

ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD

Departamento de Nariño 2023

— ASIS 2023 —



— ASIS 2023 —



ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD

Departamento de Nariño 2023

ASIS 2023



LUIS ALFONSO ESCOBAR JARAMILLO
Gobernador de Nariño

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño

OSCAR FERNANDO CERÓN ORTEGA
Subdirector de Salud Pública

FERNANDO CASANOVA ESCOBAR
Jefe Oficina de Planeación

ALVARO FRANCISCO DULCE VILLAREAL
Profesional Universitario. Oficina Epidemiología



AGRADECIMIENTOS



ALVARO ALIRIO ÁLVAREZ ERASO

Profesional Especializado. Oficina de Planeación

JHON JAIRO ARIAS MONSALVE

Profesional Especializado. Oficina de Planeación

ANDRÉS FERNANDO SUAREZ MOLINA

Profesional Universitario Subdirección de Salud Pública

MARISELA FERNANDA BENAVIDES ENRIQUEZ

Profesional de Apoyo. Oficina de Epidemiología

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Facultad Ciencias de la Salud
Departamento Promoción de la Salud

EQUIPO DE TRABAJO

Instituto Departamental de Salud de Nariño





INTRODUCCIÓN.....	24
METODOLOGÍA.....	25
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	27
SIGLAS.....	28
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	31
1.1 Contexto territorial	31
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	31
1.1.2 División político-administrativa	32
1.1.3 Sub-regionalización espacial funcional	35
1.1.4 Extensión territorial.....	40
1.1.5 Accesibilidad geográfica.....	42
1.1.6 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	54
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	66
1.2.1 Población.....	67
1.2.2 Tendencia del crecimiento poblacional	67
1.2.3 Densidad Población por kilómetro cuadrado.....	68
1.2.4 Población por área de residencia urbano/rural.....	70
1.2.5 Grado de urbanización	72
1.2.6 Número de viviendas y hogares	75
1.2.7 Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas	78
1.2.8 Estructura demográfica	93
1.2.9 Dinámica demográfica.....	100
1.2.10 Movilidad forzada	105
1.2.11 Población Migrante Extranjera	109
1.2.12 Población Campesina.....	114
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	124
1.3.1 Servicios habilitados.....	124
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	138
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	138
2.1.1. Coeficiente de Gini para ingresos	138
2.1.2. Ocupación - Situación laboral.....	138
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	157
2.2.1. Indicador de pobreza multidimensional del territorio	157
2.2.2. Porcentaje de hogares por indicador departamento de Nariño	158
2.2.3. Necesidades Básicas Insatisfechas	159
2.2.4. Cobertura de Educación.....	162
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio	163
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	166
3.1. Análisis de la morbilidad	167



3.1.1.	Principales causas de morbilidad	167
3.1.2.	Morbilidad específica por subgrupo	172
3.1.3.	Morbilidad específica salud mental.....	176
3.1.4.	Morbilidad atendida en atendida en pueblos y comunidades étnicas.	180
3.1.5.	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	200
3.1.6.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	203
3.1.7.	Análisis de la población con discapacidad	216
3.1.8.	Identificación de prioridades en la morbilidad	218
3.2.	Análisis de la mortalidad.....	221
3.2.1.	Mortalidad general.....	221
3.2.2.	Años de Vida Potencialmente Perdidos	225
3.2.3.	Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos	228
3.2.4.	Mortalidad específica por subgrupo.....	231
3.2.5.	Semaforización de la mortalidad	255
3.2.6.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	255
3.2.7.	Mortalidad relacionada con Salud Mental	261
3.2.8.	Análisis de la desigualdad en la mortalidad materna infantil y en la niñez	266
3.2.9.	Análisis de desigualdades según cuartiles de distribución de las variables socioeconómicas	275
3.2.10.	Mortalidad materna y neonatal por etnia y área de residencia	286
3.2.11.	Otros indicadores materno-infantiles pueblo y comunidad étnica	288
3.2.12.	Identificación de prioridades identificadas por mortalidad	301
3.3.	Índice de necesidades en salud	303
3.4.	Caracterización por EAPB	318
3.4.1.	EMSSANAR EPS SAS	318
3.4.2.	ASMET SALUD	322
3.4.3.	NUEVA EPS	326
3.4.4.	EPS SANITAS	329
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS INTEGRADO CUANTI Y CUALITATIVO DE LA SALUD DE NARIÑO		332
4.1.	Introducción a la lectura de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud del territorio	332
4.2.	Lectura inicial, contexto de problemas en salud departamental y definición de problemáticas.....	334
4.3.	Descripción de problemas relacionados con Determinantes de la Salud	337
4.4.	Resultados del trabajo desarrollado por nodos	338
4.4.1.	Nodo norte.....	338
4.4.2.	Nodo sur.....	371
4.4.3.	Nodo centro 1	399
4.4.4.	Nodo centro 2.....	427
4.4.5.	Nodo centro occidente.....	459
4.4.6.	Nodo occidente	490
4.5.	Síntesis de resultados por nodos.....	521
4.5.1.	Nodo norte.....	521
4.5.2.	Nodo sur.....	522
4.5.3.	Nodo centro 1	523
4.5.4.	Nodo centro 2.....	523
4.5.5.	Nodo centro occidente.....	524



4.5.6. Nodo occidente	524
4.6. Consolidado del análisis de problemáticas y necesidades sociales y ambientales del departamento de Nariño.....	525
4.7. Priorización de problemáticas en el orden departamental. Matriz Hanlon.....	530
CAPÍTULO V. LECTURA DEPARTAMENTAL DE PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES INTEGRANDO LA INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DESDE EL EQUIPO DEPARTAMENTAL DE PLAN TERRITORIAL DE SALUD	538
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	544
CONCLUSIONES	576



Tablas

Tabla 1. Municipios, departamento de Nariño 2023	33
Tabla 2. Clasificación de los municipios según ley 617/2000, departamento de Nariño.	34
Tabla 3. Clasificación de municipios por subregiones, departamento de Nariño 2023.....	36
Tabla 4. Población por subregiones, departamento de Nariño 2023.....	38
Tabla 5. Extensión territorial de los municipios del departamento de Nariño, 2023.	41
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en Kms. Nariño.....	42
Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	44
Tabla 8. Clasificación por tipos de amenazas posibles generadoras de emergencias y desastres.....	55
Tabla 9. Tipo de eventos de emergencias y afectación en el departamento de Nariño ocurridos durante el periodo 2008-2020.....	55
Tabla 10. Consolidado afectaciones temporada de lluvias 2022 departamento de Nariño	57
Tabla 11. Eventos eruptivos del volcán Galeras desde 1988 a 2013	58
Tabla 12. Registro de movimientos sísmicos en el departamento de Nariño años 1906-2018	58
Tabla 13. Eventos de riesgo ambiental y sanitario departamento de Nariño.....	65
Tabla 14. Población total departamento de Nariño, 2005 – 2023.....	67
Tabla 15. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Nariño.....	68
Tabla 16. Población por zona de residencia y sexo, departamento de Nariño 2023.	70
Tabla 17. Porcentaje de urbanización de residencia, departamento de Nariño 2023.....	72
Tabla 18. Viviendas según zona de residencia departamento de Nariño 2018.....	75
Tabla 19. Hogares según zona de residencia municipios del departamento de Nariño año 2018	76
Tabla 20. Población por pertenencia étnica departamento de Nariño. Censo 2018.....	78
Tabla 21. Población por pertenencia étnica por municipio, departamento de Nariño 2018.....	78
Tabla 22. Organizaciones Población Étnica, departamento de Nariño 2023.....	79
Tabla 23. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2014.....	83
Tabla 24. Población por grupos de edad, departamento de Nariño 2023.....	94
Tabla 25. Proporción de la población por grupo etáreo, departamento de Nariño 2015, 2023, 2030.....	96
Tabla 26. Población por cursos de vida. Departamento de Nariño 2015, 2023 y 2030	97
Tabla 27. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño 2015, 2023, 2030.	99
Tabla 28. Tasas brutas de natalidad, mortalidad, crecimiento natural y migrantes departamentos de Nariño, 2005 a 2021.....	102
Tabla 29. Víctimas por tipo de hecho victimizante departamento de Nariño	105
Tabla 30. Distribución de personas víctimas de desplazamiento Forzado por edad quinquenal y sexo año 2022.....	106
Tabla 31. Población victimizada en marco del conflicto armado, distribuida por etnia, grupo de edad y sexo, departamento de Nariño 2022	107
Tabla 32. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño población de migrantes 2022.....	111
Tabla 33. Atenciones a la población migrante por tipo de servicio. Departamento de Nariño, 2022.....	112
Tabla 34. Atenciones en salud de la población extranjera según país de procedencia del migrante	113
Tabla 35. Afiliación en salud de la población migrante	113



Tabla 36. Población general según sexo. Total, Nacional 2020	115
Tabla 37. Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina y no campesina.	115
Tabla 38. Distribución de edades población campesina y no campesina. Total, nacional 2020	117
Tabla 39. Disponibilidad de alimentos del departamento de Nariño	119
Tabla 40. Prevalencia de ISAH Nacional, Pacífico y Nariño.....	120
Tabla 41. Proporciones de las prácticas de alimentación de interés en nutrición y salud pública por grupos de alimentos de consumo diario. Nariño. ENSIN 2010.....	120
Tabla 42. Prevalencia de niños menores de 2 años con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de Edad. Nacional, Pacífico y Nariño.	120
Tabla 43. Prevalencia de niños menores de 5 años con Retraso en el Crecimiento. Nacional, Pacífico y Nariño	122
Tabla 44. Prevalencia de niños menores de 5 años con Exceso de Peso (sobrepeso y obesidad). Nacional, Pacífico y Nariño.....	122
Tabla 45. Indicadores Recién Nacido departamento de Nariño 2005 – 2022.....	123
Tabla 46. Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño	124
Tabla 47. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, departamento de Nariño 2015 - 2022.....	124
Tabla 48. Aseguramiento en salud por régimen. Departamento de Nariño y municipios, 2022.	131
Tabla 49. Sistema sanitario del departamento de Nariño	133
Tabla 50. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2023.....	138
Tabla 51. Población trabajadora formal en el Departamento de Nariño por subregión - 2023	141
Tabla 52. Población trabajadora informal en el Departamento de Nariño por subregión – 2022 (LINEA DE BASE)	142
Tabla 53. Población trabajadora informal en el Departamento de Nariño por subregión – 2023.....	143
Tabla 54. Aplicación de la política pública: fortalecimiento del sistema de información de salud y ámbito laboral a través de la inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño	144
Tabla 55. Población trabajadora informal Aplicada Modelo de Caracterización de Condiciones de Salud y Ámbito Laboral Departamento de Nariño - 2007 – 2023.	145
Tabla 56. Condiciones de trabajo del departamento de Nariño sector informal y formal, 2023.....	146
Tabla 57. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 –2023.....	148
Tabla 58. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño – 2023	148
Tabla 59. Notificación del accidente de trabajo en el sector informalidad aplicativo ATSIWeb departamento de Nariño – comparativo por trimestres vigencia 2023.....	149
Tabla 60. Notificación de muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2011 – 2023.....	150
Tabla 61. Notificación de Accidentes y muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2011 – 2023.....	151
Tabla 62. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la agricultura (plaguicidas) en el departamento de Nariño años comparativo 2011 –2023.	152
Tabla 63. Accidentes y muertes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.	153



Tabla 64. Enfermedad y muertes por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.	154
Tabla 65. Grupos de enfermedades laborales del sector informal diagnosticado por historia clínica ocupacional de las actividades caracterizadas en el 2023 del departamento de Nariño	156
Tabla 66. Porcentaje de hogares por indicador departamento de Nariño, 2018-2019	158
Tabla 67. Necesidades Básicas Insatisfechas por categoría. Colombia y Nariño, 2018.	159
Tabla 68. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el departamento de Nariño 2018.	160
Tabla 69. Coberturas de Educación, Departamento de Nariño 2021.	162
Tabla 70. Factores, psicológicos y culturales, departamento de Nariño	163
Tabla 71. Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2021	164
Tabla 72. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Nariño.....	164
Tabla 73. Tabla Índice de calidad del agua, departamento de Nariño 2007 – 2022.....	165
Tabla 74. Morbilidad atendida por ciclo vital en total, departamento de Nariño, 2009 – 2023.....	168
Tabla 75. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2023.....	170
Tabla 76. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2023.....	171
Tabla 77. Principales subgrupos de causas de morbilidad total, departamento de Nariño, 2009 – 2023.....	172
Tabla 78. Principales subgrupos de causas de morbilidad hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2023	174
Tabla 79. Principales causas de morbilidad mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2023	175
Tabla 80. Principales causas de morbilidad específica salud mental total, departamento de Nariño, 2009 – 2023.....	176
Tabla 81. Principales causas de morbilidad específica salud mental hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2023.....	178
Tabla 82. Principales causas de morbilidad específica salud mental mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2023.....	179
Tabla 83. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Raizal, Palenquera, Negra. Años 2015 – 2022, departamento de Nariño	181
Tabla 84. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población indígena. Años 2015 – 2022, departamento de Nariño	190
Tabla 85. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población ROM. Años 2015 – 2022, departamento de Nariño	196
Tabla 86. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Nariño, 2006-2021	200
Tabla 87. Eventos precursores de Nariño 2021.....	202
Tabla 88. Eventos de Notificación Obligatoria, Casos y Tasas	204
Tabla 89. Semaforización Letalidad de ENOS, departamento de Nariño 2006 – 2020	209
Tabla 90. Distribución de las alteraciones permanentes, departamento de Nariño 2011-2022.....	216
Tabla 91. Tabla de identificación de prioridades principales de morbilidad año 2023	218
Tabla 92. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2022	222
Tabla 93. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022	223
Tabla 94. Tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022	224



