30	LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
31	LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO para a sin riesgo. Sin embargo durante el año persiste la categorización
32	LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO para a un posible riesgo medio. Sin embargo durante el año persiste la categorización
33	LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
34	LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO para a un posible riesgo medio. Sin embargo durante el año persiste la categorización
35	LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
36	LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
37	MAGÚI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a

					través del aplicativo SIHO para a sin riesgo. Sin embargo durante el año persiste la categorización
38	MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	MEDIO	MEDIO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO para a sin riesgo. Sin embargo durante el año persiste la categorización
39	MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	BAJO	SIN RIESGO	
40	NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	SIN RIESGO	MEDIO	
41	OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
42	OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	SIN RIESGO	BAJO	
43	PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	BAJO	SIN RIESGO	
44	POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	BAJO	SIN RIESGO	
45	POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO para a sin riesgo. Sin embargo durante el año persiste la categorización
46	PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
47	PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	BAJO	SIN RIESGO	
48	PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	BAJO	SIN RIESGO	
49	RICAUARTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
50	ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
51	SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
52	SAN BERNARDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
53	SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	SIN RIESGO	MEDIO	
54	SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	BAJO	SIN RIESGO	
55	SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	SIN RIESGO	ALTO	
56	SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	BAJO	SIN RIESGO	
57	SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO para a sin riesgo. Sin embargo durante el año persiste la categorización
58	SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES E.S.E	SIN RIESGO	SIN RIESGO	

59	SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO continúa en Riesgo Alto.
60	TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	BAJO	SIN RIESGO	
61	TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA NARIÑO	SIN RIESGO	BAJO	
62	TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E	ALTO	ALTO	Según el comportamiento de la información presupuestal y financiera 2012 reportada a través del aplicativo SIHO para a sin riesgo. Sin embargo durante el año persiste la categorización
63	YACUANQUER	CENTRO DE SALUD SALUDYA E.S.E.	SIN RIESGO	BAJO	

Tabla 56: CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES 2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

No.	MUNICIPIO	NOMBRE INSTITUCIÓN	CATEGORIZACION RIESGO		OBSERVACIONES
			Resol. 2509 de 2012	Resol. 1877 de 2013	
1	IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
2	LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	
3	PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	BAJO	BAJO	
4	TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	SIN RIESGO	BAJO	
5	PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	

Trece (13) de los prestadores públicos de servicios de salud del Departamento Nariño, que fueron categorizados con Resolución 2509 de 2012 en riesgo alto y medio, en consecuencia se encuentran ejecutando los programas de saneamiento fiscal y financiero por un lapso de dos años, por otra parte se puede apreciar que la mayoría de estos prestadores cambiaron significativamente su situación financiera con corte diciembre de 2012, sin embargo hasta no ejecutar los programas de saneamiento, se mantiene su categorización en riesgo alto y medio.

Con Resolución 1877 de 2013, y bajo la responsabilidad de los Representantes legales de las empresas sociales del estado reportaron información del año 2012, dando como resultado la categorización en riesgo alto y medio de siete (7) instituciones de salud de baja complejidad, demostrando una posible baja gestión en el manejo presupuestal y financiero, además de la irresponsabilidad en la no presentación oportuna de los reportes de información a través del SIHO –



Decreto 2193-04, pese a las solicitudes insistentes y asistencia técnica permanente por todos los medios, brindada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño en conjunto con el Ministerio de Salud.

El Instituto Departamental de Salud a fin de que los prestadores públicos de servicios de salud de su jurisdicción mejoren su capacidad de gestión administrativa y financiera, además de la capacidad resolutive en la prestación de los servicios de salud, insistentemente y permanentemente ha brindado asistencia técnica, visitas de IVC, mesas de concertación con la Procuraduría General de la Nación y Regional y la Superintendencia Nacional de Salud, ha viabilizado numerosos proyectos de inversión, todo con el objetivo de lograr la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud y la atención con oportunidad, calidad, pertinencia a todos los usuarios que requieren de este servicio.

REPORTE DE CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Tabla 57: REPORTE DE CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD, BAJA COMPLEJIDAD CON CORTE A DICIEMBRE DE 2013.

Miles de pesos

MUNICIPIO	INSTITUCION	TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	TOTAL PASIVOS	DIFERENCIA
ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	202.993	208.338	-5.346
ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE PILAR ESE	299.300	250.241	49.059
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	733.332	70.547	662.786
ARBOLEDA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE BERRUECOS	243.403	35.946	207.457
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	1.321.563	990.192	331.371
BELÉN	CENTRO DE SALUD BELEN E.S.E	155.664	133.916	21.748
BUESACO	CENTRO DE SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIRGEN DE LOURDES	236.033	25.000	211.033
CHACHAGÚÍ	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	739.537	19.948	719.589
COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	441.618	240.564	201.055
CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	497.362	123.208	374.154
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	281.511	320.807	-39.296
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	336.264	546.608	-210.344
CUASPUD	E.S.E CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA	141.377	52.845	88.532
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	1.537.421	1.176.666	360.754
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	805.540	314.816	490.725
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	1.019.803	993.997	25.805
EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	320.137	122.715	197.422
EL ROSARIO	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	315.690	140.493	175.197
EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	359.431	208.176	151.255
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	659.617	92.554	567.063
FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	371.637	481.014	-109.376
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES ESE	143.835	102.071	41.764
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	545.095	167.371	377.725
GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	658.371	523.704	134.667
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	124.307	67.940	56.367
ILES	CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	264.396	46.181	218.215
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	258.948	116.683	142.265
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	3.396.527	1.715.254	1.681.273
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	721.251	772.987	-51.736

LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	114.313	3.556	110.758
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	255.070	355.038	-99.968
LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	785.854	275.773	510.080
LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	352.621	103.399	249.222
LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	952.195	756.096	196.099
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	730.576	45.429	685.147
LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	686.361	196.163	490.198
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑÓNEZ	887.599	758.318	129.280
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	418.150	179.109	239.041
MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	253.966	96.292	157.673
NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	220.070	91.624	128.446
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	684.182	641.748	42.434
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	175.194	147.359	27.835
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	11.434.432	9.914.531	1.519.900
POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	514.077	229.304	284.773
POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	894.285	770.213	124.072
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	225.638	49.013	176.625
PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	693.793	260.920	432.873
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	550.940	218.750	332.190
RICAUARTE	HOSPITAL RICAUARTE E.S.E	3.330.642	1.788.484	1.542.158
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	832.482	936.858	-104.377
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	2.352.598	1.570.487	782.110
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	4.249.571	2.972.627	1.276.944
SAN BERNARDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	119.479	150.080	-30.601
SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	433.241	99.186	334.055
SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	858.128	247.218	610.910
SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	331.042	105.707	225.335
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	682.646	461.924	220.722
SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	646.987	444.112	202.874
SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES E.S.E	270.298	195.017	75.282
SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	215.723	268.683	-52.960
TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	829.198	227.014	602.184
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	474.743	347.129	127.614
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD SALUDYA E.S.E.	362.682	88.983	273.699
SUB TOTAL BAJA COMPLEJIDAD		53.950.738	35.056.927	18.893.811

Fuente: Reporte 2193 prestadores públicos a diciembre de 2013, información actualizada a 10 de mayo de 2014.

Según el reporte de cartera y pasivos con corte a diciembre de 2013, los prestadores públicos de servicios de salud de baja complejidad, a nivel general presentan una diferencia positiva al comparar los ingresos por cartera radicada menos los pasivos por valor de \$ 18.893 millones, sin embargo se observa únicamente 9 instituciones con dificultades en el comparativo anual que sin embargo tienen tendencia a la mejora, significando que no pueden solventar sus obligaciones ni recaudando el total de su cartera, en consecuencia pueden incurrir en un posible Riesgo al aplicar la Metodología por parte del Ministerio de Salud. A nivel general recuperando el total de la cartera estas instituciones superan los ingresos a los pasivos en una relación de \$1:1,5.

Tabla 58: REPORTE DE CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIANA COMPLEJIDAD CON CORTE A DICIEMBRE DE 2013.

Miles de pesos

AÑO	MUNICIPIO	INSTITUCION	TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	TOTAL PASIVOS	DIFERENCIA
2013	IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	13.013.908	4.354.217	8.659.690
2013	LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	5.006.193	1.022.380	3.983.813
2013	PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	1.757.547	1.361.772	395.775
2013	SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	12.151.397	7.888.841	4.262.556
SUB TOTAL MEDIANA COMPLEJIDAD			31.929.044	14.627.209	17.301.834

Fuente: Reporte 2193 prestadores públicos a diciembre de 2013, información actualizada a 10 de mayo de 2014.

Las instituciones de mediana complejidad con corte diciembre de 2013, presentan una situación positiva al comparar los ingresos por cartera radicada con los pasivos, existe una diferencia a favor de manera general por valor de \$ 17.301 millones, significando con esto que al recuperar el valor de su cartera superan o cubren ampliamente sus obligaciones en una relación de \$1:2.

Tabla 59: REPORTE DE CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD, ALTA COMPLEJIDAD CON CORTE A DICIEMBRE DE 2013.

Miles de pesos

AÑO	MUNICIPIO	INSTITUCION	TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	TOTAL PASIVOS	DIFERENCIA
2013	PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	67.714.292	25.766.708	41.947.583
SUB TOTAL ALTA COMPLEJIDAD			67.714.292	25.766.708	41.947.583

Fuente: Reporte 2193 prestadores públicos a diciembre de 2013, información actualizada a 10 de mayo de 2014.



La ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño con corte diciembre de 2013, presentan una situación positiva al comparar los ingresos por cartera radicada con los pasivos, existe una diferencia a favor de manera general por valor de \$ 41.947 millones, significando con esto que al recuperar el valor de su cartera superan o cubren ampliamente sus obligaciones en una relación de \$1:2.6.

Tabla 60: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EXCEDENTE O DEFICIT FINANCIERO A DICIEMBRE DE 2013

Pesos constantes

MUNICIPIO	INSTITUCION	EXCEDENTE Ó DEFICIT DEL EJERCICIO
ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	5.360.771
ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE PILAR ESE	134.148.418
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	31.547.189
ARBOLEDA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE BERRUECOS	371.275.173
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	99.645.261
BELÉN	CENTRO DE SALUD BELEN E.S.E	40.667.243
BUESACO	CENTRO DE SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIRGEN DE LOURDES	378.559.860
CHACHAGÜÍ	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	724.296.887
COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	156.644.108
CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	241.475.658
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	1.736.644
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	224.271.082
CUASPUD	E.S.E CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA	263.912.155
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	188.694.596
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	294.969.137
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	5.525.678
EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	137.321.281
EL ROSARIO	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	129.345.999
EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	59.619.336
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	139.065.650
FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	15.366.932
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES ESE	64.161.546
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	489.332.655
GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	-117.172.676
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	17.728.531
ILES	CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	164.486.461
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	10.165.016

IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	1.503.186.043
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	413.619.708
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	74.396.195
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	114.630.642
LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	102.525.734
LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	550.776.603
LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	301.417.367
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	534.417.877
LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	174.086.322
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	239.160.819
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	294.108.459
MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	18.897.306
NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	22.421.525
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	904.351.431
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	35.523.276
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	3.806.416.912
POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	150.600.049
POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	357.934.860
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	86.417.488
PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	648.332.663
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	580.648.336
RICAUARTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E	559.811.889
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	20.603.529
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	-405.211.382
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	1.381.046.045
SAN BERNARDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	267.347.864
SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	59.593.242
SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	285.359.024
SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	66.716.277
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	774.747.741
SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	368.614.281
SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES E.S.E	28.168.561
SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	-6.753.301
TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	21.055.954
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA NARIÑO	81.647.131
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD SALUDYA E.S.E.	115.692.377

Fuente: Reporte 2193 prestadores públicos a diciembre de 2013, información actualizada a 10 de mayo de 2014.



De la 63 Instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad, con corte diciembre de 2013, únicamente 3 presentan **DEFICIT** en el resultado del ejercicio contable muy significativo y cuantioso en dos de las instituciones, demostrando que los gastos y costos en varios de los casos están por encima de los ingresos.

Tabla 61: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN EXCEDENTE O DEFICIT FINANCIERO A DICIEMBRE DE 2013.

Pesos constantes

MUNICIPIO	INSTITUCION	EXCEDENTE Ó DEFICIT DEL EJERCICIO
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	5.312.660.702
LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	778.340.627
PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	3.617.608.296
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	203.121.484

Fuente: Reporte 2193 prestadores públicos a diciembre de 2013, información actualizada a 10 de mayo de 2014.

Las instituciones de mediana complejidad a diciembre de 2013, presentan un **EXCEDENTE** muy significativo, motivo por el cual demuestran su buena gestión operacional contable.

Tabla 62: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN EXCEDENTE O DEFICIT FINANCIERO A DICIEMBRE DE 2013.

Pesos constantes

MUNICIPIO	INSTITUCION	EXCEDENTE Ó DEFICIT DEL EJERCICIO
PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	7.378.567.364

Fuente: Reporte 2193 prestadores públicos a diciembre de 2013, información actualizada a 10 de mayo de 2014.

La ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño con corte diciembre de 2013, presentan un **EXCEDENTE** muy significativo, motivo por el cual demuestra su buena gestión operacional contable.

11. CONCLUSIONES DE LA SITUACION ACTUAL

1. La estructura poblacional del departamento continúa siendo piramidal tipo progresiva, con gran concentración de la población joven (10 a 14 años), debido a los lentos cambios de esperanza de vida y reducción de las tasas de fecundidad, en la cúspide hay una estrechez a partir de los 60 años de edad, indicando niveles altos de mortalidad que impiden a la población llegar a edades avanzadas, las tendencias de mortalidad general así lo corroboran, además en ésta cúspide se encuentran más mujeres que hombres lo que significa que hay una mejor expectativa de vida en este género.
2. Las primeras causas de morbilidad en el departamento de Nariño por ciclo de vida son: en el grupo de primera infancia e infancia, son las condiciones transmisibles y nutricionales las predominantes, entre las cuales se destacan las enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales. En la adolescencia y la juventud las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en las causas de morbilidad, este gran grupo de causas contiene la mayor cantidad de patologías. Esta tendencia se conserva en los demás grupos de edad y se hace más fuerte en el ciclo vital de la persona mayor (Mayor a 60 años), debido a que en esta población las enfermedades no transmisibles representan más del 60% de las consultas.
3. Nariño se ha convertido en el centro de recepción de personas en condición de desplazamiento de los departamentos de Cauca, Antioquia, Huila, Meta, y Putumayo, además de las movilizaciones internas (interveredales e intermunicipales), generados por el conflicto armado, cultivos ilícitos y narcotráfico. Esta problemática se ve agravada por la situación de desplazamientos masivos que ocurren en el interior del departamento, considerados como emergencias complejas que afectan prioritariamente a la población de la costa Pacífica, pie de Montecostero y municipios de la Cordillera, Leiva, El Rosario, Policarpa y Cumbitara. La baja capacidad de respuesta local, la falta de accesibilidad geográfica y de los servicios de salud. La debilidad en los procesos de identificación y de aseguramiento, la frágil gestión institucional de las Direcciones Locales de Salud, el ineficiente sistema de información, la amenaza a la misión médica y los bajos salarios ofrecidos a los profesionales de la salud, en particular a los médicos, dificultan el acceso de la población a los servicios de salud.
4. Nariño está clasificado entre los departamentos de alto riesgo ante amenazas naturales y antrópicas, situación que requiere el desarrollo de planes de respuesta del sector salud formulados por las secretarías y direcciones locales de salud, planes hospitalarios de emergencia y planes de contingencia de las IPS ante cada uno de los riesgos a los que están expuestos.
5. La alta rotación de personal, sumada al incumplimiento de la norma para realizar el proceso de empalme, son circunstancias que afectaron la valoración y continuidad de los procesos de salud, y que posteriormente fue necesario a través de apoyo por parte de los entes de control y

del IDSN restaurar archivos y adicionalmente recabar información que les sirviese de base para implementar estrategias de mejoramiento continuo para determinar a su vez objetivos.

6. Se evidencia como debilidad la falta de análisis de indicadores, procedimiento que se debe realizar periódicamente para medir el resultado de los mismos en los municipios y fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional garantizando el desarrollo de las acciones de salud en el Departamento, para ello el IDSN ha establecido un sistema de soporte que le permita a los municipios y/o ESE la alternativa de conseguir información a través del sistema SIVIGILA, ASEGURAMIENTO, SOGC, AUDITORIA DE CUENTAS y AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO.
7. En los entes territoriales se requiere una planificación basada en criterios explícitos y procedimientos sistemáticos que permitan: identificar necesidades y áreas de actuación prioritarias para seleccionar intervenciones teniendo en cuenta las necesidades propias de la región, utilizando los resultados de la evaluación y el diagnóstico para la toma de decisiones y el mejoramiento de la salud, para el apoyo a esta oportunidad de mejoramiento detectada el IDSN a través de asistencia técnica en la totalidad de las áreas disponibles al principio de cada vigencia a determinado un taller con convocatoria total de las ESE y DLS que les ha permitido alinear los criterios de sus planes de desarrollo con el Plan Territorial de Salud.
8. El proceso para establecer prioridades debe ser fruto de la participación y el consenso entre los diferentes actores, evidenciando de esta manera la participación y articulación para el desarrollo de las estrategias y actividades en beneficio de la población del municipio.
9. En el Departamento de Nariño el proceso de descentralización administrativa en salud es del 65.62% y se ha evidenciado que en los entes territoriales se ha fortalecido la capacidad técnica y resolutiva para operativizar el sistema de salud y desarrollar sus competencias.
10. La cobertura en el régimen subsidiado muestra un comportamiento creciente; sin embargo, la baja presencia de industrias y fuentes formales de trabajo afectan la cobertura en el régimen contributivo no siendo ésta representativa para apoyar la solidaridad del sistema.
11. El modelo de contratación de prestación de servicios de salud predominante en las IPS de baja complejidad es por capitación, que garantiza el flujo de los recursos, pero, lo que ha generado en los prestadores una cultura de la remisión y bajo nivel de desarrollo al no implicar mayores esfuerzos para mejorar la prestación de los servicios, afectando el acceso y la calidad de esta última caracterizado en cada Nodo así:
 - a. Nodo Centro: Presenta saturación de la mediana complejidad con, mínima capacidad de hospitalización y baja capacidad de atención obstétrica principalmente en la capital del departamento que concentra la mayor cantidad de población; además está expuesta a la amenaza del Volcán Galeras y a riesgos antrópicos por desplazamiento. Tienen problemas de acceso para la prestación de los servicios de salud y para contar con la oportunidad de los mismos.

