

DEPARTAMENTO DE NARIÑO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

**PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS
REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE
NARIÑO**

**RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE
NARIÑO**

Presentado al: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**ANTONIO NAVARRO WOLF
F Gobernador de Nariño**

**ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño**

San Juan de Pasto, octubre 2008

PRESENTACIÓN

La actualización del documento de Red Departamental de Prestadores de Servicios de Salud así como el diseño de la Red, se adelanta con base en los lineamientos del programa de “reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios” del Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social. De la misma manera, teniendo en cuenta las políticas departamentales para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en el Departamento de Nariño, con base en el perfil epidemiológico regional enmarcado en el Plan de Desarrollo ADELANTE NARIÑO 2008 – 2011, eje VIDA Y PAZ, con orientaciones al cumplimiento del Plan de Salud Territorial bajo los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública.

El presente documento contiene los lineamientos y criterios acogidos por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en concordancia con las orientaciones impartidas por el Ministerio de la Protección Social, para la organización de las redes de servicios.

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.

1. CAPÍTULO 1: CONFORMACIÓN GENERAL DE LA RED DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

1.1 Marco General

La conformación de la red pública de instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento de Nariño se constituye en un pilar fundamental para adecuar la prestación de servicios con calidad y eficiencia a las necesidades de salud de las comunidades del departamento; permite la articulación de las instituciones, orientando su utilización oportuna y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población nariñense.

Se concibe la red de prestación de servicios como el conjunto articulado de servicios de salud, con distinta capacidad de resolución, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos de referencia y contrarreferencia establecidos por el ente territorial; busca garantizar la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

La red de prestación de servicios de salud se organiza por niveles de 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.

1.2 Marco Situacional

La situación actual del sector salud está determinada por la implementación, grado de desarrollo, cumplimiento y responsabilidad en la asunción de las competencias por cada uno de los actores que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que opera en las subregiones del departamento definidas por su entorno externo; estos factores se reflejan en el limitado acceso a los servicios de salud, morbimortalidad relacionada con los diversos determinantes que estructuran el perfil epidemiológico transicional, poca capacidad de respuesta para atender las necesidades de salud en el primer nivel de atención traducidas en una baja capacidad instalada y resolutoria, incipiente desarrollo de procesos institucionales relacionados con las áreas administrativa y financiera en las ESE de baja complejidad que debilita su posicionamiento y competitividad alterando el funcionamiento de la red de servicios y su sistema de referencia y contrarreferencia, ocasionando la utilización inadecuada de los recursos de salud.

La anterior situación se evidencia en las principales características de los perfiles epidemiológicos de cada una de las subregiones del departamento que se

mencionan a continuación.

La subregión centro se caracteriza por tener la mayor carga de VIH-SIDA y de mortalidad por eventos cardio cerebro vascular en mayores de 65 años.

La subregión centro occidente por tener población indígena dispersa y bajos niveles Socioeconómicos; presenta elevada morbilidad infecciosa y parasitaria, siendo la mortalidad predominante las lesiones de causa externa.

Las subregiones norte y occidente tienen difícil acceso geográfico, presencia de grupos armados y cultivos ilícitos, en donde la mortalidad por lesiones de causa externa predomina en la población masculina menor de 50 años.

En la subregión sur con una amplia frontera con Ecuador en donde se comparten servicios de salud, se encuentra la etnia de los Pastos, con predominio del analfabetismo y minifundio que contribuyen a la presencia de morbilidad por EDA e IRA; la mortalidad se presenta por eventos crónicos y degenerativos en mayores de 65 años y presenta una gran carga de mortalidad perinatal por infecciones y sepsis. Por otra parte, se evidencia una discreta disminución de la población masculina entre 30 y 44 años, producto de la mortalidad asociada con lesiones de causa externa y enfermedades cardiovasculares.

A nivel departamental, la primera causa de mortalidad son los homicidios afectando principalmente a hombres jóvenes, con clara incidencia en las subregiones que tienen cultivos ilícitos y conflicto armado; las enfermedades del sistema cardio cerebro vascular son la segunda causa de muerte, seguidas de los trastornos del período perinatal en donde las infecciones respiratorias y las malformaciones congénitas incrementan la mortalidad infantil. La mortalidad materna, pese a los importantes logros en su reducción, continúa siendo un problema preocupante de salud pública. Estos eventos contribuyen a aumentar la carga de enfermedad en las poblaciones.

De otra parte, la baja capacidad de respuesta local para la atención de la población en situación de desplazamiento, la debilidad en los procesos de identificación y de aseguramiento, la frágil gestión institucional de las Direcciones Locales de Salud y el ineficiente sistema de información, generan dificultades para su acceso a los servicios de salud.

En relación con la situación financiera el resultado operacional de la red de prestación de servicios del departamento en vigencia 2007 fue buena de las 80 IPS publicas únicamente 8 presentaron perdida operacional, sin embargo se siguen presentando factores que afectan el equilibrio presupuestal de las ESE, comprometen su presupuesto con base en los ingresos reconocidos y no en los recaudados, existen dificultades para la efectiva recuperación de cartera, no existe un sistema de costos que garantice racionalizar sus gastos los sistemas de contratación con los diferentes regimenes no son los mas adecuados, teniendo en cuenta que se contrata por capitación especialmente en la baja complejidad, que no cuentan con sistemas de facturación que les permita cambiar la modalidad, así mismo el personal capacitado para esta labor es escaso.

1.2.1 Baja Complejidad

Las instituciones de baja complejidad se caracterizan en forma general por tener escasa capacidad instalada y resolutive, poca integralidad de sus servicios, subutilización de los servicios de hospitalización, bajos porcentajes de ocupación, alta rotación del recurso humano, débil desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, bajas coberturas en los programas de promoción y prevención y modelos de atención no acordes a las necesidades reales de la población, aspectos que se reflejan regionalmente así:

- **Subregión Centro:** esta subregión concentra la mayor cantidad de población del departamento, al igual que la mayor cobertura en afiliación tanto al régimen subsidiado como contributivo; su población está expuesta a la amenaza del Volcán Galeras y a riesgos antrópicos por desplazamiento. Presenta baja capacidad instalada y resolutive lo que produce saturación de la mediana complejidad con problemas en el acceso y la oportunidad de los servicios, mínima capacidad de hospitalización y una baja capacidad de atención obstétrica, principalmente en la capital del departamento.
- **Subregión Norte:** caracterizada por la subutilización de los servicios de hospitalización de baja complejidad; está conformada por los municipios de la cordillera con difícil acceso a los servicios de hospitalización y poca capacidad resolutive para los servicios de urgencias y la atención del parto.
- **Subregión Centro-occidente:** esta subregión cuenta con la mayor capacidad instalada de camas hospitalarias pero con una baja utilización; se caracteriza además 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 por lesiones asociadas con causas externas.
- **Subregión Sur:** 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; el problema prioritario de la subregión está relacionado con las IPS indígenas que no están articuladas con la red pública, las cuales han desarrollado sus servicios de manera autónoma sin tener en cuenta criterios de complementariedad.

Es importante aclarar que ante la inexistencia de servicios de hospitalización de baja complejidad en la ESE de primer nivel del municipio de Ipiales, éstos son asumidos por la ESE Hospital Civil de mediana complejidad.

- **Subregión Occidente:** esta subregión se caracteriza por tener los mayores problemas de accesibilidad, capacidad resolutive, alta rotación de personal, baja capacidad instalada, 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.

1.2.2. Mediana Complejidad

Las ESE de mediana complejidad se caracterizan por prestar servicios de salud utilizando su capacidad instalada y resolutive para atender las actividades, intervenciones y/o tratamientos de baja complejidad que no son resueltos en este nivel, lo cual desplaza y limita la venta de servicios y el desarrollo del portafolio integral de acuerdo con la morbilidad y mortalidad de las subregiones.

La situación más crítica y evidente se aprecia en la zona centro que 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 conformada por las siguientes Fundaciones sin ánimo de lucro: Hospital San Pedro, Hospital Infantil y Hospitales Psiquiátricos (San Rafael y Perpetuo Socorro); estas tres últimas instituciones además son únicas en el Departamento en la prestación de esos servicios específicos.

El Centro de Rehabilitación del Niño Especial –CEHANI- es una institución ambulatoria que oferta servicios de Neuropediatría para este grupo poblacional especial y se constituye en centro de referencia para todo el departamento.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, siendo la institución de mayor desarrollo de este nivel no cuenta con portafolio de servicios completo; por tanto requiere consolidar los servicios prestados actualmente e implementar servicios de alta complejidad.

El Hospital San Andrés de Tumaco es la ESE más importante de la zona occidente, con una elevada cobertura poblacional; tiene la mayor problemática en infraestructura por cuanto sus instalaciones cumplieron su vida útil y está ubicado en zona de amenaza alta ante riesgo de tsunamis. Actualmente está en ejecución la construcción de las nuevas instalaciones en zona continental.

El Hospital Civil de Ipiales ubicado en zona estratégica de frontera, con portafolio de servicios de mediana complejidad, se ha desarrollado como la unidad de atención de referencia de la subregión sur, complementando servicios de UCI neonatal.

El Hospital Eduardo Santos de la Unión es el hospital de mediana complejidad con menor desarrollo; está ubicado en una zona de inestabilidad que lo expone a hundimientos, a la fecha ha efectuado estudios de vulnerabilidad y ya se encuentra en estudio el proyecto para reforzamiento estructural. Para el mejoramiento de su capacidad resolutive se implementará el programa de telemedicina de mediana complejidad.

Los prestadores de servicios de salud durante la vigencia 2007, siguen comprometiendo sus presupuestos en base al reconocimiento y no al recaudo, situación que ocasiona iliquidez y retraso en el pago de sus obligaciones, sin embargo esta tendencia mejoró durante la vigencia 2007 al contrario del año 2006, donde el

porcentaje de instituciones por iliquidez y los montos eran considerables.

Durante el año 2007, las ESE publicas del departamento ajustaron sus procesos administrativo, presupuestales y contables, situación que les permitió mejorar su situación financiera, sin dejar a un lado que aun persisten algunos inconvenientes, la solución para el mejoramiento y equilibrio presupuestal, partió en primera medida en la separación de las IPS que hicieron de los diferentes municipios para convertirse en empresas sociales del estado.

Los gastos de personal de la vigencia fiscal 2007, disminuyeron en relación al año 2006, no se mira en este ultimo año la situación donde este rubro abarcaba entre el 60 y 70% del presupuesto, esta tendencia mejoró y los gastos de personal en el año 2007 oscilo entre el 47 y 50% a nivel general de los prestadores públicos del Departamento, así mismo en gran parte este hecho obedeció a la separación que realizaron las IPS de los diferentes municipios para convertirse en ESE, ayudando al equilibrio financiero ingresos vs. Gastos.

1.3 Parámetros para el Diseño de la Red

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

- Las características del perfil epidemiológico: definido por la morbimortalidad específica presente en cada subregión.
- Condiciones geográficas, disponibilidad y estado de las vías de acceso: factores que condicionan la utilización de los recursos y la articulación de los servicios entre los diferentes niveles de complejidad y aplicación de los modelos de atención en salud; se tiene en cuenta que el departamento tiene alta población dispersa, encontrando municipios ubicados en la cordillera distantes 172 kilómetros de la capital lo que representa 6 horas en tiempo de acceso a los servicios, dadas las condiciones de las vías; este tiempo puede ser mayor dependiendo de las situaciones climáticas.
- La situación de la subregión Occidente se hace más crítica a la anteriormente descrita, teniendo en cuenta que en 7 de los 10 municipios el acceso se realiza vía fluvial y marítima y está limitado a las condiciones para la navegación y pluviales de la región, encontrándose municipios a una distancia de 498 km., a un tiempo de acceso promedio de 12 horas, teniendo como paso obligado el municipio de Tumaco. Se resaltan las condiciones de acceso del municipio de Barbacoas que se encuentra a 225 km., con un tiempo promedio de acceso de 20 horas por las condiciones de la vía.
- 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 el nivel de complejidad.
- Niveles de complejidad y tipos de servicios: la red de servicios departamental está formulada bajo los siguientes criterios de niveles de complejidad y los servicios contemplados en cada uno de ellos:

Baja Complejidad:

- Tipo A
- Tipo B
- Tipo C
- Tipo D

Conformada por las diferentes instituciones clasificadas cada una de ellas con base en la capacidad instalada y resolutive, con el portafolio de servicios que se presenta en la tabla siguiente. Las instituciones prestadoras de baja complejidad tipo C por su capacidad instalada y resolutive más alta en este nivel, ofertan hospitalización de baja complejidad. Las instituciones de baja complejidad tipo D ofertan adicionalmente servicios ambulatorios, de hospitalización y quirúrgicos de Gineco-obstetricia, denominadas Unidades Obstétricas Esenciales, y Cirugía General. Son las unidades de referencia de baja complejidad que reciben usuarios de los municipios de su área de influencia.

En esta complejidad, las unidades de atención dependientes de las ESE que están ubicadas en el área rural se clasifican como tipo 1A y apoyarán la ampliación de cobertura mediante la prestación de los siguientes servicios de salud: consulta médica, consulta odontológica en forma temporal con desplazamiento del equipo extramural desde la sede principal.

Mediana Complejidad:

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 determinada subregión para servicios de mediana complejidad, identificadas como unidades de atención de morbilidad materna extrema; para responder a la demanda y atendiendo a la baja oferta en la subregión, prestarán servicios de UCI adulto y UCI neonatos.

Alta Complejidad:

Conformada por instituciones que cuentan con capacidad resolutoria 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 Gamagrafía, UCI Neonatal, UCI Adulto, UCI Pediátrica. Es la unidad de referencia departamental.

Red Especializada:

Conformada por servicios específicos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para población especial, particularmente para la atención neurológica infantil.

Tabla 1 Servicios Por Niveles de Complejidad

SERVICIOS	GRADO DE COMPLEJIDAD					
	BAJA				MEDIA	ALTA
	1A	1B	1C	1D		
Atención Inicial de Urgencia	■					
Toma de citologías	■	■	■	■		
Consulta de psicología	■	■	■	■		
Transporte Asistencial Básico	■	■	■	■		
Consulta médica general.	■	■	■	■		
Consulta Odontológica General	■	■	■	■		
Actividades de Promoción y Prevención	■	■	■	■		
Atención de parto de bajo riesgo	■	■	■	■		
Servicio farmacéutico de baja complejidad	■	■	■	■		
Inmunizaciones de acuerdo a esquema	■	■	■	■	■	■
Laboratorio Clínico	■	■	■	■	■	■
Rayos X Odontológico		■	■	■		
Urgencias 24 horas baja complejidad		■	■	■		
Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad			■	■		
Unidades transfusionales			■	■		
Hospitalización de baja Complejidad			■	■	■	
Consulta de optometría				■		
Terapias: Física, Respiratoria, del Lenguaje y Ocupacional				■		
Servicio quirúrgico de baja complejidad				■		

SERVICIOS	GRADO DE COMPLEJIDAD					
	BAJA				ME	ALTA
	1A	1B	1C	1D		
Consulta Medica Especializada en las áreas de ginecología, Cirugía, Pediatría y Medicina Interna						
Atención de parto de alto riesgo						
Lectura de citologías						
Hospitalización, Tratamiento e intervenciones quirúrgicas de mediana complejidad en las especialidades de ginecoobstetricia y cirugía general.						
Consulta Odontológica Especializada						
Cirugía maxilofacial						
Banco de sangre tipo A						
Consulta de Siquiatría						
Servicio farmacéutico mediana complejidad						
Transporte Medicalizado						
Atención de Urgencias de mediana complejidad						
Hospitalización de mediana complejidad						
Consulta médica especializada						
UCI adulto						
UCI neonatal						
Consulta médica subespecializada de las especialidades básicas						
UCI pediátrica						
Laboratorio clínico de alta complejidad y pruebas exóticas						
Radiología e imágenes diagnósticas alta complejidad: Hemodinamia, Resonancia						
Servicio farmacéutica de alta complejidad (Unidosis)						
Banco de sangre tipo B						
Servicios quirúrgicos de mediana complejidad en alta complejidad en las subespecialidades de: Cardiología, Cirugía Vasculuar, Inmunología, Neurocirugía, Nefrología, Traumatología y Ortopedia, oftalmología, oncología (

La adopción de los anteriores criterios contribuye a minimizar riesgos en el acceso y en la prestación de los servicios de salud con oportunidad, integralidad, eficacia y eficiencia, articulando las unidades prestadoras acorde con su nivel de complejidad, capacidad instalada y resolutive apoyadas en el sistema de referencia y contrareferencia y en la coordinación de servicios complementarios dentro y entre los niveles de complejidad que les permita la optimización de los recursos técnico – científicos, tecnológicos y administrativos con miras a alcanzar la sostenibilidad financiera y rentabilidad social.

2. CAPÍTULO 2. DISEÑO DE LA RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD

El diseño de la Red Departamental de Salud de Nariño está orientado a la prestación de servicios de salud mediante la articulación del conjunto de unidades prestadoras de servicios optimizando su capacidad instalada y resolutive; funcionarán interrelacionándose entre sí y con los niveles superiores de complejidad en un espacio geográfico, apoyándose en el sistema de referencia y contrarreferencia.

2.1 .Objetivos de la Red en el Departamento

General:

Garantizar la prestación de los servicios de salud a la población con calidad y oportunidad orientando la operación de la red de manera integrada, coordinada y en condiciones de viabilidad empresarial técnica y financiera, permitiendo su sostenibilidad en el tiempo dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Específicos:

- Mejorar la oportunidad y accesibilidad de la población a los servicios de salud a través de la integración funcional de las instituciones prestadoras por niveles de complejidad de acuerdo con su mercado proximal y distal.
- Implementar y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia tanto de los servicios de urgencias como ambulatorios y programados de alto costo, apoyado en los componentes de transporte y comunicaciones.
- Formular y aplicar estrategias para dar continuidad y cumplimiento a la inspección y vigilancia de la Implementación del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en las IPS del departamento.
- Optimizar y operativizar la capacidad instalada y resolutive de las IPS según nivel de complejidad.
- Mantener instituciones públicas con un alto grado de gestión de sus servicios y recursos que cumplan con los principios de racionalización, eficiencia, eficacia y efectividad orientados hacia la acreditación.

2.2. Conceptualización de la Red

El modelo de prestación de servicios basada con enfoque de riesgo es el que se aplica en la estructura funcional de la red permitiendo conformar un conjunto organizado de instituciones prestadoras, con portafolios de servicios flexibles y unificados, estructurado según niveles de complejidad (baja, media y alta), explícitamente definidos por el IDSN, con el propósito de garantizar la atención integral, suficiente,

pertinente y oportuna a la comunidad de un área geográfica determinada, optimizando la utilización de los recursos disponibles.

Para mejorar la prestación de los servicios de salud el ente territorial departamental fortalecerá las estrategias de Atención Primaria en Salud –APS- y telemedicina las cuales permitirán intervenciones oportunas e integrales a los problemas de salud. Se basa en la utilización apropiada de los recursos disponibles y otorga prioridad a las necesidades y a la desconcentración y optimización de los servicios. Además estos modelos proponen una organización de los servicios de salud por distintos niveles de atención. Esto permitirá disminuir la concentración de atención de baja complejidad en los hospitales de mediana y alta complejidad.

2.3. Población Objeto

La población objeto de la red pública del departamento corresponde a 1.250.917 habitantes distribuidos de la siguiente manera: el 0.60% corresponde al régimen contributivo, el 78.6% al régimen subsidiado y el 20.8% a la población pobre no asegurada.

La población total del Departamento asciende según DANE para el año 2007 es de 1.580.123 habitantes, de los cuales el 46.5% está ubicado en centros urbanos y el restante 53.5 está ubicado en la zona rural.

La mayor población (59%) se ubica en los municipios pequeños con un rango entre 8.000 y 28.000 habitantes, el 22% en municipios con menos de 8.000 habitantes, el 14% entre 20.000 y 50.000 habitantes y solamente 3 municipios, correspondientes al 5% (Pasto, Ipiales y Tumaco) tienen una población mayor de 80.000 habitantes.