Tabla 95. Número de personas por Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2022.	225
Tabla 96. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	226
Tabla 97. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022	227
Tabla 98. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2022	228
Tabla 99. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	229
Tabla 100. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	230
Tabla 101. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	232
Tabla 102. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para los hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	233
Tabla 103. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitante, para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	234
Tabla 104. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	235
Tabla 105. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	236
Tabla 106. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	238
Tabla 107. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	239
Tabla 108. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para los hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	240
Tabla 109. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	241
Tabla 110. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del departamento de Nariño, 2005 – 2021.	242
Tabla 111. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, del departamento de Nariño, 2006 – 2021.	243
Tabla 112. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, del departamento de Nariño, 2006 – 2021.	244
Tabla 113. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS departamento de Nariño, 2005 – 2022	246
Tabla 114. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	247
Tabla 115. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	249



Tabla 116. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	251
Tabla 117. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	253
Tabla 118. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	254
Tabla 119. Semaforización de la mortalidad por 100.000 habitantes departamento de Nariño año 2022.....	255
Tabla 120. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, ambos sexos por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022	256
Tabla 121. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022	256
Tabla 122. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022	257
Tabla 123. Tasa específica de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, total por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022	258
Tabla 124. Tasas específicas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, hombres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	258
Tabla 125. Tasas específicas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, mujeres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2021.....	259
Tabla 126. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, total por 100.000 menores de cinco años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022	259
Tabla 127. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, hombres por 100.000 menores de cinco años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	260
Tabla 128. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, mujeres por 100.000 menores de cinco años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022	260
Tabla 129. Número de muertes por trastornos mentales según municipio. Departamento de Nariño 2019 – 2020.....	262
Tabla 130. Número de muertes por sustancias Psicoactivas según municipio. Departamento de Nariño 2019 – 2020.....	263
Tabla 131. Número de muertes por epilepsia según municipio. Departamento de Nariño 2005 – 2020.....	265
Tabla 132. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Nariño, 2005- 2020.....	267
Tabla 133. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Departamento de Nariño 2021 .	275
Tabla 134. Desigualdades según porcentaje de analfabetismo, Departamento de Nariño 2021.	279
Tabla 135. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Mortalidad evitable, IRA, EDA, DNT. Departamento de Nariño 2021.	283
Tabla 136. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia departamento de Nariño 2009-2021	286
Tabla 137. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, departamento de Nariño 2009-2021.....	286
Tabla 138. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2021.....	287
Tabla 139. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2021.....	287



Tabla 140. Indicadores materno-infantiles en población Raizal, Palenquera, Afrodescendiente. Años 2018 – 2020, departamento de Nariño.	288
Tabla 141. Número de muertes en población Raizal, Palenquera, Negra. Años 2018 – 2021, Departamento de Nariño.	289
Tabla 142. Indicadores materno-infantiles en población indígena. Años 2008 – 2020, departamento de Nariño	294
Tabla 143. Número de muertes en población indígena. Años 2008 – 2021, departamento de Nariño.....	295
Tabla 144. Indicadores materno-infantiles en población Rom. Años 2008 – 2020, departamento de Nariño	298
Tabla 145. Número de muertes en población ROM (Gitano). Años 2008 – 2021, departamento de Nariño..	299
Tabla 146. Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2022.	301
Tabla 147. Estimación del Índice de Necesidades en Salud	304
Tabla 148. Índice de Necesidades en Salud departamento de Nariño. 2023	305
Tabla 149. Índice de Necesidades en Salud. Componente Social por municipio. Nariño 2023	308
Tabla 150. Índice de Necesidades en Salud. Componente Demográfico por municipio. Nariño 2023	310
Tabla 151. Índice de Necesidades en Salud. Componente Morbimortalidad por municipio. Nariño 2023.....	312
Tabla 152. Índice de Necesidades en Salud. Componente Respuesta institucional por municipio. Nariño 2023	315
Tabla 153. Estructura demográfica Colombia-Nariño-Emssanar (N) corte 31 de diciembre de 2023	320
Tabla 153. Resultados Indicadores Reporte Fénix Emssanar EPS SAS Año 2021-2022-2023	320
Tabla 155. Tasa de AVPP 2021, Emssanar EPS SAS	321
Tabla 156. Distribución de la población afiliada departamento Nariño y sus municipios Asmet Salud EPS SAS	322
Tabla 157. Distribución Poblacional por Genero Asmet Salud EPS SAS	324
Tabla 158. Indicadores priorizados en el régimen contributivo por departamento y municipio. Nariño 2023 .	328
Tabla 159. Población de EPS Sanitas en el departamento de Nariño fuente BDUA, régimen contributivo y subsidiado, año 2023.....	329
Tabla 160. Afiliados EPS Sanitas departamento de Nariño. Clasificación por municipio y sexo. Año 2023..	329
Tabla 161. Prioridades en salud. Departamento de Nariño, regímenes contributivo y subsidiado. EPS Sanitas	330
Tabla 162. Registro de Asistencia Encentro Institucional y Comunitario Participativo. Construcción ASIS Cualitativo. Nariño. 2024.....	332
Tabla 163. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo norte.	346
Tabla 164. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo norte.....	361
Tabla 165. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo sur.....	376
Tabla 166. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo sur.	389
Tabla 167. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo centro 1.....	404
Tabla 168. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo centro 1.....	415
Tabla 169. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo centro 2.....	434



Tabla 170. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo centro 2.....	449
Tabla 171. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo centro occidente.	465
Tabla 172. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo centro occidente.	479
Tabla 173. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo occidente.	497
Tabla 174. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo occidente.	511
Tabla 175. Clasificación de las problemáticas según nodo del departamento de Nariño.	526
Tabla 176. Matriz de priorización Hanlon-OPS. Nariño 2024	531
Tabla 177. Listado de problemáticas a intervenir desde el departamento de Nariño. ASIS 2024	541
Tabla 178. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de gobernanza y gobernabilidad en salud pública.	546
Tabla 179. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de determinantes sociales en salud.	549
Tabla 180. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de Atención Primaria en Salud.	551
Tabla 181. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	553
Tabla 182. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria.	556
Tabla 183. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	558
Tabla 184. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de personal de salud.	560
Tabla 185. Recomendaciones frente a los problemas establecidos en el análisis cualitativo/cuantitativo. Departamento de Nariño. 2023.....	562



Listado de Figuras

Figura 1. Mapa localización departamento de Nariño.	31
Figura 2. Mapa sobre la División Político-Administrativa y Límites, departamento de Nariño.	32
Figura 3. Sub-regionalización, departamento de Nariño 2012.	35
Figura 4. Mapa vial departamento de Nariño.	53
Figura 5. Gráfico tipo y frecuencia de eventos ocurridos en el departamento de Nariño 2008 – 2020	56
Figura 6. Mapa zonificación Sísmica departamento de Nariño	59
Figura 7. Volcanes departamento de Nariño	60
Figura 8. Mapa Actividad Volcánica departamento de Nariño	61
Figura 9. Mapa Susceptibilidad a deslizamientos departamento de Nariño	62
Figura 10. Mapa Afectación por inundaciones y deslizamientos departamento de Nariño 2010 – 2011	63
Figura 11. Mapa Erosión y tendencia a la desertificación departamento de Nariño	64
Figura 12. Situaciones Ambientales por componente departamento de Nariño	66
Figura 13. Tendencia del crecimiento poblacional, departamento de Nariño, 2005 – 2023.....	67
Figura 14. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Nariño, 2018.	74
Figura 15. Ubicación de viviendas, hogares y personas, departamento de Nariño	77
Figura 16. Mapa Diversidad Étnica departamento de Nariño	90
Figura 17. Autorreconocimiento étnico (indígena) por municipio del Departamento de Nariño, 2018.....	91
Figura 18. Autorreconocimiento étnico (negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano) por municipio del departamento de Nariño, 2018.	92
Figura 19. Pirámide poblacional del departamento de Nariño 2015, 2023, 2030.....	93
Figura 20. Cambio en la proporción de la población por grupo etáreos, departamento de Nariño 2015, 2023, 2030.	98
Figura 21. Población por sexo y grupo de edad, departamento de Nariño, 2023	98
Figura 22. Tasas brutas de natalidad, mortalidad, crecimiento natural y migrantes departamentos de Nariño, 2005 a 2021.	102
Figura 23. Tasas de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años departamento de Nariño, 2005 a 2021.	103
Figura 24. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Nariño 2005 – 2023	104
Figura 25. Víctimas del desplazamiento departamento de Nariño 2013 a 2022.....	106
Figura 26. Migratoria departamento de Nariño 2022.....	109
Figura 27. Afiliación en salud de la población migrante.	114
Figura 28. Población campesina y no campesina por sexo (porcentaje) Total Nacional 2020	116
Figura 29. Población campesina y no campesina por clase (porcentaje). Total, cabecera y centro poblados y rural disperso. Colombia 2020.....	116
Figura 30. Población campesina y no campesina por clase (porcentaje). Total, cabecera, centros poblados y rural disperso. Colombia 2020.....	117
Figura 31. Población Rural Campesina. Total, nacional 2020	118
Figura 32. Número de casos de Desnutrición Aguda. Nariño. SEM 52 de 2023	121
Figura 33. Aseguramiento en salud por régimen. Departamento de Nariño y municipios, 2022.	131
Figura 34. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2023	138
Figura 35. Población trabajadora formal e informal del departamento de Nariño 2023	140



Figura 36. Población trabajadora formal e informal identificada en el departamento de Nariño por subregión – 2023.....	141
Figura 37. Población trabajadora formal en el Departamento de Nariño por subregión - 2023	142
Figura 38. Población trabajadora informal en el Departamento de Nariño por subregión – 2022.....	143
Figura 39. Población trabajadora informal en el Departamento de Nariño por subregión – 2023.....	143
Figura 40. Inequidad porcentual Población trabajadora informal y Formal en el Departamento de Nariño por subregión – 2023.	144
Figura 41. Trabajadores informales identificados por años departamento de Nariño 2010 - 2023.	145
Figura 42. Población trabajadora informal Aplicada Modelo de Caracterización de Condiciones de Salud y Ámbito Laboral Departamento de Nariño - 2007 – 2023.....	146
Figura 43. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño – 2023	149
Figura 44. Notificación del accidente de trabajo en el sector informalidad aplicativo ATSIWeb departamento de Nariño – comparativo por trimestres vigencia 2023.....	150
Figura 45. Notificación de muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 – 2023.....	151
Figura 46. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la agricultura (plaguicidas) en el departamento de Nariño años comparativo 2011 –2023.....	152
Figura 47. Accidentes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.....	153
Figura 48. Muertes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.....	154
Figura 49. Enfermedad por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.....	155
Figura 50. Muertes por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.....	155
Figura 51. Grupos de enfermedades laborales del sector informal diagnosticado por historia clínica ocupacional de las actividades caracterizadas en el 2023 del departamento de Nariño	156
Figura 52. Índice de Pobreza Multidimensional departamento de Nariño 2018-2019	157
Figura 53. Índice de Pobreza Multidimensional –IPM Regiones 2020-2021	157
Figura 54. Incidencia ajustada de la pobreza multidimensional (porcentaje) Región año 2021 -2022.....	158
Figura 55. Necesidades Básicas insatisfechas Total- NBI en el departamento de Nariño 2018	161
Figura 56. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio. Departamento de Nariño, 2021.....	201
Figura 57. Tendencia de la Morbilidad por accidente ofídico Departamento de Nariño 2013-2022.	210
Figura 58. Morbilidad por Accidente Ofídico, Departamento de Nariño 2022.	211
Figura 59. Tendencia de la Morbilidad por dengue grave Departamento de Nariño 2013-2022.	212
Figura 60. Morbilidad por Dengue grave, Departamento de Nariño 2022.....	212
Figura 61. Tendencia de la Morbilidad por Tuberculosis pulmonar Departamento de Nariño 2013-2022....	213
Figura 62. Morbilidad por Tuberculosis pulmonar, Departamento de Nariño 2022.....	213
Figura 63. Tendencia de la Morbilidad por Tuberculosis Extrapulmonar Departamento de Nariño 2013-2022	214
Figura 64. Morbilidad por Tuberculosis pulmonar, Departamento de Nariño 2022.....	215