- b. Nudo Occidente: Se caracterizan por tener los mayores problemas en accesibilidad a los servicios de salud, baja capacidad instalada y resolutive, alta rotación de personal; Se suma a lo anterior la dispersión geográfica, la presencia de cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgo antrópico por desplazamientos masivos, riesgos naturales por tsunami, altos índices de enfermedades transmitidas por vectores y en general bajo desarrollo, que requiere mayores esfuerzos de intervención integral a fin de mejorar la cobertura y calidad de los servicios.
 - c. Nudo Centro Occidente: Se caracteriza además por ser zona de conflicto armado y de minas antipersona, frente a lo cual existe baja capacidad de respuesta a las urgencias que se generan por lesiones de causa externa. Cuenta con mayor capacidad instalada en camas hospitalarias pero con utilización insuficiente de las mismas, debido a su baja capacidad resolutive.
 - d. Nudo Sur: Se caracteriza por tener el mayor desarrollo dentro de la red de servicios. Presenta dificultades para la coordinación con las IPS indígenas que han desarrollado sus servicios de manera autónoma sin criterios de complementariedad y articulación con el resto de las instituciones; sin embargo su condición de vecindad con el Ecuador y las condiciones de saneamiento básico especialmente de agua potable son determinantes e importantes que se reflejan en sus indicadores epidemiológicos.
 - e. Nudo Norte: se caracteriza por contar con 10 municipios del departamento, las vías para el acceso a estos municipios están en mal estado, cuentan con una población flotante por ser una zona cafetera, cuenta con dos instituciones tipo 1D para la población adyacente y los servicios de mediana complejidad los brinda el Hospital Eduardo Santos
12. Los servicios de mediana complejidad en el departamento los ofrecen 4 instituciones públicas (CEHANI, Hospital Civil de Ipiales, Hospital Eduardo Santos de la Unión y Hospital San Andrés de Tumaco) y una de alta complejidad (Hospital Universitario Departamental)
 13. Es evidente que hasta tanto el primer nivel de atención no garantice la integralidad y mejore su capacidad resolutive en los servicios de urgencias, hospitalización y atención obstétrica, estas instituciones de mediana, con algunos servicios de alta complejidad, continuarán complementado los servicios del primer nivel, lo que limita su desarrollo hacia la mediana y alta complejidad.
 14. Las remisiones acarrear costos que disminuyen el presupuesto destinado a la atención en salud de la población, por lo tanto es necesaria la implementación de estrategias que permita optimizar la utilización de los mismos. La limitación en los recursos se torna crítica por factores tales como: el traslado innecesario de pacientes a instituciones de mediana y alta complejidad, que en algunas ocasiones pueden ser atendidos con la implementación de algunas tecnologías diagnósticas, como Telemedicina fortaleciendo la capacidad resolutive de estas instituciones y disminuyendo de esta manera la afluencia a las IPS de mediana y alta complejidad
 15. El tiempo transcurrido entre la remisión y la ubicación de pacientes que requieren atención inmediata atentan en ocasiones contra la vida del usuario, o predisponen a la aparición de complicaciones. Uno de los factores que más aumenta los tiempos de espera es la saturación principalmente del servicio de urgencias de los centros de mayor complejidad.

16. Implementar un modelo de prestación de servicios de salud de media y alta complejidad bajo la modalidad de telemedicina a la poblaciones pobres y vulnerables del Departamento de Nariño, basado en TIC conforme al contexto del proceso de atención en salud y de las redes de prestación de servicios de conformidad con los procedimientos y condiciones previstos en la Resolución 1444 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Se observa un incremento de la oferta de capacidad instalada en el sector privado, con disminución de la participación de servicios de salud del sector público.
18. El IDSN ha brindado la asistencia técnica desde cada una de las subdirecciones y oficinas en los diferentes ejes programáticos, a IPS públicas e IPS Indígenas del departamento de Nariño, sin embargo es necesario fortalecer las actividades de enfoque diferencial en la prestación de servicios.
19. Para el caso del municipio de Túquerres, y los municipios del área de influencia, que corresponden al nodo de Occidente, Subregiones de: Sabana, Pie de monte Costero, Abades; se hace necesario adelantar acercamientos con las Direcciones Locales de Salud y prestadores públicos y privados de los municipios en Referencia, para buscar estrategias y acciones encaminadas a fortalecer la prestación de los servicios de salud de primer y segundo nivel. La primacía de prestadores privados como en el caso en referencia, no permite la intervención de manera más directa y efectiva por parte del Gobierno Nacional, Departamental y municipal, en aspectos como apoyo financiero para fortalecer la capacidad instalada y resolutive de la región, actividades de Inspección, Vigilancia y control; ya que los prestadores privados no reportan información.
20. Es indispensable que tanto la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, establezcan alianzas de seguimiento conjunto con el fin de establecer un plan de choque que contenga mejoramiento de la situación financiera y de prestación de servicios de salud del Hospital San Andrés de Tumaco, con el fin que esta ESE le permita a la Costa Pacífica Nariñense convertirse en un centro de referencia del segundo nivel de complejidad y descongestionar los nodos centro y sur, tal cual como se tenía previsto en la viabilidad técnica del proyecto de implementación en zona continental. Por esta razón se propone que si esta ESE se mantiene con las dificultades detectadas actualmente en prestación de servicios, habilitación y financiamiento posterior a la implementación del plan de mejora, entonces la ESE tenga una intervención que le permita salir adelante manteniéndose como Empresa Social de Estado del Orden Departamental.



DEPARTAMENTO DE NARIÑO
GOBERNACION DE NARIÑO
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO



PROPUESTA MODELO DE ATENCION EN SALUD
RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

San Juan de Pasto, Marzo de 2014



12. ORGANIZACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

MODELO CONCEPTUAL DE CONFORMACIÓN DE LA RED

El propósito general de la conformación de la red es asegurar la operatividad funcional, sistémica y equilibrada de la Red Prestadora de Servicios de Salud, a fin de garantizar el derecho a la salud de la población ubicada en su área de influencia en forma equitativa; para lo cual la atención se enmarcará en la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), contar con unidades prestadoras de servicios de salud, distribuidas estratégicamente en el territorio departamental que aseguren el acceso y la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la población.

En el departamento de Nariño las IPS Públicas, su vinculación a las redes regionales es obligatoria. Esta vinculación no implica la pérdida de la autonomía de las Empresas Sociales del Estado, pero sí la sujeción a unas normas específicas en materia de referencia y contrarreferencia, de inversiones, de prestación de servicios con calidad y la adopción del modelo de prestación de servicios. Y las IPS privadas son operadores que apoyan en caso de emergencia de acuerdo a los servicios que tengan habilitados.

El Plan de Desarrollo del municipio de Nariño congrega todos los esfuerzos institucionales y de la sociedad civil, todas las voluntades del sector público, privado, Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y las iniciativas e intervenciones pertinentes en el propósito de contribuir al desarrollo de una sociedad más equitativa y solidaria, en la que prevalezca la garantía del derecho a la salud.

La prestación de los servicios para la atención de Promoción y Prevención se hará a través de la red contratada por las EPS del Régimen Subsidiado del respectivo municipio de manera articulada y bajo un programa de Atención Primaria en Salud. Los municipios acordarán con las EPS del Régimen Subsidiado los mecanismos para que las atenciones en salud y de promoción y prevención se efectúen cerca a la residencia del afiliado, en el sitio de trabajo, de educación y en el área pública, con calidad y oportunidad.

12.1 MODELO DE OPERATIVIZACIÓN RED DE SERVICIOS

El departamento está conformado por 13 subregiones, incluidas en los 5 nodos de referencia y contrarreferencia para el departamento de Nariño.

La red departamental de prestadores de servicios de salud de Nariño se organizará con base en los servicios por complejidad y el entorno externo de cada subregión determinado por la interrelación de las siguientes variables:

- ✓ Las características del análisis situacional en salud, el perfil epidemiológico: definido por la morbimortalidad específica presente en cada subregión. Las condiciones geográficas,



climáticas, disponibilidad y estado de las vías de acceso: factores que condicionan la utilización de los recursos, la articulación y la complementación de los servicios entre la diferente complejidad y aplicación de los modelos de atención en salud basados en APS; esto debido a que el departamento tiene alta población dispersa, encontrando municipios muy distantes a la capital del departamento.

- ✓ Las características demográficas: permiten identificar y definir los servicios de salud que se requieren en cada una de las subregiones, optimizando la oportunidad y calidad de servicios.
- ✓ Usos y costumbres: las características culturales propias de grupos poblacionales específicos condicionan la concepción y uso de los servicios de salud.
- ✓ La oferta y producción de servicios: permite la optimización de los recursos técnico-científicos y tecnológicos de cada subregión, así como la adecuada racionalización y utilización de los servicios de tecnología de punta.
- ✓ Situación financiera de las ESE: variable que permite identificar instituciones que en sus estados financieros guardan equilibrio entre el ingreso recaudado y el gasto; planta de personal administrativa y asistencial acorde con los servicios, su producción y la complejidad, algunas con dificultades en su liquidez, pero que con ajustes en los procesos de contratación, facturación y recuperación de cartera, unidos a una gestión clínica basada en la atención primaria son viables financiera y socialmente.
- ✓ La complejidad y tipos de servicios que permitirán reorganizar la red con el objetivo de mantener y mejorar el estado de salud de la población y atender la contingencia de la enfermedad y la rehabilitación en un sitio cercano a su residencia, de la forma más oportuna posible.
- ✓ Será un sistema de atención desconcentrado, con mayor resolutivez, liderado por un médico especialista en medicina familiar quien a través del equipo básico de atención con médico general o enfermera quienes podrán realizar la detección del riesgo individual y la intervención familiar para el cuidado y mantenimiento de la salud, liderando procesos asistenciales con los equipos extramurales de salud.
- ✓ La atención inicial se debe desconcentrar de las IPS a través de los equipos extramurales asistenciales, que pertenecen a las ESE de baja complejidad donde se garantiza la atención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, remitiendo a programas de prevención secundaria programando jornadas saludables o morbilidad periódica.
- ✓ En las poblaciones dispersas la puerta de entrada al sistema la constituyen los auxiliares de enfermería y salud pública quienes tendrán un proceso de acompañamiento permanente para mejorar competencias de acuerdo a necesidades regionales y el equipo básico de atención en salud multidisciplinario conformado por enfermera, médico, odontólogo y/o higienista y auxiliar de farmacia, apoyarán la prestación de servicios a través de jornadas programadas.



El modelo debe garantizar la atención integral a la población según las siguientes responsabilidades:

12.2 SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Existen 64 Empresas de Sociales del Estado con servicios de baja complejidad ubicados en cada uno de los municipios del departamento.

El Departamento cuenta en la baja complejidad con dos tipos de prestadores:

- **BAJA COMPLEJIDAD ATENCIÓN 1A***. Caracterizado por:
 - **Recurso Humano:** liderados por el médico general, auxiliares de salud pública, auxiliar de enfermería, enfermera profesional, odontólogo general, higienista y auxiliar de farmacia.
 - **Ámbito:** zonas rurales con menor concentración de habitantes.
 - **Referente Espacial:** Centros de Salud 1A.
 - **Portafolio:** consulta de medicina general, consulta odontología general, actividades de promoción y prevención, toma de citologías, dispensación de medicamentos, inmunización de acuerdo a esquema, toma de muestras.

- **BAJA COMPLEJIDAD ATENCIÓN 1A.** Caracterizado por:
 - **Recurso Humano:** liderados por el médico general, auxiliares de salud pública, auxiliar de enfermería, enfermera profesional, odontólogo general, higienista, psicólogo, bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, auxiliar de imagenología y regente de farmacia.
 - **Ámbito:** zonas rurales con mayor concentración de habitantes o equidistantes a rurales dispersas, con diversos actores e instituciones locales –participación comunitaria e intersectorial.
 - **Referente Espacial:** Centros de Salud 1B.
 - **Portafolio:** Atención de urgencias, hospitalización de baja complejidad, consulta de medicina general, consulta odontología general, actividades de promoción y prevención, toma de citologías, servicio farmacéutico de baja complejidad, inmunización de acuerdo a esquema, laboratorio clínico, RX odontológicos, radiología e imágenes diagnosticas baja complejidad, Traslado asistencial básico y Psicología

- ✓ **BAJA COMPLEJIDAD ATENCIÓN 1B** Caracterizado por:
 - **Recurso Humano:** liderados por el médico especialista de medicina familiar o médico general, auxiliares de salud pública, auxiliar de enfermería, enfermera, odontólogo general, auxiliar de higiene oral, psicólogo, trabajador social, bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, auxiliar de imagenología, regente de farmacia, fisioterapeutas, anestesiólogo. Las especialidades que se ofertaran por modalidad de jornadas de atención en salud serán de Gineco-obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Medicina interna.
 - **Ámbito:** Centros urbanos, diversos actores e instituciones locales – participación comunitaria e intersectorial.

- **Referente Espacial:** Hospital Mediana Complejidad
- **Portafolio:** Atención de urgencias, toma de citologías, consulta de medicina general, consulta odontología general, actividades de promoción y prevención, servicio farmacéutico de baja complejidad, inmunización de acuerdo a esquema, laboratorio clínico, RX odontológicos, radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad, Traslado Asistencial básico Psicología, hospitalización de baja complejidad, Terapia física y Respiratoria, del lenguaje y ocupacional, servicio quirúrgico de baja complejidad (Grupos I a VI), consulta médica especializada en las áreas de ginecología, cirugía, pediatría y medicina interna, atención de parto de bajo riesgo.

12.3 SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

- ✓ **MEDIANA COMPLEJIDAD ATENCIÓN 2A** Caracterizado por:

Conformada por las instituciones que cuentan con capacidad resolutive e instalada para atender en forma integral al usuario que requiera servicios especializados. Es el centro de referencia de una población específica de una o más subregiones para servicios de mediana complejidad.

- **Recurso Humano:** médico especialista de medicina familiar o médico general, ginecólogo, pediatra, cirujano, internista, dermatólogo, ortopedista, oftalmólogo y las especialidades que se necesiten según perfil epidemiológico, auxiliares de salud pública, auxiliar de enfermería, enfermera, odontólogo general, auxiliar de higiene oral, psicólogo, trabajador social, bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, auxiliar de imagenología, radiólogo, químico farmacéutico, regente de farmacia, fisioterapeuta, anesthesiólogo.
- **Ámbito:** Centros urbanos, rurales concentrados, diversos actores e instituciones locales –participación comunitaria e intersectorial.
- **Referente Espacial:** Hospital de Alta Complejidad.
- **Portafolio:** Atención ambulatoria y hospitalaria, consulta externa médica general y especializada, Atención de urgencias, procedimientos quirúrgicos de tipo ambulatorio y electivo programados en atención hospitalaria y/o urgente grupos del I al XIII, Interconsulta médicos especialistas, atención de partos de alto riesgo, Hospitalización de mediana complejidad, servicios de apoyo diagnóstico de mediana complejidad, laboratorio clínico de mediana complejidad, imagenología radiológica, ecografía, servicios de apoyo terapéutico de rehabilitación, terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje, Unidad de cuidados intermedios adultos, pediátrico y/o neonatal, Transporte Asistencial Básico y Medicalizado.

12.4 SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

Conformada por instituciones que cuentan con capacidad resolutive e instalada para garantizar en forma integral servicios de mediana con servicios adicionales de alta

complejidad, de urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y procedimientos en las subespecialidades de Neurocirugía, Cardiología, Nefrología, Traumatología y Ortopedia, Oncología, Oftalmología, apoyados por medios de diagnóstico clínicos de alta complejidad e Imagenología e n Ecografía, TAC, Resonancia Magnética y Gamagrafía, UCI Neonatal, UCI Adulto, UCI Pediátrica, y se convertirá en unidad de referencia departamental.

- ✓ **ALTA COMPLEJIDAD ATENCIÓN 3A** Caracterizado por:
 - **Recurso Humano:** médico especialista de medicina familiar o médico general, ginecólogo, pediatra, cirujano, internista, dermatólogo, ortopedista, urólogo, oftalmólogo, cardiólogo, neurólogo, nefrólogo, oncólogo y las especialidades que se necesiten según perfil epidemiológico, auxiliares de salud pública, auxiliar de enfermería, enfermera, odontólogo general, auxiliar de higiene oral, psicólogo, trabajador social, bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, auxiliar de imagenología, radiólogo, químico farmacéutico, regente de farmacia, fisioterapeuta, anesthesiólogo.
 - **Ámbito:** Centros urbanos, rurales concentrados, diversos actores e instituciones locales –participación comunitaria e intersectorial.
 - **Referente Espacial:** Hospital de alta complejidad 3B.
 - **Portafolio:** Atención ambulatoria y hospitalaria, consulta externa medica general y especializada y subespecializada, Atención de urgencias, procedimientos quirúrgicos de tipo ambulatorio y electivo programados y/o de urgencias, en atención hospitalaria y/o urgente grupo del I al XXIII, Interconsulta médicos especialistas y/o subespecialistas, atención de partos de alto riesgo, Hospitalización de mediana y alta complejidad, servicios de apoyo diagnóstico de mediana y alta complejidad, laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, Imagenología radiológica, ecografía, servicios de apoyo terapéutico de rehabilitación, terapia física, respiratoria, Unidad de cuidados intermedios adultos, pediátrico y/o neonatal, Unidad de Cuidados Intensivos adultos, pediátrico y/o neonatal, y Unidad Renal, Banco de Leche Humana, Transporte Asistencial Básico y Medicalizado.

- ✓ **ALTA COMPLEJIDAD ATENCIÓN 3B** Caracterizado por:
 - **Recurso Humano:** médico general, ginecólogo, pediatra, cirujano, internista, dermatólogo, ortopedista, urólogo, oftalmólogo, cardiólogo, neurólogo, nefrólogo, oncólogo, neumólogo, reumatólogo, gastroenterólogo, hematólogo, infectólogo y las especialidades que se necesiten según perfil epidemiológico, auxiliar de enfermería, enfermera, odontólogo general, auxiliar de higiene oral, psicólogo, trabajador social, bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, auxiliar de imagenología, radiólogo, químico farmacéutico, regente de farmacia, fisioterapeuta, anesthesiólogo.
 - Especializado y subespecializado, complementado por médico general, enfermería, bacteriología, odontólogo.
 - **Ámbito:** Centros urbanos diversos actores e instituciones locales y de mediana complejidad, participación comunitaria e intersectorial.
 - **Referente Espacial:** Hospital de cuarto nivel nacional.
 - **Portafolio:** Comprende los servicios descritos en el portafolio de mediana complejidad



y servicios de todas las demás especialidades disponibles, tanto clínicas, como quirúrgicas grupo del I al XXIII. CLINICAS: cardiología, neumología, reumatología, gastroenterología, hematología, infectología y otras. QUIRÚRGICAS: cirugía general, traumatología/ortopedia, cirugía plástica, cirugía vascular, cirugía pediátrica, cirugía ocular. Incluye la atención en estancia especializada en unidad de cuidados intensivos adultos, pediátrica, neonatal, y unidad de quemados, diálisis Renal, Reemplazos Articulares, Manejo del Trauma Mayor, Cirugía Cardíaca, Manejo del Gran Quemado, Manejo de Pacientes Infeccionados por VIH, Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer, Tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas y Neurocirugía Sistema Nervioso. APOYO DIAGNOSTICO: Laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, imagenología de mediana y alta complejidad (TAC, RMN). REHABILITACION: Terapia física, lenguaje, ocupacional y respiratoria, Banco de Leche Humana. Transporte Asistencial Básico y Medicalizado.