Tabla 2
Habitantes por Municipio

NUMERO DE HABITANTES	NOMBRE MUNICIPIO
SUBREGION CENTRO	
Población menor de 8.000 habitantes	El Peñol, Nariño, Funes
Población entre 8.001 y 20.000 habitantes	Albán, Ancuya, Chachagui, Consaca, Cumbitara, Tablón de Gomez, El Rosario, El Tambo, La Florida, Leiva, Policarpo, Tangua, Yacuanquer, Linares
Población entre 20.001 y 50.000 habitantes.	Buesaco, Sandoná
Población entre 50.001 y 80.000 habitantes.	
Población mayor de 80.001 habitantes.	Pasto,
SUBREGION CENTRO OCCIDENTE	
Población menor de 8.000 habitantes.	Imues, La Llanada, Sapuyes
Población entre 8.001 y 20.000 habitantes	Guaitarilla, Los Andes, Mallama, Ospina, Providencia, Ricaurte,

Población entre 20.001 y 50.000 habitantes.	Santacruz, Túquerres
Población entre 50.001 y 80.000 habitantes.	Samaniego
Población mayor de 80.001 habitantes.	
SUBREGION NORTE	
Población menor de 8.000 habitantes.	Arboleda, Belén, San Pedro de Cartago
Población entre 8.001 y 20.000 habitantes.	Colon, La Cruz, San Bernardo, San Lorenzo, San Pablo, Taminango

NUMERO DE HABITANTES	NOMBRE MUNICIPIO
Población entre 20.001 y 50.000	La Unión
Población entre 50.001 y 80.000 habitantes.	
Población mayor de 80.001 habitantes.	
SUBREGIOCCIDENTE	
Población menor de 8.000 habitantes.	
Población entre 8.001 y 20.000	Francisco Pizarro, La Tola, Magui, Mosquera, Roberto Payan, Santa Bárbara
Población entre 20.001 y 50.000 habitantes.	Barbacoas, El Charco, Olaya Herrera
Población entre 50.001 y 80.000 habitantes.	
Población mayor de 80.001 habitantes.	Tumaco
SUBREGION SUR	
Población menor de 8.000 habitantes.	Aldana, Contadero, Gualmatán, Iles,
Población entre 8.001 y 20.000	Córdoba, Cuaspud, Guachucal, Potosí, Puerres, Pupiales
Población entre 20.001 y 50.000 habitantes.	Cumbal
Población entre 50.001 y 80.000 habitantes.	
Población mayor de 80.001 habitantes.	Ipiales

2.4. Estructura Funcional de la Red

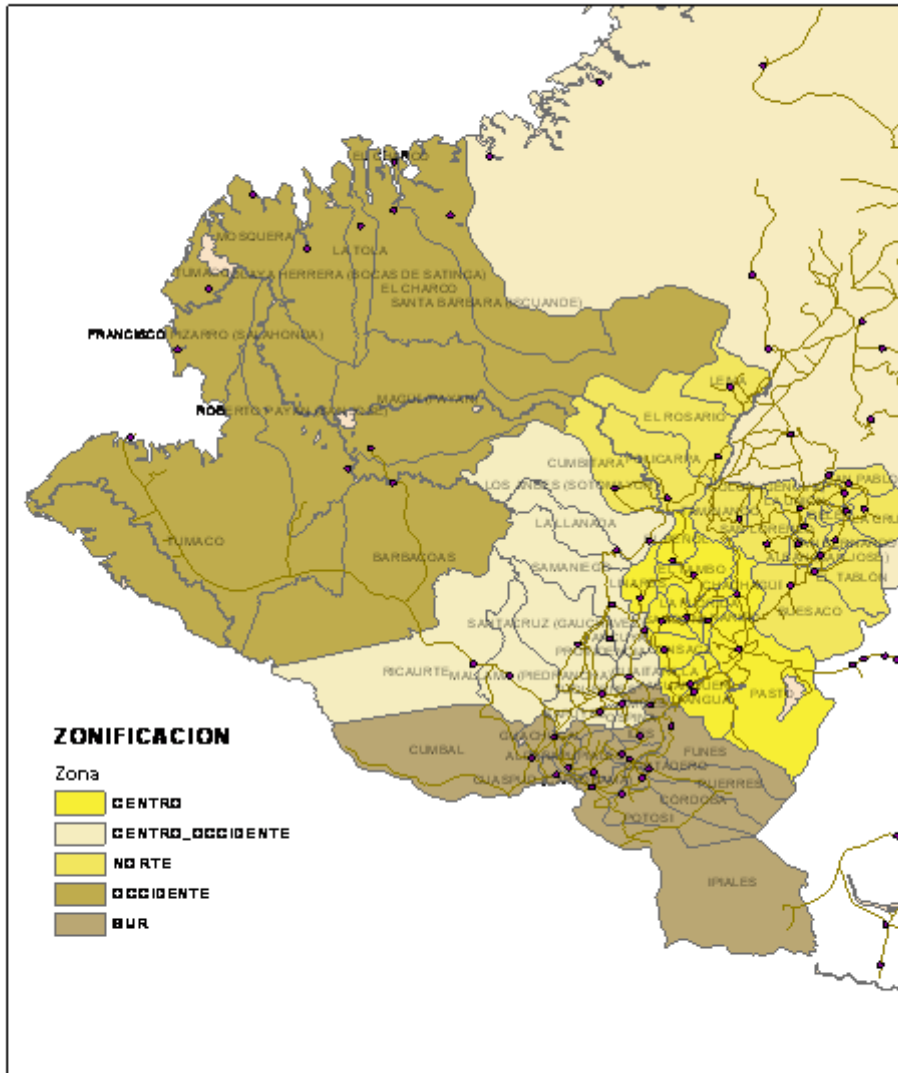
Para garantizar la prestación de servicios, la estructura del primer nivel de atención está conformada por ESE ubicadas en la cabecera municipal como sede principal que ofertan servicios en forma permanente con mayor capacidad resolutive, tipo A, B y C apoyadas con unidades de atención tipo – 1 A ubicadas en el área rural que brindan atención ambulatoria periódica a través de los grupos extramurales; sólo ofrecen servicios de salud a la población de su jurisdicción.

Las Instituciones de mediana complejidad prestan sus servicios directamente en su sede principal y reciben la referencia para la complementariedad de servicios de baja y mediana complejidad de su área de influencia.

La institución de alta complejidad oferta servicios de mediana y alta complejidad para

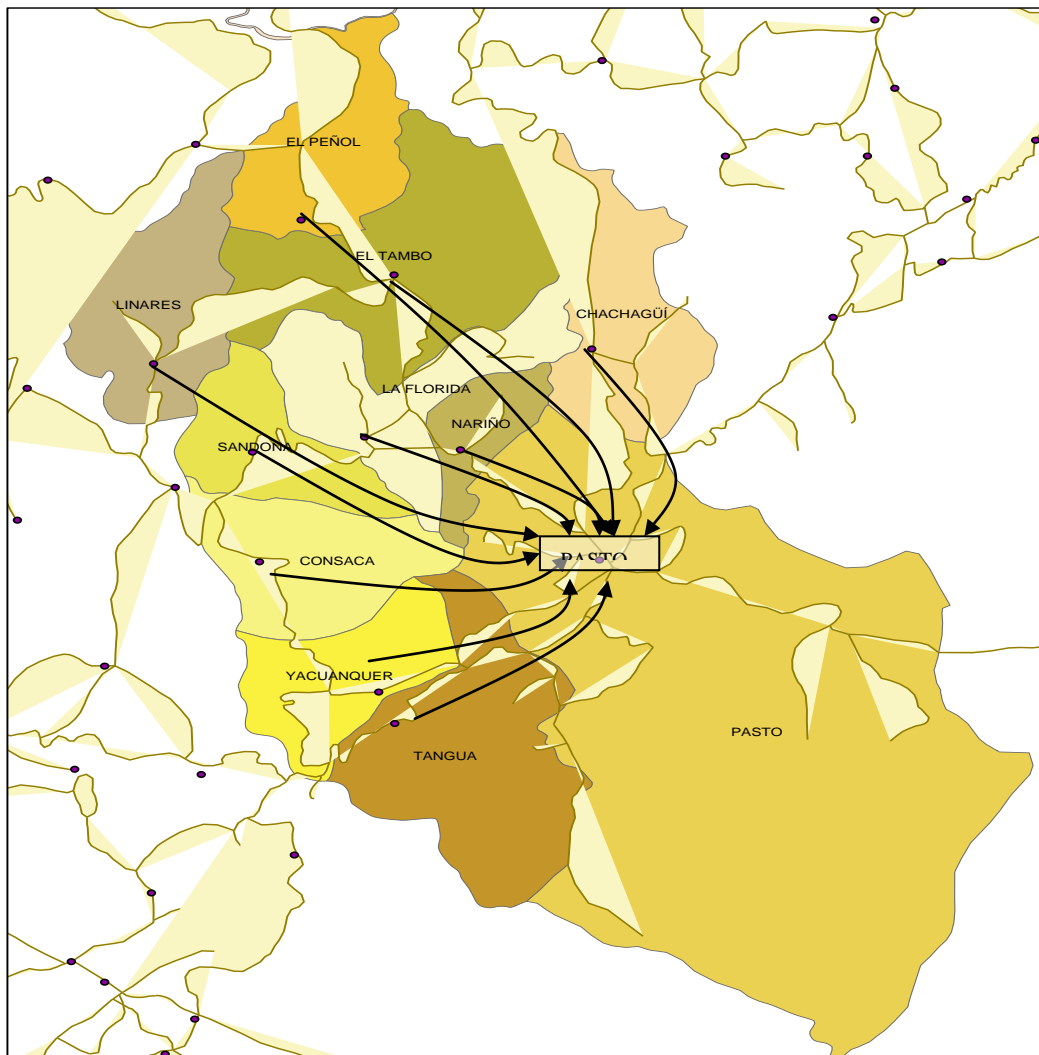
todo el departamento.

Teniendo en cuenta los principios y los criterios anteriormente citados, se han conformado 5 NODOS en el departamento: Centro, Centro Occidente, Sur, Norte y Occidente



2.4.1 Red 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.



Portafolio de Servicios

Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
Pasto	Baja	ESE Pasto Salud	
		Unidad Hospital Civil de Pasto	Tipo D
		Unidad Centro de Salud San Vicente	Tipo B
		Unidad Centro de Salud Lorenzo de Aldana	Tipo C
		Unidad Centro de Salud Tamasagra	Tipo C
		Centro de Salud Pandiaco	Tipo A
		Unidad Centro de Salud Ge	Tipo A
		Unidad Centro de Salud Aranda	Tipo A
		Unidad Centro de Salud Obonuco	Tipo A
		Unidad Centro de Salud El Progreso	Tipo A
		Unidad Centro de Salud Calambuco	Tipo A
		Unidad Centro de Salud Santa Bárbara	Tipo A
		Unidad Centro de Salud El Rosario	Tipo A
		Unidad Centro de Salud El Encano	Tipo A
		Unidad Centro de Salud La Laguna	Tipo A
		Unidad Centro de Salud Buesaquillo	Tipo A
		Unidad Centro de Salud Cabrera	Tipo A
		Unidad Centro de Salud Morasurco	Tipo A
		Unidad Centro de Salud Gualmatán	Tipo A
		Unidad Puesto de Salud Mapachico	Tipo - 1 A
	Unidad Hospital La Rosa	Tipo B	
	Unidad Puesto de Salud Villamaría	Tipo - 1 A	
	Unidad Consultorio Odontológico Mis Quiques	Tipo A	
Mediana	Unidad Hospitalaria Clínica Maridiaz	Mediana	
	E.S.E. Centro de Habilitacion del Niño	Mediana	
	E.S.E. Hospital Universitario Departamental de Nariño	Media-Alta	
Chachagüí	Baja	Centro de Salud Nuestra Señora de Fatima ESE	Tipo B
		Puesto de Salud de Pasizara	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Casabuy	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Del Convento	Tipo 1 A
		Puesto de Salud de Sanchez	Tipo 1 A
Ancuva	Baja	Centro de Salud Ancuya ESE	Tipo B
Yacuanquer	Baja	E.S.E. Centro de Salud Yacuanquer	Tipo B
Consacá	Baja	Centro de Salud Consacá ESE	Tipo B

RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
Tangua	Baja	E.S.E. Centro de Salud Tangua	Tipo B
Nariño	Baja	Centro de Salud de Nariño ESE	Tipo B
La Florida	Bajo	E.S.E. Centro de Salud la Florida	Tipo B
		Puesto de Salud De Matituy	Tipo 1 A
		Puesto de Salud De Tunja	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Las Plazuelas	Tipo 1 A
		Puesto de Salud De Robles	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Panchindo	Tipo 1 A
El Tambo	Bajo	Puesto de Salud El Rodeo	Tipo 1 A
		Centro Hospital San Luis ESE	Tipo C
		Puesto de Salud De Cascajal Bajo	Tipo 1A
		Puesto de Salud De San Pedro	Tipo 1A
El Peñol	Bajo	E.S.E. Centro de Salud San Isidro	Tipo B
		Puesto de Salud San Francisco	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Las Cochas	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Alto Peñol	Tipo 1 A
Funes	Baja	Centro de Salud Funes ESE	Tipo B
Sandona	Baja	E.S.E. Hospital Clarita Santos	Tipo 1 D
		Puesto de Salud El Ingenio	Tipo 1 A
Linares	Baja	E.S.E. Centro de Salud Jorge Zambrano	Tipo B
		Puesto de Salud Tabiles	Tipo 1 A

Esta red cuenta con 3 unidades de referencia de baja complejidad:

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

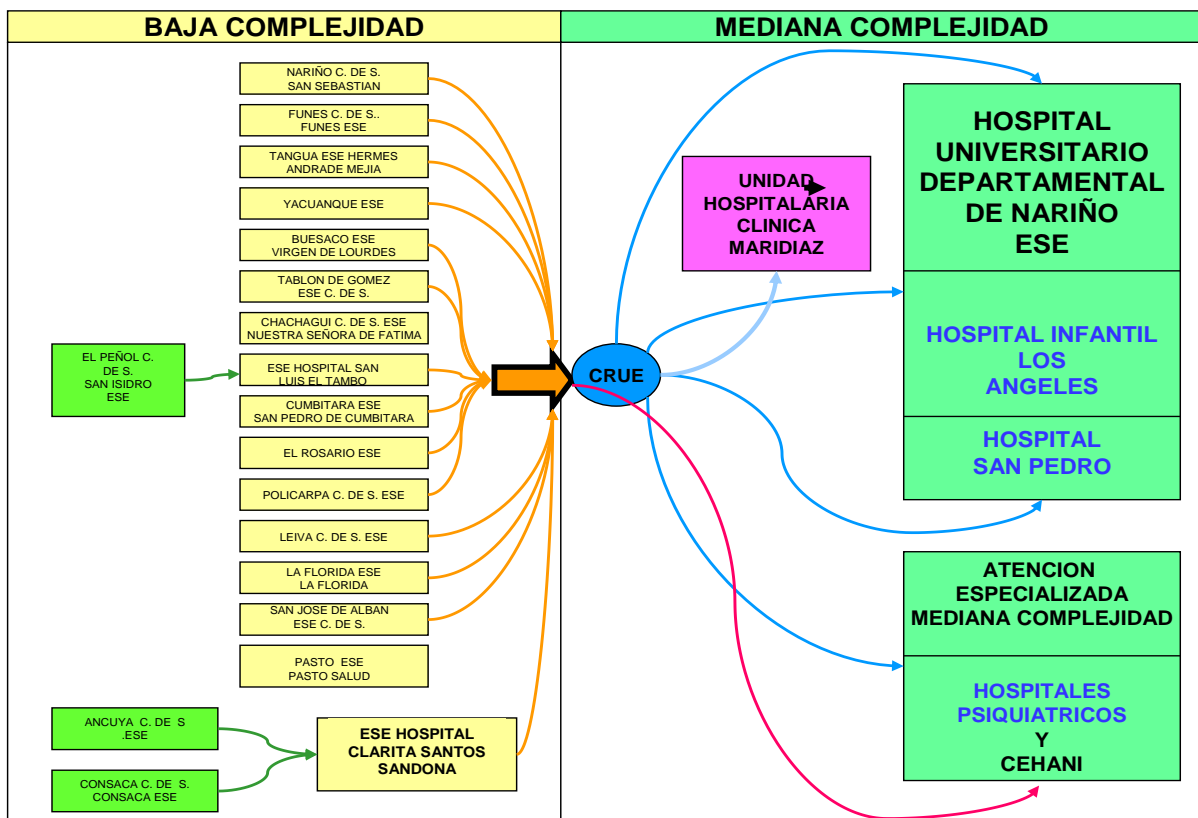
Los municipios de Funes, Tangua, Buesaco, Yacuanquer, Tablón de Gómez, San José de Albán, Chachagüi, Nariño, Leiva, El Rosario, Policarpa y Cumbitara; igualmente, les brindará los servicios de baja y mediana complejidad.

La unidad de referencia departamental de mediana complejidad, con algunos

servicios de alta complejidad es el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.

Además existe el Centro de Habilitación del Niño “CEHANI”, que brinda servicios en atención especializada a la población infantil.

FLUJO DE USUARIOS RED CENTRO

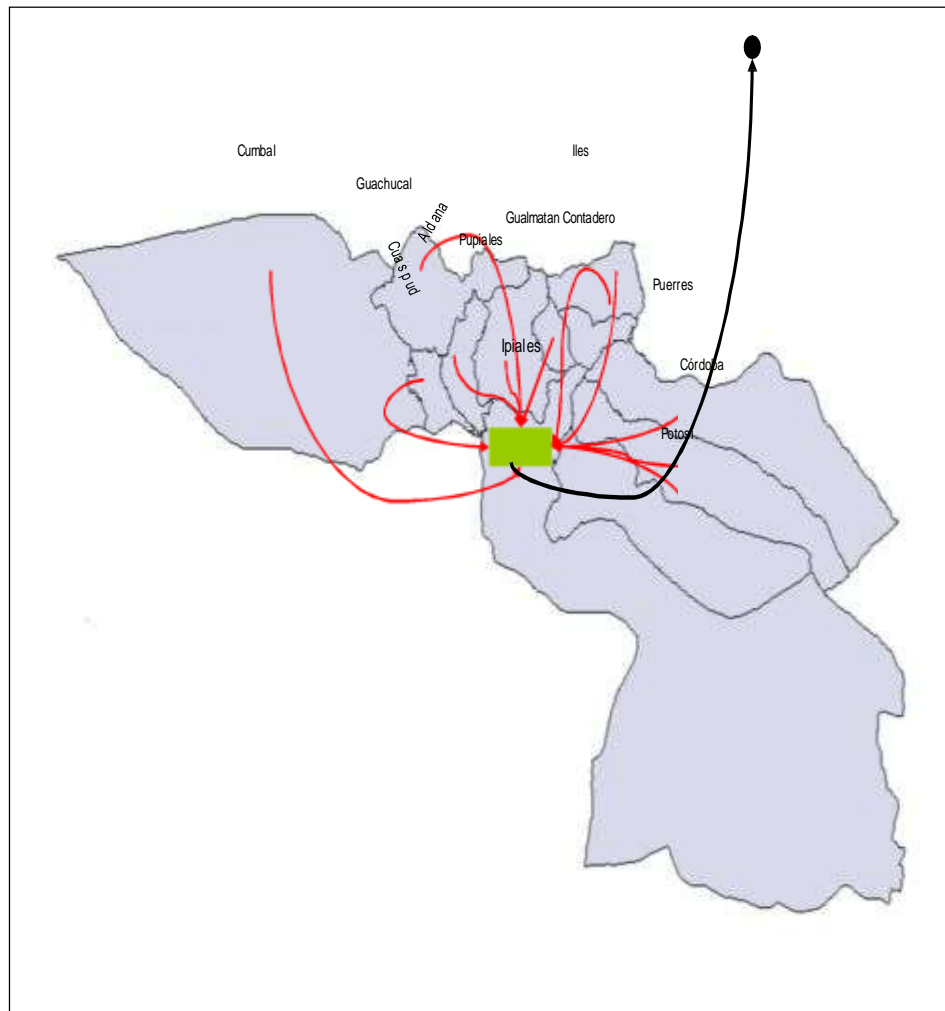


2.4.2 Red Sur

La Red Sur está integrada 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, Guachucal.

RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

RED SUR



RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
Gualmatan	Baja	ESE Centro de Salud Gualmatán	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Cuatis	Tipo A
Iles	Baja	ESE Centro de Salud de Iles	Tipo 1 B
CONTADERO	Baja	ESE Municipal El Contadero	Tipo 1 B
IPIALES	Baja	IPS Asociación de Cabildos Indígenas.	Tipo 1 A
	Baja	IPS Guaitara EPS Indígena.	Tipo 1 A
	Baja	ESE Municipal	Tipo 1 C
		Unidad Centro Hospital La Victoria	Tipo 1 B
		Unidad Centro de Salud Puenes	Tipo 1 A
		Unidad Centro de Salud Yerbabuena	Tipo 1 A
		Unidad Centro de Salud el Charco	Tipo 1 A
		Unidad Centro de Salud las Lajas	Tipo 1 A
		Unidad Centro de Salud Las Cruces	Tipo 1 A
		Unidad Centro de Salud Yaramal	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Tequez	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Cutuaquer	Tipo 1 A
		Unidad Centro de Salud San Juan	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Zuras	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Chauype	Tipo 1 A
ALDANA	Baja	E.S.E. Centro de Salud Aldana	Tipo 1 B
Cuaspud	Baja	IPS Indígena Carlosama	Tipo 1 A
		ESE Centro de Salud Cuaspud	Tipo 1 B
		Puesto de Salud Macas	Tipo 1 A
PUERRES	Baja	ESE Centro de Salud Puerres	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Monopamba	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud de San Mateo	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud del Páramo	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud de Maicera	Tipo 1 ^a
		Unidad Puesto de Salud de Alísales	Tipo 1 ^a
PUIPIALES	Baja	ESE Centro de Salud Pupiales	Tipo 1 B
		Unidad Centro de Salud José Ma. Hernández	Tipo 1 ^a
POTOSÍ	Baja	ESE Centro Hospital Luis A Montero	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Cárdenas	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Cuatro Esquinas	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Antonio Nariño	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud San Marcos	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud La Cabaña	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud San Antonio	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Santa Rosa	Tipo 1 A

RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
		Unidad Puesto de Salud San Pedro	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Carrizal	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Purbuntud	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Sinai Bajo	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Cuaspud Núcleo	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Sinai Alto	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Mueses	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Yamuesquer	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Villanueva	Tipo 1 A
CÓRDOBA	Baja	ESE Centro de Salud San Bartolome	Tipo 1 B
		Puesto de Salud Llorente	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Santa Brigida	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Arrayanes	Tipo 1 A
	Puesto de Salud San Pablo	Tipo 1 A	
	Baja	IPS del Resguardo indígena de Males	Tipo 1 A
CUMBAL	Baja	IPS Indígena de los Cabildos del Gran Cumbal	Tipo 1 A
		IPS del Cabildo Indígena de Chiles	Tipo 1 A
		ESE Centro Hospital	Tipo 1 C
		Unidad Centro de Salud Panam	Tipo 1 A
		Unidad Centro de Salud Chiles	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud San Juan de Mayasquer	Tipo 1 A
		Puesto de Salud de Tiuquer	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Tallambi	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud La Unión	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Laurel	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud de Cuetial	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Miraflores	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud San Martín	Tipo 1 A
GUACHUCAL	Baja	Asociación de Indígenas de Guachucal	Tipo 1 A
		Ips Indígena de Muellamues	
		ESE Hospital Guachucal	Tipo 1 C
IPIALES	Mediana	ESE Hospital Civil de Ipiales	Mediana

La subregión Sur cuenta con 3 unidades de referencia de baja complejidad:

ESE Municipal Ipiales, Tipo 1 C, 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, e IPS indígenas CENSAIM, GUAITARA Y ACIZI.

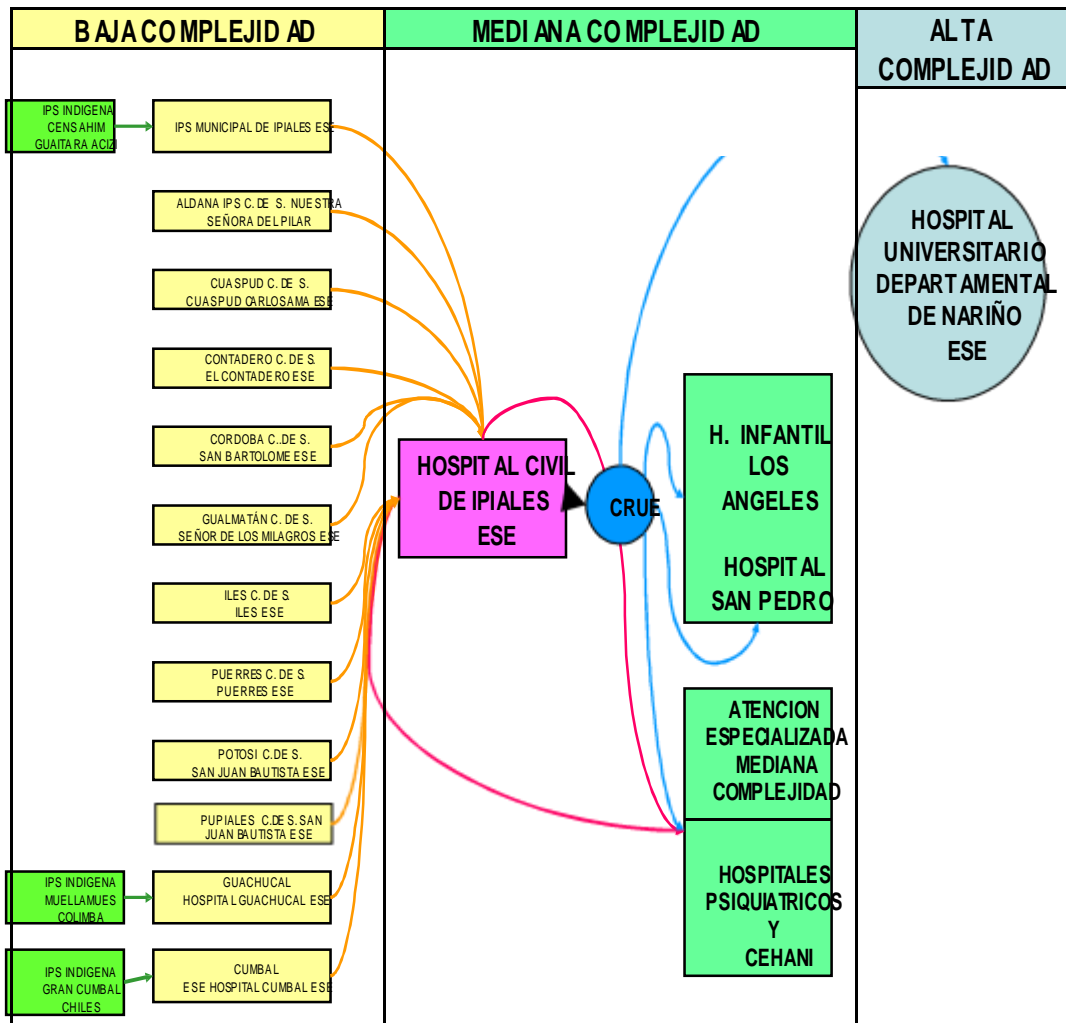
ESE Hospital Cumbal, tipo C, con sede en la localidad de Cumbal y radio de acción hacia los municipios de cumbal e IPS indígenas del Cabildo del Gran Cumbal y Chiles.

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.

El Centro de referencia para esta subregión es la ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño.

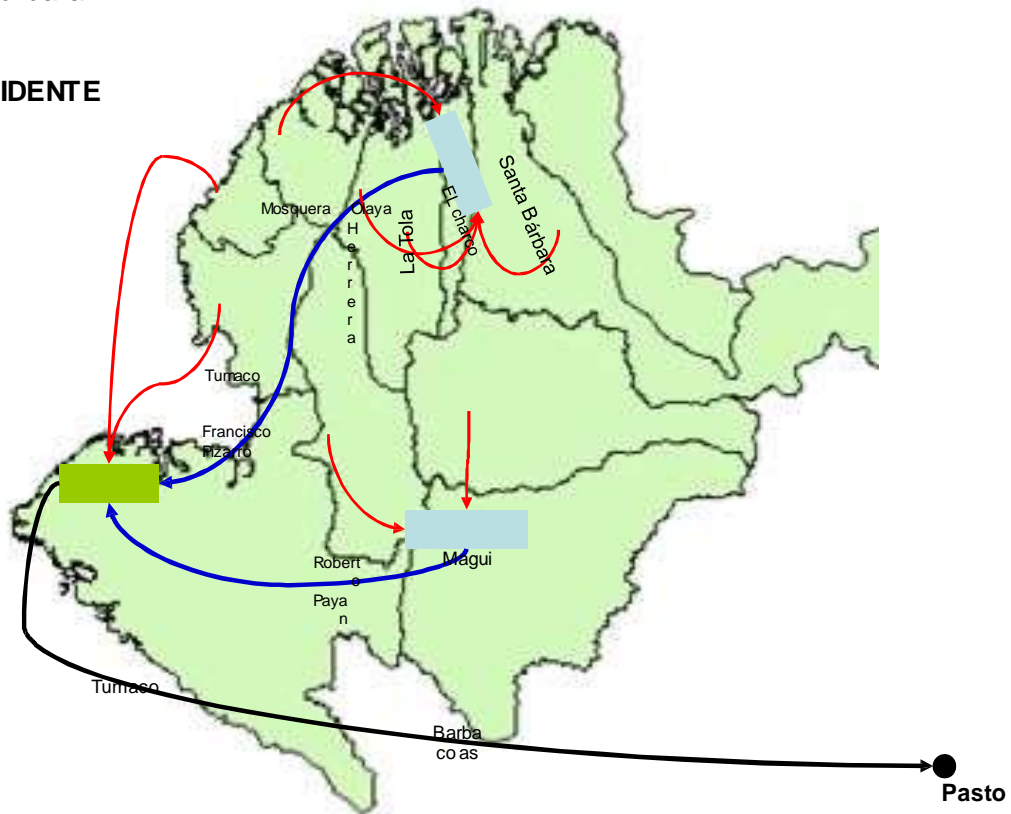
FLUJO DE USUARIOS RED SUR



2.4.3 Red Occidente

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

RED OCCIDENTE



RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
La Tola	Baja	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del C	Tipo 1 B
TUMACO	Baja	ESE Centro Hospital Divino Niño	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud IPC	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Imbili	Tipo - 1 A
		Unidad Puesto de Salud Viento Libre	Tipo - 1 A
		Unidad Puesto de Salud Chilvi	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Robles	Tipo - 1 A
		Unidad Puesto de Salud las Flores	Tipo -1 A
		Unidad Puesto de Salud Cordialidad	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Buchely	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Candelillas	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Espriella	Tipo 1B
		Unidad Puesto de Salud Tangareal	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Llorente	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud La Guayacana	Tipo 1 B
Unidad Puesto de Salud Inda Guaracay	Tipo 1 A		
Francisco Pizarro	Baja	ESE Centro de Salud Señor del Mar	Tipo 1 A
MOSQUERA	Baja	ESE Centro de Salud de Mosquera	Tipo 1 B
SANTA BARABARA	Baja	ESE Centro de Salud Iscuandé	Tipo 1 B
ROBERTO PAYÁN	Baja	ESE Centro de Salud Las Mercedes	Tipo 1 B
		Puesto de Salud Tamaje	Tipo 1ª
		Puesto de Salud San Antonio	Tipo 1ª

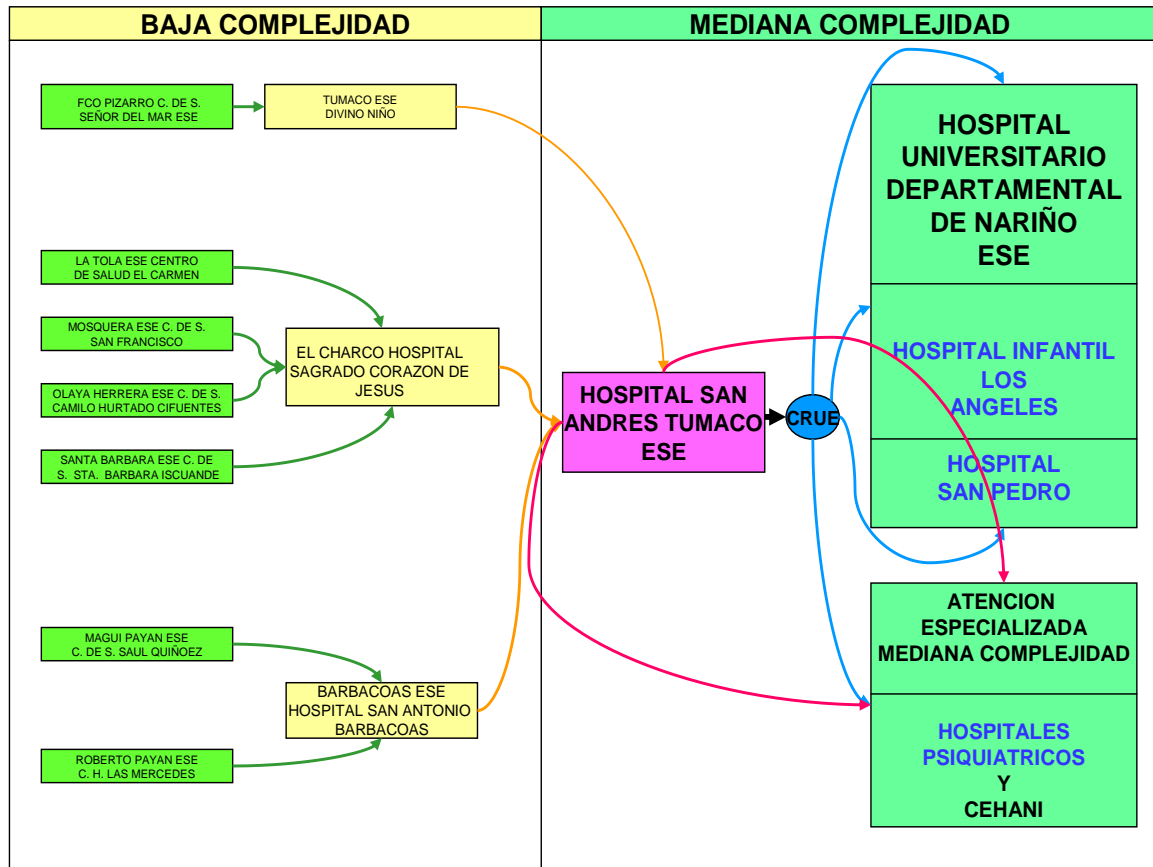
Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
Magui Payan	Baja	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez	Tipo 1 B
OLAYA HERRERA		ESE Centro de Salud Camilo Hurtado	Tipo 1 C
EL CHARCO	Baja	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Tipo 1 D
		Puesto de Salud Pulbunza	Tipo 1 A
		Puesto de Salud San Pedro	Tipo 1 A
		Puesto de Salud el Rosario	Tipo 1 A
		Puesto de Salud San José	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Playa Basan	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Playa Grande	Tipo 1 A
		Puesto de Salud Cabildo	Tipo 1 A
BARBACOAS	Baja	Asociación de Autoridades Tradicionales AWA Unipa	Tipo 1 A
		E.S.E. Hospital San Antonio	Tipo 1 D
		Centro de Salud María Auxiliadora	Tipo 1 B
		Centro de Salud Sanmartín de Porres	Tipo 1 B
		Puesto de Salud Buena Vista	Tipo 1 A
TUMACO	Mediana	ESE Hospital San Andrés	Mediana

Esta subregión cuenta con 3 centros de referencia de baja complejidad:

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

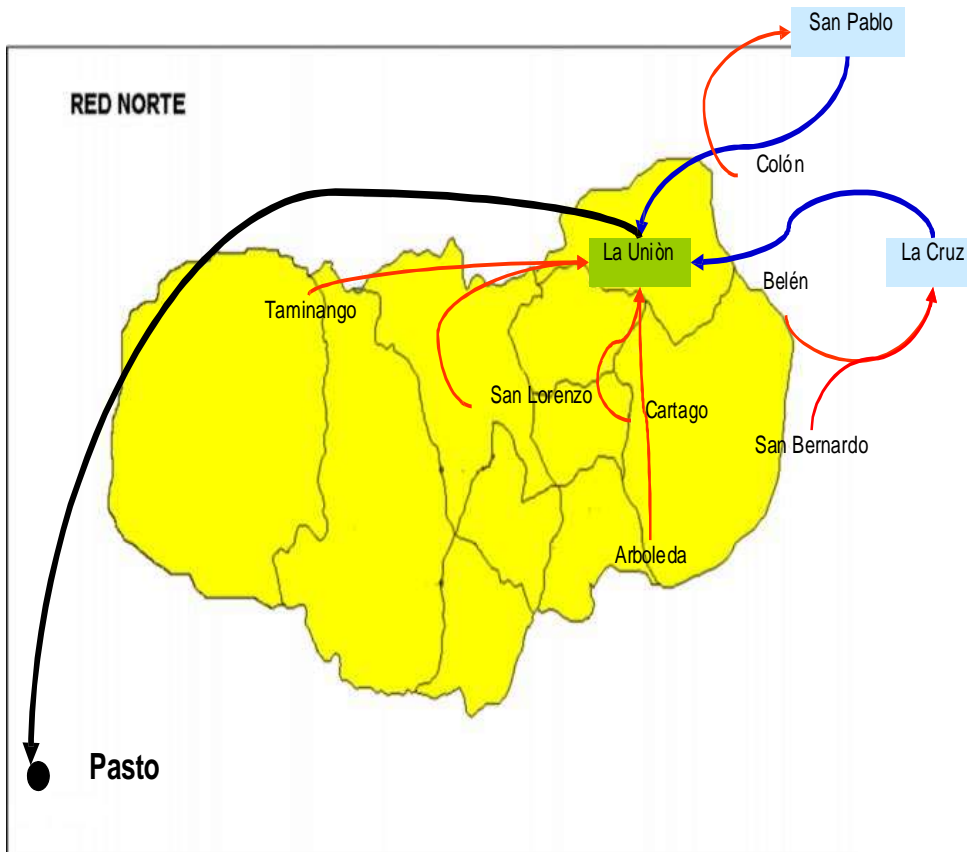
El centro de referencia de mediana complejidad es la ESE Hospital San Andrés con sede en Tumaco y radio de acción a los municipios de Tumaco, Francisco Pizarro, El Charco, Barbacoas, La Tola, Santa Bárbara, Mosquera, Olaya Herrera, Magui y Roberto Payán.

FLUJO DE USUARIOS RED OCCIDENTE



2.4.4 Red Norte

La Red Norte está integrada 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.



RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
San Pedro de Cartago	Baja	ESE Centro de Salud Cartago	Tipo 1 B
Belén	Baja	ESE Centro Salud Belén	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Santa Rosa	Tipo 1 A
Arboleda	Baja	Unidad ESE Centro de Salud san Miguel	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud La cocha	Tipo - 1 A
		Unidad Puesto de Salud Rosa Florida	Tipo 1 A
San Lorenzo	Baja	ESE Centro de Salud San Lorenzo	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Santa Cecilia	Tipo 1 ^a
		Unidad Puesto de Salud Santa Martha	Tipo - 1 A
		Unidad Puesto de Salud El Carmen	Tipo 1 A
San Bernardo	Baja	ESE Centro de Salud San Bernardo	Tipo 1 B
Colon Génova	Baja	ESE Centro de salud La Buena Esperanza	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Villanueva	Tipo 1 A
San José de Alban	Baja	ESE Centro de Salud San Jose de Albán	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Guarangal	Tipo - 1 A
		Unidad Puesto de Salud Cebadero	Tipo - 1 A
		Unidad Puesto de Salud Chapiurco	Tipo 1 A
BUESACO	Baja	ESE Centro de Salud Virgen de Lourdes	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Santa María	Tipo - 1 A
		Unidad Puesto de Salud Villamoreno	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Rosal del Monte	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Juanambu	Tipo - 1 A
		Unidad Puesto de Salud Santa Fe	Tipo - 1 A
CUMBITARA	Baja	ESE Centro de Salud San Pesro de Cumbitara	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud La Esperanza	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud de Pisanda	Tipo 1 A
EL ROSARIO	Baja	ESE de Primer Nivel del Municipio del Rosario	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud La Sierra	Tipo 1 A

Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
		Unidad Puesto de Salud Esmeraldas	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud El Rincón	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Divino Niño	Tipo 1 A
EL TABLON DE GOMEZ	Baja	ESE Centro de Salud Tablón de Gómez	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Aponte	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Las Mesas	Tipo 1 A
LEIVA	Baja	ESE Centro de Salud Leiva	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud El Palmar	Tipo 1 A
Policarpa	Baja	ESE Hospital Policarpa	Tipo 1 B
TAMINANGO	Baja	ESE San Juan Bautista	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Páramo	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Curiaco	Tipo 1 A
		Unidad Centro de Salud Granada	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Tablón	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Manzano	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Remolino	Tipo 1 C
La Union	Baja	ESE Centro de Salud Luis Acosta	Tipo 1 B
	Mediana	Hospital Eduardo Santos ESE	Mediana
La Cruz	Baja	ESE Hospital el Buen Samaritano	Tipo 1 D
		Unidad Puesto de Salud de Cabuyales	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud de Tajumbina	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud San Rafael	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud San Gerardo	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Escandoy	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud La Estancia	Tipo 1 A
San Pablo	Baja	ESE Hospital San Carlos	Tipo 1 D
		Unidad Centro de Salud Briceño	Tipo 1 A

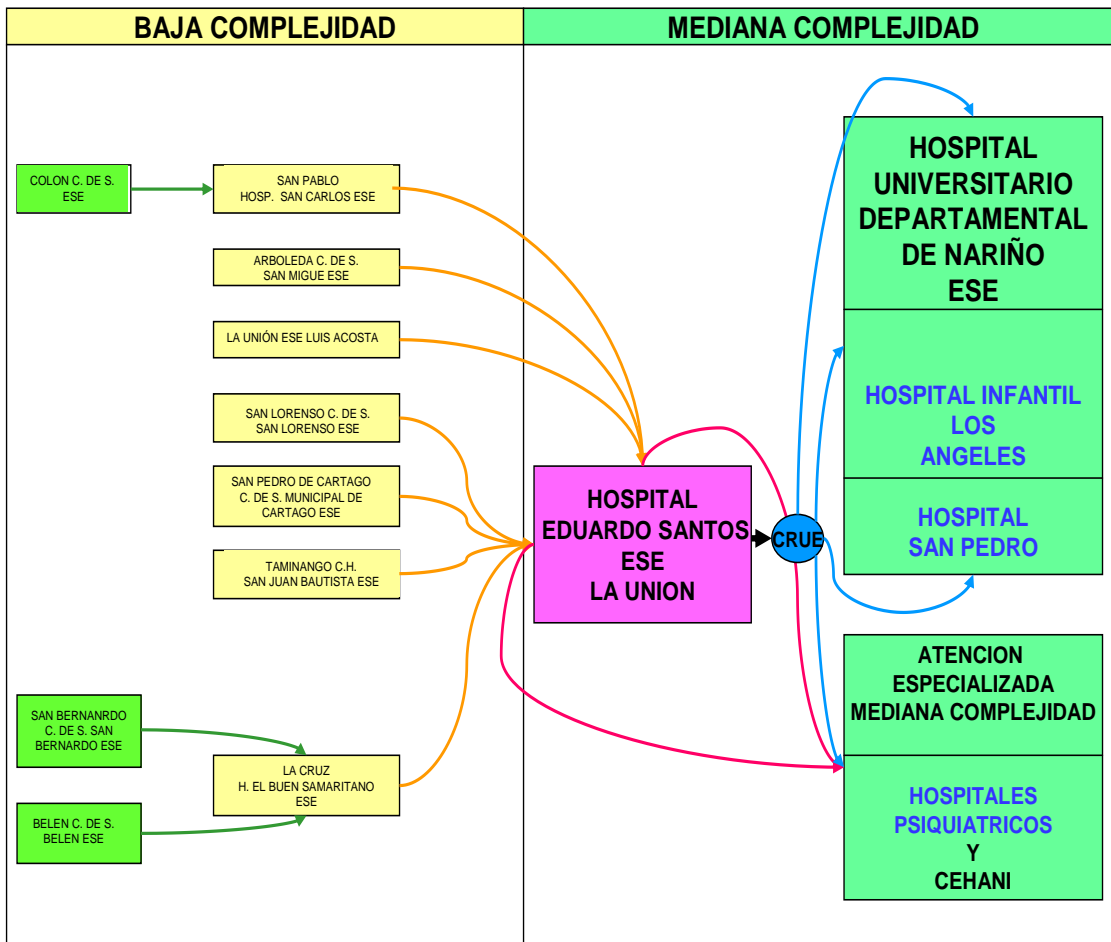
Esta Subregión cuenta con 3 unidades de referencia de baja complejidad:

- ESE Hospital San Carlos Tipo 1 D, 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 1 D, ubicada en el municipio de La Cruz y radio de acción a los municipios de La Cruz, Belén y San Bernardo.
- ESE El Remolino, Tipo 1 C, ubicada en el Corregimiento del Remolino, municipio de Taminango, con radio de acción a los municipios de Leiva, El Rosario, Policarpa, Cumbitara y Taminango. Hasta tanto se consolide este proyecto, la Unidad Hospitalaria Maridiaz será la receptora de los municipios mencionados para los

servicios de baja y mediana complejidad.

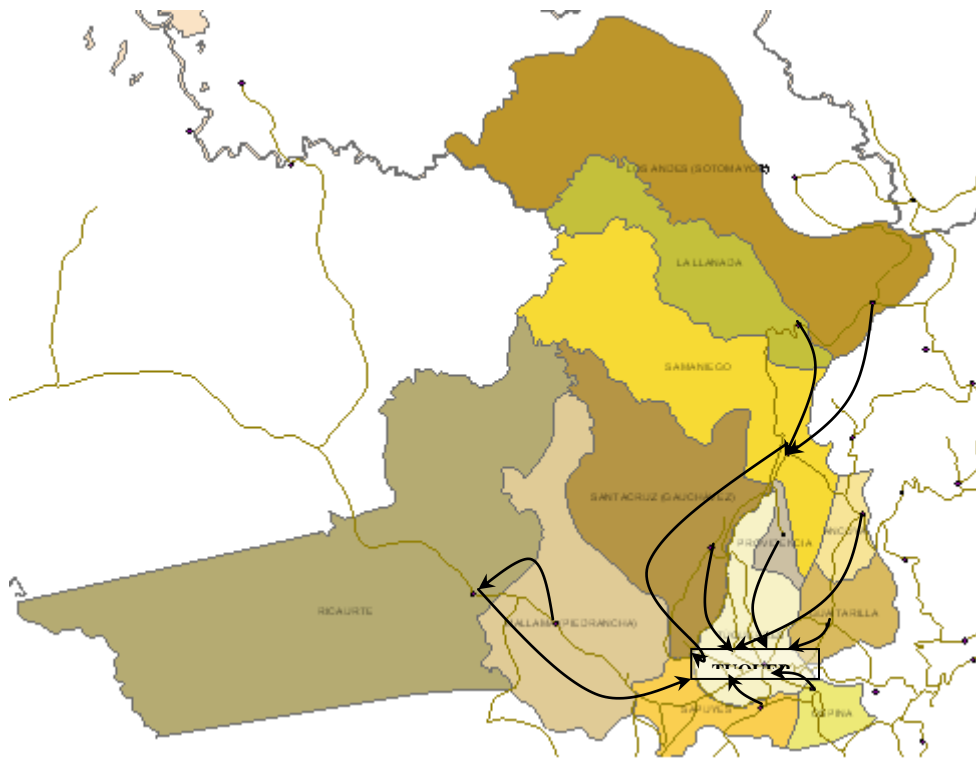
El Centro de referencia de mediana complejidad para esta subregión es la ESE Hospital Eduardo Santos, con sede en la localidad de la Unión y radio de acción a los municipios de: La Unión, Arboleda, San Lorenzo, San Pedro de Cartago, Colón, Belén, San Bernardo, Taminango para servicios Tipo D; y de mediana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

FLUJO DE USUARIOS RED NORTE



2.4.5 Red Centro Occidente

La Red Centro Occidente está integrada 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.



Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
IMUES	Baja	ESE Centro de Salud Santiago Apostol	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud El Pedregal	Tipo 1 B
		Puesto de Salud Santa Ana	Tipo - 1 A
Mallama	Baja	ESE Centro Salud Santiago	Tipo 1 B
OSPINA	Baja	ESE Centro de Salud San Miguel Arcangel	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de salud San Isidro	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Cunchila	Tipo 1 A
Ricaurte	Baja	ESE Hospital Ricaurte	Tipo 1 C
SAPUYES	Baja	ESE Centro de Salud Sapuyes	Tipo 1B
		Unidad Puesto de Salud el Espino	Tipo 1ª
LA LLANADA	Baja	ESE Centro de Salud San Juan Bosco	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud El Palmar	Tipo 1 A
LOS ANDES	Baja	ESE Centro de Salud Los Andes	Tipo 1 B
PROVIDENCIA	Baja	ESE Centro de Salud Providencia	Tipo 1 B

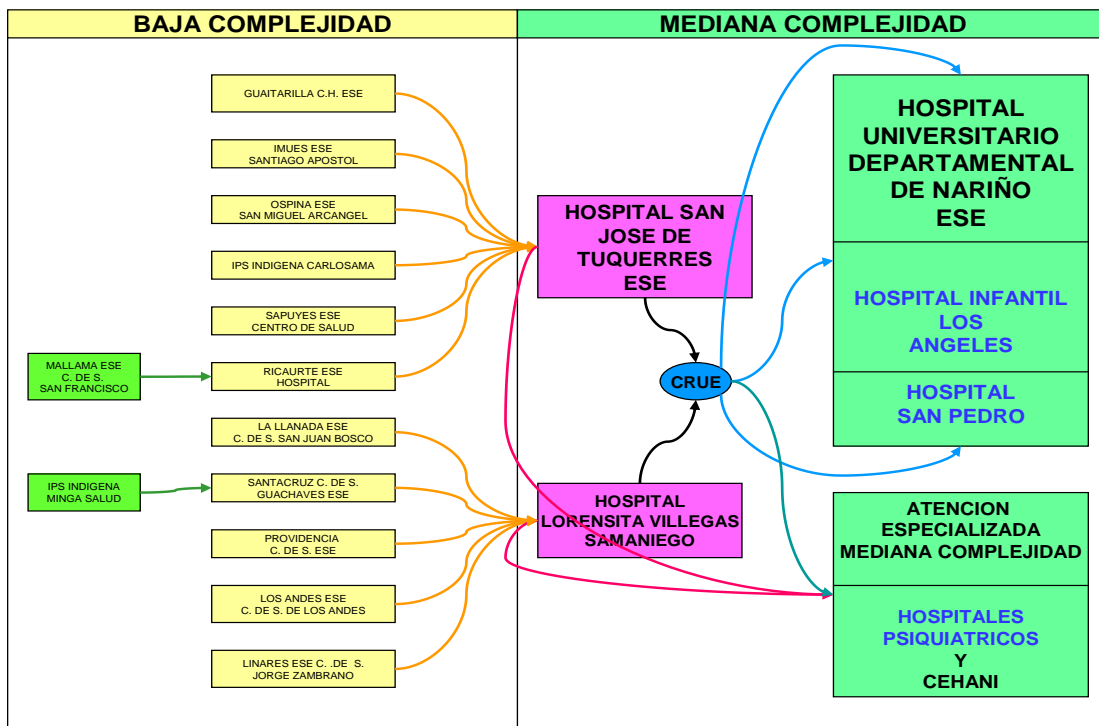
Municipios	Complejidad	Instituciones	Portafolio
SANTACRUZ	Baja	E.S.E. Centro de Salud Guachavez	Tipo 1 B
		Unidad Puesto de Salud Santa Rosa	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Balalayka	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Manchag	Tipo 1 A
	Baja	IPS Indígena Minga Salud	Tipo 1 A
GUAITARILLA	Baja	Centro Hospital Guaitarilla ESE	Tipo 1 C
TÚQUERRES	Baja	Hospital San José de Tuquerres ESE	Tipo 1 D
		Unidad Puesto de Salud Santander	Tipo 1 A
		Unidad Puesto de Salud Yascual	Tipo 1 A
SAMANIEGO	Baja	IPS Indígena Julián Carlosama	Tipo 1 A
		Hospital Lorencita Villegas de Santos	Tipo 1 D

- Esta Subregión cuenta con 3 Unidades de referencia de baja complejidad:
- ESE Hospital San José, tipo 1 D, 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.
- ESE Hospital Lorencita Villegas de Santos, Tipo 1 D, 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 1 C, 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 1 C, con sede en el municipio de Guaitarilla y radio de acción al municipio del mismo nombre.

La mediana complejidad es garantizada por el Hospital Universitario Departamental de Nariño ubicado en Pasto.

Centro de referencia departamental ambulatoria especial de mediana complejidad, ofrecido por el Centro de Habilitación del Niño CEHANI, ubicado en la ciudad de Pasto y radio de acción a los 64 municipios del departamento con servicios ambulatorios de Neuropediatría, Rehabilitación y diagnóstico a un grupo específico de la población especial.

FLUJO DE USUARIOS CENTRO OCCIDENTE



2.4.6 Red Alternativa: Servicios Ofertados para Complementariedad de Mediana y Alta Complejidad

La red pública departamental, para garantizar en forma oportuna los servicios de mediana y algunos de alta complejidad incrementa la capacidad instalada y resolutoria con la red alternativa privada mediante los siguientes prestadores: Fundación Hospital San Pedro, Fundación Hospital Infantil Los Ángeles, Hospital Psiquiátrico San Rafael, Hospital Psiquiátrico Perpetuo Socorro y Unidades Geriátricas, Hospital Universitario del Valle ESE, Fundación Valle de Lily, Centro Médico Imbanaco, SALUS, Instituto Para Niños Ciegos y Sordos, Instituto Nacional de Cancerología. Estos servicios se continuarán prestando hasta que se consolide en su totalidad la red de servicios pública.

Portafolio de Servicios

SERVICIOS	COMPLEJIDAD	IPS DENTRO DEL DPTO.	IPS FUERA DEPARTAMENTO
Urgencias	Mediana	X	X
Urgencias Pediátricas	Mediana	X	X
UCI Adultos	Alta	X	X
UCI Neonatal	Alta	X	X
UCI Pediátrica	Alta	X	X
Unidad Renal	Alta	X	X
Imágenes diagnosticas	Mediana y alta	X	X
Medios de Dx Cardiovasculares	Mediana y alta	X	X
Hospitalización adultos	Mediana y alta	X	X
Atención medico quirúrgica y Hospitalaria Pediátrica	Mediana y alta	X	X
Consulta especializada pediatría	Mediana y alta	X	X
Consulta especializada adulto en Ginecología obstetricia, cirugía general, medicina Interna y Subespecializada en neurología, neurocirugía neumología, nefrología, reumatología, urología endocrinología, maxilofacial, dermatología, oncológica, cirugía plástica, hematología oncológica, cardiología, otorrinolaringología, traumatología y ortopedia, gastroenterología, cirugía de Tórax	Mediana y alta	X	X
Tratamiento medico-quirúrgico-oncológicos	Mediana y alta	X	X
Atención oftalmológica médico-quirúrgico en la subespecialidades: retinología, glaucoma, oculoplastia	Mediana y alta		X
Medios de diagnósticos oftalmológicos	Mediana	X	X
Intervenciones quirúrgicas en la especialidad de ORL	Mediana y alta	X	X
Laboratorio clínico y pruebas exóticas	Mediana y alta	X	X
Medios de diagnostico cerebro vasculares	Mediana y alta	X	X
Procedimientos quirúrgicos adulto en las especialidades de Urología, hepatología, oncología, ginecología, cerebrovasculares, neurocirugía, cardiovasculares, clínica de columna, transplantes.	Mediana y alta	X	X
Atención geriátrica.	Mediana	X	
Medios de Diagnostico- Fisiatría rehabilitación.	Mediana	X	
Atención ambulatoria y hospitalaria en Salud Mental- Psiquiatría.	Mediana	X	

2.5. Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Red de Urgencias y Emergencias Del Departamento -Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - C.R.U.E

Con el objeto de garantizar la calidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con el nivel de atención y complejidad, es fundamental mantener fortalecida la red de servicios con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia apoyada por la red de comunicaciones; para ello, contará con una unidad de radio base en cada una de las unidades de atención de los entes territoriales formando redes internas de comunicación que permitan referenciar oportunamente al usuario; igualmente, dispondrá de una red de transporte que garantice el desplazamiento oportuno en el primer nivel de atención con mínimo dos ambulancias terrestres, marítimas o fluviales de acuerdo con la región por institución de salud que oferte el servicio de urgencias, con dotación adicional para el transporte del neonato crítico; tres para las de mediana complejidad apoyadas por la ambulancia

medicalizada en cada uno de los hospitales de mediana complejidad.

El sistema de referencia y contrarreferencia se continuará operativizando desde el CRUE del IDSN, que regula la red de urgencias del departamento, de acuerdo con la situación de salud referida, la cual es analizada y definida por el médico de consola apoyado por el radioperador, ubicando al usuario en la institución receptora correspondiente según la capacidad instalada de los servicios disponibles.

Componente de Comunicaciones

Conformada por puntos de radiocomunicaciones en cada unidad de atención local estableciendo la red municipal. Comunicación entre las instituciones de baja complejidad a las instituciones de referencia de mediana complejidad constituyendo la red regional y una red departamental que es el centro de acopio de las anteriores redes, y definición de la asignación de la referencia a la institución receptora.

Componente de Transporte

Estructurada por los vehículos ambulancias de transporte asistencial básico–TAB ubicados en las unidades de atención de baja complejidad con una capacidad instalada por ESE, mínimo de 2 TAB terrestres, fluviales y/o marítimos de acuerdo con la subregión; adicionalmente las instituciones de baja complejidad tipo 1 D contarán con equipo para transporte de neonato crítico. Las instituciones de mediana complejidad dispondrán de 3 TAB y 1 Transporte Asistencial Medicalizado –TAM- y la institución de alta complejidad con 3 TAB y 2 TAM.

La anterior red debe cumplir con los requisitos de habilitación y funcionar bajo los lineamientos de la norma ICONTEC: tipología vehículos ambulancia.

2.5.1 Referencia y Contrarreferencia De Servicios Ambulatorios

Una de las mayores dificultades del sistema ha sido precisamente establecer una estrategia que permita regular la referencia y contrarreferencia de pacientes ambulatorios; la falta de este proceso ha generado que en muchas ocasiones la misión de pacientes de la baja a la mediana y alta complejidad se realice indiscriminadamente, sin el respectivo análisis y los soportes que justifiquen la decisión, lo que genera finalmente la saturación y falta de oportunidad de los servicios especializados de los niveles de mediana y alta complejidad, situación que se ha vuelto más compleja por el sistema de contratación por capitación en el bajo nivel de complejidad.

Es por esto que para la regulación y operativización del sistema de referencia y contrarreferencia de servicios ambulatorios, se hace necesario el diseño de un proceso de monitoreo que permita realizar evaluación de la remisión de pacientes para los servicios ambulatorios: quirúrgicos, de apoyo diagnóstico y de interconsulta a especialistas; este proceso está centrado en la notificación obligatoria y semanal por parte de todas las Empresas Sociales del Estado de la red, reportando los servicios y las instituciones a las cuales se remite, con la identificación clara del usuario y la justificación de la remisión; de igual manera la notificación de las contrarremisiones

recibidas indicando la institución y la justificación.

Semanalmente el equipo del centro de monitoreo de servicios ambulatorios del IDSN, creado para este fin, recepcionará la información y llevará un consolidado que le permitirá el análisis permanente del comportamiento de la remisión y contrarremisión, así como la adopción de medidas correctivas cuando sea necesario; para el establecimiento de este proceso se hace necesaria la reorganización de procesos internos de la subdirección de Seguridad Social del IDSN que permita proveer el recurso humano que se encargará de este proceso y que a su vez se articulará con el CRUE, con el Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad y con el proceso de habilitación de manera integral.

Para efectos prácticos, la notificación se hará por unidades de referencia; el IDSN adoptará el proceso de obligatorio cumplimiento mediante acto administrativo y su reglamentación se realizará con base en la norma vigente del sistema de referencia y contrarreferencia.

2.5.2 Referencia de Servicios Programados – Alto Costo

Los servicios programados no POSs alto costo del departamento, son garantizados con recursos asignados al ente territorial y coordinados por la Oficina de Atención a Población Pobre y Vulnerable mediante el desarrollo de los procesos establecidos para tal fin, utilizando la red pública y privada dentro y fuera del departamento de acuerdo con los lineamientos de prioridad de la red pública, hasta tanto se consolide la red pública departamental en los servicios de alto costo y previa evaluación del portafolio de la red.

2.5.3 Monitoreo al Sistema de Calidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red Pública

El IDSN implementa el sistema de monitoreo a la calidad de prestación de servicios de los prestadores de la red pública, a través de indicadores de calidad tales como oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de servicios adoptados en los Planes de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC-, formulados por las instituciones acompañados de los indicadores generados por los sistemas de información que apoyan el sistema de referencia y contrarreferencia, como insumos básicos para su mejoramiento continuo, encaminados a la acreditación de las instituciones.