Figura 65. Pirámide poblacional discapacidad, departamento de Nariño 2022.	217
Figura 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad x 100.000 habitantes departamento de Nariño, 2005 – 2022	221
Figura 67. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022	222
Figura 68. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022	223
Figura 69. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2022.	225
Figura 70. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022	226
Figura 71. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022	227
Figura 72. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	228
Figura 73. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	229
Figura 74. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	230
Figura 75. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	231
Figura 76. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para los hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	232
Figura 77. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2023	233
Figura 78. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS- OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	234
Figura 79. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	236
Figura 80. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitante, para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022.....	237
Figura 81. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	239
Figura 82. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	240
Figura 83. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	241
Figura 84. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del departamento de Nariño, 2005 – 2021.	242
Figura 85. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, del departamento de Nariño, 2005 – 2021	243
Figura 86. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, del departamento de Nariño, 2006 – 2021.....	244



Figura 87. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	245
Figura 88. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	247
Figura 89. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	248
Figura 90. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	250
Figura 91. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	252
Figura 92. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022	254
Figura 93. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Departamento de Nariño 2005 – 2020	261
Figura 94. Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas. Departamento de Nariño 2005 – 2020	263
Figura 95. Número de muertes por epilepsia según sexo. Departamento de Nariño 2005 – 2020	264
Figura 96. Razón de mortalidad materna, departamento de Nariño, 2005 -2020.	269
Figura 97. Casos y tasas de mortalidad materna departamento de Nariño, 2005 - 2021.....	269
Figura 98. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Nariño, 2005- 2020.	270
Figura 99. Tasa de mortalidad infantil departamento de Nariño, 2005- 2020.....	271
Figura 100. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Nariño, 2005-2020	272
Figura 101. Tasa de mortalidad por EDA, departamento de Nariño, 2005-2020.	273
Figura 102. Tasa de mortalidad por IRA, departamento de Nariño, 2005- 2020.....	274
Figura 103. Tasa de mortalidad por desnutrición, departamento de Nariño, 2005- 2020.	275
Figura 104. Razón de mortalidad materna según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.....	276
Figura 105. Tasa de mortalidad neonatal según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.	276
Figura 106. Tasa de mortalidad Infantil según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.....	277
Figura 107. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021..	277
Figura 1088. Promedio de controles prenatales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021..	278
Figura 109. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.	278
Figura 110. Razón de mortalidad materna según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.	279
Figura 111. Tasa de mortalidad neonatal, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.	280
Figura 112. Tasa de mortalidad infantil, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021. ..	280
Figura 113. Tasa de mortalidad en la niñez, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.	281
Figura 114. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.....	282
Figura 115. Promedio de controles prenatales, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.	282



Figura 116. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.	283
Figura 117. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.	284
Figura 118. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.	284
Figura 119. Tasa de mortalidad por desnutrición DNT en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.	285
Figura 120. Mapa temático índice de necesidades en salud. Nariño 2023	307
Figura 121. Distribución de afiliados por zonas geográficas – Departamento de Nariño- 2024	318
Figura 122. Pirámide poblacional Colombia-Nariño-Emssanar (N) corte 31 de diciembre de 2023	319
Figura 123. Pirámide poblacional departamento Nariño Asmet Salud EPS SAS	323
Figura 124. Pirámide Poblacional Departamento De Nariño. Diciembre 2023	326
Figura 125. Mapa Sanitario De Nariño. Diciembre 2023.....	326
Figura 126. Pirámide Poblacional Departamento De Nariño Régimen Contributivo. Diciembre 2023	327
Figura 127. Mapa concentración de tasas y frecuencia en eventos de SP, 2023.	337
Figura 128. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo norte.	338
Figura 129. Relación de problemáticas y determinantes sociales-nodo norte.....	339
Figura 130. Determinantes sociales-nodo norte.	342
Figura 131. Resultados matriz de Hanlon-nodo norte.	344
Figura 132. Núcleo de inequidades asociado a P10. Aumento de lesiones autoinfligidas, consumo de intoxicaciones con sustancias psicoactivas y todo tipo de violencia.....	354
Figura 133. Núcleo de inequidades asociado P2. Desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales.....	356
Figura 134. Núcleo de inequidades asociado P16. Morbimortalidad asociada a factores climáticos (Cambio Climático).....	358
Figura 135. Núcleo de inequidades asociados P1. Deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud.	359
Figura 136. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo sur.	371
Figura 137. Relación de problemáticas y determinantes sociales-nodo sur.	372
Figura 138. Determinantes sociales-nodo sur.....	374
Figura 139. Resultados matriz de Hanlon-nodo sur.....	375
Figura 140. Núcleo de inequidad asociado a P1. Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.....	383
Figura 141. Núcleo de inequidad asociado a P4. Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios en todos los cursos de vida.....	384
Figura 142. Núcleo de inequidad asociado a P8. Aumento de malnutrición que afecta a poblaciones de primera infancia, adolescencia y población adulta.	385
Figura 143. Núcleo de inequidad asociado a P13. Desigualdad en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas.....	386
Figura 144. Núcleo de inequidad asociado a P10. Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicación con sustancias psicoactivas y todo tipo de violencia.....	387



Figura 145. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo centro 1.....	399
Figura 146. Relación de problemáticas y determinantes sociales nodo centro 1.....	400
Figura 147. Determinantes sociales en salud-nodo centro 1.....	402
Figura 148. Resultados matriz de Hanlon-nodo centro 1.	403
Figura 149. Núcleos de inequidad asociados a p7. alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).	409
Figura 150. Núcleos de inequidad asociados a p13. desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas.	411
Figura 151. Núcleos de inequidad asociados a p15. baja movilidad segura terrestre y fluvial.....	412
Figura 152. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo centro 2.....	427
Figura 153. Relación de problemáticas y determinantes sociales nodo centro 2.....	428
Figura 154. Determinantes sociales en salud-nodo centro 2.....	430
Figura 155. Resultados matriz de Hanlon-nodo centro 2.	432
Figura 156. Núcleos de inequidad asociados a p13. Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios.	442
Figura 157. Núcleos de inequidad asociados a p7. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.	443
Figura 158. Núcleos de inequidad asociados a p10. Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y las condiciones de salud mental.	444
Figura 159. Núcleos de inequidad asociados a p11. Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres.	446
Figura 160. Núcleos de inequidad asociados a p12. Debilidad en la gobernanza en salud.....	447
Figura 161. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo centro occidente.....	459
Figura 162. Relación de problemáticas y determinantes sociales nodo centro occidente.	460
Figura 163. Determinantes sociales en salud-nodo centro occidente.....	462
Figura 164. Resultados matriz de Hanlon-nodo centro occidente.	463
Figura 165. Núcleos de inequidad asociados a p10. Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias.	472
Figura 166. Núcleos de inequidad asociados a p13. Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios.	474
Figura 167. Núcleos de inequidad asociados a p17. Bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud étnico.....	475
Figura 168. Núcleos de inequidad asociados a p2. Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales, en poblaciones vulnerables o de especial protección.	476
Figura 169. Núcleos de inequidad asociados a p1. Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.....	477
Figura 170. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo occidente.....	490
Figura 171. Relación de problemáticas y determinantes sociales nodo occidente.	491
Figura 172. Determinantes sociales en salud-nodo occidente.....	493



Figura 173. Resultados matriz de Hanlon-nodo occidente.	495
Figura 174. Núcleos de inequidad asociados a p1. Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.....	506
Figura 175. Núcleos de inequidad asociados a p10. Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de SPA y violencia.	507
Figura 176. Núcleos de inequidad asociados a p4. Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios.	508
Figura 177. Núcleos de inequidad asociados a p2. Desigualdades en el acceso a la atención en salud en poblaciones de especial protección.	509
Figura 178. Grandes Apuestas en Salud del Departamento de Nariño (sin Costa Pacífica).	538
Figura 179. Grandes Apuestas en Salud del Departamento de Nariño (Costa Pacífica).	539
Figura 180. Distribución de estrategias por niveles de selección, ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.	544
Figura 181. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de gobernanza y gobernabilidad en salud pública.	547
Figura 182. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de determinantes sociales en salud..	550
Figura 183. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de Atención Primaria en Salud.	552
Figura 184. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.....	554
Figura 185. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria.	557
Figura 186. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	559
Figura 187. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de personal de salud.	561



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública – PDSP, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), cumple con las funciones de Inspección, Vigilancia, Control y Asistencia técnica, en este sentido, durante los últimos años se ha venido fortaleciendo el proceso de Análisis de Situación de Salud (ASIS) que busca el máximo aprovechamiento de la evidencia para la conducción de normas, planes, políticas y proyectos en salud pública. En este sentido, el IDSN adopta la guía metodológica del Ministerio de Salud para la construcción del ASIS departamental.

El ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), contiene orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a la entidad departamental y entes municipales su desarrollo, en cumplimiento de lo señalado en la Resolución 1536 de 2015.

El ASIS versión 2023 está estructurado a en tres partes: la primera relacionada con la configuración del territorio; la segunda procesos económicos y circunstancias de la vida social y la tercera desenlaces mórbidos y mortales.

La Resolución 1841 de 2013 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP 2012-2021) indicando que los entes territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar sus contenidos en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud (PTS). En el año 2022 terminó la vigencia del PDSP 2012-2021 y mediante la resolución 1035 de 2022 adoptó el nuevo PDSP para la vigencia 2022-2031, señalando nuevamente que será responsabilidad su adaptación en cada cuatrienio a través del PTS y el Plan de Desarrollo Territorial.

La Planeación Integral en Salud reglamentada mediante la Resolución 100 de 2024 deroga 1536 de 2015 define las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines, mostrando en el capítulo I definiendo el ASIS Definición. El Análisis de la Situación de Salud en el territorio se define como una construcción participativa y sistemática orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad. Lo anterior constituye la base para la definición consensuada de prioridades en salud y el establecimiento de una agenda social compartida para la respuesta territorial en salud.

EL ASIS se describe como el primer contenido del PTS, junto a la Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL, la Priorización en salud pública y el Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud. Este Análisis de Situación en Salud (ASIS), es definido



como “como una metodología analítica-sintética que comprende diversos tipos de modelos explicativos, los cuales permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población en su territorio e identificar los riesgos y los determinantes de la salud que los generan” (Guía Metodológica) y tiene como propósito generar evidencia efectiva y oportuna para hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

Seguidamente, la Resolución 100 de 204 señala como responsables de su elaboración a las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, son los responsables de construir el ASIS gestionando la participación de los actores. La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la Guía Conceptual y Metodológica que hace parte del Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

bajo el modelo de determinantes sociales de la salud utilizando la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales”, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una periodicidad de elaboración a profundidad cada cuatro años con actualización anual.

En este orden de ideas, el presente documento sintetiza la caracterización en salud de la población del departamento de Nariño, partiendo de un análisis que se basa en aspectos como: características territoriales, condiciones socioeconómicas de la población, demografía, condiciones relacionadas con la morbilidad y mortalidad y finaliza con el análisis de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para darle paso al ASIS participativo, donde son los líderes comunitarios acompañados de las autoridades sanitarias locales, los que determinan las necesidades en salud, para darle paso al Plan Territorial de Salud.



INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del departamento de Nariño es un ejercicio de análisis sintético de las características territoriales, demográficas y sanitarias, vinculando la descripción de determinantes sociales de la salud considerados como intermedios y estructurales, con el propósito de entender el estado y las dinámicas de salud de la población nariñense y sus municipios en un análisis integrador.

Comprende, además, una serie de variados indicadores en salud que permiten observar la evolución del estado de salud de la población nariñense en los últimos años, sumando un ejercicio comparativo con el nivel nacional y de esta manera permitiendo evaluar los resultados en salud del territorio frente a los del país, alertando o motivando la toma de decisiones de acuerdo con lo obtenido con este ejercicio comparativo.