La red de prestación de servicios de salud se organiza por complejidad: baja, mediana y alta, optimizando la capacidad instalada y resolutoria para ofrecer servicios de salud integrales a los usuarios, relacionados entre sí mediante la adecuada operativización del sistema de referencia y contrarreferencia, permitiendo minimizar barreras de acceso y riesgos en la atención, acordes al perfil epidemiológico y a las necesidades específicas de la población determinadas por el entorno externo de cada subregión.

Las IPS de mediana complejidad (2A) y alta complejidad (3A y 3B) realizarán intervenciones de procedimientos quirúrgicos de tipo ambulatorio y electivo programados y/o de urgencias, en atención hospitalaria y/o urgente grupo del I al XXIII, sin que esto implique que competirá con las intervenciones y procedimientos de la baja complejidad.

Tabla 63: COMPONENTE DE RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTO NARIÑO

SERVICIOS	COMPLEJIDAD					
	BAJA			MEDIANA	ALTA	
	TIPO 1A*	TIPO 1A	TIPO 1B	TIPO 2A	TIPO 3A	TIPO 3B
Urgencias	No	Medicina General 24 horas	Medicina General 24 horas	Medicina General 24 horas	Medicina General 24 horas	Medicina General 24 horas
				Medicina Especializada según portafolio	Medicina Especializada 24 horas según portafolio	Medicina Especializada 24 horas según portafolio
Ambulatorios	Consulta medicina general, consulta externa y equipo extramural	Consulta medicina general, consulta externa y equipo extramural	Consulta medicina general, consulta externa y equipo extramural	Medicina general	Medicina general	Medicina general
	Salud Oral	Salud Oral	Salud Oral	Medicina especializada según portafolio	Medicina especializada y sub especialidades según portafolio	Medicina especializada y sub especialidades según portafolio
	Promoción y Prevención.	Promoción y Prevención.	Promoción y Prevención.			
Psicología	No	Si	Si	Si	Si	Si
Optometría	No	Si	Si	Si	Si	Si
Hospitalización	No	Si	Si	Si	Si	Si
Partos	No	Bajo Riesgo	Bajo Riesgo	Bajo y alto riesgo	Bajo y alto riesgo	Bajo y alto riesgo
Cirugía	No	No	Grupos Quirúrgicos de 1 a 6	Grupos Quirúrgicos de 1 a 10	Grupos Quirúrgicos de 1 a 23	Grupos Quirúrgicos de 1 a 23
Laboratorio	Toma de muestras	Laboratorio 24 horas baja complejidad	Laboratorio 24 horas baja complejidad	Laboratorio 24 horas, baja y mediana complejidad	Laboratorio 24 horas, baja, mediana y alta complejidad	Laboratorio 24 horas, baja, mediana y alta complejidad
Imágenes	No	Si	Si	Imagenología de Mediana Complejidad	Imagenología de Mediana y Alta Complejidad	Imagenología de alta complejidad (TAC-RMN)
	No	Solo Ecografía obstétrica	Solo Ecografía obstétrica	Ecografía Diagnostica	Ecografía Diagnostica	Ecografía Diagnostica
Terapias	No	No	Terapia física, Respiratoria, del lenguaje y ocupacional	Terapia física, Respiratoria, del lenguaje y ocupacional	Terapia física, Respiratoria, del lenguaje y ocupacional	Terapia física, Respiratoria, del lenguaje y ocupacional

Farmacia	Dispensación de medicamentos 12 horas	Servicio Farmacéutico Baja Complejidad	Servicio Farmacéutico Baja Complejidad	Servicio Farmacéutico Mediana Complejidad	Servicio Farmacéutico Mediana y Alta Complejidad	Servicio Farmacéutico Mediana y Alta Complejidad
Transporte	No	TAB	TAB	TAB-TAM	TAB-TAM	TAB-TAM
UCI Adulto, Neonatal, y/o Pediátrica	No	No	No	No	Si	Si
Unidad Cuidado Intermedio	No	No	No	No	Si	Si
OTROS	No	No	No	No	Diálisis Renal	Diálisis renal, Reemplazos articulares, Manejo de trauma mayor, Manejo gran quemado, Oncología, manejo de pacientes infectados por VIH, Banco de leche. Hemocentro.

Fuente: red de servicios IDSN.

Nota aclaratoria : Si bien en la complejidad 2A, 3A y 3B se incluyen grupos quirúrgicos del 1 al 10 para el caso del 2A, y del 1 al 23 para 3A y 3B, estos solamente se tomaron para casos de urgencias y/o emergencias durante la atención, ya que los grupos quirúrgicos del 1 al 6 corresponden a la atención de los 1B y del 1 al 10 al 2A como su función inherente en prestación de acuerdo a su complejidad.



12.5 DISEÑO DE LA RED DE PRESTADORES POR AREAS GEOGRÁFICAS

El Instituto Departamental de Salud de Nariño teniendo en cuenta a situación geográfica, el acceso y las vías de comunicación, el análisis de situación en salud y de perfil epidemiológico, el enfoque de riesgo y las condiciones socio-culturales agrupa los 64 municipios en 5 nodos.

- ✓ NODO CENTRO
- ✓ NODO CENTRO OCCIDENTE
- ✓ NODO NORTE
- ✓ NODO OCCIDENTE
- ✓ NODO SUR

Ilustración 22: NODOS RED DE SERVICIOS



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN

NODO CENTRO

Ilustración 23: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO CENTRO
DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS 2013



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN



Está integrada por las instituciones de la diferente complejidad que existen en los municipios de Pasto, Leiva, Cumbitara, El Rosario, Linares, Policarpa, Ancuya, Albán, Funes, El Tablón De Gómez, El Peñol, Consacá, Sandoná, El Tambo, Buesaco, Chachagui, Yacuanquer, La Florida, Tangua y Nariño. Debido a las condiciones geográficas de este Nodo, algunos municipios se encuentran en zona de amenaza volcánica alta por evento galeras y desplazamientos masivos por causas antrópicas especialmente en los municipios ubicados en la Cordillera.

Estos municipios poseen vías carreteables destapadas que se encuentran en regular estado de conservación; para comunicarse con el municipio de Pasto, pero algunos corregimientos y veredas de Municipios ubicados en cordillera (Leiva, El Rosario, Policarpa y Cumbitara), la única vía de comunicación es por caminos de herradura haciendo difícil el acceso a los servicios de salud de los pobladores, de los municipios ubicados en el Nodo Centro encontramos que el más alejado a la capital del Departamento, es Leiva a 185 Kilómetros que equivalen a 4 horas y media en tiempo de acceso a los servicios, pero dadas las condiciones de las vías; este tiempo puede ser mayor o menor dependiendo de las situaciones climáticas.

En este Nodo se tiene una población de 670.039 habitantes, que corresponden al 39.4% del total del Departamento; de los cuales 424.907 están ubicados en el sector urbano y 245.132 en el sector rural. El 49.3% son hombres y el 50.7% mujeres. Etnográficamente está compuesto por población indígena en el Municipio de Tablón de Gómez y 1342 afro colombianos por los municipios de cordillera. Como se evidencia este Nodo concentra un alto porcentaje de la población del departamento, La cobertura de aseguramiento es 84.75%.

De los 20 municipios de este Nodo, 4 tienen Población menor de 8.000 habitantes (El Peñol, Nariño, Funes y Ancuya), 12 Población entre 8.001 y 20.000 habitantes (Chachagui, Consaca, Cumbitara, Tablón de Gómez, El Rosario, El Tambo, La Florida, Leiva, Policarpa, Tangua, Yacuanquer y Linares), 3 municipios tienen población entre 20.001 y 50.000 Habitantes (Buesaco, Sandoná y Albán) y solo 1 cuenta con población mayor de 80.001 habitantes que es el Municipio de Pasto.

Las 10 primeras causas de morbilidad por consulta externa de la población de este Nodo son: Rinofaringitis aguda (resfriado común), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Hipertensión esencial (primaria), Parasitosis intestinal, sin otra especificación, Infección de vías urinarias, sitio no especificado, Amigdalitis aguda, no especificada, Gastritis, no especificada, Lumbago no especificado Faringitis aguda, no especificada, Bronquitis aguda, no especificada. De ahí que es necesario fortalecer las actividades de APS.



Las 10 primeras causas de morbilidad por consulta externa de la población de este Nudo son: INFARTO Agudo del Miocardio sin otra Especificación, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica No Especificada, Tumor Maligno del Estómago Parte No Especificada, Neumonía No Especificada, Hemorragia Intraencefalica No Especificada, Agresión con disparo de otras armas de Fuego y Las No Especificadas: Calles y Carreteras, Otras Enfermedades Cerebrovasculares Especificadas, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica con Infección Aguda de las Vías Respiratorias Inferiores, Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva) y Hipertensión Esencial (Primaria).

Los 670.039 habitantes del Nudo Centro se atenderán en las ESE e IPS de cada Municipio 77 en total, que prestan los servicios de baja complejidad. Razón por la cual se fortalecerá este nivel de la siguiente manera:

El Hospital 1B de la ESE Pasto Salud, siendo el centro de referencia para los municipios de Tangua, Yacuanquer y Chachagui.

El Hospital Clarita Santos Tipo 1B con sede en el municipio de Sandoná, se constituye en centro de referencia para los municipios de Ancuya y Consaca.

El Centro Hospital San Luís Tipo 1A con sede en el municipio de El Tambo, es centro de referencia de El Peñol.

Para los Municipios de Leiva, El Rosario, Policarpa y Cumbitara el centro de referencia es El Hospital 1B El Remolino del Municipio de Taminango, el cual es necesario en vista que atenderá la población de los municipios que se encuentran ubicados en la cordillera (El Rosario, Cumbitara, Policarpa, Leiva y Taminango) con una población aproximada de 74.312, los cuales cuentan con una problemática de conflicto armado, cultivos ilícitos que apoya la situación e vulnerabilidad de la población adicionalmente por su ubicación regional en zona de tránsito ubicada en la vía Panamericana con tráfico pesado y en alta proporción, aunado a la velocidad que este sitio se alcanza, la accidentalidad es alta en demanda, y en la actualidad se cuenta con una institución de atención en salud a la zona de accidentes ubicada a más de una hora y media de distancia, transitadas por vías alternas que se encuentran en mal estado de mantenimiento perjudicando el tránsito de transporte especial de pacientes y generando inoportunidad en la reacción inmediata para disminuir probabilidad de complicaciones derivadas de trauma.

Con estas instituciones se fortalece el servicio de hospitalización de baja complejidad y se amplía la capacidad instalada y resolutive del servicio de urgencias 24 horas. Garantizando la oportunidad, acceso y calidad para la población objeto y municipios del área de influencia. Estas instituciones están incluidas en el plan de contingencia de evento galeras.

Las IPS de mediana complejidad (Hospital San Rafael, Hospital Perpetuo Socorro, CEHANI) se caracterizan por prestar servicios de salud utilizando su capacidad instalada y resolutive para atender las actividades, intervenciones y/o tratamientos de baja y media complejidad que no han sido resueltos en la baja complejidad, lo cual desplaza y limita la venta de servicios y el desarrollo del portafolio integral de acuerdo con la morbimortalidad de los nodos.



En el Nodo centro la situación es crítica porque se concentra el mayor número de población del departamento, la cual desborda la capacidad instalada de servicios de la red pública, haciendo necesario la complementariedad de la atención con los servicios ofertados por la red privada.

Para la mediana y alta complejidad existe el Hospital Universitario Departamental con capacidad resolutive e instalada para garantizar en forma integral servicios adicionales de urgencias de alta complejidad, hospitalización, intervenciones y procedimientos en las subespecialidades de Neurocirugía, Cardiología, Nefrología, Traumatología y Ortopedia, Oncología, Oftalmología, apoyados por medios de diagnóstico clínicos de alta complejidad e Imagenología con Resonancia Magnética y Gammagrafía, UCI Neonatal, UCI Adulto, UCI Pediátrica. Es la unidad de referencia departamental.

Ilustración 24: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO CENTRO

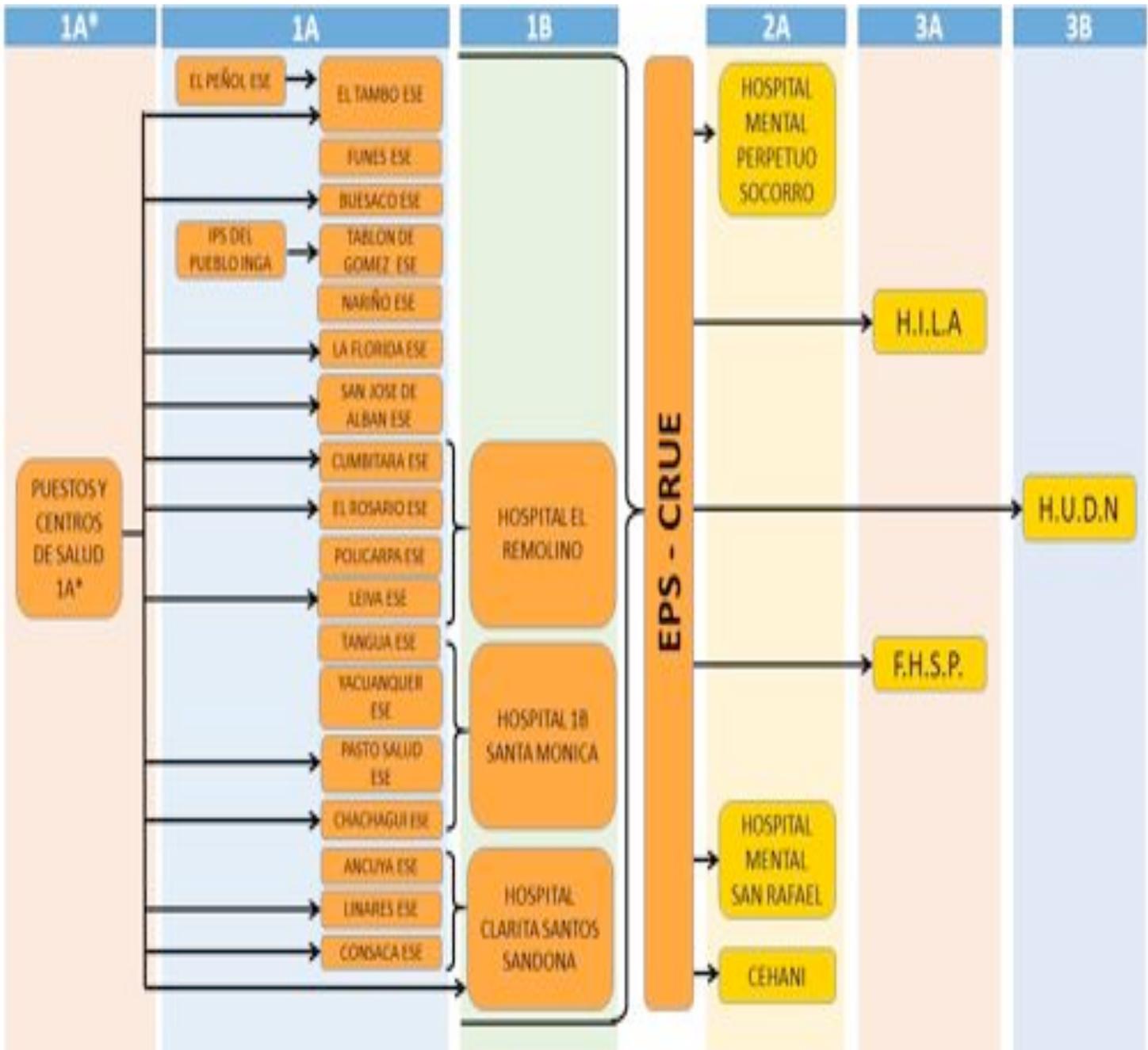


Tabla 64: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO CENTRO NARIÑO

NODO DE ATENCION	No. DE MUNICIPIOS	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	COMPLEJIDAD
CENTRO	20	PASTO	428.890	BAJA	HOSPITAL 1B BARRIO SANTA MONICA PASTO SALUD	1B
					HOSPITAL LOCAL CIVIL	1A
					HOSPITAL LA ROSA	1A
					CENTRO DE SALUD LORENZO DE ALDANA	1A
					CENTRO DE SALUD SAN VICENTE	1A
					CENTRO DE SALUD TAMASAGRA	1A
					CENTRO DE SALUD PANDIACO	1A
					CENTRO DE SALUD EL PROGRESO	1A
					CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	1A*
					CENTRO DE SALUD CATAMBUCO	1A
					CENTRO DE SALUD CABRERA	1A*
					CENTRO DE SALUD EL ENCANO	1A*
					CENTRO DE SALUD GENOY	1A*
					CENTRO DE SALUD GUALMATAN	1A*
					CENTRO DE SALUD LA LAGUNA	1A*
CENTRO DE SALUD MORASURCO	1A*					

			CENTRO DE SALUD OBONUCO	1A*
			CENTRO DE SALUD ORAL MIS KIKUES	1A*
			CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	1A*
			CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	1A*
			CENTRO DE SALUD BUESAQUILLO	1A*
			PUESTO DE SALUD LA CALDERA	1A*
			PUESTO DE SALUD MAPACHICO	1A*
			PUESTO DE SALUD VILLA MARIA	1A*
		MEDIANA	E.S.E. CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO CEHANI	2A
		MEDIANA - ALTA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3B
TANGUA	9.878	BAJA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA E.S.E. TANGUA NARIÑO	1A
YACUANQUER	10.779	BAJA	CENTRO DE SALUD YA E.S.E. DE YACUANQUER	1A
ANCUYÁ	7.424	BAJA	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	1A
CONSACA	9.582	BAJA	CENTRO DE SALUD CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1A
			PUESTO DE SALUD HATILLO	1A*
CHACHAGÜÍ	13.606	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	1A
			PUESTO DE SALUD CASABUY	1A*

			PUESTO DE SALUD CONVENTO	1A*
			PUESTO DE SALUD PAZISARA	1A*
			PUESTO DE SALUD SANCHEZ	1A*
EL PEÑOL	6.581	BAJA	ESE SAN ISIDRO DEL PEÑOL	1A
EL TAMBO	12.638	BAJA	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	1A
			PUESTO DE SALUD SAN PEDRO	1A*
			PUESTO DE SALUD CASCAJAL BAJO	1A*
FUNES	6.593	BAJA	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	1A
LA FLORIDA	9.805	BAJA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1A
			E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE MATITUY	1A*
			E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE PANCHINDO	1A*
			E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE PLAZUELAS	1A*
			E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE ROBLES	1A*
			E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO DE TUNJA	1A*
			E.S.E. CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA CORREGIMIENTO EL RODEO	1A*
LINARES	10.394	BAJA	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	1A