La evaluación de indicadores de calidad, gestión y de eficiencia técnica será realizada por el IDSN, con la información suministrada por las instituciones de salud semestralmente; con los resultados y el análisis realizado se desarrollará un programa que permita priorizar las acciones en el campo de asistencia técnica, asesoría, inspección, vigilancia y control.

2.6 Redes de Servicios Especiales

2.6.1. Red de Laboratorios del Departamento de Nariño

La Red Departamental de Laboratorios, está conformada por un Laboratorio de Salud Pública (LSPN) dependiente del IDSN, un laboratorio de control de aguas y alimentos ubicado en la Dirección Local de salud de Ipiales, un laboratorio clínico de alto nivel de complejidad perteneciente al Hospital Universitario Departamental ESE, 58 laboratorios clínicos de baja complejidad que se encuentran en las ESE de cada uno de los municipios, 253 puestos de microscopía ubicados en los 10 municipios de la red de Occidente y tres bancos de sangre situados 2 de ellos en la ciudad de Pasto en el Hospital Universitario Departamental de Nariño de carácter público y actuando como banco de sangre de referencia para el departamento, y uno privado en la Fundación Hospital San Pedro; el tercer banco de sangre se encuentra situado en el Hospital Civil de Ipiales.

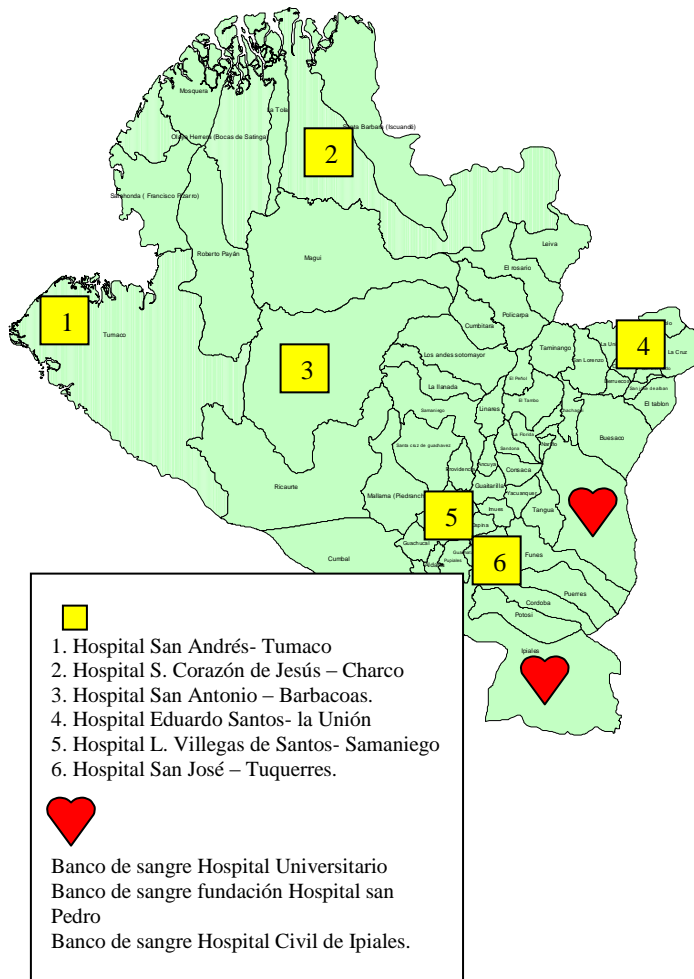
El Laboratorio de Salud Pública de Nariño es un sistema técnico gerencial que integra los laboratorios clínicos, citohistopatología, bancos de sangre, servicios transfusionales, servicios de toma de muestras y microscopía, para el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación, realizando las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio de las enfermedades de interés en salud pública y demás procedimientos diagnósticos, y a asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.

Los laboratorios de la red desarrollan pruebas de laboratorio según su capacidad técnica, informando los datos y resultados al laboratorio de salud pública departamental; participan en programas de evaluación externa, aplican normas de bioseguridad y manejo de residuos, cumplen con estándares de calidad y bioseguridad para remisión, transporte y conservación de muestras e insumos, participan en el sistema de referencia y contrarreferencia de muestras, cumpliendo los protocolos definidos. Para el diagnóstico de las enfermedades de interés en salud pública, cuando se sobrepasa la capacidad resolutive, solamente toman las muestras y las remiten al laboratorio para el análisis correspondiente.

El laboratorio de salud pública remite los resultados a los laboratorios que solicitan la complementariedad. Así mismo el Laboratorio de salud pública cuando se sobrepasa su capacidad resolutive, gestiona la complementariedad con el Instituto Nacional de Salud o el INVIMA.

2.6.2 FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS TRANSFUSIONALES.

Grafico No 1. Ubicación de Bancos de sangre y Servicios transfusionales Departamento de Nariño. Año 2008.



En el departamento de Nariño, desde la creación de la red, los bancos de sangre han estado ligados a los hospitales, teniendo un desarrollo muy lento. Esto ha hecho que los bancos de sangre sean de tipo hospitalario, los cuales obtienen sangre por un sistema de donación por reposición que apenas sufre su propia demanda.

En el departamento de Nariño existe un déficit de 29.000 unidades de sangre al año, las cuales son suplidas por hemocentros de otras ciudades.

El sistema de abastecimiento de sangre y hemocomponentes fluye desde los bancos de sangre y hemocentros situados en las ciudades de Bogotá , Cali, Pasto e Ipiales hacia los niveles uno con especialidades, dependiendo de la accesibilidad terrestre o aérea, como es el caso de las ESEs de El Charco y Barbacoas. De la misma manera

fluye hacia las ESEs de nivel dos y nivel tres, que por tener especialidades médicas de mayor complejidad, el uso de sangre y hemoderivados es mas frecuente.

A continuación, se describe la distribución del suministro de sangre y hemocomponentes por Bancos de Sangre y Hemocentros externos:

BANCO DE SANGRE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO - PASTO

- ✚ Hospital Departamental de Nariño.
- ✚ Clínica Maridiaz – ISS.
- ✚ Hospital San Antonio – Barbacoas.
- ✚ Hospital Lorencita Villegas de Santos - Samaniego

BANCO DE SANGRE DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO – PASTO.

- ✚ Fundación Hospital San Pedro.
- ✚ Clínica Palermo – Pasto.

BANCO DE SANGRE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES – IPIALES.

- ✚ Hospital Civil de Ipiales.
- ✚ Clínica Las Lajas – Ipiales.
- ✚ Hospital San Andrés – Tumaco.

BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN HEMATOLÓGICA COLOMBIA – BOGOTÁ

- ✚ Hospital Infantil Los Ángeles – Pasto.
- ✚ Proinsalud – Pasto.
- ✚ Clínica Los Andes – Saludcoop – Pasto-
- ✚ Clínica Fátima- Pasto.
- ✚ Hospital San José – Tuquerres.

BANCO DE SANGRE DE LA CRUZ ROJA SECCIONAL VALLE – CALI

- ✚ Hospital San Andrés – Tumaco.
- ✚ Hospital Eduardo Santos – La Unión.
- ✚ Hospital Sagrado Corazón de Jesús- El Charco.

Con la implementación de la Política Nacional de Sangre, el Ministerio de la Protección Social quiere que la sangre sea de carácter público, fomentando en las regiones la creación de hemocentros que se dedicarán a obtener sangre y hemocomponentes exclusivamente por donación voluntaria y altruista de sangre, lo cual permite la reducción de costos de la unidad de sangre, garantizando el acceso, equidad y seguridad de la sangre y sus hemocomponentes, en oportunidad, disponibilidad y calidad.

Por esta razón, el Instituto Departamental de Nariño como Coordinador departamental de la Red de bancos de sangre, en el año 2007 ha liderado el fortalecimiento de los bancos de sangre públicos a través de convenios interinstitucionales aumentando su

capacidad resolutive. Además a liderado en el sector la creación del Hemocentro del Sur, proyecto que se encuentra en su fase de estudios de factibilidad y que de llevarse a la realidad, aseguraría la disponibilidad de sangre segura en los departamentos de Nariño y Putumayo.

HIPOTESIS (situaciones de emergencias y desastres).

1. ERUPCION VOLCANICA

El departamento de Nariño se encuentra en riesgo permanente de erupción volcánica, afectando potencialmente a la población de la ciudad de Pasto (400.000hab) y una población de alto riesgo ubicada en las faldas del volcán galeras de aproximadamente 8.000 personas.

Actualmente sería imposible enfrentar un desastre natural que demande gran cantidad de sangre y hemocomponentes, por lo cual se ha diseñado un mecanismo de coordinación a nivel Nacional, departamental y local que asegure un adecuado requerimiento de sangre y hemocomponentes.

CADENA DE LLAMADO

En casos de emergencia por erupción volcánica, en el departamento de Nariño la cadena de llamado está liderada por INGEOMINAS, que al evaluar una posible erupción del Volcán Galeras convoca de urgencia al CREPAD (comité regional para la atención de desastres) del cual hace parte la dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño, y que en primera instancia hace un diagnóstico de la emergencia y en el caso que amerite la intervención en salud, hace el llamado al grupo EDAN (Evaluación de daños y análisis de necesidades) el cual opera desde las instalaciones del CRUE (Centro regulador de urgencias y emergencias) y en donde la coordinación departamental de sangre ocupa un puesto. De acuerdo al nivel que Ingeominas haya catalogado la emergencia, el coordinador de la red de Sangre del departamento hará el llamado a los integrantes de la red de acuerdo a la evaluación de daños y necesidades que se haya realizado en el grupo EDAN.

- ✚ NIVEL TRES: ESTADO NORMAL
- ✚ NIVEL DOS: ERUPCIÓN PROBABLE EN DIAS O SEMANAS
- ✚ NIVEL UNO: ERUPCIÓN EN CURSO

La cadena de llamado en la red departamental de sangre se activa cuando Ingeominas decreta el paso del nivel tres al nivel dos, y es donde todas las instituciones que pertenecen a la red departamental de sangre (Bancos de sangre y servicios transfusionales) realizarán las siguientes actividades en forma urgente:

- ✚ Envío de información de la disponibilidad de sangre y hemocomponentes, bolsas de sangre disponibles y capacidad de almacenaje. Estos informes se remitirán vía FAX al numero 7201935, al correo electrónico mibarra@idsn.gov.co o a los teléfono 7215239 ext 111. La coordinación departamental realizará un condensado de disponibilidad de sangre y hemocomponentes indicando la ubicación exacta de la unidad de sangre o hemocomponente, el cual se envía

copia al CRUE y a la Dirección Municipal de Salud de Pasto. Mientras dure la emergencia, los bancos de sangre y servicios transfusionales pertenecientes a la red departamental de sangre realizarán la notificación de disponibilidad de sangre a la coordinación departamental de sangre todos los lunes y viernes antes de las 10:00 a.m.

- ✚ Los bancos de sangre autorizados por el Instituto departamental de salud de Nariño, intensificarán la realización de campañas de donación voluntaria de sangre, (Circular 001 de 2006).
- ✚ Los Bancos de sangre pertenecientes a la red departamental de sangre, pondrán en funcionamiento su plan de fortalecimiento del personal de turno.
- ✚ Los bancos de sangre pertenecientes a la red departamental de sangre realizarán de urgencia un diagnóstico de disponibilidad de insumos y reactivos básicos, el cual se reportará a la coordinación departamental de sangre. Si es necesario, el banco de sangre o servicio transfusional deberá solicitar a la dirección de su respectiva institución se fortalezca el presupuesto para compra de insumos básicos para solventar la emergencia.

NIVEL DEPARTAMENTAL


Por ser el banco de sangre de mayor capacidad para procesar muestras y con instalaciones más acordes con una emergencia, la red departamental de sangre a concertado previamente con el Banco de sangre de Hospital Universitario Departamental de Nariño como el Banco de referencia regional. Este banco de sangre soportará con la ayuda de los bancos de sangre de la Fundación Hospital San Pedro y banco de sangre del Hospital Civil de Ipiales la emergencia en primera instancia. Si la magnitud de la emergencia supera la capacidad técnica instalada en estos tres bancos de sangre, la red departamental haciendo uso de sus atribuciones que le confiere el Decreto 1571 de 1993, Artículo 6, dispondrá de la sangre y hemocomponentes almacenados en toda la red departamental pública y privada.

Si fuese necesario, la red departamental basados en el Artículo 6 del Decreto 1571 de 1993 párrafo tercero, dispondrá de sitios especiales para recolectar sangre, coordinada y dirigida exclusivamente por la red departamental de sangre, y funcionará de la siguiente manera:

- ✚ Banco de Sangre Hospital Universitario Departamental de Nariño
Calle 22 No 7 – 93 - Parque Bolívar
Teléfono 7214525 extensión 215
Pasto
- ✚ Banco de Sangre Fundación Hospital San Pedro
Calle 16 Carrera 43 esquina
Teléfono 7235101/ 02/03/04/05 extensión 111
Pasto.
- ✚ Puesto Fijo de Recolección Clínica Maridiaz
Carrera 32 No 17 – 32 Barrio Maridiaz



Teléfono: 7311598 – 7313305
Pasto

 Banco de Sangre Hospital Civil de Ipiales
Avenida Panamericana
Ipiales – Nariño.

NIVEL NACIONAL

La red departamental de sangre a concertado previamente con el Hemocentro Distrital como nuestro banco nacional de referencia, el cual soportará en segunda instancia la respuesta ante una emergencia que supere la capacidad técnica de la red departamental de sangre, donde se requiera sangre y hemocomponentes.

2. TSUNAMI

La costa pacífica nariñense está conformada por 10 municipios, los cuales se encuentran en constante amenaza de tsunami. Es de recalcar que esta zona del departamento tiene una red de urgencia muy deficiente y vulnerable tanto en materia de atención de pacientes como en el suministro de sangre y hemocomponentes.

Para tratar de solventar este problema, el Instituto Departamental de Salud de Nariño en el año 2005 con recursos propios fortaleció la red de urgencia con la instalación y dotación de dos servicios transfusionales en los municipios del Charco y Barbacoas, los cuales son surtidos de sangre por el hemocentro de la Cruz Roja – Valle y Cruz Roja Pasto respectivamente. Estos dos servicios transfusionales tienen una capacidad de almacenaje de 50 unidades cada uno.

En el municipio de Tumaco, en las instalaciones del Hospital San Andrés de Tumaco, existe un servicio transfusional con capacidad de almacenaje de 100 unidades de sangre y para igual número de hemocomponentes. Este servicio transfusional está surtido por el Hemocentro de la Cruz Roja Valle, la cual se hace exclusivamente por vía aérea.

CADENA DE LLAMADO:

En casos de emergencia por Tsunami, en el departamento de Nariño la cadena de llamado está liderada por la central de alerta de tsunami del pacífico, situada en la ciudad Cali, que en casos de posibles eventos generadores de un tsunami que se dirija hacia la costa del pacífico nariñense, alertará al CREPAD (comité regional para la atención de desastres) del cual hace parte la dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño, y que en primera instancia hace un diagnóstico de la emergencia y en el caso que amerite la intervención en salud, hace el llamado al grupo EDAN (Evaluación de daños y análisis de necesidades) el cual opera desde las instalaciones del CRUE (Centro regulador de urgencias y emergencias) y en donde la coordinación departamental de sangre ocupa un puesto.

La red de bancos de sangre y servicios transfusionales de Nariño se activará única y exclusivamente con el informe suministrado por la evaluación de daños y necesidades realizada por el grupo EDAN. En este momento los bancos de sangre y servicios transfusionales realizarán las siguientes actividades:

- ✚ Envío de información de la disponibilidad de sangre y hemocomponentes, bolsas de sangre disponibles y capacidad de almacenaje. Estos informes se remitirán vía FAX al numero 7201935, al correo electrónico mibarra@idsn.gov.co o a los teléfono 7215239 ext 111. La coordinación departamental realizará un condensado de disponibilidad de sangre y hemocomponentes indicando la ubicación exacta de la unidad de sangre o hemocomponente, el cual se envía copia al CRUE y a la Dirección Municipal de Salud de Pasto. Mientras dure la emergencia, los bancos de sangre y servicios transfusionales pertenecientes a la red departamental de sangre realizarán la notificación de disponibilidad de sangre a la coordinación departamental de sangre todos los lunes y viernes antes de las 10:00 a.m.
- ✚ Los bancos de sangre autorizados por el Instituto departamental de salud de Nariño, intensificarán la realización de campañas de donación voluntaria de sangre, (Circular 001 de 2006).
- ✚ Los Bancos de sangre pertenecientes a la red departamental de sangre, pondrán en funcionamiento su plan de fortalecimiento del personal de turno.
- ✚ Los bancos de sangre pertenecientes a la red departamental de sangre realizarán de urgencia un diagnóstico de disponibilidad de insumos y reactivos básicos, el cual se reportará a la coordinación departamental de sangre. Si es necesario, el banco de sangre o servicio transfusional deberá solicitar a la dirección de su respectiva institución se fortalezca el presupuesto para compra de insumos básicos para solventar la emergencia.

NIVEL NACIONAL:

Debido que Tumaco se encuentra a 5 horas de distancia de la ciudad de Pasto, por un trayecto terrestre que es incierto en cuanto a tiempo por circunstancias de vulnerabilidad por deslizamiento de tierra, zona de operación de grupos ilegales y cierre de la vía en horarios nocturnos, la red departamental de sangre no podría atender la emergencia en primera instancia. Se calcula que si el evento es de gran magnitud y los requerimientos de sangre son altos, las primeras unidades de sangre llegaría después de 24 horas del evento, las cuales se almacenarían en el Servicio Transfusional del Hospital San Andrés de Tumaco.

La red departamental de sangre a concertado previamente con el Hemocentro Distrital como nuestro banco nacional de referencia, el cual soportará en primera instancia la respuesta ante una emergencia en la costa pacifica nariñense.

✚ HEMOCENTRO DISTRITAL

- Director: Doctor Bernardo Camacho
- Celular: 3102134523
- Capacidad instalada: 500 unidades de glóbulos rojos
- Ruta de envío: Aérea Bogotá – Tumaco.
- Sitio de recepción:
 - Servicio transfusional Hospital San Andrés de Tumaco.

HEMOCENTRO DE LA CRUZ ROJA VALLE – CALI

- Director técnico: doctor Fernando Bernal Agudelo
- Celular: 3154353369
- Capacidad instalada: 300 unidades de glóbulos rojos
- Ruta de envío: Aérea Cali – Tumaco
- Sitio de recepción:
 - Servicio transfusional Hospital San Andrés de Tumaco

Si la emergencia cubre a varios municipios de la costa pacífica nariñense, por vía aérea se enviará desde Tumaco hacia los servicios transfusionales ubicados en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Charco un máximo de 50 unidades de sangre, las cuales se utilizarán en este centro hospitalario. No recomendamos enviar sangre a otros municipios porque se corre con el riesgo de hemólisis de los glóbulos rojos y no se garantizaría la cadena de frío. Si la emergencia cubre el municipio de Barbacoas, de igual manera se hará el envío por vía aérea de máximo 50 unidades para ser almacenadas en el servicio transfusional del Hospital San Antonio.

RUTA

El origen de la operación aérea es el municipio de Tumaco, donde utilizando un helicóptero adscrito a la fuerza aérea se desplazaría a los municipios de El Charco y/o Barbacoas, un máximo de 50 unidades de glóbulos rojos (todos los tipos) por municipio.

NIVEL DEPARTAMENTAL

Por ser el banco de sangre de mayor capacidad para procesar muestras y con instalaciones más acordes con una emergencia, La red departamental de sangre a concertado previamente con el Banco de Sangre de Hospital Universitario Departamental de Nariño como el Banco de referencia regional. Este banco de sangre soportará con la ayuda de los bancos de sangre de la Fundación Hospital San Pedro y banco de sangre del Hospital Civil de Ipiales la emergencia en segunda instancia. Si la magnitud de la emergencia supera la capacidad técnica instalada en estos tres bancos de sangre, la red departamental haciendo uso de sus atribuciones que le confiere el Decreto 1571 de 1993, Artículo 6, dispondrá de la sangre y hemocomponentes almacenados en toda la red departamental pública y privada.

Si fuese necesario, la red departamental basados en el Artículo 6 del Decreto 1571 de 1993 párrafo tercero, dispondrá de sitios especiales para recolectar sangre, coordinada y dirigida por la red departamental de sangre. (Ver página 10 situación erupción volcánica).