Cada capítulo finaliza con sus respectivas conclusiones y priorizaciones de acuerdo con los resultados identificados, realizando un balance del periodo observado y describiendo la tendencia de la situación demográfica o sanitaria analizada.

Es importante señalar que las principales fuentes de datos e información consignadas en el presente documento son aportadas por el Ministerio de Salud y Protección Social desde su equipo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía, tomando como base los datos que reposan en SISPRO. Adicional a lo anterior, el equipo técnico del MSPS recomienda que las entidades territoriales puedan incluir información de generación y construcción local que tenga mayor actualización, siendo fundamental darle un valor sobresaliente a la calidad de la información recopilada y hacer los esfuerzos necesarios y pertinentes, para lograr en todas las fuentes de información la mayor confiabilidad en los datos que se recopilan y aportan.

En el presente documento se presenta el Análisis en Salud del Departamento de Nariño, el cual contiene información general de la región, así como datos de la población como: demografía, morbilidad y mortalidad, además de los análisis efectuados por las EAPB presentes en el territorio, análisis integrado cuantitativo y cualitativo, lectura de priorización integrada, y respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022- 2031 lo cual servirá como insumo para la elaboración del Plan Territorial de Salud, con lo cual se busca que más allá de ser un proceso técnico, programático y político, encuentre en lo técnico argumentos que respalden y representen, las necesidades en salud de las poblaciones posibilitando establecer estrategias que permitan mejorar las condiciones en salud de toda la comunidad del departamento de Nariño.



METODOLOGÍA

El documento ASIS de Nariño describe y analiza la situación en salud de la población nariñense mediante una metodología de tipo descriptivo de series temporales variadas según la disponibilidad de información que se describe a continuación. En su elaboración se adelantaron las siguientes etapas: obtención de la información de las diversas fuentes nacionales suministradas por el MSPS y de fuentes departamentales, análisis e interpretación de los datos y priorización de problemas detectados.

El ASIS se divide en seis grandes capítulos: Capítulo I configuración del territorio, Capítulo II procesos económicos y circunstancias de la vida social, capítulo III desenlaces mórbidos y mortales, Capítulo IV Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, en el Capítulo V Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio, Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

Para la caracterización del contexto territorial se contó con fuentes regionales de información. En el contexto demográfico la principal fuente de información es el Censo Nacional de Población y Vivienda DANE 2018 (CNPV 2018) con sus proyecciones y retroproyecciones de población presentando pirámides poblacionales, distribución de la población por cursos de vida e indicadores de la estructura y la dinámica demográfica. En los componentes de movilidad forzada se presentan tablas de frecuencias de personas víctimas de desplazamiento forzado y en la dinámica migratoria, el comportamiento de las atenciones a la población migrante, con fuentes aportadas por el MSPS.

Para el análisis de la mortalidad del departamento se presentan las tasas ajustadas de mortalidad, tasas ajustadas de AVPP y AVPP según la lista de causas de mortalidad 6/67 de la OMS/OPS para el periodo 2005 a 2022. En la mortalidad materno-infantil; tasas de mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez comparada con el país y con desagregación por etnia y área de residencia. Y se complementa con indicadores como porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, porcentaje de partos atendidos por personal calificado, entre otros.

Para el análisis de la morbilidad, se presenta la proporción de grandes causas y subgrupos de morbilidad atendida según la lista del estudio mundial de carga de enfermedad con agrupación de códigos CIE-10 y modificada por el MSPS; la morbilidad por subcausas de salud mental por sexo para los años 2009 a 2023; la morbilidad de los eventos de alto costo para los años 2006 a 2021 y comparada con el país para el año 2021; las prevalencias de eventos precursores (diabetes mellitus e hipertensión arterial) de 2015 a 2021 y comparadas con el país para 2021; letalidades de eventos de notificación obligatoria (ENOS) también comparadas con el país para el mismo año.

Para avanzar en el desarrollo del Análisis de Situación en Salud (ASIS) del Departamento de Nariño en el componente cualitativo, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) organizó un encuentro llamado “Construcción del ASIS departamental, pasos III-IV-V-VI”. con la participación de representantes del sector institucional y comunitario de los municipios del departamento. El objetivo fue crear un espacio participativo para que los agentes comunitarios e institucionales pudieran identificar y priorizar las problemáticas y



necesidades de salud de sus comunidades agrupando el territorio en 6 subregiones geográficas para lograr contar con un mayor nivel de representatividad en la lectura de problemáticas, así nodo norte, nodo sur, nodo centro 1, nodo centro 2, nodo centro occidente y nodo occidente con quienes se definieron problemáticas o necesidades por municipio, se realizó una lectura de problemáticas desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud, priorización de necesidades a través de la matriz Hanlon con la propuesta de priorización propuesta por OPS, lectura de respuesta institucional y comunitaria ante las problemáticas construcción de los ejes de inequidad y una propuesta de respuesta y recomendaciones realizada por estos actores para la planificación territorial en salud en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El Instituto Departamental de Salud de Nariño agradece a la Dirección del Instituto por el apoyo brindado para la realización de este documento de igual forma a las Subdirecciones de Salud Pública, Calidad y Aseguramiento y la Oficina Asesora de Planeación dependencias que con sus grupos de funcionarios de planta y contratistas aportaron a la construcción del ASIS del departamento de Nariño.



SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



CAPITULO I.

CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

La población humana es entendida como un conjunto orgánico de sujetos que interactúan entre sí y con el ambiente sobre un territorio. Estas interacciones intencionadas, dan lugar a organizaciones y transformaciones sociales que pautan la distribución, uso y control de toda clase de bienes, garantizando la producción y la reproducción biológica y social. Es decir que la población humana representa mucho más que la sumatoria de individuos sobre un territorio, y el territorio mucho más que el receptáculo de un agregado de individuos (Universidad Externado, 2003).

La interacción entre los seres humanos para satisfacer sus necesidades biológicas, socioculturales, políticas, y sobre el territorio en el que se asientan, están íntimamente ligadas con las condiciones medioambientales. Para la comprensión de esas interacciones es necesario considerar elementos como el volumen, el crecimiento y la distribución de la población en el territorio (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2008)

1.1 Contexto territorial

Las poblaciones se desenvuelven dentro del medio ambiente compartiendo el espacio geográfico con otros seres vivos y con seres inanimados. Esta interacción genera una serie de comportamientos y de expresiones del estado de salud que es necesario examinar.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Figura 1. Mapa localización departamento de Nariño.



Fuente: Archivo: Mapa de Nariño (político).

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

- La llanura del Pacífico en el sector oriental del departamento (52% aproximadamente).
- Región Andina colombiana que atraviesa al departamento por el centro de norte a sur (40%).
- Amazonía al suroriente de este (8% del total del área del Departamento).
- Su posición astronómica está entre los 0°21' y 2°40' (Desembocadura del Río Iscuande de latitud Norte, y entre los 76°50' (Cerro Petacas y Animas) y 79°02' (Cabo Manglares) de longitud oeste del meridiano de Greenwich.
- El departamento tiene una extensión de 33.268 km² que equivale al 2.91 % del área total del país. Limita por el norte con el Departamento del Cauca, al oriente con el Departamento del Putumayo, al sur con la República del Ecuador y al occidente con el Océano Pacífico.

1.1.2 División político-administrativa

Figura 2. Mapa sobre la División Político-Administrativa y Límites, departamento de Nariño.



Fuente: Archivo: Mapa de Nariño (político).svg



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

Tabla 1. Municipios, departamento de Nariño 2023

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

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2023.

Clasificación de los municipios

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

El 95% de los municipios del Departamento de Nariño se encuentran en la categoría quinta y sexta y sólo el 5% están clasificados en las categorías primera y cuarta; evidenciando que los ingresos propios (tributarios y no tributarios) pesan poco en los municipios de categoría de menor tamaño poblacional y menores ingresos, mientras que son más importantes en los municipios de categorías de mayor tamaño poblacional y mayores ingresos. En contraste a esto, la financiación del gasto en las categorías menores está determinada por las fuentes exógenas como lo son las Transferencias (Inversión y Funcionamiento) y las Regalías, observando su marcada dependencia de los recursos de transferencias de la nación.

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

En los municipios de categorías mayores, se observa que generaron ahorros propios, este ahorro corriente es producto de la disciplina fiscal en el gasto de funcionamiento, del esfuerzo fiscal evidenciado y de las rentas del SGP de libre destinación. Mientras que los que están clasificados en 6ª categoría, indican la poca capacidad



resolutiva frente a su desarrollo municipal, situación que impide que los recursos propios no alcancen para destinaciones entre otras de: mejoramiento de vías, saneamiento ambiental, ampliación de cupos del régimen subsidiado y mejoramiento de la dotación e infraestructura hospitalaria.

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

Tabla 2. Clasificación de los municipios según ley 617/2000, departamento de Nariño.

MUNICIPIO	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO SEGÚN LEY 617 DE 2000	POBLACIÓN
PASTO	Primera categoría	410.835
IPIALES	Tercera Categoría*	120.842
TUMACO	Cuarta categoría**	265.599
DEMÁS MUNICIPIOS (61)	Quinta y Sexta Categoría	902.294
TOTAL, POBLACION	64 municipios	1.699.570

Fuente: DANE. Estimaciones de población municipal 2005-2017 / Proyecciones y retroproyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV - 2018. (Actualizado el 12 de junio de 2020)

* Ipiales 3 categoría según Decreto municipal 187 del 18 de octubre de 2018

** Tumaco Acto Legislativo del 17 de julio de 2018 Decreta a Tumaco como Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico.

1.1.3 Sub-regionalización espacial funcional

Figura 3. Sub-regionalización, departamento de Nariño 2012.



Fuente: Gobernación de Nariño, 2012

Las subregiones tienen asiento en un área territorial determinada que reúne características que la hacen particular y distinta y le dan cierto grado de unidad; estas realidades geográficas establecen vínculos sociales, políticos, económicos y culturales estructurados a través del tiempo y manifestados en la organización del espacio, éste como un escenario de las interrelaciones hombre – medio.



Con base en lo anterior, el Programa de Gobierno del actual Gobernador del departamento de Nariño, y el documento preliminar del Plan de Desarrollo del mismo, presenta una nueva regionalización, que busca formular estrategias y priorizar la inversión con base en la realidad específica de cada zona, según su vocación socio-económica, raza, cultura e idiosincrasia, y a la vez, fortalecer la gestión de recursos a través de la proyección y ejecución de macro proyectos integrales y “subregionales” que permitan el desarrollo diferencial y específico de cada una de las zonas de Nariño.

A continuación, se describen los municipios que forman parte de las 13 subregiones del departamento de Nariño:

Tabla 3. Clasificación de municipios por subregiones, departamento de Nariño 2023

SUBREGION	MUNICIPIOS
SANQUIANGA	El Charco, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera, Santa Bárbara de Iscuande.
PACIFICO SUR	Tumaco, Francisco Pizarro.
TELEMBI	Barbacoas, Roberto Payán, Magüí Payán.
PIE DE MONTE COSTERO	Ricaurte, Mallama.
EXPROVINCIA DE OBANDO	Ipiales, Aldana, Guachucal, Cumbal, Cuaspud, Carlosama, Pupiales, Puerres, Córdoba, Potosí, Contadero, Iles, Gualmatán y Funes.
LA SABANA	Túquerres, Imués, Guaitarilla, Ospina y Sapuyes.
ABADES	Samaniego, Santacruz de Guachavés, Providencia.
GUAMBUYACO	Los Andes Sotomayor, La Llanada, El Tambo, El Peñol.
OCCIDENTE	Sandoná, Linares, Consaca, Ancuya.
COORDILLERA	Taminango, Policarpa, Cumbitara, El Rosario, Leiva.
CENTRO	Pasto, Nariño, La Florida, Yacuanquer, Tangua, Chachagüí.
JUANAMBU	La Unión, San Pedro de Cartago, San Lorenzo, Arboleda, Buesaco.
RIO MAYO	Tablón de Gómez, Albán, San Bernardo, Belén, Colón Génova, La Cruz, San Pablo.

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2023.

Las subregiones Sanquianga, Pacífico Sur, Telembí y Pie de Monte Costero se caracterizan por ser áreas húmedas, cálidas, cenagosas y selváticas, con problemas de accesibilidad, alta rotación de personal, baja capacidad instalada, dispersión geográfica, cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgo antrópico por desplazamientos masivos, en algunos municipios de estas subregiones se caracterizan por riesgos naturales por tsunami. La economía de la mayoría de estos municipios se basa en la pesca, en la agricultura, actividad forestal y el turismo.