			PUESTO DE SALUD TABILES	1A*
			PUESTO DE SALUD TAMBILLO	1A*
NARIÑO	4.725	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1A
SANDONÁ	25.624	BAJA	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	1B
			PUESTO DE SALUD EL INGENIO	1A*
			PUESTO DE SALUD EL VERGEL	1A*
			PUESTO DE SALUD SANTA BARBARA	1A*
			PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	1A*
CUMBITARA	14.385	BAJA	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	1A
			CENTRO DE SALUD GUAYABALITO - CORREGIMIENTO SIDON	1A*
EL ROSARIO	10.455	BAJA	ESE DE EL MUNICIPIO DE EL ROSARIO	1A
			PUESTO DE SALUD DIVINO NIÑO	1A*
			PUESTO DE SALUD EL RINCON	1A*
			PUESTO DE SALUD ESMERALDAS	1A*
			PUESTO DE SALUD LA SIERRA	1A*
LEIVA	13.449	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA - BARRIO PRADOS DEL NORTE	1A
			ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA - BARRIO JARDIN	1A

			PUESTO DE SALUD LAS DELICIAS	1A*
POLICARPA	16.204	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	1A
BUESACO	24.466	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	1A
			PUESTO DE SALUD DE JUANAMBU	1A*
			PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO	1A*
			PUESTO DE SALUD DE SANTA FE	1A*
			PUESTO DE SALUD ROSAL DEL MONTE	1A*
			PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO	1A*
			PUESTO DE SALUD SANTA MARIA	1A*
			PUESTO DE SALUD VILLAMORENO	1A*
ALBÁN	21.558	BAJA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1A
			PUESTO DE SALUD DE CHAPIURCO	1A*
			PUESTO DE SALUD DE GUARANGAL	1A*
			PUESTO DE SALUD DEL CEBADERO	1A*
			PUESTO DE SALUD SAN BOSCO	1A*
TABLON DE GOMEZ	13.003	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	1A
			CENTRO DE SALUD LAS MESAS	1A
			IPS-I DEL PUEBLO INGA EN	1A

APONTE

Fuente: IDSN

La oferta de la red pública de todos los nodos de atención, tiene apoyo de complementariedad de servicios con las instituciones privadas de mediana y alta complejidad como se muestra en el siguiente cuadro:

NODO DE ATENCION	No. DE MUNICIPIOS	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	COMPLEJIDAD
CENTRO	64	1.701.782	MEDIANA Y ALTA	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	3A
				HNAS. HOSPITALARIAS DEL SAGDO. CORAZON DE JESUS HOSPITAL MENTAL NUESTRA SRA. DEL PERPETUO SOCORRO	2A
				HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	3A
				HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	2A

NODO SUR

Ilustración 25: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO SUR
DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS 2013



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN

Se caracteriza por tener el mayor desarrollo de la red de servicios en todos los municipios que la conforman; sin embargo, su condición de vecindad con el Ecuador y las deficientes condiciones de saneamiento básico, especialmente de agua potable, son determinantes importantes que se reflejan en sus indicadores epidemiológicos. En esta región se encuentran asentadas la mayor cantidad de IPS indígenas del departamento de Nariño, las cuales se encuentran incluidas en la red de servicios y tienen convenios de complementariedad con la Red Pública.



El Nodo Sur está integrado por 73 instituciones de diferente complejidad que existen en los municipios de Cumbal, Guachucal, Cuaspud, Aldana, Pupiales, Córdoba, Potosí, Gualmatán, Puerres, Ipiales, Iles y Contadero. Se fortalece la baja complejidad con el Hospital 1B del municipio de Ipiales, el cual complementará servicios de baja complejidad, y las cuatro especialidades básicas, (GINECOLOGIA, PEDIATRIA, CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA).

De los municipios ubicados en este Nodo encontramos que el más alejado a la capital Pasto, es Cumbal a 120 Kilómetros que equivalen a 2 horas y media en tiempo de acceso a los servicios, El municipio más cercano a Pasto es Iles que se encuentra a 65 Kilómetros. Todos los municipios se comunican con la ciudad capital de Pasto por vía Panamericana, carretera en buenas condiciones, y con facilidad de transporte y están intercomunicados por vías carretables: algunas cuentan con pavimento y otras con afirmado de la vía (destapado).

Los municipios del Contadero, Iles, Gualmatán, Pupiales, e Ipiales están intercomunicados por una misma troncal, de la siguiente manera: Contadero, Gualmatán aproximadamente 43 Kilómetros vía destapada, Contadero, Iles aproximadamente 13 Kilómetros vía destapada, Gualmatán, Pupiales 12 Kilómetros vía pavimentada, Pupiales, Ipiales vía pavimentada aproximadamente 11 Kilómetros.

Es importante anotar que el mal estado de las vías en el Departamento genera altos costos de mantenimiento de los vehículos, principalmente los de transporte básico de los diferentes prestadores.

Se cuenta en el Nodo con un aeropuerto ubicado en el municipio de Ipiales.

Su población es de 274.481 habitantes, que corresponden al 16,1% del total del Departamento; de los cuales 128.466 están ubicados en el sector urbano constituyendo un porcentaje de 46.8% y 146.015 en el sector rural siendo un porcentaje de 53.2%. El 49,6% son hombres y el 50,4% mujeres. Cuentan con una población indígena aproximada de 168.400 personas, perteneciente a los pueblos de los PASTOS, KOFAN Y NASA. El porcentaje de aseguramiento en el Nodo es de 93.06%.

Según el censo DANE el 37% de la población presenta NBI, situación que se refleja en un 14.50% de desempleo, Las actividades económicas más importantes de esta subregión están basadas en el sector agropecuario destacándose el cultivo de papa, maíz, trigo, cebada, frijol, alverja; igualmente es significativa la explotación de ganado bovino, porcino, caballar y especies menores. También es de resaltar la actividad comercial y artesanal.

Las 10 primeras causas de morbilidad del Nodo Sur son: Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Rinofaringitis aguda (resfriado común), Parasitosis intestinal sin otra especificación, Parasitosis intestinal sin otra especificación, Amigdalitis estreptocócica, Hipertensión esencial (primaria), Infección de vías urinarias sitio no especificado, Amigdalitis aguda no especificada, Faringitis aguda no especificada, Neumonía no especificada y Lumbago no especificado.



Las 10 primeras causas de mortalidad del Nudo Sur son: Infarto agudo del miocardio sin otra especificación, Muerte sin asistencia, Tumor maligno del estómago parte no especificada, Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva), Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Hipertensión esencial (primaria), Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico, Agresión con disparo de otras armas de fuego, Neumonía no especificada y Hemorragia intraencefalica no especificada.

De los 12 municipios que conforman el Nudo Sur se evidencia que 3 tienen una población menor de 8.000 habitantes (Aldana, Contadero y Gualmatán), 7 poseen población entre 8.001 y 20.000 habitantes (Córdoba, Cuaspud, Guachucal, Potosí, Puerres, Pupiales e Iles), uno (1) que es Cumbal tiene población entre 20.001 y 50.000 y Habitantes y solo uno (1) que es Ipiales cuenta con una cantidad de población mayor de 80.001 habitantes.

En cada uno de los municipios se realiza la atención de Baja Complejidad y además se están fortaleciendo las IPS del Nudo con las siguientes acciones:

Por contrato plan se implementa la estrategia de Atención Primaria en Salud, con énfasis intercultural y según el ASIS binacional, proyectos que favorecerán a municipios del cordón fronterizo (Cumbal, Cuaspud e Ipiales).

Remodelación del Centro de Salud el CONTADERO con recursos de Regalías, Construcción sede IPS RESGUARDO INDÍGENA DE MALES Córdoba, Adecuación, Ampliación y Mejoramiento de La Infraestructura del Centro de Salud CUASPUD CARLOSAMA ESE y adquisición de unidad móvil medico odontológica ,IPS indígena de Carlosama dotación de unidad móvil médico-odontológica y ginecológica, ESE HOSPITAL Cumbal infraestructura segunda fase malocas con recursos de Ministerio De Protección Social, Infraestructura segunda fase malocas IPS del cabildo indígena de Chiles, Panan y Mayasquer con recursos de Ministerio de Protección Social, Adquisición de unidad móvil extramural para el hospital Guachucal E.S.E, Construcción de laboratorio clínico, consultorio de psicología y promoción y prevención en la institución prestadora de servicios de salud indígena del resguardo de Muellamues, Ampliación centro de salud señor de los MILAGROS ESE Municipio de Gualmatan, Hospital 1B del municipio de Ipiales, el cual complementará servicios de baja complejidad, y las cuatro especialidades básicas, (GINECOLOGIA, PEDIATRIA, CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA) ,Construcción de cuarto de depósito de residuos hospitalarios y ampliación y construcción de laboratorio clínico de la institución prestadora de servicios de salud indígena Guitara, construcción de la planta física IPS indígena Mallamas, Reposición puesto de salud corregimiento Monopamba municipio de PUERRES, Ampliación y construcción puesto de salud vereda el común del municipio de Pupiales.

Las IPS de mediana complejidad (Hospital san Rafael, Hospital Perpetuo Socorro y CEHANI, IPS Nubes Verdes) se caracterizan por prestar servicios de salud utilizando su capacidad instalada y resolutive para atender las actividades, intervenciones y/o tratamientos de baja y media complejidad que no son resueltos en la baja complejidad del nodo sur.



Para la atención de mediana y alta complejidad los habitantes de este nodo se remitirán a la E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO de la Ciudad de Pasto con capacidad resolutive e instalada para garantizar en forma integral servicios adicionales de urgencias de alta complejidad, hospitalización, intervenciones y procedimientos en las subespecialidades de Neurocirugía, Cardiología, Nefrología, Traumatología y Ortopedia, Oncología, Oftalmología, apoyados por medios de diagnóstico clínicos de alta complejidad e Imagenología con Resonancia Magnética y Gammagrafía, UCI Neonatal, UCI Adulto, UCI Pediátrica.

Es importante el mencionar que el HOSPITAL CIVIL DE IPIALES por la cantidad de municipios adjunto con que cuenta el Nodo Sur, y adicionalmente por encontrarse en el cordón fronterizo, se ha fortalecido con la implementación de servicios de mediana complejidad, lo cual implica una oportunidad para poder desconcentrar los servicios de la ciudad de Pasto y así optimizar la capacidad instalada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño. Adicionalmente se debe destacar que a través de la implementación de estos servicios (en especial el diálisis renal), mejorara la calidad de vida de los usuarios de este Nodo, puesto que anteriormente tenían que realizarse desplazamientos ida y vuelta por mas dos horas cada uno hasta la ciudad de pasto tres veces a la semana para recibir su tratamiento, derivando detrimento en la calidad de vida del usuario y costos adicionales por desplazamiento.

Ilustración 26: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO SUR

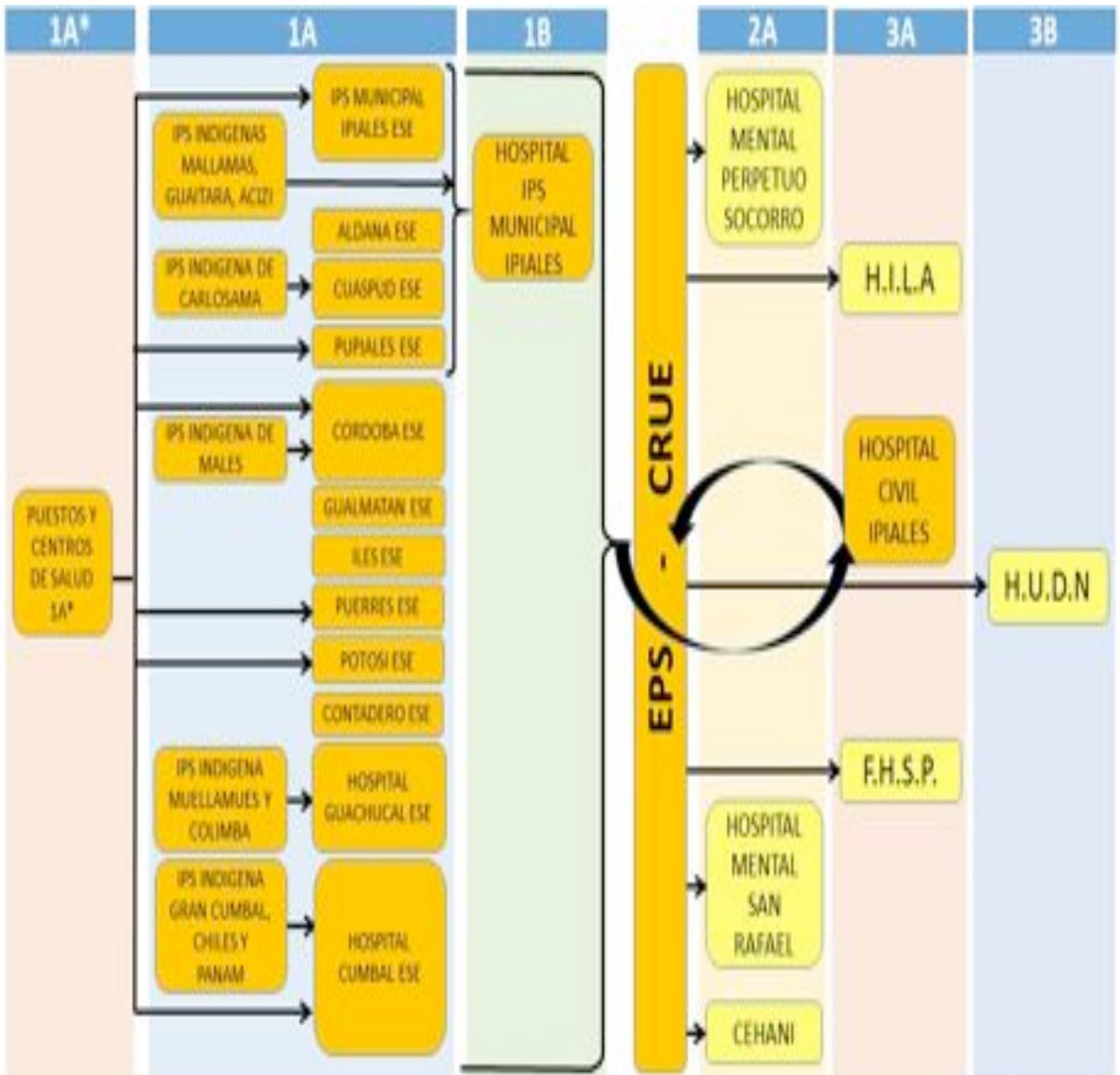


Tabla 65: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO SUR NARIÑO

NODO DE ATENCION	No. DE MUNICIPIOS	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	COMPLEJIDAD
SUR	12	ALDANA	6.236	BAJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR ESE	1A
		CONTADERO	6.896	BAJA	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	1A
		CÓRDOBA	13.932	BAJA	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	1A
					PUESTO DE SALUD DE ARRAYANES	1A*
					PUESTO DE SALUD DE LLORENTE	1A*
					PUESTO DE SALUD SAN PABLO	1A*
					PUESTO DE SALUD SANTA BRIGIDA	1A*
					CENTRO DE SALUD INDIGENA DEL RESGUARDO DE MALES	1A
		CUASPUD	8.495	BAJA	CENTRO DE SALUD CUASPUD-CARLOSAMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1A
					IPS INDIGENA DE CARLOSAMA DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES INDIGENAS DE LOS	1A

				PASTOS	
	CUMBAL	36.224	BAJA	ESE HOSPITAL CUMBAL	1A
				CENTRO DE SALUD AMBULATORIO	1A*
				CENTRO DE SALUD DE CHILES	1A*
				CENTRO DE SALUD DE MAYASQUER	1A*
				CENTRO DE SALUD DE PANAN - CORREGIMIENTO DE PANAN	1A*
				CENTRO DE SALUD DE TALLAMBI	1A*
				CENTRO DE SALUD DE TIUQUER	1A*
				PUESTO DE SALUD CUETIAL	1A*
				PUESTO DE SALUD LA UNION	1A*
				PUESTO DE SALUD MIRAFLORES	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN MARTIN	1A*
				IPS DEL CABILDO INDIGENA DE CHILES	1A
				IPS INDIGENA CABILDOS CUMBAL PANAN CHILES Y MAYASQUER	1A
				SATELITE PANAN - RESGUARDO INDIGENA DE PANAN	1A*
	GUACHUCAL	15.912	BAJA	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	1A

				IPS INDIGENA DEL RESGUARDO DE MUELLAMUES	1A
				IPS-I ASOCIACION DE CABILDOS DE GUACHUCAL Y COLIMBA	1A
	GUALMATÁN	5.754	BAJA	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	1A
	ILES	8.519	BAJA	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	1A
	IPIALES	132.438	BAJA	HOSPITAL 1B IPIALES	1B
				CENTRO DE SALUD CON CAMAS LA VICTORIA	1A
				CENTRO DE SALUD EL CHARCO	1A*
				CENTRO DE SALUD LAS CRUCES	1A*
				CENTRO DE SALUD PUENES	1A*
				CENTRO DE SALUD YARAMAL	1A*
				CENTRO DE SALUD YERBABUENA	1A*
				CENTRO LOCAL SAN VICENTE - CL 18 CON KR 1 ESQUINA	1A*
				PUESTO DE SALUD CHAGUAPE	1A*
				PUESTO DE SALUD CUTUAQUER	1A*
				PUESTO DE SALUD JARDINES DE	1A*

				SUCUMBOS			
				PUESTO DE SALUD LAS LAJAS	1A*		
				PUESTO DE SALUD LOMA DE ZURAS	1A*		
				PUESTO DE SALUD SAN JUAN	1A*		
				PUESTO DE SALUD TEQUES	1A*		
				ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA IPIALES	1A*		
				INSITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA GUAITARA	1A		
				INSITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA GUAITARA - CENTRO	1A		
				IPS INDIGENA MALLAMAS	1A		
			ALTA	E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	3A		
			POTOSÍ	12.332	BAJA	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	1A
						PUESTO DE SALUD ALTO SINAI	1A*
						PUESTO DE SALUD ANTONIO NARIÑO	1A*
						PUESTO DE SALUD CARDENAS	1A*
						PUESTO DE SALUD CARRIZAL	1A*