3. TERRORISMO Y OTROS.

Debido al conflicto interno que sufre Colombia, todas las ciudades y pueblos pequeños están expuestos a un ataque terrorista de gran magnitud que pueda requerir grandes cantidades de sangre y hemocomponentes.

En estos casos, la red departamental de bancos de sangre y servicios transfusionales están en capacidad de atender la urgencia en primera instancia

CADENA DE LLAMADO

En casos de emergencia por terrorismo u otros eventos catastróficos la cadena de llamado está liderada por el CREPAD (comité regional para la atención de desastres) del cual hace parte la dirección del Instituto Departamental de Salud de Nariño, y que en primera instancia hace un diagnóstico de la emergencia y en el caso que amerite la intervención en salud, hace el llamado al grupo EDAN (Evaluación de daños y análisis de necesidades) el cual opera desde las instalaciones del CRUE (Centro regulador de urgencias y emergencias) y en donde la coordinación departamental de sangre ocupa un puesto. De acuerdo al nivel que se haya catalogado la emergencia, el coordinador de la red de Sangre del departamento hará el llamado a los integrantes de la red de acuerdo a la evaluación de daños y necesidades que se haya realizado en el grupo EDAN.

La cadena de llamado en la red departamental de sangre se activa de igual manera que la red de hospitalaria del departamento, y es donde todas las instituciones que pertenecen a la red departamental de sangre (Bancos de sangre y servicios transfusionales) realizarán las siguientes actividades en forma urgente:

- ✚ Envío de información de la disponibilidad de sangre y hemocomponentes, bolsas de sangre disponibles y capacidad de almacenaje. Estos informes se remitirán vía FAX al numero 7201935, al correo electrónico mibarra@idsn.gov.co o a los teléfono 7215239 ext 111. La coordinación departamental realizará un condensado de disponibilidad de sangre y hemocomponentes indicando la ubicación exacta de la unidad de sangre o hemocomponente, el cual se envía copia al CRUE y a la Dirección Municipal de Salud de Pasto. Mientras dure la emergencia, los bancos de sangre y servicios transfusionales pertenecientes a la red departamental de sangre realizarán la notificación de disponibilidad de sangre a la coordinación departamental de sangre todos los lunes y viernes antes de las 10:00 a.m.
- ✚ Los bancos de sangre autorizados por el Instituto departamental de salud de Nariño, intensificarán la realización de campañas de donación voluntaria de sangre, (Circular 001 de 2006).
- ✚ Los Bancos de sangre pertenecientes a la red departamental de sangre, pondrán en funcionamiento su plan de fortalecimiento del personal de turno.

- ✚ Los bancos de sangre pertenecientes a la red departamental de sangre realizarán de urgencia un diagnóstico de disponibilidad de insumos y reactivos básicos, el cual se reportará a la coordinación departamental de sangre. Si es necesario, el banco de sangre o servicio transfusional deberá solicitar a la dirección de su respectiva institución se fortalezca el presupuesto para compra de insumos básicos para solventar la emergencia.

NIVEL DEPARTAMENTAL

Por ser el banco de sangre de mayor capacidad para procesar muestras y con instalaciones más acordes con una emergencia, La red departamental de sangre a concertado previamente con el Banco de sangre de Hospital Universitario Departamental de Nariño como el Banco de referencia regional. Este banco de sangre soportará con la ayuda de los bancos de sangre de la Fundación Hospital san Pedro y banco de sangre del Hospital Civil de Ipiales la emergencia en primera instancia. Si la magnitud de la emergencia supera la capacidad técnica instalada en estos tres bancos de sangre, la red departamental haciendo uso de sus atribuciones que le confiere el Decreto 1571 de 1993, Artículo 6, dispondrá de la sangre y hemocomponentes almacenados en toda la red departamental pública y privada.

Si fuese necesario, la red departamental basados en el artículo 6 del Decreto 1571 de 1993 párrafo tercero, dispondrá de sitios especiales para recolectar sangre, coordinada y dirigida por la red departamental de sangre. (Ver página 10 situación erupción volcánica).

NIVEL NACIONAL

La red departamental de sangre a concertado previamente con el Hemocentro Distrital como nuestro banco nacional de referencia, el cual soportará en segunda instancia la respuesta ante una emergencia que supere la capacidad técnica de la red departamental de sangre, donde se requiera sangre y hemocomponentes.

✚ HEMOCENTRO DISTRITAL

- Director: Doctor Bernardo Camacho
- Celular: 3102134523
- Capacidad instalada: 500 unidades de glóbulos rojos
- Ruta de envío: Aérea Bogotá – Pasto –
- Sitio de recepción:
 - Banco de sangre Hospital Universitario departamental de Nariño.
 - Banco de Sangre Fundación Hospital San Pedro
 - Puesto fijo de recolección Clínica Maridiaz
- Ruta de envío: Aérea Bogotá – Ipiales – Pasto.
- Sitio de recepción:
 - Banco de sangre Hospital Civil de Ipiales

2.6.3 Red de Microscopia

La Red de microscopía del departamento está conformada por 253 puestos ubicados en los 10 municipios de la costa pacífica que constituyen la red de Occidente; el personal que labora en estos puestos en un porcentaje del 20% es remunerado por los municipios y el 80% son voluntarios, lo que dificulta el cumplimiento del reporte de la información y la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento. Por esto se ha formulado la cualificación de estos microscopistas y su vinculación a las ESE de cada municipio, bajo la coordinación del personal de bacteriología. La distribución por municipio es la siguiente:

MUNICIPIO	No. DE MICROSCOPISTAS
Barbacoas	19
El Charco	19
Francisco Pizarro	9
La Tola	8
Magui Payan	20
Mosquera	12
Olaya Herrera	20
Roberto Payan	21
Santa Bárbara	19
Tumaco	106
TOTAL	253

En la actualidad la coordinación en campo la ejerce la Unidad de Control de Vectores con sede en Tumaco, liderada por un técnico operativo quien presta asesoría y asistencia técnica en cada municipio.

2.6.4 Red de Prestación y Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Crónicas y Degenerativas.

El ente territorial define la red para la atención y vigilancia epidemiológica de enfermedades crónicas y degenerativas: diabetes, cardiovasculares, respiratorias y cáncer. La prestación de los servicios se realiza a través de la operativización de la red con aplicación de modelos de prestación y la vigilancia epidemiológica efectuada a través de la oficina de Epidemiología de la Subdirección de Promoción y Prevención con la operativización de los centros centinelas ubicados en los hospitales de mediana y alta complejidad, los cuales reciben la referencia de baja complejidad. Las unidades de atención aplicarán encuestas de factores de riesgo y estadísticas vitales de mortalidad y nacimiento, las cuales serán consolidadas desde la unidad central establecida.

La vigilancia de cáncer se realiza inicialmente con base en el registro poblacional de Pasto y el registro institucional del Hospital Universitario Departamental como institución receptora de todo el departamento. Se privilegiará la oportunidad de la atención a los usuarios con sospecha o diagnóstico de enfermedades cancerígenas.

CAPÍTULO 3. NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO DE LOS PRESTADORES

El perfil epidemiológico departamental evidencia la necesidad de implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad orientadas a la población infantil y joven, así como medidas encaminadas al fortalecimiento de los servicios de urgencias de alta complejidad orientados a mejorar los indicadores de esperanza de vida y a disminuir las complicaciones por discapacidad en la población masculina adulta; se hace además prioritario establecer modelos de atención conducentes a promocionar y atender la salud mental, prevenir la violencia, fomentar el autocuidado y continuar con el desarrollo de los planes orientados a la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

Se hace prioritario el fortalecimiento de los modelos de atención que mejoren la capacidad de respuesta de los actores del sistema para la prestación efectiva de servicios de salud que incluyan desde la adecuada identificación para el aseguramiento hasta la atención diferencial y la elaboración de planes de contingencia que involucren las diferentes fases de atención (promoción, prevención, atención y rehabilitación) para responder ante las eventos ocasionados por ser un departamento de alto riesgo por amenazas naturales.

3.1 Baja Complejidad

- **Subregión Centro:** requiere implementar el servicio de hospitalización de baja complejidad y ampliar la capacidad instalada y resolutive del servicio de urgencias 24 horas en el municipio de Pasto. Igualmente instaurar este servicio en todos los demás municipios de la subregión. El hospital Clarita Santos de Sandoná debe optimizar los recursos instalados, a fin de constituirse como centro de referencia y de complementariedad de los municipios de Ancuya, La Florida, Consacá y Linares y deberá habilitarse como centro de respuesta en el plan de contingencia ante la emergencia del Galeras. El Hospital San Luís de El Tambo debe igualmente optimizar los recursos instalados y consolidarse como centro de respuesta ante evento Galeras. La ESE del Municipio de Chachagüi por estar ubicada en zona de alto tráfico vehicular en la carretera que conecta a Pasto con el aeropuerto y con el norte del país, deberá fortalecer el servicio de urgencias 24 horas con el desarrollo de adecuados subsistemas de transporte y comunicaciones.

Con respecto a la red de atención obstétrica, el Hospital Clarita Santos de Sandoná se deberá constituir como Centro Obstétrico Esencial que permita la complementariedad mediante la atención de complicaciones obstétricas; en los demás municipios se requiere ampliar la cobertura de la atención del parto de baja complejidad.

La institución de baja complejidad del municipio de Pasto (ESE Pasto Salud) necesita desarrollar un proyecto para la atención obstétrica de baja complejidad que garantice oportunidad, acceso y calidad para su población objeto.

- **Subregión Norte:** es importante fortalecer los hospitales de primer nivel de La Cruz y San Pablo como centros de referencia para servicios complementarios

de hospitalización y ayudas diagnósticas de baja complejidad para los municipios de Belén, San Bernardo y Colón, así como la complementariedad de hospitalización de baja complejidad del Hospital Eduardo Santos de la Unión con los municipios de San Pedro de Cartago, Taminango, San Lorenzo y Arboleda.

Frente a la problemática de atención de hospitalización de los municipios de la cordillera, es importante estudiar la viabilidad concertada con los municipios de Taminango, Cumbitara, Policarpa, Leiva y El Rosario para la creación de un hospital de referencia de baja complejidad ubicado en Taminango (Remolino) y/o la implementación del programa de telemedicina básica.

Con respecto a los servicios obstétricos esenciales complementarios, se deben constituir como centros de referencia las ESE de La Unión, San Pablo y la Cruz y la atención de parto institucional en el resto de municipios.

- **Subregión Centro Occidente:** aumentar la capacidad resolutive en los servicios de hospitalización de baja complejidad en las ESE de Túquerres, Samaniego y Ricaurte, ampliación de servicios ambulatorios, hospitalarios y quirúrgicos en las especialidades de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Cirugía General, conformándose como centros de referencia de baja complejidad y Centros Obstétricos Esenciales. Para tal efecto, la ESE de Túquerres se debe constituir como centro de referencia de los municipios de Sapuyes y Ospina; por otra parte, la Empresa Social del Estado de Samaniego prestará complementariedad de baja complejidad a los municipios de Santacruz, La Llanada, Providencia, y los Andes y la Empresa Social del Estado de Ricaurte complementariedad de baja complejidad a Mallama y a los corregimientos de Altaquer, Junín y el Diviso del municipio de Barbacoas donde la capacidad instalada es mínima y se encuentran asentados grupos indígenas de la comunidad Awá.

Igualmente, se debe implementar el servicio de urgencias de 24 horas en el centro de salud de El Pedregal corregimiento de Imués, apoyado con los subsistemas de comunicaciones y transporte, por cuanto ésta es una zona de confluencia vial con altos índices de accidentes de tránsito.

- **Subregión Sur:** el perfil epidemiológico demuestra la necesidad de crear modelos de atención orientados a fortalecer las acciones integrales de salud pública hacia las poblaciones vulnerables con énfasis en la salud infantil y salud sexual y reproductiva (AIEPI: Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia, maternidad segura y estilos de vida saludables) que incluya además atención diferencial a las poblaciones rurales dispersas y a la población indígena, quienes son las más afectadas por estas problemáticas; se requiere además el fortalecimiento de servicios de salud acorde con el perfil epidemiológico de cada subregión.

Por la presencia de 8 IPS Indígenas en la subregión, es necesario gestionar los convenios de complementariedad de éstas con la Red Pública.

De otra parte, se considera necesaria la construcción del Hospital de primer nivel de Ipiales proyectado para brindar complementariedad a los

Municipios de la exprovincia de Obando.

Finalmente, es pertinente implementar Centros Obstétricos Esenciales que sirvan de referencia para los municipios aledaños en las ESE de Cumbal, Guachucal e Ipiales.

- **Subregión Occidente:** Se hace necesario implementar modelos de atención para la población rural dispersa mediante auxiliares en salud pública que garanticen servicios de promoción y prevención con énfasis en salud materna e infantil, así como fortalecer centros rurales de atención que sirvan como centros de referencia locales que garanticen capacidad resolutive inicial, con la implementación además de sistemas de referencia y desarrollo de los subsistemas de transporte y comunicaciones. Igualmente, es importante incorporar la red diagnóstica de enfermedades transmitidas por vectores (red de microscopía) a las ESE de baja complejidad.

Se requiere implementar Centros Obstétricos Esenciales con capacidad resolutive para que sirvan de referencia en las ESE de Barbacoas, el Charco y Tumaco. Fortalecer las ESE que tienen hospitalización (Charco y Barbacoas) con las 4 especialidades básicas a fin de generar capacidad resolutive y desarrollar los servicios de diagnóstico y terapéutico e implementar servicios de telemedicina para los hospitales de Barbacoas, el Charco y Tumaco.

En el bajo nivel de complejidad para todas las subregiones, teniendo en cuenta la necesidad de adecuar los modelos de prestación de servicios a las realidades locales, se requiere la construcción e implementación de modelos de atención orientados a fortalecer acciones de promoción y prevención, recuperación y superación de los daños en eventos crónicos degenerativos, salud mental, salud materna y salud infantil, que permitan la articulación de estrategias de intervención y que puedan ser adoptados por los actores del sistema teniendo en cuenta el

Perfil epidemiológico de cada zona.

3.2 Mediana Complejidad

Hospital Universitario Departamental de Nariño: ampliar la oferta de UCI adulto y neonatal, ayudas diagnósticas de alta complejidad, hemodinámica, cirugía cardiovascular, oftalmología, nefrología, traumatología, ortopedia y oncología, con sus subespecialidades acorde con la morbimortalidad departamental, de tal manera que se consolide como una institución de alta complejidad, con alto nivel resolutive que le permita dar el mayor soporte a la red del departamento.

Hospital San Andrés de Tumaco: requiere consolidarse como verdadero centro de referencia de la costa pacífica mediante la implementación de servicios que garanticen la atención integral de mediana complejidad con algunos servicios de alta complejidad como los servicios de UCI adulto y UCI neonatal, funcionando en una infraestructura nueva.

Hospital Civil de Ipiales: debe continuar fortaleciendo sus servicios de mediana complejidad e implementar algunos servicios de alta complejidad como UCI adultos y UCI neonatal, convirtiéndose en la unidad de referencia de la subregión Sur.

Hospital Eduardo Santos: la implementación de 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.

3.3 Necesidades Red de Comunicaciones y transporte

Para el adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, en el cuadro siguiente se presentan las necesidades de dotación en materia de transporte y comunicaciones.

MUNICIPIO	I P	RADIOS	AMBULANCIAS
RED CENTRO			
Pasto	Ese. Pasto Salud	10	1
Chachagui	ESE Centro. Salud Nuestra Señora. de Fátima	4	2
Yacuanquer	ESE Centro de Salud Yacuanquer	3	1
Sandoná	ESE Hosp. Clarita Santos	2	1
Consacá	ESE Centro de Salud Consacá	2	1
Tangua	ESE Centro Salud Tangua	2	1
Nariño	ESE Centro Salud Nariño	1	1
La Florida	ESE .Centro Hosp. La Florida	6	2
El Tambo	ESE Centro Hosp. San Luis	2	1
El Peñol	ESE . Centro Salud Peñol	3	2
Buesaco	ESE Centro de Salud Buesaco	6	2
El Tablón	ESE Centro de Salud El Tablón	2	2
Alban	ESE Centro de Salud . San José	3	1
Cumbitara	ESE Centro Salud San Pedro Cumbitara	5	1
Leiva	ESE Centro de Salud de Leiva	3	2
MUNICIPIO	I	RADIOS	AMBULANCIAS
Policarpa	ESE Centro de Salud Policarpo	7	0
El Rosario	ESE Centro de Salud El Rosario	4	2
Ancuya	ESE Centro Salud Ancuya	3	1
Funes	ESE Centro de Salud de Funes	3	1
Linares	ESE Centro de Salud Jorge zambrano	3	1
Subtotal		38	19
Red			
Arboleda	ESE Centro de Salud Arboleda	2	1
La Cruz	ESE. Hospital El Buen Samaritano	6	1
San Bernardo	ESE Centro de Salud San Bernardo	2	1
San Lorenzo	ESE Centro de Salud San Lorenzo	2	2
San Pablo	ESE. Hospital San Carlos	2	1

RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

San Pedro de Cartago	ESE Centro de Salud San Pedro	3	1
Belén	ESE Centro de Salud Belén	2	1
Colon Génova	ESE Centro de Salud Génova	1	1
La Unión	Hospital Eduardo Santos ESE	3	1
La Unión	ESE . C. de Salud Luís Acosta	3	2
Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	8	1
Subtotal		61	2
Red Centro			
Guaitarilla	ESE. Centro Hospital Guaitarilla	2	2
La Llanada	ESE Centro de Salud La Llanada	2	1
Santacruz	ESE Centro de Salud Guachavez	3	2
	IPS Minga Salud	1	1
Providencia	ESE Centro de Salud Providencia	4	2
Linares	ESE Ctro de Salud Linares	3	1
Samaniego	ESE. Hosp. Lorencita Villegas de Santos	2	1
Sapuyes	ESE Ctro. Salud Sapuyes	2	2
Túquerres	ESE. Hosp. San José	2	1
	IPS Indígena Julián Carlosama	1	1
Los Andes	ESE Centro de Salud Sotomayor	3	2
Mallama	ESE Ctro. Salud Mallama	3	2
Ricaurte	ESE Ctro. Salud Ricaurte	8	1
Imues	ESE Centro de Salud Imues	2	2
Subtotal		38	2
Red Sur			
Aldana	IPS. Nuestra Señora del Pilar	2	1
Contadero	ESE Centro de Salud Contadero	2	2
Córdoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé	4	1
Córdoba	Centro Salud Resguardo de Males	1	1
Cuaspud Carlosama	ESE Centro Salud Cuaspud Carlosama	5	1
	IPS Indígena de la Asociación de Autoridades Indígenas de los Pastos	1	1
Cumbal	ESE. Hospital Cumbal	10	1
Cumbal	IPS Indígena de los Cabildos del Gran Cumbal	2	1
	IPS del Cabildo de Chiles	1	1
Guachucal	ESE. Hospital Guachucal	5	2
Guachucal	IPS. Indígena Resguardo Muellamuez	1	1
	IPS Asociación de Cabildos Indígenas de Guachucal y Colimba	1	1
Gualmatán	ESE .Centro de .Salud Gualmatán	2	2
MUNICIPIO	I	RADIOS	AMBULAN
Ipiiales	Hospital Civil ESE	12	1
	IPS. Municipal		2
	IPS Guaitara		
	IPS .Indígena Acizi	2	2
Iles	ESE Centro de Salud Iles	3	1
Pupiales	ESE Centro Salud Pupiales	3	2
Potosí	ESE Centro Hospital Luís Antonio Montero	16	2
Puerres	ESE .Centro de Salud Puerres	5	2
Subtotal		83	3


RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Red			
Olaya Herrera	ESE Centro Salud Camilo Hurtado Cifuentes	5	2
Barbacoas	ESE. Hospital San Antonio	4	2
	Aso.Autoridades Tradicionales Cabildos indígenas Awá-UNIPA	1	1
El Charco	ESE. Hospital Sagrado Corazón de Jesús	7	2(marítim
La Tola	ESE Ctro Salud Nuestra Señora. del Carmen	5	2
Roberto Payan	ESE Centro de Salud. Las Mercedes	2	2 (1Terrestre-
Santa Bárbara	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	5	1
Francisco Pizarro	ESE Centro de Salud Señor del Mar	5	2
Magui Payan	ESE Centro de Salud Magui Payan	5	2 (1 terrestr
Tumaco	ESE Centro de Salud Divino Niño	15	2
	Hospital San Andrés ESE		1
Mosquera	ESE Centro de Salud San Francisco	5	2
Subtotal		59	2

CAPÍTULO 4 ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED

4.1 Estrategias

Prestación de Servicios de Salud con base en modelos de Atención con Énfasis en Salud infantil, Salud sexual y reproductiva y Salud Mental

La prestación de servicios de salud con base en los modelos de atención, permite dar respuesta a las necesidades, demandas y expectativas en salud mental, infantil y salud sexual y reproductiva de los individuos, de las familias y de las comunidades; busca y adopta formas de intervención sobre los procesos sociales que determinan la salud pública y los servicios de salud en el departamento; sirven para articular y materializar una respuesta integral organizada que mejore las condiciones de salud de la población del departamento, como una de las políticas públicas a favor de la salud que responde a las exigencias actuales del Plan Nacional de Salud Pública; en este orden de ideas se implementan estos modelos de atención que han sido probados en el Departamento, acatados a través de ordenanza departamental y que se establecen como de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones prestadoras de servicio; estos modelos son:

Modelo de Atención para Salud Infantil:

El modelo articula las estrategias y programas implementados en favor de la Infancia: AIEPI, IAMI, PAI, con el propósito de obtener mejores resultados en todos los municipios del departamento, en términos de eficiencia y efectividad en la prestación de servicios y en el impacto de los indicadores municipales y departamentales:

La estrategia AIEPI (Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia) en las fases Organizacional, Clínico, Comunitario y de prácticas clave, Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la infancia) y Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Teniendo en cuenta que se tiene implementadas estas estrategias en el departamento, las mismas se articulan a la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad para la captación oportuna, diagnóstico y seguimiento de pacientes a fin para evitar complicaciones y muerte.