La subregión Pacífico Sur es una de las subregiones con mayor riqueza en recursos naturales y presenta altos índices de biodiversidad. Dentro de esta se cuenta con una de las selvas primarias tropicales con mayor diversidad biológica del mundo, aunque con gran susceptibilidad al deterioro por encontrarse en suelos pobres, frágiles y fácilmente erosionables. En el municipio de Tumaco es evidente el deterioro, en primer lugar, por la explotación de madera para la obtención de varas, pilotes, leña y carbón y en segundo lugar por la camaronicultura que contribuyó a la gran tala de grandes extensiones de mangle en años anteriores.



La subregión de la Ex provincia de Obando se caracteriza por ser municipios fronterizos con Ecuador. Se concentra el mayor número de resguardos indígenas de Nariño. Su economía se basa en la ganadería lechera y comercio fronterizo. El clima va de templado a frío.

Las subregiones de la Sabana, Abades y Guambuyaco, se caracterizan porque la economía de estos municipios se fundamenta en agricultura, ganadería y minería. En estas subregiones existe presencia de población indígena. También hay problemas de orden público. El clima de templado a frío.

La subregión Occidente se caracteriza porque la economía de estos municipios se fundamenta en la explotación de panela. El clima es templado.

La subregión Cordillera, los municipios de esta subregión son de clima templado y frío. En esta zona hay presencia de cultivos ilícitos y conflicto armado.

La subregión Centro se caracteriza por ser área montañosa y volcánica. La economía se basa en la producción de artesanías; además, es zona ganadera.

Las subregiones Juanambú y Río Mayo son áreas de difícil acceso a los servicios de hospitalización, en éstas existe poca capacidad resolutive para los servicios de urgencias y la atención de partos.



Tabla 4. Población por subregiones, departamento de Nariño 2023

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	ZONA				SEXO			
					CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52565	1	ABA	Providencia	5.796	1.571	27,1	4.225	72,9	2.798	48,3	2.998	51,7
52678	2	ABA	Samaniego	29.936	10.205	34,1	19.731	65,9	14.726	49,2	15.210	50,8
52699	3	ABA	Santacruz	11.297	1.570	13,9	9.727	86,1	5.687	50,3	5.610	49,7
TOTAL, REGIONAL ABADES				47.029	13.346	28,4	33.683	71,6	23.211	49,4	23.818	50,6

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52001	1	CEN	Pasto	410.835	319.669	77,8	91.166	22,2	192.494	46,9	218.341	53,1
52240	2	CEN	Chachagüí	15.860	4.591	28,9	11.269	71,1	7.863	49,6	7.997	50,4
52381	3	CEN	La Florida	10.465	2.105	20,1	8.360	79,9	5.172	49,4	5.293	50,6
52480	4	CEN	Nariño	4.541	2.766	60,9	1.775	39,1	2.243	49,4	2.298	50,6
52788	5	CEN	Tangua	14.058	2.919	20,8	11.139	79,2	6.928	49,3	7.130	50,7
52885	6	CEN	Yacuanquer	11.404	3.467	30,4	7.937	69,6	5.624	49,3	5.780	50,7
TOTAL, REGIONAL CENTRO				467.163	335.517	71,8	131.646	28,2	220.324	47,2	246.839	52,8

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52233	1	COR	Cumbitara	6.152	1.741	28,3	4.411	71,7	3.149	51,2	3.003	48,8
52256	2	COR	El Rosario	12.843	1.898	14,8	10.945	85,2	6.436	50,1	6.407	49,9
52405	3	COR	Leiva	10.144	3.183	31,4	6.961	68,6	5.238	51,6	4.906	48,4
52540	4	COR	Policarpa	10.314	2.758	26,7	7.556	73,3	5.136	49,8	5.178	50,2
52786	5	COR	Taminango	18.511	4.147	22,4	14.364	77,6	9.199	49,7	9.312	50,3
TOTAL, REGIONAL CORDILLERA				57.964	13.727	23,7	44.237	76,3	29.158	50,3	28.806	49,7

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52022	1	EXP	Aldana	7.734	1.648	21,3	6.086	78,7	3.709	48,0	4.025	52,0
52210	2	EXP	Contadero	7.578	1.381	18,2	6.197	81,8	3.739	49,3	3.839	50,7
52215	3	EXP	Córdoba	16.223	3.234	19,9	12.989	80,1	7.809	48,1	8.414	51,9
52224	4	EXP	Cuaspud	9.618	2.842	29,5	6.776	70,5	4.699	48,9	4.919	51,1
52227	5	EXP	Cumbal	38.599	7.145	18,5	31.454	81,5	18.802	48,7	19.797	51,3
52287	6	EXP	Funes	7.486	3.238	43,3	4.248	56,7	3.718	49,7	3.768	50,3
52317	7	EXP	Guachucal	20.338	3.138	15,4	17.200	84,6	9.769	48,0	10.569	52,0
52323	8	EXP	Gualmatán	7.352	3.121	42,5	4.231	57,5	3.473	47,2	3.879	52,8
52352	9	EXP	Iles	7.954	2.229	28,0	5.725	72,0	3.861	48,5	4.093	51,5
52356	10	EXP	Ipiales	120.842	80.417	66,5	40.425	33,5	57.705	47,8	63.137	52,2
52560	11	EXP	Potosí	10.719	2.241	20,9	8.478	79,1	5.253	49,0	5.466	51,0
52573	12	EXP	Puerres	8.854	3.644	41,2	5.210	58,8	4.329	48,9	4.525	51,1
52585	13	EXP	Pupiales	18.164	6.525	35,9	11.639	64,1	8.900	49,0	9.264	51,0
TOTAL, REGIONAL EXPROVINCIA DE OBANDO				281.461	120.803	42,9	160.658	57,1	135.766	48,2	145.695	51,8

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52254	1	GUA	El Peñol	7.734	1.435	18,6	6.299	81,4	3.893	50,3	3.841	49,7
52260	2	GUA	El Tambo	14.811	5.553	37,5	9.258	62,5	7.319	49,4	7.492	50,6
52385	3	GUA	La Llanada	6.636	3.231	48,7	3.405	51,3	3.235	48,7	3.401	51,3
52418	4	GUA	Los Andes	9.766	4.609	47,2	5.157	52,8	4.908	50,3	4.858	49,7
TOTAL, REGIONAL GUAMBUYACO				38.947	14.828	38,1	24.119	61,9	19.355	49,7	19.592	50,3

Fuente: DANE, Subdirección de Salud Pública, Oficina de Epidemiología 2023



Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52051	1	JUA	Arboleda	9.045	1.240	13,7	7.805	86,3	4.529	50,1	4.516	49,9
52110	2	JUA	Buesaco	24.905	6.887	27,7	18.018	72,3	12.376	49,7	12.529	50,3
52694	3	JUA	Cartago	7.100	859	12,1	6.241	87,9	3.564	50,2	3.536	49,8
52399	4	JUA	La Unión	33.262	13.307	40,0	19.955	60,0	16.460	49,5	16.802	50,5
52687	5	JUA	San Lorenzo	19.280	2.307	12,0	16.973	88,0	9.801	50,8	9.479	49,2
TOTAL, REGIONAL JUANAMBU				93.592	24.600	26,3	68.992	73,7	46.730	49,9	46.862	50,1

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52036	1	OCC	Ancuya	9.056	2.205	24,3	6.851	75,7	4.610	50,9	4.446	49,1
52207	2	OCC	Consaca	14.400	2.266	15,7	12.134	84,3	7.071	49,1	7.329	50,9
52411	3	OCC	Linares	10.510	2.306	21,9	8.204	78,1	5.260	50,0	5.250	50,0
52683	4	OCC	Sandoná	21.244	10.839	51,0	10.405	49,0	10.434	49,1	10.810	50,9
TOTAL, REGIONAL OCCIDENTE				55.210	17.616	31,9	37.594	68,1	27.375	49,6	27.835	50,4

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52520	1	PAS	Francisco Pizarro	14.861	5.741	38,6	9.120	61,4	7.444	50,1	7.417	49,9
52835	2	PAS	Tumaco	265.599	89.729	33,8	175.870	66,2	130.482	49,1	135.117	50,9
TOTAL, REGIONAL PACIFICO SUR				280.460	95.470	34,0	184.990	66,0	137.926	49,2	142.534	50,8

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52435	1	PIE	Mallama	9.396	1.307	13,9	8.089	86,1	4.691	49,9	4.705	50,1
52612	2	PIE	Ricaurte	20.581	2.484	12,1	18.097	87,9	10.385	50,5	10.196	49,5
TOTAL, REGIONAL PIE DE MONTE COSTERO				29.977	3.791	12,6	26.186	87,4	15.076	50,3	14.901	49,7

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52019	1	RIO	Albán	9.993	2.878	28,8	7.115	71,2	5.014	50,2	4.979	49,8
52083	2	RIO	Belén	6.621	3.414	51,6	3.207	48,4	3.219	48,6	3.402	51,4
52203	3	RIO	Colón Génova	8.829	1.156	13,1	7.673	86,9	4.476	50,7	4.353	49,3
52258	4	RIO	El Tablón de Gómez	15.009	1.672	11,1	13.337	88,9	7.573	50,5	7.436	49,5
52378	5	RIO	La Cruz	19.421	8.340	42,9	11.081	57,1	9.488	48,9	9.933	51,1
52685	6	RIO	San Bernardo	9.584	2.719	28,4	6.865	71,6	4.880	50,9	4.704	49,1
52693	7	RIO	San Pablo	15.838	4.226	26,7	11.612	73,3	7.626	48,2	8.212	51,8
TOTAL, REGIONAL RIO MAYO				85.295	24.405	28,6	60.890	71,4	42.276	49,6	43.019	50,4

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52320	1	SAB	Guaitarilla	11.921	4.558	38,2	7.363	61,8	5.927	49,7	5.994	50,3
52354	2	SAB	Imués	7.937	1.081	13,6	6.856	86,4	3.812	48,0	4.125	52,0
52506	3	SAB	Ospina	7.393	2.081	28,1	5.312	71,9	3.625	49,0	3.768	51,0
52720	4	SAB	Sapuyes	7.633	1.486	19,5	6.147	80,5	3.804	49,8	3.829	50,2
52838	5	SAB	Túquerres	46.419	17.969	38,7	28.450	61,3	22.727	49,0	23.692	51,0
TOTAL, REGIONAL SABANA				81.303	27.175	33,4	54.128	66,6	39.895	49,1	41.408	50,9

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52250	1	SAN	El Charco	23.099	7.556	32,7	15.543	67,3	11.651	50,4	11.448	49,6
52390	2	SAN	La Tola	7.661	3.000	39,2	4.661	60,8	3.813	49,8	3.848	50,2
52473	3	SAN	Mosquera	12.547	5.824	46,4	6.723	53,6	6.328	50,4	6.219	49,6
52490	4	SAN	Olaya Herrera	26.280	11.302	43,0	14.978	57,0	12.978	49,4	13.302	50,6
52696	5	SAN	Santa Bárbara	14.060	3.777	26,9	10.283	73,1	7.068	50,3	6.992	49,7
TOTAL, REGIONAL SANQUIANGA				83.647	31.459	37,6	52.188	62,4	41.838	50,0	41.809	50,0

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2023	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52079	1	TEL	Barbacoas	58.292	12.755	21,9	45.537	78,1	29.570	50,7	28.722	49,3
52427	2	TEL	Magüi Payán	25.981	7.710	29,7	18.271	70,3	13.105	50,4	12.876	49,6
52621	3	TEL	Roberto Payán	13.249	3.546	26,8	9.703	73,2	6.652	50,2	6.597	49,8
TOTAL, REGIONAL TELEMBI				97.522	24.011	24,6	73.511	75,4	49.327	50,6	48.195	49,4
TOTAL, DEPARTAMENTO				1.699.570	746.748	43,9	952.822	56,1	828.257	48,7	871.313	51,3

Fuente: DANE, Subdirección de Salud Pública, Oficina de Epidemiología 2023



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

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

El peso de la industria dentro del producto regional es bastante modesto pues apenas alcanza un 9%, incluyendo a la industria manufacturera con el 6%, el restante 3% corresponde al llamado sector artesanal. La mayor parte de los establecimientos industriales son pequeñas empresas. En general la actividad económica del departamento es de carácter microempresarial, casi el 65% de la población ocupada se concentra en empresas hasta de nueve personas. En el sector industrial sobresale el subsector de alimentos y bebidas que representa más del 73% de la producción industrial. Otros subsectores importantes son confecciones, maderas de aserrios y talleres, cuero en curtiembre y marroquinería y calzado.

El mayor dinamismo de la economía nariñense se concentra en el sector terciario, especialmente en el comercio, restaurantes y hoteles, sí como los servicios personales, principalmente los de gobierno, sector financiero y de alquileres. Estos subsectores aportan el 53% del PIB regional.