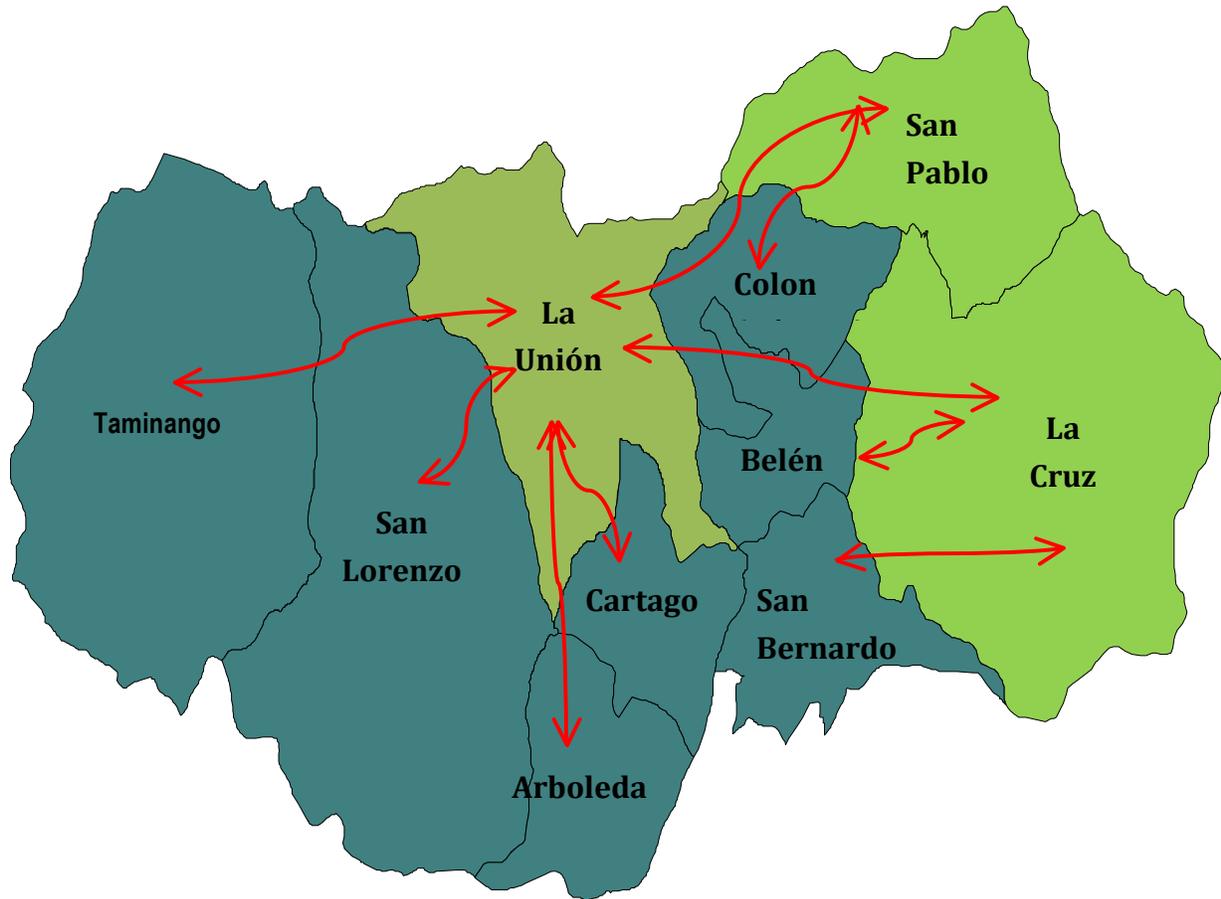
				PUESTO DE SALUD CUASPUD NUCLEO	1A*
				PUESTO DE SALUD CUATRO ESQUINAS	1A*
				PUESTO DE SALUD LA CABAÑA	1A*
				PUESTO DE SALUD MUESES	1A*
				PUESTO DE SALUD PURBUNTUD	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN MARCOS	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN PEDRO	1A*
				PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	1A*
				PUESTO DE SALUD SINAI BAJO	1A*
				PUESTO DE SALUD VILLA NUEVA	1A*
				PUESTO DE SALUD YAMUESQUER	1A*
	PUERRES	8.520	BAJA	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	1A
				PUESTO DE SALUD DE ALISALES	1A*
				PUESTO DE SALUD DE MAICIRA	1A*
				PUESTO DE SALUD MONOPAMBA	1A*
				PUESTO DE SALUD	1A*

				PARAMO	
				PUESTO DE SALUD SAN MATEO	1A*
	PUPIALES	19.223	BAJA	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA DE PUPIALES	1A
				PUESTO DE SALUD JOSE MARIA HERNANDEZ	1A*
				PUESTO DE SALUD VEREDA EL COMUN	1A*

Fuente: IDSN

NODO NORTE

Ilustración 27: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO NORTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS.



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN

El Nudo Norte está integrado por 27 instituciones de diferente complejidad que existen en los municipios de La Cruz, San Pablo, Arboleda, Belén, Colón, La Unión, San Bernardo, San Lorenzo, San Pedro de Cartago y Taminango.

Su población es de 152.107 habitantes, que corresponden al 8,9% del total del Departamento; de los cuales 38.653 están ubicados en el sector urbano y 113.454 en el sector rural. El 52,1% son hombres y el 47,9% mujeres. Etnográficamente está compuesto aproximadamente por 2.420 indígenas y 1.594 afrocolombianos. El porcentaje de aseguramiento en el Nudo es de 80,95%.



El municipio más lejano a la capital es Colon con 145 kilómetros, cuyo tiempo en transporte aproximado es de 4 horas y el más cercano es San Lorenzo con 46 kilómetros, Las vías intermunicipales de este Nodo están en mal estado, el 90% de estas vías son destapadas sin mantenimiento permanente y oportuno; en épocas de invierno son intransitables, presentándose frecuentes accidentes, lo que además dificulta la remisión de los pacientes a las diferentes instituciones públicas y privadas. Los municipios se encuentran intercomunicados por carreteras secundarias y terciarias en regular estado de conservación como la troncal Pasto – Buesaco – La Unión – Higueroles y la troncal complementaria el Empate - San José – San Bernardo – Belén, Génova, La Cruz – San Pablo e Higueroles, para la salida de productos a mercados como Popayán o Cali, se hace por carretera destapada hasta el sector de Mojarras y posteriormente por la vía panamericana. La vía que conduce de Pasto a Buesaco y La Unión, es en la cual se pueden tomar desvíos para el tránsito hasta los municipios que pertenecen a este Nodo.

Las actividades económicas más importantes están basadas en el sector agropecuario destacándose el cultivo del café, plátano, maíz, yuca, fique, caña de azúcar y frutales; igualmente es significativa la explotación de ganado bovino, porcino y especies menores. También es de resaltar la actividad artesanal e industrial principalmente en el municipio de Belén.

Las 10 primeras causas de morbilidad del Nodo Norte son: Rinofaringitis aguda (resfriado común), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Hipertensión esencial (primaria), Amigdalitis aguda no especificada, Parasitosis intestinal sin otra especificación, Infección de vías urinarias sitio no especificado, Lumbago no especificado, Faringitis aguda no especificada, Neumonía no especificada y Gastritis no especificada.

Las 10 primeras causas de mortalidad del Nodo Norte son: Infarto agudo del Miocardio sin otra especificación, Tumor maligno del Estómago parte no especificada, Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas: lugar no especificado, Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas: calles y carreteras, Víctima de avalancha, derrumbe y otros movimientos de tierra: lugar no especificado, Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica no especificada, Hipertensión esencial (primaria), Insuficiencia cardíaca congestiva y muerte sin asistencia.

De los 10 municipios que conforman el Nodo Norte se evidencia que 3 tienen una población menor de 8.000 habitantes (Arboleda, Belén y San Pedro de Cartago), 6 poseen población entre 8.001 y 20.000 habitantes (Colon, La Cruz, San Bernardo, San Lorenzo, San Pablo y Taminango), uno (1) que es La Unión tiene población entre 20.001 y 50.000 habitantes.

En cada uno de los municipios se realiza la atención de Baja Complejidad y además se están fortaleciendo las IPS del Nodo con las siguientes acciones:



HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ dotación de unidad móvil de atención extramural y con recursos de Regalías reposición y dotación del Hospital de la Cruz, CENTRO DE SALUD MUNICIPAL LUIS ACOSTA E.S.E. BAJA COMPLEJIDAD Municipio de la Unión Ampliación y reforzamiento del Centro y adquisición de unidad móvil medico odontológica, ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO dotación de una unidad móvil de atención extramural, E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO construcción área de urgencias con recursos de Regalías y Reposición Puesto de Salud del Corregimiento del Carmen, HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E. Dotación de una unidad móvil municipio de San Pablo y adecuación de áreas de servicios de hospitalización y de urgencias, CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO ESE dotación unidad móvil médico – odontológica con recursos de Regalías, E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA Municipio de Taminango Subregión cordillera construcción y dotación del Hospital Regional el Remolino etapa I con recursos de Regalías.

El fortalecimiento la mediana complejidad se realiza con recursos Regalías, para dotación y ampliación del área de urgencias de la E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS del municipio de la Unión. Este complementa servicios de mediana complejidad en las especialidades de ginecología, obstetricia y pediatría le permitirá brindar una adecuada respuesta a las necesidades, siendo primordial mejorar con equipamiento moderno y tecnología de punta los servicios de urgencias, quirófano, salas de parto y ayudas diagnósticas.

Los pacientes, remitidos hacia la mediana complejidad en salud mental debido a que no puedan ser atendidos por alta demanda de servicios, por insuficiencia de red temporal y/o por superar la complejidad de la ESE EDUARDO SANTOS (la cual no oferta servicio de Salud Mental), podrán ser atendidos en dicha ESE según el Modelo de Atención Primaria en Salud Mental en cuanto a estabilización y remisión posterior. La remisión será a la Ciudad de Pasto (HOSPITAL SAN RAFAEL, HOSPITAL PERPETUO SOCORRO, CEHANI), IPS que se caracterizan por prestar servicios de salud utilizando su capacidad instalada y resolutive para atender las actividades, intervenciones y/o tratamientos de baja y media complejidad.

La ESE EDUARDO SANTOS, podrá atender especialidades de Mediana Complejidad de Atención de acuerdo a la tabla de detalle Numero 63 del presente documento, que describe el componente de red de servicios del Departamento de Nariño en cuanto a tipología 2A. Esta ESE se convertirá en la cabeza del Nodo Norte y será a la cual le remitirán las IPS tipo 1A*, 1A y 1B que componen el Nodo. Para la atención de mediana y alta complejidad los habitantes de este nodo se remitirán al HUDN de la Ciudad de Pasto con capacidad resolutive e instalada para garantizar en forma integral servicios adicionales de urgencias de alta complejidad, hospitalización, intervenciones y procedimientos en las subespecialidades de Neurocirugía, Cardiología, Nefrología, Traumatología y Ortopedia, Oncología, Oftalmología, apoyados por medios de diagnóstico clínicos de alta complejidad e Imagenología con Resonancia Magnética y Gammagrafía, UCI Neonatal, UCI Adulto, UCI Pediátrica. Es la unidad de referencia departamental.

Ilustración 28: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO NORTE

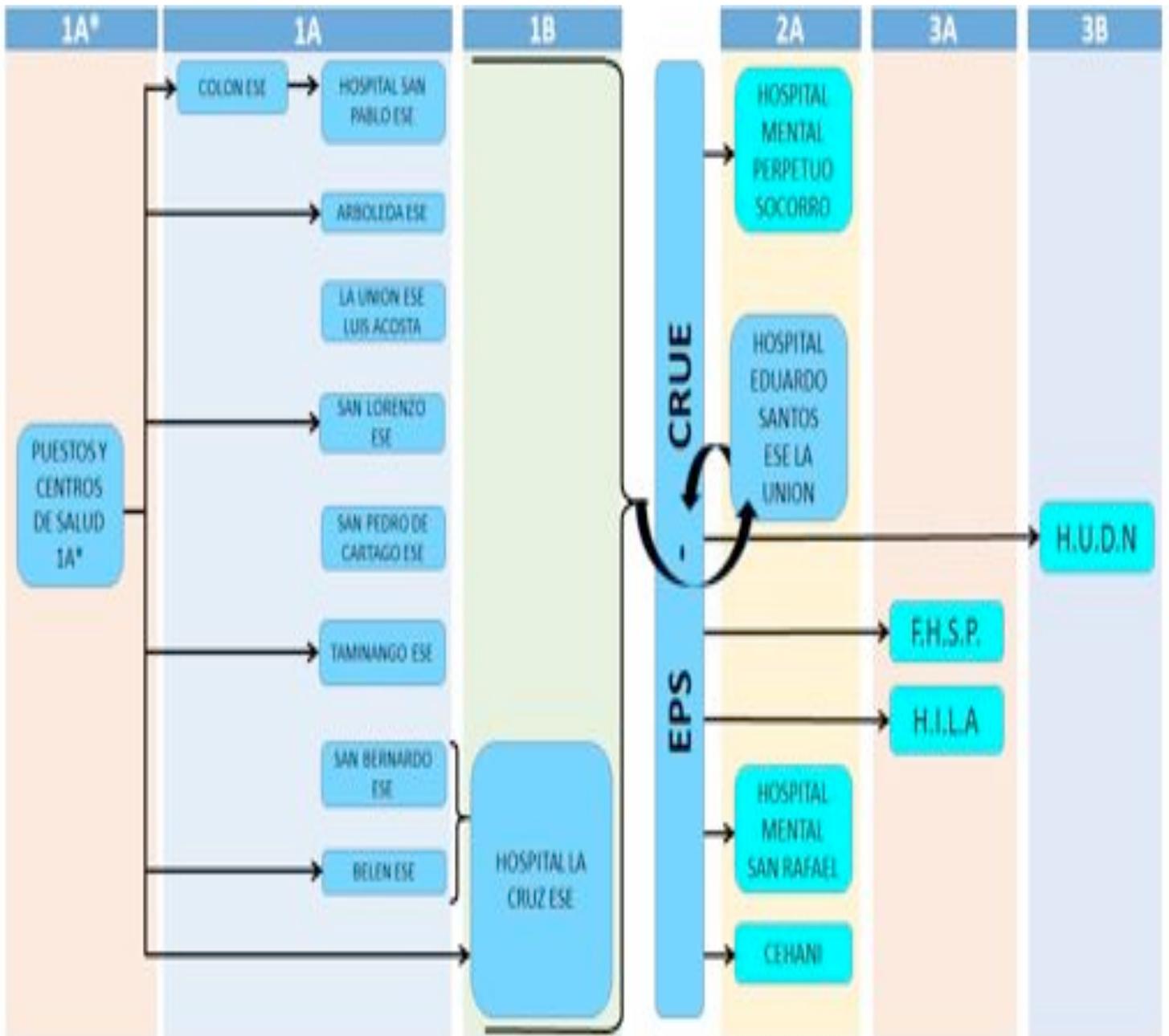


Tabla 66: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO NORTE NARIÑO

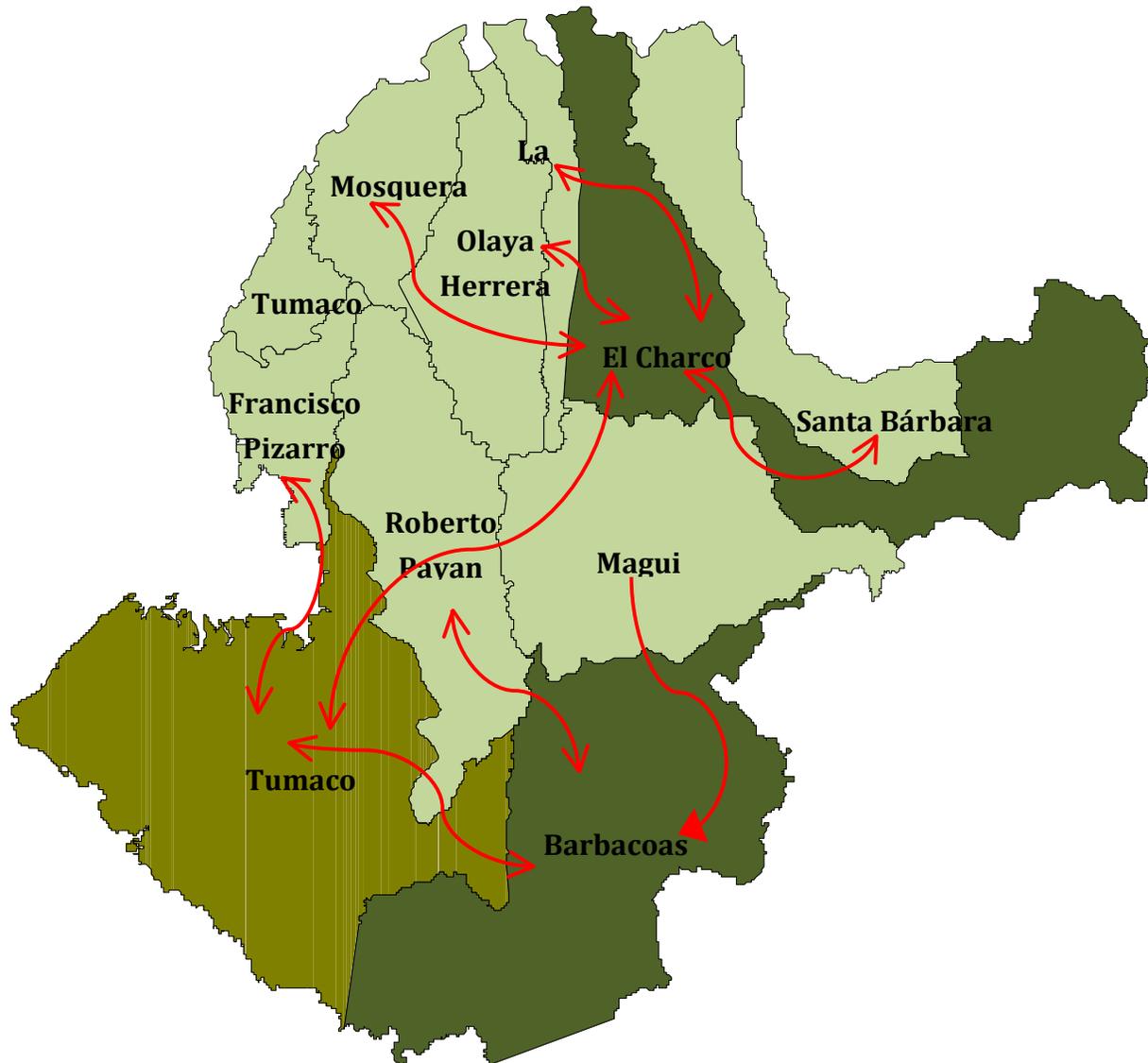
NODO DE ATENCION	No. DE MUNICIPIOS	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	COMPLEJIDAD
NORTE	10	ARBOLEDA	7.533	BAJA	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	1A
					PUESTO DE SALUD LA COCHA	1A*
					PUESTO DE SALUD ROSA FLORIDA SUR	1A*
		BELÉN	7.323	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	1A
					PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	1A*
		COLÓN	10.052	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA	1A
					PUESTO DE SALUD DE VILLANUEVA	1A*
		LA CRUZ	18.145	BAJA	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. LA CRUZ	1B
					PUESTO DE SALUD CABUYALES	1A*
					PUESTO DE SALUD DE TAJUMBINA	1A*
					PUESTO DE SALUD ESCANDOY	1A*
					PUESTO DE SALUD LA ESTANCIA	1A*
					PUESTO DE SALUD SAN GERARDO	1A*
					PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL	1A*
		LA UNIÓN	26.456	BAJA	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL LUIS ACOSTA E.S.E	1A
				MEDIANA	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS	2A
SAN BERNARDO	18.146	BAJA	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	1A		
SAN LORENZO	19.546	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	1A		

				PUESTO DE SALUD EL CARMEN	1A*
				PUESTO DE SALUD SANTA CECILIA	1A*
	SAN PABLO	17.640	BAJA	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	1A
				CENTRO DE SALUD BRICEÑO	1A
	SAN PEDRO DE CARTAGO	7.447	BAJA	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO ESE	1A
				TAMINANGO	19.819
	HOSPITAL 1B EL REMOLINO	1B			
	PUESTO DE SALUD EL TABLON	1A*			
	PUESTO DE SALUD GRANADA	1A*			

Fuente: IDSN

NODO OCCIDENTE

Ilustración 29: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS GEOGRÁFICAS.



Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN



Está integrada por las instituciones de diferente complejidad que existen en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Francisco Pizarro, Maguí, Roberto Payán, La Tola, El Charco, Olaya Herrera, Mosquera y Santa Bárbara. esta subregión se caracteriza por tener los mayores problemas de accesibilidad, dispersión geográfica, cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgo antrópico por desplazamientos masivos, riesgos naturales por tsunamis, altos índices de enfermedades transmitidas por vectores y, en general, bajo desarrollo; es por tanto la subregión que requiere mayores esfuerzos de intervención integral a fin de mejorar las condiciones de acceso.

Su población es de 372.613 habitantes, que corresponden al 21.90% del total del Departamento; de los cuales 159.502 están ubicados en el sector urbano y 213.111 en el sector rural. El 51% son hombres y el 49% mujeres. Etnográficamente está compuesto por 14.439 indígenas y 254.817 afrocolombianos. La cobertura de aseguramiento es 77,62%.

En el Nodo Occidente el acceso de 7 de los 10 municipios se realiza vía fluvial y marítima que está limitado a las condiciones pluviales y de navegación, encontrándose municipios a una distancia de 550 km desde la ciudad de Pasto, con un tiempo de acceso promedio de 10 horas, teniendo como paso obligado el municipio de Tumaco, el ingreso a los Municipios de Roberto Payan, Magui Payan y Barbacoas se hace por vía terrestre con una distancia de 250, 270 y 236 km respectivamente desde la Capital del Departamento y un trayecto de 12 a 18 horas por el mal estado en que se encuentran las vías.

De los 10 municipios de este Nodo, 4 Población entre 8.001 y 20.000 habitantes (Santa Bárbara, Francisco Pizarro, La Tola, Mosquera), 5 municipios tienen población entre 20.001 y 50.000 Habitantes (Barbacoas, El Charco, Magui Payan, Olaya Herrera, Roberto Payan) y solo 1 cuenta con población mayor de 80.001 habitantes que es el Municipio de Tumaco.

Las 10 primeras causas de morbilidad por consulta externa de la población de este Nodo son: Rinofaringitis aguda (resfriado común), Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Parasitosis intestinal, Infección de vías urinarias, Hipertensión esencial (primaria), Neumonía, no especificada, Lumbago no especificado, Bronquitis aguda, Amigdalitis aguda, Asma. De ahí que es necesario fortalecer las actividades de APS.

Las 10 primeras causas de morbilidad por consulta externa de la población de este Nodo son: Infarto Agudo del Miocardio sin otra especificación, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica no especificada, Hipertensión Esencial (primaria), Tumor Maligno del Estómago parte no especificada, Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (congestiva), Accidente Vascular Encefálico Agudo no especificado como Hemorrágico o Isquémico, Epilepsia tipo no especificado, Hemorragia Intraencefálica no especificada, Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas: calles y carreteras y otras Enfermedades Cerebrovasculares Especificadas.



Los 372.613 habitantes del Nudo Occidente son atendidos en las ESE e IPS de cada Municipio 109 en total. Que prestan los servicios de baja y media complejidad. Razón por la cual se está fortaleciendo la baja complejidad de la siguiente manera:

Reposición Hospital San Antonio de Barbacoas, con recursos de fondo de adaptación, reposición del puesto de salud san Martín de Porres, del corregimiento el Diviso, Reposición Centro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, con recursos de fondo de adaptación, Reposición ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen de La Tola, con recursos de fondo de adaptación, Reposición ESE Centro de Salud Saúl Quiñones de Magui Payan, con recursos de fondo de adaptación, Reposición ESE Centro de Salud Mosquera, con recursos de fondo de adaptación, reposición ESE Centro de Salud Camilo Hurtado del municipio de Olaya Herrera, con recursos de fondo de adaptación, Reposición ESE Centro de Salud Señor del Mar. con recursos de fondo de adaptación, Reposición ESE Centro de Salud Las Mercedes de Roberto Payan, con recursos de fondo de adaptación, Reposición ESE Centro de Salud Santa Bárbara de Icuande con recursos de contrato plan, IPS UNIPA de la Comunidad Indígena Awa UNIPA, en el municipio de Tumaco, corregimiento de Llorente: Construcción de 10 puestos de salud satélite, construcción de albergues y/o casas de paso para pacientes de tuberculosis, construcción 3 casas de la medicina indígena y Reposición Puesto de salud Cuarazanga, Las Mercedes, Santa María.

Remodelación puesto de salud de Llorente con recursos de regalías, reposición Centro Hospital Divino Niño con recursos de fondo de adaptación.

Con estas acciones se fortalece el servicio de hospitalización de baja complejidad y se amplía la capacidad instalada y resolutive del servicio de urgencias 24 horas, mejorando la oportunidad, acceso y calidad para la población objeto y municipios del área de influencia. Estas instituciones están incluidas en el plan de contingencia de tsunami.

Se tienen 2 instituciones de Mediana Complejidad: la ESE Hospital San Andrés y la Clínica Miramar de la Red privada. Pero en el Nudo Occidente debido a que la población desborda la capacidad instalada de estas dos instituciones, es necesario realizar la complementariedad de los servicios ofertados en instituciones de la ciudad de Pasto e Ipiales.

Para la alta complejidad existen el Hospital Universitario Departamental ubicado en la Capital del departamento con capacidad resolutive e instalada para garantizar en forma integral servicios de mediana con servicios adicionales de urgencias de alta complejidad, hospitalización, intervenciones y procedimientos en las subespecialidades de Neurocirugía, Cardiología, Nefrología, Traumatología y Ortopedia, Oncología, Oftalmología, apoyados por medios de diagnóstico clínicos de alta complejidad e Imagenología con Resonancia Magnética y Gammagrafía, UCI Neonatal, UCI Adulto, UCI Pediátrica. Es la unidad de referencia departamental.

Ilustración 30: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA - FLUJO DE USUARIOS NODO OCCIDENTE

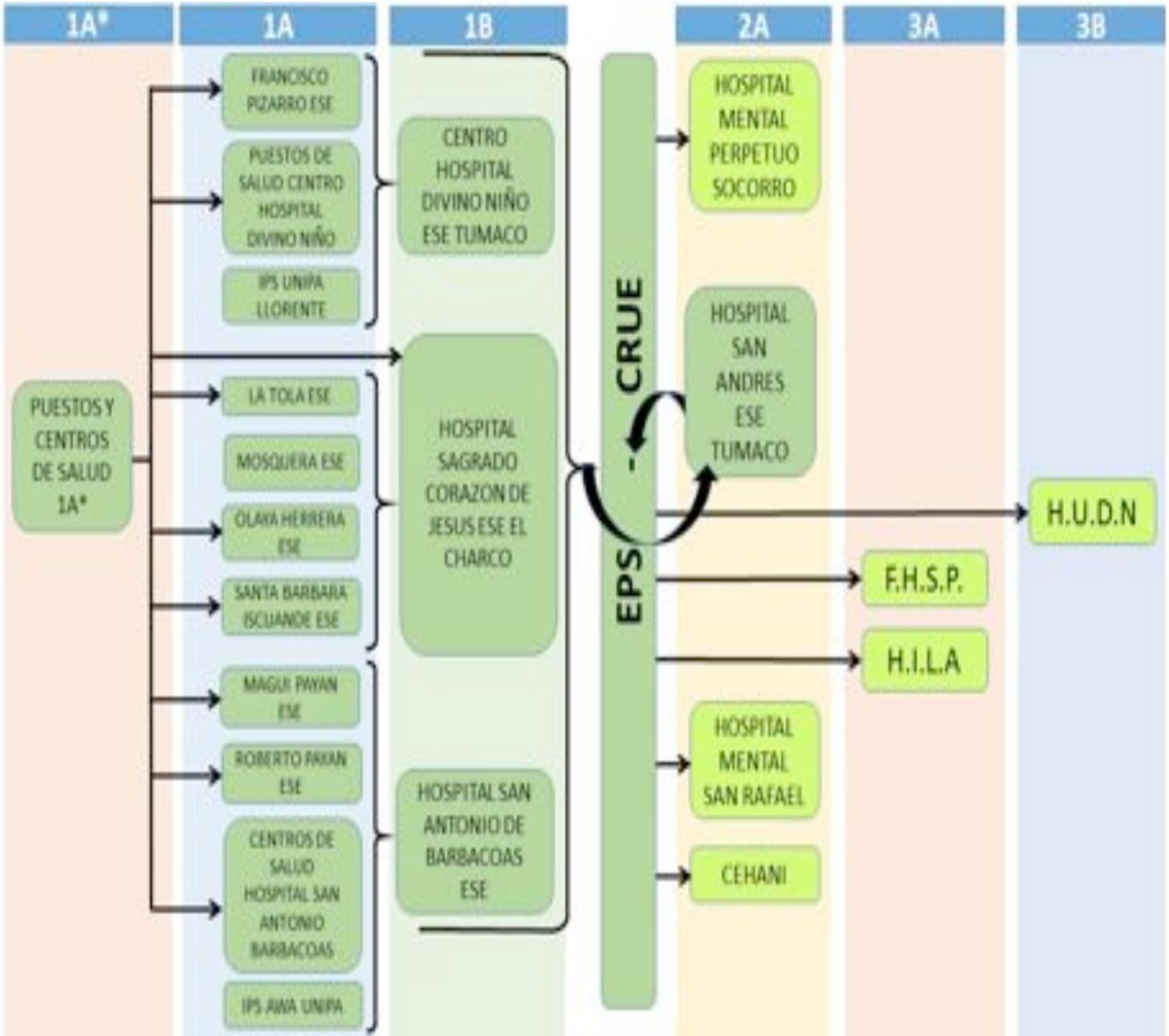


Tabla 67: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO OCCIDENTE NARIÑO

NODO DE ATENCION	No. DE MUNICIPIOS	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	COMPLEJIDAD
OCCIDENTE	10	BARBACOAS	36.214	BAJA	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	1B
					CENTRO DE SALUD BUENAVISTA	1A
					CENTRO DE SALUD MARIA AUXILIADORA ALTAQUER	1A
					CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES	1A
					MONGON	1A*
					PUESTO DE SALUD DIAGUILLO	1A*
					PUESTO DE SALUD GUINUL	1A*
					PUESTO DE SALUD GUINULTE	1A*
					PUESTO DE SALUD INGUANBI	1A*
					PUESTO DE SALUD LA HUMILDAD	1A*
					PUESTO DE SALUD LOS BRAZOS	1A*
					PUESTO DE SALUD PAMBANA	1A*
					PUESTO DE SALUD PISPIAN	1A*
					PUESTO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	1A*
PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE ÑAMBI	1A*					

				PUESTO DE SALUD TERAIMBE	1A*
				PUESTO DE SALUD YACULA	1A*
				ASOCIACION DE AUTORIDADES Y CABILDOS AWA UNIPA	1A
	EL CHARCO	34.300	BAJA	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E DEL CHARCO - KR. 2 - CL. 12 ESQ.	1B
				SAGRADO CORAZON DE JESUS - EL CHARCO - VEREDA SANTA CATALINA	1A*
				PUESTO DE SALUD EL ROSARIO	1A*
				PUESTO DE SALUD PLAYA BAZAN	1A*
				PUESTO DE SALUD PLAYA GRANDE	1A*
				PUESTO DE SALUD PULBUSA	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN JOSE	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN PEDRO	1A*
				PUESTO DE SALUD CABILDO INDIGENA	1A*
	LA TOLA	11.591	BAJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	1A
				CENTRO DE SALUD MULATOS	1A*
				CENTRO DE SALUD NERETE	1A*
CENTRO DE SALUD PANGAMOSA				1A*	
CENTRO DE SALUD SAN PABLO				1A*	

				CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE LA MAR	1A*
				PUESO DE SALUD AMARES	1A*
				PUESTO DE SALUD LA VIGIA	1A*
	MAGÜI	21.086	BAJA	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	1A
				LAS LAJAS	1A*
				PUESTO DE SALUD CAMPO ALEGRE	1A*
				PUESTO DE SALUD DORADILLO	1A*
				PUESTO DE SALUD EL PLAYON	1A*
				PUESTO DE SALUD GUILPI PIRAGUA	1A*
				PUESTO DE SALUD LA AURORA	1A*
				PUESTO DE SALUD LA LOMA	1A*
				PUESTO DE SALUD NANSALVI LAS VILLAS	1A*
				PUESTO DE SALUD RICAURTE	1A*
				PUESTO DE SALUD ROSARIO	1A*
	PUESTO DE SALUD SAN LUIS	1A*			
	MOSQUERA	15.328	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	1A
	OLAYA HERRERA	30.456	BAJA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	1A
				PUESTO DE SALUD CALABAZAL	1A*
				PUESTO DE SALUD LA HERRADURA	1A*
				PUESTO DE SALUD LAS	1A*

				MARIAS	
				PUESTO DE SALUD MERIZALDE PORVENIR	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN JOSE LA TURBIA	1A*
	FRANCISCO PIZARRO	14.143	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	1A
				PUESTO DE SALUD BAJO SAN IGNACIO	1A*
				PUESTO DE SALUD BOCAS DE RAMOS	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DEL VINO	1A*
				PUESTO DE SALUD VUELTA DEL GALLO	1A*
	ROBERTO PAYÁN	21.332	BAJA	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	1A
				PUESTO DE SALUD DE CHIMBUZA	1A*
				PUESTO DE SALUD DE CONQUISTA	1A*
				PUESTO DE SALUD DE PUMALDE	1A*
				PUESTO DE SALUD DE PUMBI	1A*
				PUESTO DE SALUD DE TAMAJE	1A*
				PUESTO DE SALUD EL PINDE	1A*
	PUESTO DE SALUD LAGUNA DE PIRI	1A*			
	SANTA BÁRBARA	14.878	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	1A

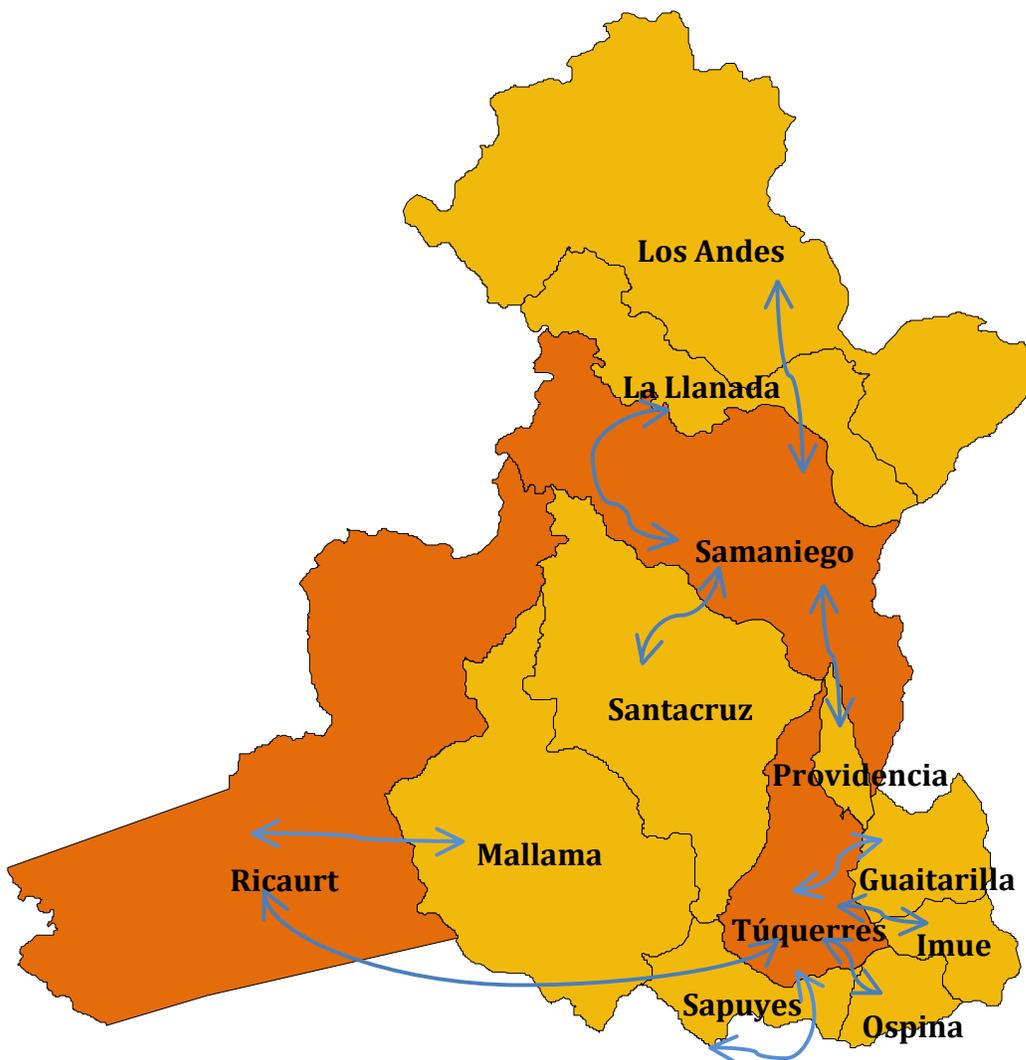
				PUESTO DE SALUD SANTA RITA	1A*
				CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.	1B
				CENTRO DE SALUD IPC	1A*
				KM 92	1A*
				PUESTO DE SALUD CAUNAPI	1A*
				PUESTO DE SALUD CANDELILLAS	1A*
				PUESTO DE SALUD DE INDA	1A*
				PUESTO DE SALUD BELLAVISTA	1A*
				PUESTO DE SALUD BOCAS DE CURAY	1A*
				PUESTO DE SALUD BUCHELY	1A*
				PUESTO DE SALUD CANDELILLAS DE LA MAR	1A*
				PUESTO DE SALUD CHAJAL	1A*
				PUESTO DE SALUD CHORRERA CURAY	1A*
				PUESTO DE SALUD CONGAL	1A*
				PUESTO DE SALUD CUARAZANGA	1A*
				PUESTO DE SALUD DE CHILVI	1A*
				PUESTO DE SALUD DE ESPRIELLA	1A*
				PUESTO DE SALUD DE ROBLES	1A*
				PUESTO DE SALUD DE TANGARIAL	1A*
				PUESTO DE SALUD DOS QUEBRADAS	1A*
	TUMACO	191.218	BAJA		

				PUESTO DE SALUD IMBILI	1A*
				PUESTO DE SALUD LA CORDIALIDAD	1A*
				PUESTO DE SALUD LA GUAYACANA	1A*
				PUESTO DE SALUD LAS FLOREZ	1A*
				PUESTO DE SALUD LAS MERCEDES	1A*
				PUESTO DE SALUD LLORENTE	1A
				PUESTO DE SALUD PALAMBI	1A*
				PUESTO DE SALUD PEÑA COLORADA	1A*
				PUESTO DE SALUD PITAL DE LA COSTA	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN JOSE DEL GUAYABO	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE LA COSTA	1A*
				PUESTO DE SALUD SAN SEBASTIAN	1A*
				PUESTO DE SALUD SANTA MARIA	1A*
				PUESTO DE SALUD TABLON SALADO	1A*
				PUESTO DE SALUD TEHERAN	1A*
				PUESTO DE SALUD VIENTO LIBRE	1A*
				PUESTO DE SALUD VUELTA LARGA	1A*
				PUESTO DE SALUD YANAJE	1A*
				IPS UNIPA LLORENTE	1A

				MEDIANA	HOSPITAL SAN ANDRES TUMACO ESE	2A
--	--	--	--	---------	-----------------------------------	----

NODO CENTRO OCCIDENTE

Ilustración 31: MAPA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS NODO CENTRO OCCIDENTE DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR AREAS EOGRÁFICAS.