Modelo de Atención para Salud Sexual y Reproductiva:

Maternidad Segura

El modelo de atención de Maternidad Segura para mantener la reducción de la mortalidad materna, incluye la articulación de servicios de salud que oferten cuidados obstétricos básicos y esenciales de calidad para que sean utilizados por las gestantes.

En este sentido, se ha propuesto que la red de servicios del departamento de Nariño

disponga de servicios obstétricos básicos o de baja complejidad en donde se debe promover el control prenatal, la atención del parto, del puerperio y del recién nacido.

Los servicios obstétricos esenciales se orientan a disminuir la cifra de muertes por causas obstétricas, garantizando que las mujeres gestantes con este tipo de complicaciones en el embarazo, parto o puerperio pueden acceder las 24 horas a atención especializada de gineco obstetricia y procedimientos quirúrgicos tipo cesáreas. Idealmente, los servicios obstétricos esenciales incluirán servicios de anticoncepción quirúrgica y servicios para interrumpir un embarazo voluntario (IVE). Bajo este enfoque, la red de servicios de Nariño contará de centros obstétricos esenciales en todas las IPS-ESE que habilitaron quirófano.

Modelo de Atención Para Salud Mental

La demanda potencial de servicios de salud mental del departamento, de acuerdo con los estudios epidemiológicos, corresponde en su mayoría a patologías como trastornos depresivos, ansiosos, relacionados al consumo de SPA, intentos de suicidio, trastornos psicóticos o situaciones psicosociales.

En general, puede concluirse que a pesar de existir atención por consulta externa y por urgencias de trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y trastornos relacionados con el consumo de alcohol, no parece existir una correspondencia entre la demanda potencial y la oferta real de servicios de salud mental en el departamento.

Ante lo expuesto, el modelo de atención en salud mental incluye los servicios de atención por niveles de complejidad así:

La habilitación de servicios de psicología clínica en las ESE municipales y hospitales de baja complejidad, habilitación del servicio de hospitalización para problemas de salud mental en las instituciones de mediana complejidad que no requieran el manejo directo por especialista o adecuaciones locativas especiales, tales como intento de suicidio leve, trastornos de ansiedad o trastornos depresivos de leves a moderados. La hospitalización de pacientes críticos se realizará en los hospitales psiquiátricos. Se desarrollará el protocolo de manejo de cada uno de los trastornos por nivel de atención y se adelantarán procesos de capacitación dirigidos a los agentes de salud mental y a los profesionales de salud de baja y mediana complejidad.

- Prestación de servicios para población rural dispersa con base en el modelo de Atención Primaria en Salud –APS-

Esta estrategia está orientada a brindar soluciones a la problemática de atención en los municipios con alta ruralidad y un acceso limitado de servicios ubicados en la costa pacífica, cordillera y pie de monte costero. La base de la atención serán las auxiliares de enfermería con formación como auxiliares de salud pública quienes tendrán las competencias y habilidades para manejar los programas de promoción y prevención, brindar atención prioritaria a través de protocolos de manejo y realizar demanda inducida para la atención.

Para mejorar la prestación de los servicios el IDSN fortalecerá la estrategia de APS la cual permitirá la intervención oportuna e integral a los problemas de salud-enfermedad de las personas y sus determinantes, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la asistencia y la rehabilitación, basada en la utilización apropiada de los recursos disponibles, la priorización de las necesidades, la desconcentración de los servicios y su optimización. En este orden de ideas, se propenderá por la conformación de grupos extramurales de atención para estos municipios conformados por médico y enfermera que brindarán atenciones por concentración, según programaciones periódicas; serán apoyados por las auxiliares formadas en salud pública, bajo la asesoría y acompañamiento de enfermeras jefes, quienes mensualmente realizarán supervisión y evaluación de las atenciones realizadas. Con base en dicha supervisión, las auxiliares recibirán reforzamiento de sus competencias mediante actividades permanentes de educación y capacitación.

Para la implementación de la estrategia el IDSN establece lineamientos específicos según las características particulares de cada municipio, desarrolla el protocolo de atención correspondiente e implementa sistemas de seguimiento y evaluación.

IMPLEMENTACIÓN DE RED DE TELEMEDICINA

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 permitan 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 solucionados en los centros remisorios con la implementación de tecnologías de la información y comunicación.

El tiempo que transcurre hasta la ubicación de pacientes que requieren atención inmediata atenta 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. Si se diseña un sistema que optimice la utilización de los recursos se logrará ofrecer una mejor y más oportuna atención a la población.

La implementación de una red de telemedicina en el departamento de Nariño, permitirá optimizar la utilización de los recursos físicos de la red de salud y de esta manera racionalizar la destinación del presupuesto porque posibilita la evaluación de pacientes en su sitio de origen por los médicos generales y especialistas de los hospitales de apoyo para determinar su estado clínico en una forma más precisa y determinar de esta manera cual es el nivel adecuado de remisión y dar recomendaciones al médico tratante para el manejo previo al traslado.

La implementación de una red de telemedicina en el departamento permitirá modernizar el sistema de referencia y contrarreferencia, dejando evidencia auditable (registros escritos) de cada solicitud, autorización y/o negación de traslado.

Adicionalmente la opción de hacer interconexiones mediante video conferencia entre pares de hospitales y entre un hospital y toda la red posibilita su utilización no solo para consultas e ínter consultas sino para la realización de staff, foros y conferencias para la educación continuada del personal médico del Departamento.

De acuerdo al análisis de la información reportada por los prestadores se prioriza para la implementación de Telemedicina años 2009 – 2010, a: los 10 municipios de la Costa Pacífica, 4 municipios de la Cordillera, de la Subregión Norte: Taminango, La Unión, San Lorenzo y Tablón de Gómez, Subregión Centro: Buesaco, Linares, Subregión Centro Occidente: Ospina, Sapuyes, Guachavez, Los Andes, Samaniego, Subregión Sur: Potosí.

- Desarrollo de gestión integral para la atención a la población en situación de desplazamiento:

Siendo el problema de desplazamiento un aspecto prioritario a intervenir se adopta por parte del IDSN líneas específicas de gestión para la atención integral de la población afectada por esta situación; estas líneas comprenden:

- Desarrollo de servicios diferenciales por parte de la red prestadora.
- Fomento de la afiliación al régimen subsidiado.
- Desarrollo de acciones de promoción y prevención para la atención por parte de las aseguradoras de régimen subsidiado.
- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta local y departamental ante eventos masivos e individuales de desplazamiento (emergencia compleja).
- Coordinación intersectorial liderada por el comité Departamental de Atención a Población en Situación de Desplazamiento.
- Establecimiento de equipos de respuesta inmediata -ERI- departamentales para la atención de desplazamientos masivos.
- Fortalecimiento del sistema de información.
- Gestión integral para la Atención de Emergencias y Desastres

La alta vulnerabilidad por riesgos naturales requiere necesariamente el desarrollo de líneas de intervención orientadas a la gestión integral de emergencias y desastres por parte del IDSN, las cuales incluyen:

- Capacitación a integrantes de la red de servicios en planes hospitalarios de emergencias acordes a la metodología del MPS.
- Elaboración de planes hospitalarios de emergencias.
- Actualización de Plan de Contingencia ante Evento Galeras.
- Elaboración Plan de contingencia ante Tsunami.
- Coordinación intersectorial e interinstitucional a través del Comité Departamental para la Atención de Emergencias y Desastres.

- **Gestión integral para el desarrollo de las Direcciones Locales de Salud –DLS**

Ante la debilidad detectada en el desarrollo de las DLS y siendo el municipio donde se operativizan las acciones en salud, se ejerce la vigilancia y control local de la prestación de los servicios, el IDSN realiza acciones tendientes a fortalecer la gestión de las DLS para mejorar la capacidad de respuesta local, optimizando la asunción de las competencias establecidas en la norma; para esto se han diseñado las siguientes líneas de acción:

- Asistencia técnica para el rediseño de estructuras organizacionales que les permitan asumir las competencias.
- Seguimiento a DLS mediante la aplicación del instrumento de evaluación diseñado por el MPS.
- Capacitación a directores locales en temas prioritarios tales como aseguramiento, fondo local de salud, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y demás aspectos que sean necesarios para el fortalecimiento de la gestión.

- **Desarrollo de Acciones de Inspección, Vigilancia y Control al Aseguramiento**

Esta estrategia está orientada a fortalecer el funcionamiento del aseguramiento y con esto el mejoramiento de la red de prestación de servicios; se busca mejorar el flujo de recursos del sistema hacia la red pública y posicionarla en el mercado del régimen contributivo, contribuyendo a la sostenibilidad; las líneas que incluye esta estrategia son:

- o Depuración y validación de la base de datos de afiliados al sistema.
- o Vigilancia y seguimiento a la prestación de los servicios del régimen contributivo con especial énfasis en municipios pequeños.
- o Vigilancia y seguimiento a las aseguradoras del régimen subsidiado y municipios con énfasis en el flujo de recursos, entrega efectiva de carnés e interventoría de los contratos de aseguramiento.

- **Gestión y Optimización de Recursos para la Atención de Eventos no Contemplados en el Plan Obligatorio de Salud y atención a población pobre y vulnerable no afiliada**

Si bien es cierto la ampliación de cobertura de afiliación al régimen subsidiado y la política nacional de universalización de cobertura, han mejorado notablemente el acceso de la población más pobre al sistema, es también cierto que se ha generado una dificultad que cada día es más evidente y que está relacionada con la financiación de los eventos no contemplados en el plan obligatorio de salud subsidiado, situación que se genera por la alta demanda inducida de estos servicios y cuyos recursos para su financiación son insuficientes.

Frente al tema consideramos que para darle una solución estructural es necesario ampliar gradualmente los contenidos del POS-S para equiparlo

con el POS contributivo; sin embargo, se han desarrollado las siguientes líneas de intervención para efectos de contrarrestar este fenómeno:

- Adopción por parte del IDSN de mecanismos de contratación diferenciales, con tarifas acordes que permitan la optimización de recursos.
 - Establecimiento de sistemas de auditoría para servicios que generan alto costo.
 - Estudios de carga de enfermedad que permitan orientar acciones desde la promoción y prevención para la contención de los costos.
- Desarrollo de la Capacidad de Gestión y Capacidad Gerencial de las Empresas Sociales del Estado**

Es evidente que parte fundamental del desarrollo de la red está necesariamente basado en la capacidad de gestión de cada ESE, más aún teniendo en cuenta que muchas de ellas están recientemente conformadas; en este sentido, el IDSN formulará un plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación, que permita monitorear continuamente su desempeño y aplicar medidas de control cuando sea necesario; esta estrategia se orienta a garantizar la sostenibilidad de la red e incluye las siguientes líneas:

- Asistencia técnica para la elaboración de planes de desarrollo institucional.
- Asistencia técnica para la conformación y capacitación de juntas directivas.
- Asistencia técnica para el fortalecimiento de procesos administrativos con énfasis en la gestión financiera.
- Asistencia técnica para fortalecer los sistemas de facturación.
- Asistencia técnica para el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- Desarrollo de sistemas de seguimiento de indicadores de gestión con base en la información reportada en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.
- Desarrollo de sistemas de intervención a través de planes de mejoramiento.
- Desarrollo de la política departamental de eficiencia del recurso humano en salud.
- Desarrollo de la política departamental para la regulación de contratación de servicios entre las aseguradoras del régimen subsidiado y la red de prestadores.
- Apoyo técnico para la organización de asociaciones de ESE por subregión.
- Concertación con las IPS indígenas para buscar acuerdos de integración a las redes municipales y complementariedad de la prestación de servicios.

- **Desarrollo de Sistemas de Seguimiento a la Gestión Financiera y Control del Gasto de las Empresas Sociales del Estado**

La viabilidad de las ESE que conforman la red de servicios de salud del departamento depende de su rentabilidad, para obtener sostenibilidad financiera y lograr el equilibrio de la red en su conjunto; es necesario tener en cuenta las características económicas de los prestadores y para esto el IDSN implementará acciones y planes de mejoramiento en las IPS que presentan problemas de liquidez, bajo recaudo de cartera, pérdida operacional y costos elevados de recurso humano; las líneas a desarrollar en esta estrategia son:

- Seguimiento al recaudo y recuperación de cartera a través del balance general o en notas a los estados financieros de cada institución. Cada entidad prestadora deberá aplicar estricto seguimiento en forma permanente a la cartera, al vencimiento de las facturas o documentos que respalden las cuentas por cobrar y crear mecanismos de control que le permitan su recuperación dentro de los mínimos plazos para evitar el riesgo financiero como consecuencia de incumplimiento.
- Seguimiento a la relación de gastos de personal y productividad: cada prestador debe contar con manuales de procesos y funciones de acuerdo con la normatividad vigente para evaluar que el personal contratado esté acorde a los servicios habilitados y las necesidades de las ESE, con el fin de evitar costos innecesarios y garantizar calidad de los servicios. Se establecen como parámetros de medición:
 - i. La proporción entre personal asistencial y administrativo debe ser igual o superior al 70% e igual o menor al 30% respectivamente.
 - ii. Los gastos de personal no deben superar el 50% del total del presupuesto; caso contrario afecta la financiación de los otros gastos que forman parte del objeto social de las instituciones.
 - iii. Se debe destinar un porcentaje para el fortalecimiento institucional e inversión.
 - iv. Se debe establecer el costo beneficio del personal contratado en relación con los servicios habilitados ante el IDSN, de tal forma que los indicadores de calidad permitan verificar el cumplimiento de las metas establecidas.
- Fortalecimiento del sistema de información: las entidades prestadoras deben ser propietarias de su propio software financiero que permita el mejoramiento de los procesos administrativos, facturación, contable y presupuestal. Esto permite que la información sea veraz, confiable y oportuna para la toma de decisiones.

- **Sistema de Evaluación y Seguimiento a la capacidad instalada y resolutive de la red de servicios**

Partiendo del concepto de que la red de servicios es dinámica y exige un continuo monitoreo que permita el acondicionamiento de la misma a los cambios de la política y el entorno del sector, esta estrategia está orientada a establecer mecanismos de ajuste de acuerdo con las necesidades del sistema y de regulación de oferta en términos de infraestructura y tecnología; para tal efecto el IDSN desarrollará las siguientes líneas:

- Asistencia técnica para el levantamiento de catastro físico.
- Asistencia técnica para la elaboración de planes bienales de inversión.
- Consolidación y presentación del plan bienal de inversión departamental.
- Asistencia técnica para la formulación y gestión de proyectos de Infraestructura y dotación.
- Conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de ampliación de servicios de conformidad con la red y el plan bienal de inversión.

- **Reorganización de los Procesos del Ente de Dirección Departamental**

Como estrategia para la sostenibilidad y operatividad de la red, se hace necesario realizar ajustes al mapa de procesos misionales que actualmente tiene el IDSN, con el objeto de integrar los procesos de asistencia técnica, vigilancia, control y de referencia y contrarreferencia, permitiendo la optimización de los recursos y la integración de las acciones en el marco de la red de servicios; se proponen como líneas:

- Estudio técnico de cargas laborales de los funcionarios de la subdirección de seguridad social del IDSN.
- Levantamiento del nuevo mapa de procesos de la subdirección.
- Ajuste al manual de funciones.

- **Desarrollo del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia**

La operativización de la red se realizará con base en el desarrollo del sistema integral de referencia y contrarreferencia, el cual incluye los siguientes ámbitos de acción:

Red de urgencias y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE- con los subsistemas de comunicaciones y transporte.

Redes de servicios especiales que incluye: red de laboratorios, red de bancos de sangre, red de microscopia y red de servicios de enfermedades degenerativas y crónicas.

- Sistema de referencia y contrarreferencia de servicios ambulatorios.
- Sistema de referencia y contrarreferencia de servicios de alto costo.
- Sistema de monitoreo de la calidad de los servicios.

Las estrategias anteriormente planteadas, se constituirán en el marco de acción para el desarrollo y fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios de salud del departamento de Nariño, las cuales se aplicarán mediante el desarrollo de las intervenciones expuestas en la siguiente tabla.

No obstante, las intervenciones que se requieran de acuerdo con la evolución de la red, serán ejecutadas, en el marco de las estrategias referidas.