Su situación fronteriza ha convertido a Nariño en un paso obligado de las mercancías que circulan desde y hacia el Ecuador. Aunque su participación en el comercio de Colombia con el vecino país es mínima. Su economía, especialmente el comercio y algunos renglones del sector agropecuario, siempre ha estado sometida a los vaivenes cambiarios, a procesos inflacionarios y en general a la política monetaria aplicada en ambos lados de la frontera.

1.1.4 Extensión territorial

El departamento de Nariño cuenta con 64 municipios de los cuales presentan mayor extensión territorial y densidad poblacional los municipios de Tumaco, Magüi Payan, El Charco, Ricaurte, Barbacoas, Ipiales, Roberto Payan, Cumbal, Ricaurte, Santa Barbara y Pasto. Extensión y límites. La superficie es de 33,268 km² que abarca el 2,91 % de la extensión total territorial del país (1.141.748 km²).

El departamento de Nariño con una extensión de 33.268 kilómetros cuadrados tiene una densidad poblacional promedio de 49 habitantes por km. Cuadrado, sin embargo, dada la diversidad geográfica y la extensión disímil de sus 64 municipios se presentan diferencias importantes entre ellos, así Pasto tiene la mayor densidad con 347,9 habitantes por km Cuadrado, La Unión y Gualmatán con 226,3 y 210,1 Habitantes por km. Cuadrado, opuestos a El Charco, y Roberto Payan con 9 Habitantes por km. Cuadrado, Ricaurte y Magüi Payan con 8 por km Cuadrado. En general vemos que los municipios menos poblados son los correspondientes a la zona del pacífico y los de más alta densidad son los de la zona centro.



Tabla 5. Extensión territorial de los municipios del departamento de Nariño, 2023.

Código DANE	N°	Región	Municipio	Extensión (kl)	%	Densidad Poblacional	Dist. Cap (kl)	Alt snm (mts)	Temp (gc)	Precipit (ms)	
					Extensión						
52001	1	CEN	Pasto	1.181	3,55	347,9	795 BTA	2559,0	14,0	700,0	
52019	2	RIO	Albán	83	0,25	120,4	68,0	1935,0	18,0	1740,0	
52022	3	EXP	Aldana	52	0,16	148,7	112,0	3050,0	11,0	1000,0	
52036	4	OCC	Ancuya	73	0,22	124,1	70,0	1358,0	21,0	1350,0	
52051	5	JUA	Arboleda	63	0,19	143,6	72,0	2200,0	17,0	1720,0	
52079	6	TEL	Barbacoas	1.875	5,64	31,1	236,0	160,0	25,8	6512,0	
52083	7	RIO	Belén	48	0,14	137,9	92,0	2450,0	16,0	1730,0	
52110	8	JUA	Buesaco	682	2,05	36,5	37,0	1959,0	18,0	1400,0	
52694	9	JUA	Cartago	60	0,18	118,3	80,0	1750,0	17,0	1500,0	
52240	10	CEN	Chachagüí	148	0,44	107,2	29,0	1950,0	20,0	1500,0	
52203	11	RIO	Colón Génova	63	0,19	140,1	127,0	1750,0	18,0	1789,0	
52207	12	OCC	Consaca	132	0,4	109,1	55,0	1640,0	19,0	1158,0	
52210	13	EXP	Contadero	45	0,14	168,4	75,0	2500,0	15,0	1173,0	
52215	14	EXP	Córdoba	282	0,85	57,5	105,0	2867,0	12,0	1020,0	
52224	15	EXP	Cuaspuñ	48	0,14	200,4	96,0	3050,0	12,0	980,0	
52227	16	EXP	Cumbal	1.265	3,8	30,5	105,0	3100,0	11,0	951,0	
52233	17	COR	Cumbitara	345	1,04	17,8	147,0	1600,0	21,0	1460,0	
52250	18	SAN	El Charco	2.485	7,47	9,3	465,0	2,0	26,0	3761,0	
52254	19	GUA	El Peñol	121	0,36	63,9	52,0	2200,0	18,0	1200,0	
52256	20	COR	El Rosario	566	1,7	22,7	124,0	1600,0	19,0	1198,0	
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	255	0,77	58,9	62,0	1650,0	20,0	1587,0	
52260	22	GUA	El Tambo	403	1,21	36,8	43,0	2250,0	16,0	1199,0	
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	956	2,87	15,5	340,0	65,0	26,0	4069,0	
52287	24	EXP	Funes	407	1,22	18,4	52,0	2300,0	15,0	1220,0	
52317	25	EXP	Guachucal	159	0,48	127,9	95,0	3087,0	11,0	940,0	
52320	26	SAB	Guaitarilla	131	0,39	91,0	74,0	2650,0	14,0	1140,0	
52323	27	EXP	Gualmatán	35	0,11	210,1	89,0	2900,0	13,0	960,0	
52352	28	EXP	Iles	82	0,25	97,0	65,0	2950,0	12,0	980,0	
52354	29	SAB	Imués	86	0,26	92,3	55,0	2500,0	14,0	1225,0	
52356	30	EXP	Ipiales	1.707	5,13	70,8	87,0	2892,0	12,0	870,0	
52378	31	RIO	La Cruz	237	0,71	81,9	103,0	2500,0	17,0	1645,0	
52381	32	CEN	La Florida	143	0,43	73,2	27,0	2180,0	17,0	1720,0	
52385	33	GUA	La Llanada	265	0,8	25,0	140,0	2300,0	15,0	1500,0	
52390	34	SAN	La Tola	459	1,38	16,7	460,0	20,0	28,0	4250,0	
52399	35	JUA	La Unión	147	0,44	226,3	92,0	1726,0	19,0	2199,0	
52405	36	COR	Leiva	316	0,95	32,1	185,0	2000,0	25,0	1361,0	
52411	37	OCC	Linares	146	0,44	72,0	91,0	1500,0	22,0	1392,0	
52418	38	GUA	Los Andes	907	2,73	10,8	162,0	1558,0	20,0	1770,0	
52427	39	TEL	Magüí Payan	2.989	8,98	8,7	325,0	150,0	27,0	4750,0	
52435	40	PIE	Mallama	531	1,6	17,7	122,0	1809,0	18,0	2360,0	
52473	41	SAN	Mosquera	678	2,04	18,5		15,0	27,0	3500,0	
52480	42	CEN	Nariño	52	0,16	87,3	18,0	2467,0	15,0	1720,0	
52490	43	SAN	Olaya Herrera	990	2,98	26,5	538,0	20,0	28,0	3570,0	
52506	44	SAB	Ospina	68	0,2	108,7	85,0	2850,0	12,0	1020,0	
52540	45	COR	Policarpa	467	1,4	22,1	93,0	1000,0	26,0	836,0	
52560	46	EXP	Potosí	288	0,87	37,2	120,0	2750,0	12,5	1050,0	
52565	47	ABA	Providencia	42	0,13	138,0	120,0	2300,0	15,0	1500,0	
52573	48	EXP	Puerres	359	1,08	24,7	95,0	2800,0	13,0	1060,0	
52585	49	EXP	Pupiales	135	0,41	134,5	91,0	2900,0	11,0	960,0	
52612	50	PIE	Ricaurte	2.422	7,28	8,5	142,0	1181,0	22,0	3996,0	
52621	51	TEL	Roberto Payán	1.342	4,03	9,9	254,0	24,0	26,9	4720,0	
52678	52	ABA	Samaniego	765	2,3	39,1	117,0	1750,0	20,0	1314,0	
52685	53	RIO	San Bernardo	70	0,21	136,9	75,0	2100,0	18,0	1999,0	
52687	54	JUA	San Lorenzo	267	0,8	72,2	104,0	2150,0	17,0	1740,0	
52693	55	RIO	San Pablo	108	0,32	146,6	113,0	1750,0	19,0	1587,0	
52683	56	OCC	Sandoná	101	0,3	210,3	48,0	1848,0	20,0	1330,0	
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.232	3,7	11,4	513,0	10,0	27,0	4000,0	
52699	58	ABA	Santacruz	555	1,67	20,4	106,0	2400,0	13,6	1510,0	
52720	59	SAB	Sapuyes	133	0,4	57,4	80,0	2900,0	12,0	1177,0	
52786	60	COR	Taminango	245	0,74	75,6	86,0	1500,0	20,0	844,0	
52788	61	CEN	Tanqua	239	0,72	58,8	28,0	2400,0	14,0	1170,0	
52835	62	PAS	Tumaco	3.778	11,36	70,3	300,0	3,0	26,2	2191,0	
52838	63	SAB	Túquerres	227	0,68	204,5	71,0	3000,0	10,8	990,0	
52885	64	CEN	Yacuanquer	115	0,35	99,2	25,0	2700,0	11,0	1300,0	
TOTAL, DEPARTAMENTO				34.656	100	49,0					

Fuente: DANE, Subdirección de Salud Pública, Oficina de Epidemiología 2023



1.1.5 Accesibilidad geográfica

1.1.5.1. Tiempo de traslado y distancia de un municipio a la capital

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en Kms. Nariño.

Código	#	Región	Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.				Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
				Terrestre	Marítimo	Fluvial	Total		
52001	1	CEN	Pasto	MUNICIPIO CAPITAL					
52696	2	SAN	Santa Bárbara	300 min.	360 min.	_____	660 min.	550	Terrestre y marítimo
52250	3	SAN	El Charco	300 min.	300 min.	_____	600 min.	465	Terrestre y marítimo
52390	4	SAN	La Tola	300 min.	300min.	_____	600 min.	460	Terrestre y marítimo
52490	5	SAN	Olaya Herrera	300 min.	270 min.	_____	570 min.	372	Terrestre y marítimo
52520	6	PAS	Francisco Pizarro	300 min.	120 min.	_____	420 min.	334	Terrestre y marítimo
52835	7	PAS	Tumaco	300 min.	_____	_____	300 min.	304	Terrestre
52473	8	SAN	Mosquera	300 min.	210 min.	_____	510 min.	302	Terrestre y marítimo
52427	9	TEL	Magüi Payán	780 min.	_____	_____	780 min.	270	Terrestre y Fluvial
52621	10	TEL	Roberto Payán	720 min.	_____	60 min.	780 min.	250	Terrestre y Fluvial
52079	11	TEL	Barbacoas	720 min.	_____	_____	720 min.	236	Terrestre
52405	12	COR	Leiva	270 min.	_____	_____	270 min.	185	Terrestre
52233	13	COR	Cumbitara	270 min.	_____	_____	270 min.	164	Terrestre
52418	14	GUA	Los Andes	180 min.	_____	_____	180 min.	162	Terrestre
52203	15	RIO	Colón	270 min.	_____	_____	270 min.	145	Terrestre
52612	16	PIE	Ricaurte	180 min.	_____	_____	180 min.	142	Terrestre
52385	17	GUA	La Llanada	210 min.	_____	_____	210 min.	140	Terrestre
52256	18	COR	El Rosario	135 min.	_____	_____	135 min.	124	Terrestre
52693	19	RIO	San Pablo	270 min.	_____	_____	270 min.	123	Terrestre
52435	20	PIE	Mallama	150 min.	_____	_____	150 min.	121	Terrestre
52227	21	EXP	Cumbal	150 min.	_____	_____	150 min.	120	Terrestre
52678	22	ABA	Samaniego	180 min.	_____	_____	180 min.	117	Terrestre
52699	23	ABA	Santacruz	135 min.	_____	_____	135 min.	108	Terrestre
52378	24	RIO	La Cruz	240 min.	_____	_____	240 min.	100	Terrestre
52317	25	EXP	Guachucal	120 min.	_____	_____	120 min.	99	Terrestre
52224	26	EXP	Cuaspu	150 min.	_____	_____	150 min.	96	Terrestre
52022	27	EXP	Aldana	135 min.	_____	_____	135 min.	95	Terrestre
52411	28	OCC	Linares	195 min.	_____	_____	195 min.	94	Terrestre
52540	29	COR	Policarpa	165 min.	_____	_____	165 min.	93	Terrestre
52083	30	RIO	Belén	210 min.	_____	_____	210 min.	92	Terrestre