Fuente: Sistema de Referencia y Contrarreferencia IDSN

El Nudo Centro Occidente está integrada por 27 instituciones de diferente complejidad que existen en los municipios de Guaitarilla, La Llanada, Santacruz, Providencia, Imues, Ospina, Samaniego, Sapuyes, Túquerres, Los Andes, Mallama y Ricaurte.

De los municipios ubicados en el Nudo Centro Occidente encontramos que el más alejado a la capital del Departamento, es Los Andes Sotomayor a 162 Kilómetros que equivalen a 3 horas en tiempo de acceso a los servicios, mientras que el más cercano es Imues ubicado a 55 Kilómetros de la ciudad de Pasto.

Las vías de acceso intermunicipales son destapadas, se encuentran en mal estado y no se dispone de un plan permanente de mantenimiento vial. En algunos casos se presentan accidentes por deslizamiento de tierra en época de lluvia. Las vías de acceso hacia algunas veredas son a caballo o a pie por la topografía del terreno, lo cual impide el desplazamiento del personal de salud, quienes deben recorrer varias horas y días para llegar a estos sitios y por otra parte, la presencia de grupos al margen de la ley, hace que se dificulte la prestación de los servicios de salud en forma oportuna.

Existen algunas carreteras pavimentadas especialmente entre los municipios de Samaniego y Tuquerres y la capital del Departamento, de la cual distan entre 2 y 3 horas aproximadamente.

Su población es de 214.609 habitantes, que corresponden al 12.6% del total del Departamento; de los cuales 68.979 están ubicados en el sector urbano y 145.630 en el sector rural. El 50.6% (108.607) son hombres y el 49.4% (106.002) mujeres. Etnográficamente está compuesto aproximadamente por 41.115 indígenas y 5.888 afrocolombianos. El porcentaje de aseguramiento en el Nudo es de 72.87% siendo la cobertura más baja del departamento.

Las actividades económicas más importantes de esta subregión están basadas en el sector agropecuario destacándose el cultivo de maíz, plátano, caña panelera y otros secundarios como la yuca, café, frijol, papa en las partes más altas y frutas en general; igualmente es significativa la explotación de ganado bovino y especies menores. También es de resaltar la actividad artesanal y minera.

Esta subregión se caracteriza por ser zona de conflicto armado y la existencia de minas antipersona; frente a esta situación existe una baja capacidad de respuesta a las urgencias que se generan.



De los 12 municipios que conforman el Nudo Centro Occidente se evidencia que 3 tienen una población menor de 8.000 habitantes (Imues, La Llanada y Sapuyes), 6 poseen población entre 8.001 y 20.000 habitantes (Guaitarilla, Los Andes, Mallama, Ospina, Providencia y Ricaurte) y 3 tienen Población entre 20.001 y 50.000 habitantes (Santacruz, Túquerres y Samaniego).

Las 10 Primeras Causas de Morbilidad del Nudo Centro Occidente son: Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Rinofaringitis aguda (resfriado común), Hipertensión esencial (primaria), Infección de vías urinarias, sitio no especificado Amigdalitis aguda no especificada, Lumbago no especificado, Parasitosis intestinal sin otra especificación, Neumonía no especificada Gastritis no especificada y Vaginitis aguda.

Las 10 Primeras Causas de Mortalidad del Nudo Centro Occidente son: Infarto agudo del miocardio sin otra especificación, Tumor maligno del estómago parte no especificada, Hipertensión esencial (primaria), Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico, muerte sin asistencia, Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva), Enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, Hemorragia intraencefalica no especificada, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores y Neumonía no especificada.

Los 214.609 habitantes del Nudo Centro Occidente son atendidos en las ESE e IPS de cada Municipio 29 en total. Que prestan los servicios de baja complejidad. Razón por la cual se está fortaleciendo esta complejidad de la siguiente manera:

CENTRO HOSPITAL DE GUAITARILLA E.S.E. construcción de puestos de salud del sector San Alejandro y vereda San Nicolás municipio de Guaitarilla, ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO LA LLANADA adecuaciones locativas primer piso con recursos de REGALIAS, E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES construcción aéreas de promoción y prevención y Remodelación físico funcional con recursos de REGALIAS, CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE construcción área de consulta externa y área administrativa, ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS CONSTRUCCIÓN y adecuación del área de urgencias, con recursos de Regalías, CENTRO DE SALUD GUACHAVES adquisición de unidades móviles y dotación de equipos médicos, con recursos de Regalías, IPS INDIGENA MINGASALUD RESGUARDO INDIGENA DE GUACHAVEZ adecuación de las instalaciones físicas de la IPS y adquisición de unidades móviles y dotación de equipos médicos, con recursos de Regalías, E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE reposición Centro Hospital Ricaurte con recursos de fondo de adaptación, CENTRO DE SALUD SAPUYES ESE Ampliación tercera fase y dotación de equipos biomédicos, IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA del municipio de Tuquerres adquisición unidad móvil medico odontológica.

Las referencias se realizaran de la siguiente manera: Los Municipios de Los Andes, La Llanada, Santacruz de Guachavez, y Providencia, remitirán a la ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS del Municipio de Samaniego. Los Municipios de Mallama, y algunos corregimientos de los Municipios de Barbaocoas y Tumaco, remitirán a la ESE HOSPITAL DE RICAURTE, y este a su vez al



Municipio de Tuquerres a la IPS GESTIONARBIENESTAR. Mientras que los Municipios de Guaitarilla, Imues, Ospina, Sapuyes, remitirán a la IPS GESTIONARBIENESTAR de Tuquerres.

Las IPS de mediana complejidad (IPS Gestionar Bienestar, Hospital san Rafael, Hospital Perpetuo Socorro, CEHANI) se caracterizan por prestar servicios de salud utilizando su capacidad instalada y resolutive para atender las actividades, intervenciones y/o tratamientos de baja y media complejidad que no son resueltos en la baja complejidad del nodo centro occidente.

Para la atención de mediana y alta complejidad los habitantes de este nodo se remitirán al HUDN de la Ciudad de Pasto con capacidad resolutive e instalada para garantizar en forma integral servicios adicionales de urgencias de alta complejidad, hospitalización, intervenciones y procedimientos en las subespecialidades de Neurocirugía, Cardiología, Nefrología, Traumatología y Ortopedia, Oncología, Oftalmología, apoyados por medios de diagnóstico clínicos de alta complejidad e Imagenología con Resonancia Magnética y Gammagrafía, UCI Neonatal, UCI Adulto, UCI Pediátrica. Es la unidad de referencia departamental.

Ilustración 32: PROYECCION SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
- FLUJO DE USUARIOS NODO CENTRO OCCIDENTE

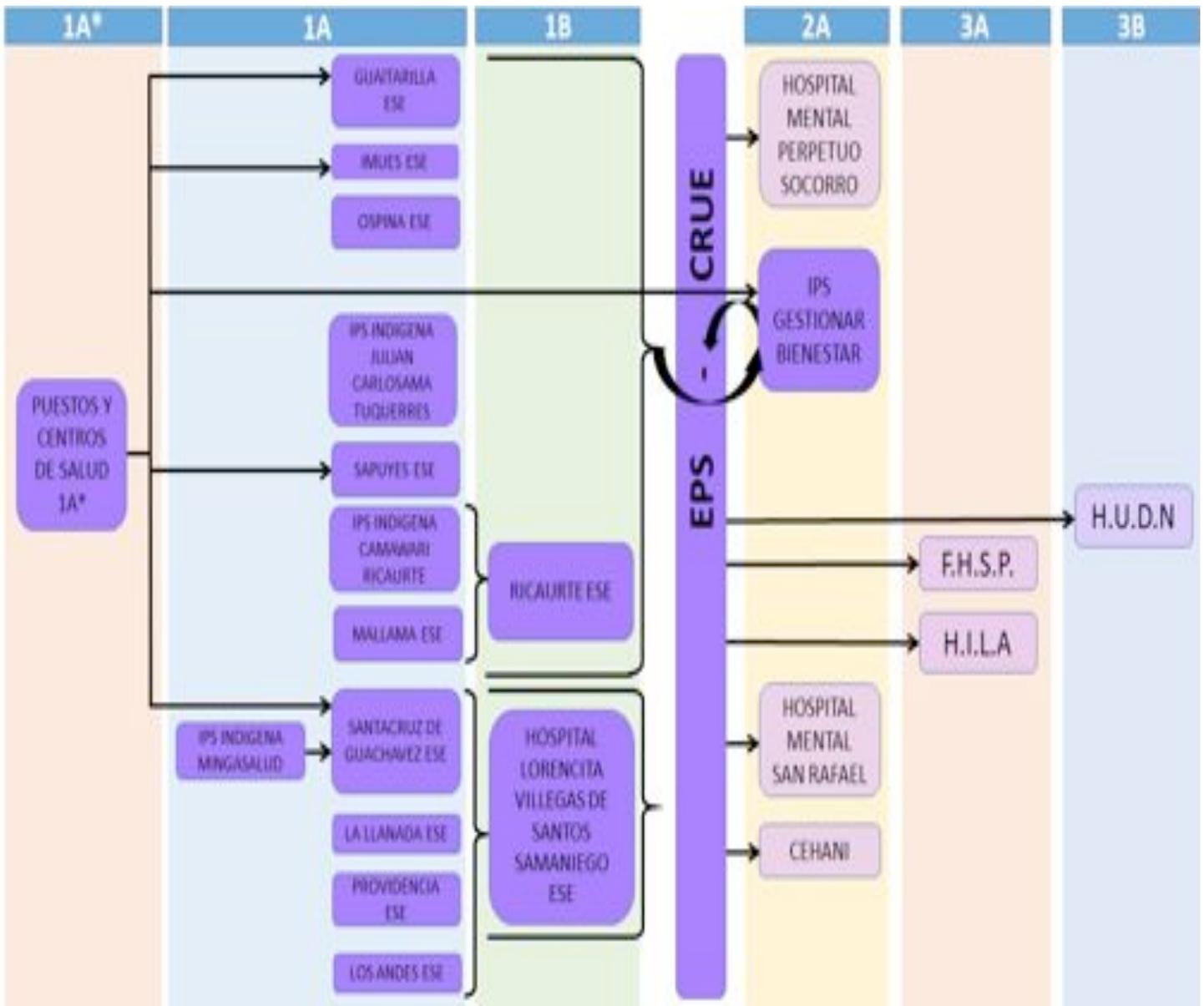


Tabla 68: PROYECCION DE LA RED DE PRESTADORES NODO CENTRO OCCIDENTE NARIÑO

NODO DE ATENCION	No. DE MUNICIPIOS	MUNICIPIO	POBLACION DANE	COMPLEJIDAD	SEDE NOMBRE	COMPLEJIDAD
CENTRO OCCIDENTE	12	GUAITARILLA	12.335	BAJA	CENTRO HOSPITAL DE GUAITARILLA E.S.E.	1A
					PUESTO DE SALUD SAN ALEJANDRO	1A*
					PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS	1A*
		IMUÉS	6.483	BAJA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E. - BARRIO LIBERTAD	1A
					EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL - PILCUAN	1A*
					EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E. - CORREGIMIENTO EL PEDREGAL	1A*
					EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.- CORREGIMIENTO SANTA ANA	1A*
		LA LLANADA	5.970	BAJA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	1A
		LOS ANDES	18.738	BAJA	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	1A
		MALLAMA	8.044	BAJA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	1A
		OSPINA	8.640	BAJA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	1A

	PROVIDENCIA	12.955	BAJA	CENTRO DE SALUD DE PROVIDENCIA E.S.E.	1A
	SAMANIEGO	49.726	BAJA	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	1B
	SANTACRUZ	26.489	BAJA	CENTRO DE SALUD GUACHAVES	1A
				PUESTO DE SALUD BALALAIKA	1A*
				PUESTO DE SALUD EL EDEN	1A*
				PUESTO DE SALUD EL SANDE	1A*
				PUESTO DE SALUD MANCHAG	1A*
				PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	1A*
				IPS INDIGENA MINGASALUD RESGUARDO INDIGENA DE GUACHAVEZ	1A
	RICAUURTE	17.862	BAJA	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAUURTE	1B
				IPS INDIGENA CAMAWARI	1A
	SAPUYES	6.575	BAJA	CENTRO DE SALUD SAPUYES E.S.E. - CENTRO CABECERA MUNICIPAL	1A
				CENTRO DE SALUD SAPUYES ESE - CARRERA 4 No. 6A-34	1A
				PUESTO DE SALUD EL ESPINO	1A*
	TÚQUERRES	40.792	BAJA	IPS PUESTO DE SALUD DE YASCUAL	1A*
				IPS PUESTO DE SALUD SANTANDER	1A*
				IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	1A
			BAJA -	IPS GESTIONAR BIENESTAR	2A



				MEDIANA		
--	--	--	--	---------	--	--

Fuente: IDSN

La Red de Prestadores de baja complejidad se complementa con las IPS Indígenas las cuales describimos a continuación por nodos de atención:

Nodo Centro: IPS del Pueblo Inga en Aponte ubicada en el municipio del Tablón de Gómez.

Nodo Sur: IPS Indígena del Resguardo de Males, Municipio de Córdoba

IPS Indígena de Carlosama de Asociación de Autoridades Indígenas de Los Pastos en municipio de Cuaspud Carlosama. IPS del cabildo Indígena de Chiles, IPS Indígena de los cabildos Cumbal Panamá, Chiles y Mayasquer, con IPS satélites Panam en el municipio de Cumbal, IPS Indígena del Resguardo de Muellamues, IPS Indígena Asociación de Cabildos de Guachucal y Colimba en el municipio de Guachucal, Asociación de Cabildos Indígenas zona Ipiales- AZICI, Institución Prestadora de Servicios de Salud Guitara, IPS Indígena Mallamas en el Municipio de Ipiales.

Nodo Centro Occidente: IPS Indígena Camawari del municipio de Ricaurte, IPS Indígena Minga Salud del Municipio de Santacruz de Guachaves, IPS Indígena Julián Carlosama Municipio de Tuquerres.

Nodo Occidente: Asociación de Autoridades y Cabildos AWA UNIPA del municipio de Barbacoas, Puesto de Salud cabildo Indígena del municipio del Charco y en el municipio de Tumaco la IPS UNIPA.

Además contamos con IPS Privadas que complementan algunos servicios de baja y mediana complejidad: Hospital San Rafael, Hospital Perpetuo Socorro, Clínica Palermo, IPS Sur Salud, IPS Medfam, Clínica de las Américas, IPS Nubes Verdes, IPS Los Ángeles y Clínica Miramar.

Los servicios de alta complejidad son complementados por: Clínica Fátima, Hospital Infantil Los Ángeles, Clínica los Andes SaludCoop, Proinsalud, Fundación Hospital San Pedro, Clínica Valle de Atriz, Clínica Hispanoamérica y Clínica las Lajas.