4.2 Plan de Intervenciones

PLAN DE INTERVENCIONES

INSTITUCIÓN	ÁREA A INTERVENIR	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHAS
RED CENTRO				
ESE Pasto Salud	Estructura funcional, infraestructura, dotación, talento humano y contratación.	Reposición, ampliación y dotación de puestos de salud para el fortalecimiento de la prestación de servicios	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		· Formulación de estudio de factibilidad para la construcción de un punto de atención de baja complejidad con portafolio de servicios tipo 1D e implementación del proyecto.	ESE	
		· Ejecución inicial de plan de ajuste de la planta de personal.	ESE	
		· Planificación de la contratación acorde con las necesidades de la ESE y la producción de los servicios.	ESE	

		<ul style="list-style-type: none"> Operativización del centro obstétrico en la unidad de atención Hospital Civil. 	ESE	
		<ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento, direccionamiento, asistencia técnica y seguimiento a los planes y estudios presentados en cumplimiento de las acciones descritas. 	IDSN	
ESE Hospital Universitario Departamental	Portafolio de servicios, Infraestructura y dotación.	<ul style="list-style-type: none"> Diseño y ejecución de un plan para la ampliación del portafolio de servicios acorde con el nivel de mediana y alta complejidad, con énfasis en la apertura de los servicios de Nefrología, Cardiología, Oncología, Traumatología y Ortopedia, Oftalmología, ayudas diagnósticas y laboratorio clínico de alta complejidad y Hemodinamia. 	ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a los proyectos de infraestructura y dotación para la apertura de los nuevos servicios. 	ESE, IDSN	
ESE C. S. La Florida	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar la gestión y elaboración del estudio de factibilidad para la reubicación de la ESE, de acuerdo con el EOT y definición de la zona de riesgo. Remodelación y / o ampliación de centros y puestos de salud, dotación de equipos y unidad móvil 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008, y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> Formular y gestionar recursos para el proyecto de reubicación de acuerdo con la definición de la zona de riesgo. 	ESE	
	Portafolio de servicios	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de la ESE, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	
Hospital Clarita Santos E.S.E. Sandoná	Infraestructura y dotación	<ul style="list-style-type: none"> Adelantar proyecto de infraestructura y dotación para los servicios de urgencias, laboratorio clínico y hospitalización. 	ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009

		<ul style="list-style-type: none"> Habilitar y operativizar el centro obstétrico esencial. 		
	Portafolio de servicios	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de la ESE, acorde con la baja complejidad tipo 1C. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
ESE Centro de Salud Consacá, ESE Centro de Salud. Nuestra Señora de Fátima de Chachagüí, ESE Centro de Salud San Isidro El Peñol, ESE. Centro de Salud San Sebastián Nariño, ESE. Centro de Salud Hermes Andrade Mejía Tangua, ESE. Centro de Salud de Yacuanquer, E.S.E. Virgen de Lourdes Buesaco, ESE. San Pedro de Cumbitara, ESE. Municipio del Rosario, ESE Centro de Salud Leiva, E.S.E. Hospital Policarpa, ESE. Centro de Salud Tablón de Gómez, ESE Linares, ESE Ancuya	Infraestructura, dotación en los servicios de urgencias y atención de partos	<ul style="list-style-type: none"> Prestar asesoría y asistencia técnica a las ESE para la ampliación del portafolio de los servicios de urgencias 24 horas, laboratorio clínico y atención de partos, acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1B, así como en el proceso de habilitación de los mismos. - Construcción ampliación, remodelación de centros y puestos de salud, dotación de equipos y unidades móviles de transporte básico asistencial. - Construcción área de hospitalización ESE Tangua - Implementación de Programa de Telemedicina para las ESE Buesaco y Linares 	IDSN, ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
	Portafolio de servicios	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de las ESE, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
E.S.E. Centro Hospital San Luis El Tambo	Dotación e infraestructura de urgencias	<ul style="list-style-type: none"> Prestar asesoría técnica para la dotación y adecuación de la infraestructura del servicio de urgencias 24 horas.- Construcción 3 consultorios en el servicio de urgencias 	IDSN, ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009

RED NORTE				
ESE Hospital Eduardo Santos La Unión	Portafolio de servicios, infraestructura, dotación	<ul style="list-style-type: none"> Diseño y ejecución de un plan para la ampliación del portafolio de servicios acorde con el nivel de mediana complejidad y apertura del servicio de UCI. Implementación del programa de Telemedicina de Mediana Complejidad <p>Asistencia técnica y acompañamiento para la Ejecución del proyecto de reforzamiento estructural.</p>	ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
			ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
Construcción hospital en el corregimiento del Remolino del municipio de Taminango y / o fortalecimiento con programa de Telemedicina.	Portafolio de servicios, infraestructura, dotación	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de la viabilidad del proyecto de construcción de hospital tipo 1 C en el corregimiento del Remolino del municipio de Taminango, con el fin de solucionar la dificultad de accesibilidad a los servicios de hospitalización y ayudas diagnósticas para los municipios de Taminango, Policarpa, Leiva y El Rosario y /o fortalecimiento de la prestación de servicios a través de la implementación del programa de telemedicina. 	IDSN, ESE, Alcaldías municipales	Segundo semestre del 2008 y año 2009
ESE Hospital El Buen Samaritano de La Cruz y ESE Hospital San Carlos de San Pablo	Portafolio de servicios, infraestructura y dotación	<ul style="list-style-type: none"> Prestar asesoría y asistencia técnica para la ampliación, habilitación y operativización de los siguientes servicios, incluida la adecuación de la infraestructura, la dotación de equipos y unidad móvil, acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1D: centro obstétrico esencial, lectura de citologías, optometría, terapias de baja complejidad y cirugía general básica. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
	Portafolio de servicios	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de la ESE, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009

<p>ESE Centro de Salud San José, ESE Centro de Salud San Miguel Arboleda, Centro de Salud Belén ESE., ESE Centro de Salud La Buena Esperanza. Colon, ESE. Centro de Salud Luis Acosta La Unión, ESE. Centro de Salud San Bernardo, ESE. Centro de Salud San Lorenzo, ESE. Centro de Salud San Pedro de Cartago, ESE. Centro de Salud San Juan Bautista Taminango, ESE San Lorenzo</p>	<p>Infraestructura, dotación en los servicios de urgencias y atención de partos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prestar asesoría y asistencia técnica a las ESE para la ampliación del portafolio de los servicios de urgencias 24 horas, laboratorio clínico y atención de partos, acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1B, así como en el proceso de habilitación de los mismos.- Construcción, ampliación y remodelación de centros y puestos de salud, dotación de equipos biomédicos y unidades de transporte básico asistencial.- Implementación del programa de Telemedicina para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a los municipios de Taminango, San Lorenzo y Tablón de Gómez 	<p>IDSN, ESE</p>	<p>Segundo semestre 2008 y año 2009</p>
	<p>Portafolio de servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de la ESE, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	<p>ESE, IDSN</p>	<p>Segundo semestre 2008 y año 2009</p>
RED CENTRO OCCIDENTE				
<p>Hospital San José de Túquerres E.S.E.</p>	<p>Estructura administrativa funcional, gestión financiera, portafolio de servicios, talento humano, infraestructura y dotación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de diagnóstico situacional para identificar principales problemas y limitaciones que afectan tanto la producción y calidad de los servicios como la estabilidad financiera institucional, como base para tomar decisiones respecto al desarrollo institucional. (viabilidad para liquidación o reorganización.) Gestión de proyecto para la reposición de la infraestructura y dotación. 	<p>ESE, IDSN</p>	<p>Segundo semestre 2008 y año 2009</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Prestar asesoría y 	<p>ESE, IDSN</p>	<p>Segundo</p>

RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

		asistencia técnica para la ampliación, habilitación y operativización de los siguientes servicios, incluida la adecuación de la infraestructura y la dotación, acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1D: centro obstétrico esencial, lectura de citologías, optometría, terapias de baja complejidad, cirugía general básica. Dotación ecógrafo		semestre 2008 y año 2009
	Portafolio de servicios	· Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de la ESE, acorde con la baja complejidad tipo 1A.	ESE, IDSN	
E.S.E. Hospital Lorencita Villegas de Santos de Samaniego	Dotación	· Gestionar proyectos para renovación tecnológica de equipos biomédicos para fortalecer los servicios de quirófano y centro obstétrico esencial - Implementación Programa Telemedicina	ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
	Portafolio de servicios	· Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de la ESE, acorde con la baja complejidad tipo 1A.	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
Hospital Ricaurte E.S.E	Portafolio de servicios, dotación, infraestructura	· Diseño y ejecución de un plan para la ampliación del portafolio de servicios acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1C. - Construcción, ampliación y remodelación centros y puestos de salud de la cordillera.	ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
		· Asistencia técnica para el diseño y ejecución del plan de ampliación y habilitación del portafolio de servicios.	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		· Gestión de proyectos para renovación tecnológica de equipos biomédicos tendientes al fortalecimiento de los servicios de hospitalización, quirófano y centro obstétrico esencial.	ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009

RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

		<ul style="list-style-type: none"> Acompañamiento en la implementación del modelo de atención primaria 	ESE, IDSN	
		<ul style="list-style-type: none"> Suscripción de convenios inter administrativos para la capacitación de auxiliares y técnicos de saneamiento de salud pública: SENA-IDSN-ESE 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de la ESE, acorde con la baja complejidad tipo -1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008
<p>ESE. Centro Hospital Guaitarilla, ESE. Centro de Salud San Juan Bosco la Llanada, Centro de Salud Jorge Zambrano E.S.E. Centro de Salud Sotomayor, Centro de Salud Santiago de Mallama E.S.E., Centro de Salud San Miguel Arcángel de Ospina E.S.E., E.S.E Centro de Salud Providencia., Centro de Salud Sapuyes E.S.E, Centro de Salud Guachavez E.S.E.</p>	<p>Portafolio de servicios, infraestructura, dotación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prestar asesoría y asistencia técnica a las ESE para la ampliación del portafolio de los servicios, de urgencias 24 horas, laboratorio clínico y atención de partos, adecuación de la infraestructura y dotación, acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1B, así como en el proceso de habilitación de los mismos. Construcción y/o adecuación de puestos y centros de salud, dotación de equipos y unidades móviles. Implementación Programa de Telemedicina para las ESE de Ospina, Sapuyes, Guachavez, Los Andes y Samaniego 	IDSN, ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
	<p>Portafolio de servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de la ESE, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
RED SUR				
<p>I.P.S. Municipal de Ipiales E.S.E.</p>	<p>Infraestructura y dotación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prestar asesoría y realizar seguimiento a la construcción de la unidad de atención de hospitalización de baja complejidad 1D, construcción y dotación de puestos de salud. Ampliación y fortalecimiento de 	ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009

RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

		los servicios ambulatorios en la antigua sede del ISS. - Construcción, ampliación y remodelación, dotación de equipos biomédicos y unidad móvil de transporte básico asistencial de los centros y puestos de salud	IDSN	Primer semestre de 2008
	Portafolio de servicios	· Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de la unidad de atención Hospital La Victoria, acorde con la baja complejidad tipo 1B y las demás unidades de atención como tipo 1A..	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008
ESE Hospital Civil	Portafolio de servicios, infraestructura, dotación	· Prestar asesoría y asistencia técnica a la ESE para la ampliación del portafolio mediante la prestación del servicio de UCI adultos acorde con la mediana complejidad, así como en el proceso de habilitación de estos servicios. - Ampliación, remodelación, reposición y dotación de las áreas de servicios de consulta externa, central de mezclas, servicio farmacéutico, área de urgencias y central de basuras	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		· Prestar asesoría y acompañamiento a la culminación del proceso de acreditación de la ESE	IDSN, ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
ESE Aldana, E.S.E Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús Contadero, Centro de Salud San Bartolomé E.S.E. Córdoba, Centro de Salud Cuaspud Carlosama E.S.E., E.S.E. Hospital Cumbal, E.S.E Centro de Salud Funes , E.S.E. Centro de Salud. Señor de Los Milagros	Portafolio de servicios, infraestructura, dotación	· Prestar asesoría y asistencia técnica a las ESE de Guachucal y Cumbal para la ampliación del portafolio de los servicios, de urgencias 24 horas, laboratorio clínico y atención de partos, adecuación de la infraestructura y dotación, acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1C, así como en el proceso de habilitación de los mismos.	IDSN, ESE	Segundo semestre 2008, y año 2009
		· Acompañamiento a las Alcaldías de Guachucal y Cumbal en la contratación de los servicios de baja complejidad con IPS indígenas.	IDSN, Alcaldías	Segundo semestre 2008, y año 2009

Gualamatán, E.S.E Hospital Guachucal , E.S.E. Centro de Salud. de Iles , E.S.E. Santiago Apóstol Imues, E.S.E. Centro de Salud. Luis A Montero. Potosi, E.S.E. Centro de Salud Puerres , E.S.E. Centro de Salud San Juan Bautista Pupiales, Centro de Salud José María Hernández		<ul style="list-style-type: none"> · Prestar asesoría y asistencia técnica a las ESE para la ampliación del portafolio de los servicios, de urgencias 24 horas, laboratorio clínico y atención de partos, adecuación de la infraestructura y dotación, acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1B, así como en el proceso de habilitación de los mismos. - Construcción, ampliación y remodelación centros y puestos de salud, dotación de equipos biomédicos y unidades móviles de transporte básico asistencial. - ESE Potosí, implementación programa de Telemedicina 	IDSN, ESE	Segundo semestre 2008, y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> · Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención de las ESE, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008, y año 2009
RED OCCIDENTE				
ESE Hospital San Andrés Tumaco	Portafolio de servicios, infraestructura, dotación	<ul style="list-style-type: none"> · Diseño y ejecución de un plan para la ampliación del portafolio de servicios acorde con el nivel de mediana complejidad y apertura del servicio de UCI. 	ESE	Finales del 2008 y 2009
		<ul style="list-style-type: none"> · Asistencia técnica para el diseño del plan de ampliación y habilitación del portafolio de servicios y para la formulación y gestión del proyecto de reubicación del hospital. 	ESE, IDSN	Finales del 2008 y 2009
		<ul style="list-style-type: none"> · Interventoría a la construcción del proyecto de reposición del hospital. 	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> · Gestión de recursos para la compra y renovación de tecnología y equipos médicos 	IDSN, ESE	
		<ul style="list-style-type: none"> · Asistencia técnica para la presentación ante el MPS del proyecto de acreditación. 	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009

Centro de Salud Divino Niño E.S.E. Tumaco	Portafolio de servicios	<ul style="list-style-type: none"> · Prestar asesoría y asistencia técnica a la ESE para la ampliación del portafolio de los servicios acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1B, así como en el proceso de habilitación de los mismos. 	ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> · Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención acorde con la baja complejidad tipo 1B <ul style="list-style-type: none"> - Construcción, ampliación y remodelación y dotación de los puestos de salud del área de influencia. - Acompañamiento y asistencia técnica para la reubicación del hospital Divino Niño. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> · Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las demás unidades de atención, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
E.S.E. Hospital San Antonio de Barbacoas y Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E. del Charco	Portafolio de servicios, infraestructura y dotación	<ul style="list-style-type: none"> · Prestar asesoría y asistencia técnica a la ESE para la ampliación del portafolio de los servicios acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1D, así como en el proceso de habilitación de los mismos. <ul style="list-style-type: none"> - Implementación Programa de Telemedicina para ESE El Charco y Barbacoas. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> · Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las demás unidades de atención, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> · Prestar asesoría y asistencia técnica para la formulación del proyecto de infraestructura segunda etapa y dotación de equipos biomédicos. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009

		<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las demás unidades de atención, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
C.S. Camilo Hurtado Cifuentes E.S.E. Olaya Herrera	Portafolio de servicios, infraestructura y dotación	<ul style="list-style-type: none"> Prestar asesoría y asistencia técnica a la ESE para la ampliación del portafolio de los servicios acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1C, así como en el proceso de habilitación de los mismos. Implementación Programa de Telemedicina para ESE Olaya Herrera 	ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las demás unidades de atención, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
ESE Centro de Salud Señor Del Mar Francisco Pizarro, E.S.E. Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen La Tola, .S.E. Centro de Salud Quiñónez Magui, E.S.E. Centro de Salud San Francisco Mosquera, E.S.E. Centro de Salud Las Mercedes Roberto Payán, Centro de Salud Santa Bárbara Iscuandé,	Portafolio de servicios, infraestructura y dotación	<ul style="list-style-type: none"> Prestar asesoría y asistencia técnica a las ESE para la ampliación del portafolio de los servicios acorde con el nivel de baja complejidad tipo 1B, así como en el proceso de habilitación de los mismos. Dotación de equipos biomédicos y unidades móviles de transporte básico asistencial. Implementación Programa de Telemedicina. Construcción, ampliación y remodelación de los puestos de salud de su área de influencia 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y acompañamiento en la gestión y/o ejecución de los proyectos para la adecuación de la infraestructura y dotación. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de las unidades de atención, acorde con la baja complejidad tipo 1A. 	ESE, IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009

RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD				
Todas las instituciones de baja y mediana complejidad	Modelos de atención	<ul style="list-style-type: none"> Socialización, entrenamiento y asesoría técnica para la aplicación de los modelos de atención en desarrollo de las estrategias. 	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
	Red de prestación y vigilancia epidemiológica de enfermedades crónicas y degenerativas.	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría técnica a las IPS para el cumplimiento de las funciones asignadas dentro de la red. 	IDSN, ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
			IDSN, ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
Municipios	Descentralización de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación anual y seguimiento de la capacidad de gestión en las áreas de dirección territorial de salud y prestación de servicios en los municipios certificados. 	IDSN, ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
DLS	Desarrollo organizacional	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia técnica para el desarrollo institucional de las DLS. 	IDSN, ESE	Segundo semestre 2008 y año 2009
ESE	Desarrollo organizacional	<ul style="list-style-type: none"> Asesoría y asistencia técnica para la implementación y puesta en funcionamiento de las ESE, con énfasis en las de baja complejidad que en la evaluación reflejen bajo desarrollo organizacional. 	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
Todas las instituciones de baja y mediana complejidad	Infraestructura y dotación	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de la ejecución de planes de mantenimiento hospitalario con los recursos asignados para el efecto y reporte de resultados a la Superintendencia Nacional de Salud. 	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
	Calidad de servicios	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación, asesoría y asistencia técnica en la implementación del Sistema Obligatorio de Calidad. 	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009

	Infraestructura y dotación	· Seguimiento y evaluación al plan bienal de inversiones 2007-2009	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
Subregión Norte, Sur y Centro Occidente	Sistema de comunicaciones	· Adquisición de 3 frecuencias alternas de comunicaciones para garantizar el oportuno y normal funcionamiento del sistema de comunicaciones frente a eventuales contingencias	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		· Adquisición de tres repetidoras de alta potencia para el sistema de comunicaciones	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009 Segundo semestre 2008 y año 2009
ESE de baja complejidad	Sistema de información	Visitas de asistencia técnica a las ESE para la alimentación, captura, validación, reporte y análisis de la información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
IDSN	Organización funcional	Integración de procesos para la asistencia técnica integral brindada a los municipios y ESE.	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
CENTRAL DE REGULACION DE SERVICIOS	Prestación de servicios y garantía de calidad	Integración horizontal de las dependencias del CRUE y oficina de atención a población pobre y vulnerable a través de la oficina reguladora de servicios, liderada por el responsable de la red de servicios, definiendo protocolos acompañados de un sistema de información; un código único de autorizaciones, fortalecimiento tecnológico, articulación de las dependencias de habilitación, direcciones locales y salud pública.	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2010

RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CRUE	Dotación, infraestructura, recurso humano	Integración horizontal de las dependencias del CRUE y oficina de atención a población pobre y vulnerable a través de la oficina reguladora de servicios, liderada por el responsable de la red de servicios, definiendo protocolos acompañados de un sistema de información; un código único de autorizaciones, fortalecimiento tecnológico, articulación de las dependencias de habilitación, direcciones locales y salud pública.	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
		<ul style="list-style-type: none"> Instalación en la sala de situación de 20 puntos de red, 10 puntos de línea telefónica expandibles, dotación de mobiliarios y dotación tecnológica; 20 computadores portátiles y videobeam acorde con el plan de contingencia. 	IDSN	Segundo semestre 2008 y año 2009
			<ul style="list-style-type: none"> Dotación mobiliaria, instalación de 5 puntos de red, 5 líneas telefónicas y 5 computadores en la sala operativa. 	IDSN
ESE de baja y mediana complejidad	Gestión financiera y administrativa	<ul style="list-style-type: none"> Verificación y análisis de la situación financiera de las ESE, en cumplimiento de las competencias de vigilancia y control del uso de los recursos por parte del IDSN, con especial atención en las ESE que presenten problemas de liquidez, bajo recaudo, pérdida operacional, gastos elevados de recurso humano. 		Subdirección Administrativa y Financiera del IDSN
			Segundo semestre 2008 y año 2009	

		<ul style="list-style-type: none"> · Elaboración y ejecución de un plan de capacitación, asesoría y asistencia técnica a las ESE y DLS para el mejoramiento de la gestión financiera, privilegiando metodologías y actividades en terreno. Dicho plan hará énfasis en las siguientes áreas: facturación, recuperación de cartera, contabilidad, financiera y presupuesto. 	<p>Segundo semestre 2008 y año 2009</p>
		<ul style="list-style-type: none"> · Apoyo para la estandarización de los procesos financieros: presupuesto, contabilidad, tesorería, facturación y cartera, entre otros. 	<p>Segundo semestre 2008 y año 2009</p>

CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES

La red de prestadores del departamento de Nariño se constituye en el eje central que permite articular el que hacer de las instituciones para garantizar la calidad, oportunidad e integralidad de los servicios de salud.

Consecuentemente con los referentes adoptados para el diseño de la red, esta debe concebirse como un proceso dinámico producto de los cambios en el entorno interno y externo por lo que se requiere su evaluación permanentemente para adoptar decisiones preventivas o correctivas a que hubiere lugar.

La red ha sido diseñada bajo el supuesto que los actores que la conforman (IDSN, DLS, Aseguradores, ESE IPS indígenas) propenderán por el cabal cumplimiento de los roles y funciones que les fueron asignadas en procura de lograr los mayores beneficios para la población más pobre y vulnerable del departamento.

La prestación de servicios se fundamenta en un modelo de atención que privilegia las acciones en las áreas de materno infantil, enfermedades crónicas y degenerativas, salud sexual y reproductiva, así como a garantizar el acceso a los servicios de la población en situación de desplazamiento y la población dispersa, acorde con los principales indicadores trazadores del perfil epidemiológico departamental, en el marco de la política de salud pública y de prestación de los servicios de salud.

Implementar el modelo de Telemedicina para fortalecer la capacidad resolutoria de las IPS de baja complejidad, y así disminuir las remisiones hacia la Mediana Complejidad, para permitir el desarrollo de éstas en la implementación del portafolio de servicios de alta complejidad.

Fortalecer la conformación de equipos extramurales orientados a prestar los servicios de salud en el área rural.

El Plan de intervenciones del presente documento se encuentra acorde con las necesidades de los prestadores de servicios de salud, y, el Instituto Departamental de Salud de Nariño tiene la responsabilidad de su seguimiento para su cumplimiento.