12.6 PROCESO DE REORGANIZACION DE LA RED DE SERVICIOS

Tabla 69: ORGANIZACION RED DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE NARIÑO

NODO	NUMERO DE MUNICIPIOS	MUNICIPIO	POBLACION DANE	PRESTACION DE SERVICIOS	2014
CENTRO	20	PASTO	428.890	ESE Pasto Salud: 2 Hospitales, 17 Centros de Salud, 3 Puestos de salud, 1 Centro de Salud Oral.	Hospital 1B con recursos de regalías, atenderá a la población el municipio y municipios de área de influencia así como atención a municipios del alto Putumayo.
				ESE Centro de Rehabilitación del Niño – CEHANI	Se hace reforzamiento estructural y reorganización funcional fase I y reorganización físico funcional para construcción de quirófanos.
				Fundación Hospital San Pedro.	
				Hospital Mental Perpetuo Socorro	
				Hospital Mental San Rafael	
				Hospital Infantil	
		ESE Hospital Departamental de Nariño	Con servicios de atención de mediana y alta complejidad realiza adecuación y mejoramiento de la central de mezclas y sistema de aire estéril del servicio farmacéutico. Fortalecimiento necesario puesto que complementa la red de todo el departamento de Nariño y municipios del alto Putumayo.		
		TANGUA	9.878	Ese Hermes Andrade Mejía.	Ampliación y adecuación de los servicios de urgencias, obstetricia y consulta externa, y ampliación sede administrativa y terminación auditorio. Regalías
		YACUANQUER	10.779	ESE Salud Ya	Terminación centro de salud SALUYA de Yacuanquer. con recursos de Regalías
		ANCUYA	7.424	ESE Ancuya	Ampliación, remodelación y reforzamiento estructural del centro
CONSACA	9.582	ESE Consaca	Ampliación, remodelación y reforzamiento estructural del centro con recursos de Regalías, ampliación del centro y construcción puesto de salud el Hatillo		

		CHACHAGUI	13.606	ESE Nuestra Señora de Fátima - 4 puestos de salud	Construcción nuevo Centro de Salud.
		EL PEÑOL	6.581	ESE San Isidro	Reposición Centro, con recursos de Fondo De Adaptación
		EL TAMBO	12.638	ESE San Luis - 2 puesto salud	Adquisición de una unidad extramural, con recursos de Regalías
		FUNES	6.593	ESE Funes	Adquisición unidad terrestre de salud con tres consultorios: medico, odontológico y ginecológico
		LA FLORIDA	9.805	ESE La Florida - 6 puestos de salud	
		LINARES	10.394	ESE Juan Pablo II - 1 puesto de salud	Adquisición de unidad móvil extramural y construcción puesto de salud el Tambillo del municipio, con recursos de de regalías
		NARIÑO	4.725	ESE San Sebastián	
		SANDONA	25.624	ESE Clarita Santos - 4 puestos de salud	Construcción y remodelación del área de urgencias fase II y fase III de la ese hospital Clarita de Santos. Subregión occidente Sandona, con recursos de Regalías y presta servicios a su área de influencia
		CUMBITARA	14.385	ESE San Pedro Cumbitara	Ampliación del centro de salud de Guayabalito, en el corregimiento de Sidón
		EL ROSARIO	10.455	ESE El Rosario - 4 puestos de salud	
		LEIVA	13.449	ESE San de José de Leyva- 1 puesto de Salud	barrio prados del norte, construcción puesto de salud las Delicias
		POLICARPA	16.204	ESE Policarpa	
		BUESACO	24.466	ESE Virgen de Lourdes - 7 puestos de salud	Construcción área administrativa, adquisición unidad móvil medico odontológica, construcción área de urgencias y área de servicios generales. Con recursos de Regalías
		ALBAN	21.558	ESE San José Albán. - 4 puestos de salud	Reposición centro de salud San José de Alban con recursos de fondo de adaptación
		TABLON DE GOMEZ	13.003	ESE Tablón Gómez - 1 centro de salud	adecuación y ampliación de infraestructura y dotación de equipos biomédicos
SUR	12	ALDANA	6.236	ESE Nuestra Señora del Pilar	

CONTADERO	6.896	ESE Sagrado Corazón de Jesús	Remodelación centro de salud de CONTADERO. con recursos de Regalías
CORDOBA	13.932	ESE Cordoba - 4 puestos de salud	
CUASPUD	8.495	ESE Cuaspud	Adecuación, Ampliación Y Mejoramiento de La Infraestructura del Centro de Salud CUASPUD CARLOSAMA ESE y adquisición de unidad móvil.
CUMBAL	36.224	ESE Cumbal - 12 Puestos de Salud.	ESE HOSPITAL Cumbal infraestructura segunda fase malocas con recursos de Ministerio De Protección Social, reposición centro de salud de Chiles
GUACHUCAL	15.912	ESE Guachucal	Adquisición de unidad móvil extramural para el hospital Guachucal E.S.E
GUALMATAN	5.754	ESE Señor de los Milagros	Ampliación centro de salud señor de los MILAGROS ESE, Municipio de Gualmatan
ILES	8.519	ESE Iles.	
IPIALES	132.438	IPS Municipal de IpiALES: 1 Centro de Salud, 15 puestos de Salud.	CENTRO DE SALUD CON CAMAS LA VICTORIA FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD 1D IPIALES mismo que brindar la complementariedad de servicios a los municipios del sur de Nariño.
		ESE Hospital Civil de IpiALES	Reforzamiento estructural, remodelación y ampliación del área de hospitalización, reforzamiento, remodelación y ampliación del bloque quirúrgico y ginecobstetrico, incremento de la capacidad instalada y resolutive de las unidades de urgencias y cirugía, reforzamiento estructural y ampliación del área de urgencias, construcción y dotación de la unidad de cuidados intensivos. Con recursos de Regalías ,contrato plan: fortalecimiento de las acciones en salud permitiendo accesibilidad al cordón fronterizo - UCI Hospital Civil de IpiALES
POTOSI	12.332	ESE Divina Misericordia - 5 puestos de salud	
PUERRES	8.520	ESE San Juan Bautista - 1 puestos de salud	Reposición puesto de salud corregimiento Monopamba, municipio de

					PUERRES.
		PUPIALES	19.223	ESE Nuestra Señora del Pilar	Ampliación del centro de salud San Juan bautista de Pupiales y construcción puesto de salud vereda el común
OCCIDENTE	10	BARBACOAS	36.214	ESE Hospital San Antonio - 3 Centros de Salud - 13 Puestos de Salud.	REPOSICION HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS, con recursos de Fondo De Adaptación, Reposición del puesto de salud San Martín de Porres, del corregimiento el Diviso
		EL CHARCO	34.300	ESE Sagrado Corazón de Jesús - 7 puestos de salud.	REPOSICION CENTRO HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, con recursos de Fondo De Adaptación
		LA TOLA	11.591	ESE Nuestra Señora del Carmen - 7 Puestos de Salud	REPOSICION ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN- LA TOLA con recursos de Fondo De Adaptación
		MAGUI	21.086	ESE Saúl Quiñonez - 11 puestos de Salud.	REPOSICION ESE CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES – MAGUI PAYAN, con recursos de Fondo De Adaptación
		MOSQUERA	15.328	ESE San Francisco	REPOSICION ESE CENTRO DE SALUD MOSQUERA, con recursos de Fondo De Adaptación
		OLAYA HERREA	30.456	ESE Camilo Hurtado - 6 puestos de salud	REPOSICION ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO- OLAYA HERRERA, con recursos de Fondo De Adaptación
		FRANCISCO PIZARRO	14.143	ESE Señor del Mar - 4 puestos de salud	REPOSICION ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR. con recursos de Fondo De Adaptación
		ROBERTO PAYAN	21.332	ESE Nuestra Señora de la Mercedes - 7 puestos de salud	REPOSICION ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES – ROBERTO PAYAN, con recursos de Fondo De Adaptación
		SANTA BARBARA	14.878	ESE Santa Bárbara - 1 puesto de salud	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE con recursos de CONTRATO PLAN
		TUMACO	191.218	ESE Centro Hospital Divino Niño, 36 puestos de salud	Reposición Puesto de Salud Cuarazanga, Las Mercedes, Santa María. Remodelación Puesto de Salud de Llorente con recursos de regalías, Reposición Centro Hospital Divino Niño con recursos de Fondo De Adaptación.

				ESE Hospital San Andrés	Construcción de 400 metros de cierre perimetral y estudios técnicos para la legalización e implementación de un helipuerto, El Hospital presta servicios de mediana complejidad para los 10 municipios de la costa pacífica
NORTE	10	ARBOLEDA	7.533	ESE San Miguel 2 puestos de salud	
		BELEN	7.323	ESE Belén - 1 puesto de Salud	
		COLON	10.052	ESE la Buena Esperanza- 1 puesto de salud	
		LA CRUZ	18.145	ESE el Buen Samaritano - 6 puestos de salud	CRUZ dotación de unidad móvil de atención extramural y reposición y dotación del hospital. Con recursos de Regalías
		LA UNIÓN	26.456	ESE Luis Acosta	LUIS ACOSTA E.S.E. Ampliación y reforzamiento del centro y adquisición de unidad móvil medico odontológica.
				ESE Eduardo Santos.	Dotación y ampliación del área de urgencias. con recursos de Regalías. este complementa los servicios de mediana complejidad de la región
		SAN BERNARDO	18.146	ESE San Bernardo	Dotación de una unidad móvil de atención extramural
		SAN LORENZO	19.546	ESE San Lorenzo - 2 puestos	Construcción área de urgencias. Con recursos de Regalías y Reposición puesto de salud del corregimiento del Carmen.
		SAN PABLO	17.640	ESE Hospital San Carlos - 1 puesto de salud	Dotación de una unidad móvil municipio de san pablo y adecuación de áreas de servicios de hospitalización y de urgencias.
		SAN PEDRO DE CARTAGO	7.407	ESE San Pedro	Dotación unidad móvil médico - odontológica. Con recursos de Regalías
TAMINANGO	19.819	ESE San Juan Bautista – Hospital el Remolino - 3 puestos de salud	Es importante destacar que la sede principal de Taminango se trasladara al Remolino y la dotación del Centro Hospital el Remolino etapa I, municipio de Taminango. Subregión de la cordillera. Con recursos de Regalías		
CENTRO -	12	GUAITARILLA	12.335	ESE Guaitarilla	Construcción de puestos de salud del sector San Alejandro y vereda San



OCCIDENTE				Nicolás, municipio de Guaitarilla.
	IMUES	6.483	ESE Santiago Apóstol - 3 puestos de salud	
	LA LLANADA	5.970	ESE San Juan Bosco	Adecuaciones locativas primer piso con recursos de REGALIAS
	LOS ANDES	18.738	ESE Los Andes	Construcción aéreas de promoción y prevención y Remodelación físico funcional. Con recursos de REGALIAS
	MALLAMA	8.044	ESE Santiago de Mallama	
	OSPINA	8.640	ESE San Miguel Arcángel	construcción área de consulta externa y área administrativa
	PROVIDENCIA	12.955	ESE Providencia	
	SAMANIEGO	49.726	ESE Lorencita Villegas	CONSTRUCCIÓN y adecuación del área de quirófano. con recursos de Regalías
	SANTACRUZ	26.489	ESE Santacruz - 5 Puestos de Salud	Adquisición de unidades móvil y dotación de equipos médicos. Con recursos de Regalías, ESE Centro de Salud de GUACHAVEZ adecuación de las instalaciones físicas de la IPS y adquisición de unidades móviles y dotación de equipos médicos. Con recursos de Regalías
	RICAURTE	17.862	ESE Centro Hospital Ricaurte	Reposición Centro Hospital Ricaurte con recursos de fondo de adaptación
	SAPUYES	6.575	ESE Sapuyes - 1 puesto de salud	Ampliación tercera fase y dotación de equipos biomédicos
TUQUERRES	40.792	IPS Gestionar Bienestar - 2 puestos de salud		

Fuente: Oficina asesora de Planeación IDSN



Encontramos que las IPS Indígenas que complementan las acciones de baja complejidad se han fortalecido con los siguientes proyectos así:

Nodo Centro: Construcción del área de servicios de apoyo IPS-I del Pueblo Inga en Aponte en el Municipio del Tablón de Gómez.

Nodo Sur: Construcción sede IPS resguardo indígena de Males Córdoba, dotación de unidad móvil médico-odontológica y ginecológica para la IPS indígena de Carlosama, Infraestructura segunda fase malocas IPS del cabildo indígena de Chiles, Panan y Mayasquer, Construcción de laboratorio clínico, consultorio de psicología y promoción y prevención en la institución prestadora de servicios de salud indígena del resguardo de Muellamues, Construcción de cuarto de depósito de residuos hospitalarios y ampliación y construcción de laboratorio clínico de la institución prestadora de servicios de salud indígena Guaitara, Construcción de la planta física IPS indígena Mallamas Municipio de Ipiales

Nodo Occidente: IPS UNIPA construcción de 10 puestos de salud satélite para la comunidad AWA UNIPA de Tumaco y Barbacoas, construcción albergues y/o casas de paso para pacientes de tuberculosis para la comunidad indígena AWA municipio de Tumaco y construcción de 3 casas de la medicina indígena AWA Tumaco.

Nodo Centro Occidente: IPS INDIGENA MINGASALUD RESGUARDO INDIGENA DE GUACHAVEZ Adquisición de unidad móvil y dotación de equipos médicos, con recursos de Regalías, IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA del municipio de Tuquerres adquisición de unidad móvil medico odontológica.

13. PROPUESTA RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTO DE NARIÑO

1. La Red de servicios se formula desde un enfoque territorial, lo que implica una mirada al desarrollo del Departamento desde los recursos, problemas y proyectos estratégicos de cada una de las trece subregiones, pero debido a la afinidad geográfica y mejorar el acceso a los servicios de salud se agruparon en 5 nodos de atención. Desde este enfoque el desarrollo de Nariño, solo será posible si se potencian dichas subregiones y además si se avanza particularmente en la integración entre la Costa y la Sierra nariñenses y se aprovecha positivamente su carácter de región de frontera con El Ecuador.
2. Con base en la composición geográfica, la red vial de comunicaciones, la estructura poblacional y étnica, entre otros factores; el Departamento ha definido 13 subregiones con características propias culturales, sociales y económicas (Sanquianga, Pacífico Sur, Telembi, Pie de Monte Costero, Exprovincia de Obando, Sabana, Abades, Guambuyaco, Occidente, Cordillera, Centro, Juanambu y Río Mayo) algunas de las cuales se relacionan con la presencia de problemas prioritarios en salud pública y acceso a los servicios de salud, cobertura de afiliación al sistema y capacidad de gestión institucional.
3. Las trece subregiones trabajadas según el plan de desarrollo y en este documento, se plantearon para los diagnósticos, evaluaciones y trabajo intersectorial de la población, pero solamente 5 nodos de atención (centro, centro occidente, sur, norte y occidente), para el sistema de referencia y contrarreferencia por la afinidad geográfica y por la complementariedad de servicios de mediana y alta complejidad en los diferentes municipios.
4. Las ESE del Departamento de Nariño pese a que veinte (20) ESE fueron categorizadas en Riesgo Alto y Medio a nivel general gracias a lo establecido en sus Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, siempre y cuando ejecuten lo presupuestado, son viables presupuestal y financieramente, en vista que la mayoría de ellas, tan solo presentan dificultades en el recaudo de obligaciones debido a que su causalidad son las EPS en liquidación como lo son EPS Salud Cóndor SA y Selvasalud, las cuales adeudan prestaciones de servicios por más de 360 días y aún no se ha definido cuál es el actuar por parte del agente liquidador ante este pago de deudas pese a los diferentes requerimientos presentados por parte del IDSN e inclusión de la propuesta de endeudamiento del Departamento de Nariño realizada al Ministro de Salud por parte del Gobernador del departamento de Nariño, en la cual se propone que esta deuda con bajos o nulos intereses podrá ser asumida por el Departamento para el pago de deuda de las EPS a ESE de baja complejidad que se encuentren en riesgo financiero o que les pueda generar riesgo, por esta razón anteriormente expuesta, ninguna ESE amerita que se liquide, suprima o fusione, adicionalmente, teniendo en cuenta que por dispersión geográfica y por ser monopolio en la prestación de servicios de salud se requiere disponibilidad de los servicios ofertados en salud. Además el Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus competencias de Inspección, Vigilancia y Control ha realizado reuniones de Asistencia Técnica y Monitoreo continuo por trimestres al reporte de la Información de lo que trata el Decreto 2193 de 2004 con el fin de mejorar la calidad en el reporte de la información y el ayudar a través de la

orientación brindada a que las ESE del Departamento de Nariño a mejorar su situación financiera, a través de la toma de medidas administrativas y financieras que permitan recuperar la solidez económica y el equilibrio financiero. Por esta razón el IDSN propone un seguimiento al cumplimiento del PSFF propuesto por las ESE en riesgo y adicionalmente por aquellas que podrían entrar en riesgo a través de la verificación de la calificación de riesgo emitida por el MSPS, por esta razón se plantea tres seguimientos en los meses de Mayo, Octubre y Enero, en los cuales se determinará el estricto cumplimiento a las metas propuestas y adicionalmente se generará un informe en el cual aquellas que no tengan cumplimientos satisfactorios de lo establecido en el plan de acción serán reportadas tanto al MSPS como al Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el fin que estos estamentos procedan a tomar las decisiones que ameriten según la competencia establecida en la normatividad aplicable, y además informará cada representante legal y a las juntas directivas de los hallazgos positivos o negativos en cada ESE para la oportuna y correcta toma de decisiones.

5. El Centro Hospital Divino Niño institución de tipo 1B, ubicada en el municipio de Tumaco atiende en baja complejidad una población de 191.218 además de ser el receptor de las referencias realizadas por el municipio de Francisco Pizarro, por tal razón es necesario fortalecer la prestación de servicios de la baja complejidad.
6. Es importante destacar que el planteamiento de construcción de una IPS en el Remolino, solamente pretende complementar la red de servicios, más no rivalizar con las ESE circundantes, y adicionalmente desconcentrar los servicios en Taminango de la siguiente manera: en Taminango se mantendrán los servicios de urgencias 24 horas, debido a la alta concentración de población, mientras que en el corregimiento del Remolino se realizará una atención de consulta prioritaria de 12 horas y servicios de consulta externa que serán reubicados de la IPS conexas, que actualmente no cumple con condiciones de habilitación, por lo que se fortalecerá la atención y las condiciones de prestación de servicios con criterios de oportunidad y seguridad en la gestión clínica.
7. El Hospital San Andrés de Tumaco, se encuentra categorizado como 2A, sin embargo mejorando su capacidad administrativa y financiera y según la necesidad de servicios de la Costa Pacífica, tendría la posibilidad de reclasificarse como 3A.
8. El Instituto Departamental de Salud de Nariño, regulará en concordancia con sus competencias la oferta de la red de servicios pública, para lo cual tendrá en cuenta la implementación de servicios actualmente habilitados en portafolio, la demanda y uso de servicios, la racionalidad del sistema de referencia y contrareferencia, la morbilidad y mortalidad sentida en el área de influencia, la suficiencia de servicios de red para garantizar acceso y oportunidad a los usuarios afiliados y no afiliados al sistema general de seguridad social en salud, la concentración de servicios en áreas urbanas y la definición de servicios en áreas rurales dispersas, y finalmente la eficiencia del manejo de los recursos financieros a cargo de la IPS perteneciente a una Empresa Social del Estado



El propósito general de la propuesta de Red de servicios, es asegurar la operatividad funcional, sistémica y equilibrada de las Empresas Sociales del Estado que hacen parte del departamento de Nariño, a fin de garantizar el derecho a la salud de la población en sus áreas geográficas, al menor costo social y económico, respondiendo a las necesidades de la población de forma equitativa.

El documento de Red del Departamento de Nariño garantiza la continuidad y el fortalecimiento de los prestadores, permitiendo que ajusten y desarrollen su portafolio de servicios según las necesidades de la población, complejidad y sostenibilidad financiera, aprobando la inversión, modernización, creando fortalezas administrativas y técnicas, que mejoren las acciones costo efectivas para mantener la salud de los Nariñenses.

La Red está formulada con base a servicios que se articulan entre sí, a través de acciones y actores que buscan favorecer la alineación de intereses para el logro de un objetivo en común, que beneficie no solamente a las instituciones, sino también a sus usuarios. En este orden de ideas, se deben considerar aspectos claves para la constitución de una red, la infraestructura, equipos biomédicos, transporte asistencial con que se cuenta, además de la interacción de relaciones entre los distintos actores que participan, quienes deben entrar en sinergias para una adecuada organización de la red.

Se entiende, de igual manera, que los actores participantes son todos aquellos que intervienen en el sistema de salud, como son los aseguradores, los prestadores de servicios de salud y los usuarios.

La red nos permitirá contar con un orden y coordinación, que resultan importantes para el establecimiento de parámetros que propenden por una mayor eficiencia en la gestión y eficacia en los servicios en la diferente complejidad dentro del sistema de salud y entre los cuales se espera que haya articulación tanto en su gestión administrativa, asistencial y de comunicación entre las diferentes unidades, para brindar un mayor y mejor calidad de atención a los usuarios.