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017



Código	#	Región	Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.				Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
				Terrestre	Marítimo	Fluvial	Total		
52399	31	JUA	La Unión	165 min.	_____	_____	165 min.	92	Terrestre
52585	32	EXP	Pupiales	135 min.	_____	_____	135 min.	91	Terrestre
52215	33	EXP	Córdoba	120 min.	_____	_____	120 min.	90	Terrestre
52560	34	EXP	Potosí	135 min.	_____	_____	135 min.	89	Terrestre
52786	35	COR	Taminango	120 min.	_____	_____	120 min.	87	Terrestre
52565	36	ABA	Providencia	180 min.	_____	_____	180 min.	85	Terrestre
52323	37	EXP	Gualmatán	120 min.	_____	_____	120 min.	82	Terrestre
52694	38	JUA	Cartago	150 min.	_____	_____	150 min.	81	Terrestre
52573	39	EXP	Puerres	90 min.	_____	_____	90 min.	80	Terrestre
52356	40	EXP	Ipiales	90 min.	_____	_____	90 min.	80	Terrestre
52720	41	SAB	Sapuyes	120 min.	_____	_____	120 min.	79	Terrestre
52506	42	SAB	Ospina	120 min.	_____	_____	120 min.	75	Terrestre
52685	43	RIO	San Bernardo	180 min.	_____	_____	180 min.	75	Terrestre
52210	44	EXP	Contadero	90 min.	_____	_____	90 min.	75	Terrestre
52320	45	SAB	Guaitarilla	105 min.	_____	_____	105 min.	74	Terrestre
52036	46	OCC	Ancuya	150 min.	_____	_____	150 min.	72	Terrestre
52051	47	JUA	Arboleda	150 min.	_____	_____	150 min.	72	Terrestre
52838	48	SAB	Túquerres	90 min.	_____	_____	90 min.	71	Terrestre
52687	49	JUA	San Lorenzo	135 min.	_____	_____	135 min.	66	Terrestre
52019	50	RIO	Albán	120 min.	_____	_____	120 min.	65	Terrestre
52352	51	EXP	Iles	150 min.	_____	_____	150 min.	65	Terrestre
52287	52	EXP	Funes	90 min.	_____	_____	90 min.	65	Terrestre
52258	53	RIO	El Tablón de Gómez	150 min.	_____	_____	150 min.	62	Terrestre
52354	54	SAB	Imués	90 min.	_____	_____	90 min.	55	Terrestre
52254	55	GUA	El Peñol	100 min.	_____	_____	100 min.	52	Terrestre
52207	56	OCC	Consaca	90 min.	_____	_____	90 min.	51	Terrestre
52683	57	OCC	Sandoná	90 min.	_____	_____	90 min.	49	Terrestre
52260	58	GUA	El Tambo	60 min.	_____	_____	60 min.	37	Terrestre
52110	59	JUA	Buesaco	60 min.	_____	_____	60 min.	36	Terrestre
52240	60	CEN	Chachagüí	30 min.	_____	_____	30 min.	27	Terrestre
52885	61	CEN	Yacuanquer	30 min.	_____	_____	30 min.	25	Terrestre
52381	62	CEN	La Florida	30 min.	_____	_____	30 min.	24	Terrestre
52788	63	CEN	Tangua	35 min.	_____	_____	35 min.	23	Terrestre
52480	64	CEN	Nariño	30 min.	_____	_____	30 min.	18	Terrestre
52110	59	JUA	Buesaco	60 min.	_____	_____	60 min.	36	Terrestre

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017



Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.

Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	Minutos
52001	1	CEN	Pasto					
52019	2	RIO	Albán	San Bernardo	13	Terrestre		30
				Buesaco	29		1	
				Tablón de Gómez	67		1	30
				Arboleda	32		1	
52022	3	EXP	Aldana	Guachucal	17	Terrestre		30
				Pupiales	8			15
				Cuaspué Carlosama	15			10
				Ipiales	8			10
52036	4	OCC	Ancuya	Linares	18	Terrestre	1	
				Guaitarilla	21		1	
				Samaniego	45		1	
				Túquerres	36		2	39
				Sandoná	27		1	12
				Consaca	22			45
52051	5	JUA	Arboleda	Cartago	92	Terrestre	1	30
				Buesaco	32			30
				Albán	32		1	
				Tablón de Gómez	67		1	30
				San Lorenzo	48		1	
52079	6	TEL	Barbacoas	Magüi Payan	34	Fluvial – Terrestre	1	
				Cumbitara	400	Terrestre	16	30
				Los Andes	398	Terrestre	15	
				La Llanada	376	Terrestre	15	30
				Samaniego	353	Terrestre	15	
				Ricaurte	94	Terrestre	7	
				Tumaco	162	Terrestre	9	
				Roberto Payan	14	Fluvial		30
52083	7	RIO	Belén	Colón – Génova	53	Terrestre	1	30
				San Bernardo	17			30
				Cartago	43		1	30
				La Unión	54		1	45
				La Cruz	11			30

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.



Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*		
							horas	Minutos	
52110	8	JUA	Buesaco	San Lorenzo	102	Terrestre	2	45	
				Arboleda	36			30	
				Albán	29			30	
				El Tablón de Gómez	26			30	
				Pasto	36			30	
				Chachagüí	63			1	30
52694	9	JUA	Cartago	La Unión	15	Terrestre	1	20	
				Belén	43			30	
				San Bernardo	17			30	
				Arboleda	32			1	30
52240	10	CEN	Chachagüí	Taminango	60	Terrestre	1	45	
				San Lorenzo	30			30	
				Pasto	27			30	
				Buesaco	63			1	30
				El Tambo	64			1	30
				La Florida	51			1	30
52203	11	RIO	Colón	San Pablo	22	Terrestre	1	30	
				La Cruz	42			45	
				Belén	53			30	
				La Unión	53			30	
52207	12	OCC	Consaca	Ancuya	22	Terrestre	1	45	
				Guaitarilla	37			30	
				Nariño	76			30	
				Pasto	51			50	
				Sandoná	27			30	
				Yacuanquer	27			30	
52210	13	EXP	Contadero	Iles	13	Terrestre	1	15	
				Sapuyes	69			15	
				Puerres	13			20	
				Ipiales	19			30	
				Funes	33			40	
				Gualmatán	43			30	
52215	14	EXP	Córdoba	Ipiales	15	Terrestre	2	20	
				Puerres	10			20	
				Pasto	90			30	
				Potosí	19			30	

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.



Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	Minutos
52224	15	EXP	Cuaspud	Aldana	15	Terrestre		10
				Guachucal	30			30
				Ipiales	16			15
				Cumbal	20			15
52227	16	EXP	Cumbal	Guachucal	8	Terrestre		10
				Mallama	54		1	
				Ricaurte	74		1	30
				Cuaspud	20			15
52233	17	COR	Cumbitara	Policarpa	71	Terrestre	4	
				Magüi Payán	434		21	
				Barbacoas	400		16	30
				Los Andes	120		5	
				La Llanada	135		6	
52250	18	SAN	El Charco	Santa Bárbara	32	Fluvial	1	
				El Rosario	589	Fluvial- Terrestre	15	
				Magüi Payán	323	Fluvial-Terrestre	12	
				Leiva	650	Fluvial- Terrestre	13	
				La Tola	27	Fluvial	1	
52254	19	GUA	El Peñol	Policarpa		Terrestre	5	
				El Tambo	15			15
				Los Andes	23			30
				Linares	85		1	30
				Taminango	139		4	
52256	20	COR	El Rosario	Taminango	56	Terrestre	1	
				Policarpa	56		2	
				Magüi Payán	397		16	
				El Charco	589		15	
				Leiva	172		2	30
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	Albán	67	Terrestre	1	30
				San Bernardo	80		2	
				La Cruz	108		3	
				Buesaco	26			30
				Arboleda	67		1	30

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.



Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	Minutos
52260	22	GUA	El Tambo	El Peñol	15	Terrestre		15
				Chachagüí	64		1	30
				Nariño	22			30
				La Florida	13			20
				Sandoná	31		1	
				Linares	90		2	12
				Los Andes	38		1	
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	Tumaco	30	Fluvial	1	
				Roberto Payán	172		4	
				Mosquera	32		1	
52287	24	EXP	Funes	Pasto	65	Terrestre	1	
				Tangua	42			30
				Puerres	40			30
				Contadero	34			30
				Iles	26			30
				Imués	24			30
52317	25	EXP	Guachucal	Sapuyes	18	Terrestre		20
				Mallama	45		1	
				Cumbal	8			10
				Cuaspu	30			30
				Aldana	17			30
				Pupiales	29			30
52320	26	SAB	Guaitarilla	Samaniego	35	Terrestre	1	
				Ancuya	21		1	
				Consaca	37			30
				Yacuanquer	52		1	
				Imués	22			40
				Túquerres	14			20
52323	27	EXP	Gualmatán	Contadero	43	Terrestre		40
				Pupiales	12			15
				Iles	13			20
				Ipiales	23			30
52352	28	EXP	Iles	Imués	35	Terrestre		40
				Gualmatán	13			15
				el contadero	13			15
				Pupiales	24			30
				Ospina	18			30
				Sapuyes	32			30
				Funes	26			30

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.



Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	Minutos
52354	29	SAB	Imués	Guaitarilla	22	Terrestre		40
				Yacuanquer	32			40
				Funes	24			30
				Iles	35			40
				Ospina	36			40
				Túquerres	19			30
52356	30	EXP	Ipiales	Pupiales	11	Terrestre		15
				Gualmatán	23			30
				Contadero	19			20
				Aldana	8			10
				Cuaspué	16			15
				Puerres	25			40
				Córdoba	15			20
				Potosí	9			10
52378	31	RIO	La Cruz	San Pablo	15	Terrestre		30
				Tablón de Gómez	108		3	
				San Bernardo	28		1	
				Belén	11			30
				Colón Génova	42			45
52381	32	CEN	La Florida	El Tambo	13	Terrestre		20
				Pasto	24			30
				Chachagüí	51		1	
				Nariño	9			10
				Sandoná	21		1	
52385	33	GUA	La Llanada	Samaniego	23	Terrestre		40
				Cumbitara	135		6	
				Linares	41		1	30
				Barbacoas	376		15	
				Los Andes	46		1	30
52390	34	SAN	La Tola	Roberto Payán	362	Fluvial	4	
				El Charco	27	Fluvial	1	
				Olaya Herrera	88	Fluvial	2	
52399	35	JUA	La Unión	Cartago	15	Terrestre		20
				Belén	54		1	45
				Colón Génova	53		1	
				San Pablo	35			40
				San Lorenzo	55		1	15

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.



Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	Minutos
52405	36	COR	Leiva	El Rosario	172	Terrestre	2	30
				Policarpa	37		2	
				El Charco	650		13	
52411	37	OCC	Linares	Los Andes	46	Terrestre	3	
				El Peñol	85		1	30
				Ancuya	18		1	
				La Llanada	41		1	30
				Samaniego	63		1	30
				El Tambo	90		2	12
				Sandoná	45		2	
52418	38	GUA	Los Andes	La Llanada	46	Terrestre	1	30
				El Tambo	38		1	
				El Peñol	23			30
				Cumbitara	120		5	
				Linares	46		3	
				Barbacoas	398		15	
52427	39	TEL	Magüi Payán	El Charco	323	Terrestre-Fluvial	12	
				Barbacoas	37	Terrestre	1	
				El Rosario	397		16	
				Policarpa	366		16	
				Cumbitara	434		21	
				Roberto Payán	51	Terrestre-Fluvial	1	30
52435	40	PIE	Mallama	Santacruz	82	Terrestre	1	30
				Ricaurte	17			20
				Guachucal	45		1	
				Sapuyes	42		1	
				Cumbal	54		1	
52473	41	SAN	Mosquera	La Tola	158	Fluvial	6	
				Roberto Payán	140	Fluvial	4	
				Olaya Herrera	70	Fluvial	3	45
				Francisco Pizarro	32	Fluvial	1	15
				Tumaco	30	Fluvial	1	15
52480	42	CEN	Nariño	Consaca	76	Terrestre	1	30
				La Florida	9			10
				El Tambo	22			30
				Pasto	18			15

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.



Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	Minutos
52490	43	SAN	Olaya Herrera	Mosquera	70	Fluvial	3	
				La Tola	88	Fluvial	2	
				Roberto Payán	70	Fluvial	2	
52506	44	SAB	Ospina	Imués	36	Terrestre		40
				Túquerres	18			30
				Iles	18			30
				Sapuyes	16			20
52540	45	COR	Policarpa	El Peñol	145	Terrestre	5	
				Taminango	25	Fluvial	2	
				Leiva	37	Fluvial	2	
52506	44	SAB	Ospina	El Rosario	56	Terrestre	2	
				Cumbitara	71		4	
				Magüi Payán	363		16	
52560	46	EXP	Potosí	Córdoba	19	Terrestre		30
				Ipiiales	9			10
52565	47	ABA	Providencia	Samaniego	43	Terrestre	1	
				Túquerres	58		1	30
				Santacruz	51		1	30
52573	48	EXP	Puerres	Funes	40	Terrestre		30
				Córdoba	10			20
				Pasto	80		1	30
				Ipiiales	25			40
				Contadero	13			15
52585	49	EXP	Pupiales	Sapuyes	29	Terrestre		30
				Ipiiales	11			15
				Iles	24			30
				Gualmatán	12			15
				Aldana	8			15
				Guachucal	29			30
52612	50	PIE	Ricaurte	Barbacoas	94	Terrestre	7	
				Samaniego	112		2	30
				Cumbal	74		1	
				Santacruz	103		2	
				Mallama	17			20
				Tumaco	88		2	30

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.



Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	Minutos
52621	51	TEL	Roberto Payán	Francisco Pizarro	172	Fluvial	4	
				Mosquera	140		4	
				La Tola	362		4	
				Olaya Herrera	70		2	
				Barbacoas	14			30
				Tumaco	156		5	
				Magüi Payán	51	Fluvial- Terrestre	1	30
52678	52	ABA	Samaniego	La Llanada	23	Terrestre		40
				Santacruz	55		1	
				Guaitarilla	35		1	
				Providencia	43		1	
				Linares	63		1	30
				Ancuya	45		1	
				Barbacoas	353		15	
				Ricaurte	112		2	30
52685	53	RIO	San Bernardo	Belén	17	Terrestre		30
				La Cruz	28			30
				Tablón de Gómez	80		2	
				Cartago	43		1	
				Albán	13			30
52687	54	JUA	San Lorenzo	La Unión	55	Terrestre	1	15
				Buesaco	102		2	45
				Chachagüi	30			45
				Arboleda	48		1	
				Taminango	27		1	30
52693	55	RIO	San Pablo	Colón Génova	22	Terrestre		30
				La Cruz	15			30
				La Unión	35			40
52683	56	OCC	Sandoná	El Tambo	31	Terrestre	1	
				Consaca	27			30
				La Florida			1	
				Linares	45		2	
				Ancuya	27		1	12
52696	57	SAN	Santa Bárbara	El Charco	32	Terrestre	1	

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.



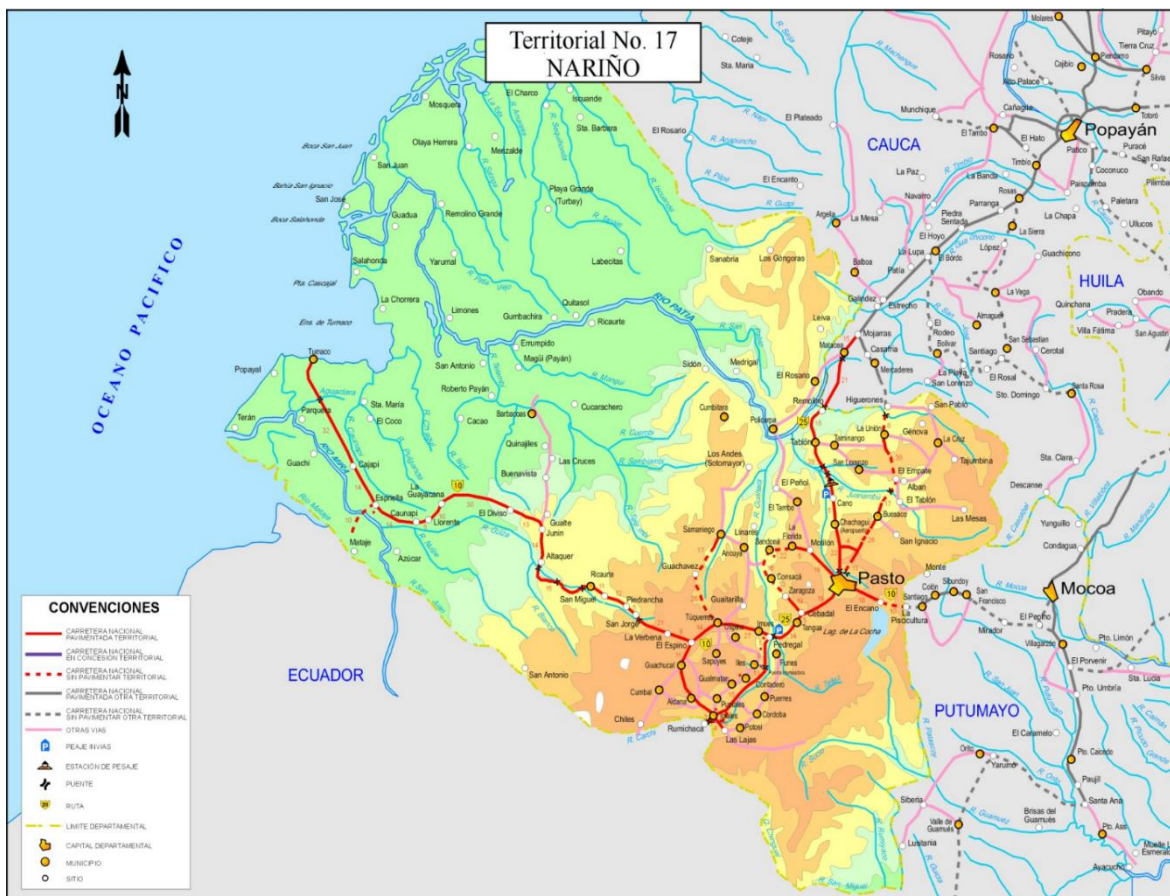
Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	Minutos
52699	58	ABA	Santacruz	Samaniego	55	Terrestre	1	
				Sapuyes	10			20
				Túquerres	37			40
				Providencia	51		1	30
				Mallama	82		1	30
				Ricaurte	103		2	
52720	59	SAB	Sapuyes	el contadero	69	Terrestre	1	
				Santacruz	10			20
				Iles	32			30
				Túquerres	47			40
				Guachucal	18			20
				Mallama	42		1	
				Pupiales	29			30
				Ospina	16			20
52786	60	COR	Taminango	El Rosario	56	Terrestre	1	
				Chachagüí	60		1	
				San Lorenzo	27		1	30
				El Peñol	139		4	
				Policarpa	25		2	
52788	61	CEN	Tangua	Yacuanquer	7	Terrestre		10
				Pasto	23			30
				Funes	42			30
52835	62	PAS	Tumaco	Francisco Pizarro	30	Fluvial	1	
				Ricaurte	88		2	30
				Barbacoas	142		8	
				Roberto Payán	156		5	
52838	63	SAB	Túquerres	Ancuya	36	Terrestre	2	39
				Providencia	58		1	30
				Sapuyes	47			40
				Ospina	18			30
				Guaitarilla	14			20
				Imués	19			30
				Santacruz	37			40
52885	64	CEN	Yacuanquer	Pasto	24	Terrestre		30
				Consaca	27			30
				Imués	32			40
				Guaitarilla	52		1	
				Tangua	7			10

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

1.1.5.2. Vías de comunicación

Figura 4. Mapa vial departamento de Nariño.



Fuente: IDSN/Centro regulador de urgencias y emergencias.

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

Una de las limitantes para el desarrollo del Departamento la constituye la debilidad de su infraestructura especialmente en las áreas de riego, comunicaciones y conectividad.



En el campo vial de 6.385.93 kilómetros de carretera únicamente están pavimentadas 721 Kms., frente a 5.664,54 que están afirmadas, la red vial está en regular y mal estado, lo más crítico está en las subregiones norte y occidente y en el caso de la vía Junín, Barbacoas, en la costa Pacífica¹.

El departamento cuenta con un solo tramo de doble calzada, las obras de la concesión vía Rumichaca – aeropuerto Antonio Nariño, que comprende un trayecto de este tipo, la construcción de las vías perimetrales de Pasto e Ipiales, el Túnel de Daza y el mantenimiento general de la vía, están en proceso.

El proyecto vial, Pasto – Mocoa sólo tiene asegurada la financiación del tramo del Encano- Santiago y se adelanta únicamente como rectificación y pavimentación del actual trazado.

La carretera Pasto-Mocoa es de importancia estratégica para la conexión del Departamento con el centro del país y la troncal del Magdalena y hace parte, además el corredor intermodal Belén del Pará, Brasil – Tumaco, cuyo funcionamiento en el futuro, significará la salida al Océano Pacífico del país con la economía más fuerte de Latinoamérica.

El aeropuerto Antonio Nariño, por su ubicación geográfica y condiciones climáticas, opera de manera irregular, los de Ipiales y Tumaco requieren la ampliación de las pistas para mejorar su capacidad operativa que les permita movilizar mayor flujo de pasajeros y de carga.

El puerto de Tumaco prácticamente permanece inactivo y la comunicación con la capital de Nariño se ve interrumpida frecuentemente por causas naturales o por problemas de orden público.

Las principales ciudades de Nariño carecen de los equipamientos urbanos básicos para el ordenamiento de sus territorios y para mejorar sus condiciones de productividad y competitividad.

1.1.6 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

1.1.6.1 Zonas de riesgo

El Departamento de Nariño se caracteriza por tener un escenario tectónico complejo que se manifiesta en unas condiciones topográficas, geológicas, geomorfológicas, hidrológicas y climáticas, particulares y diversas. “Su actividad sísmica y volcánica, sumado a los efectos climáticos y la ocupación del territorio, hacen que el Departamento se encuentre expuesto a diferentes amenazas, como los sismos, erupciones volcánicas, movimientos en masa, tsunamis, inundaciones, amenazas tecnológicas, entre otros; por otra parte, las condiciones de vulnerabilidad física, social, económica de la población y de líneas vitales, incrementan la situación de riesgo”.

1.1.6.1.1 Amenazas

De acuerdo con la Guía metodológica para la formulación de los Planes Departamentales de Gestión del Riesgo, se entiende como amenaza: “Peligro latente de que un evento físico de origen natural, humano no intencional, tecnológico, biológico, causado o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales” Su clasificación es la siguiente:

¹ Plan departamental de seguridad vial 2019-2024

Tabla 8. Clasificación por tipos de amenazas posibles generadoras de emergencias y desastres

Origen	Tipo	Fenómeno
Amenazas naturales	Geológicas	Amenaza Sísmica
		Amenaza Volcánica
		Tsunami
		Movimientos en masa
	Hidrometeorológicas	Avenidas Torrenciales
		Vendavales
		Heladas
		Granizadas
Tecnológicos	Asociada con actividades industriales y de transporte de sustancias peligrosas	Derrame de hidrocarburos
		Incendios Estructurales
Amenazas Socio Naturales	Inducidos por la acción del ser humano	Incendios de cobertura vegetal
		Movimientos en masa
		Amenaza por Inundación
	Biosanitarios	Pandemia
		Enfermedades Transmisibles

Fuente: Plan Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres - PDGRD del Departamento de Nariño 2021 – 2031

Con base en los registros de la Dirección Administrativa de Gestión del Riesgo de Desastres - DAGRD, a continuación, se hace una relación de cada uno de los eventos ocurridos y que fueron reportados en el Departamento de Nariño:

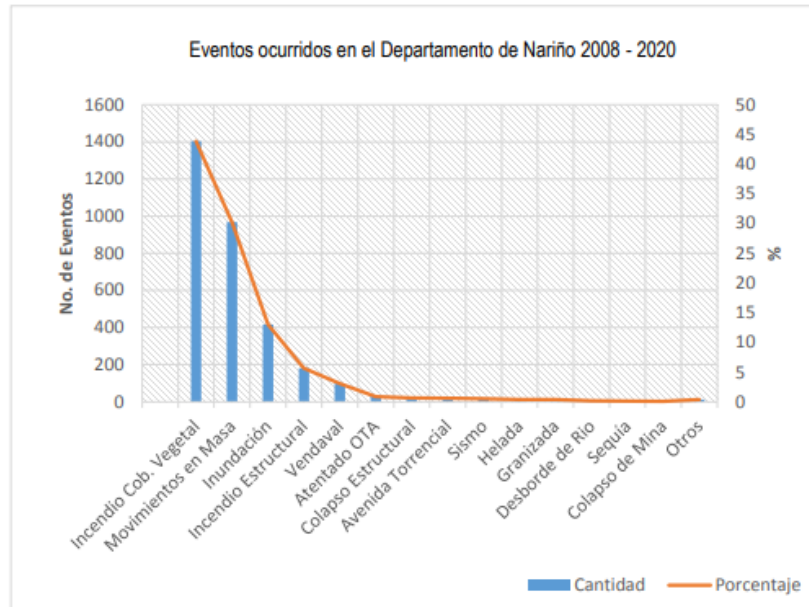
Tabla 9. Tipo de eventos de emergencias y afectación en el departamento de Nariño ocurridos durante el periodo 2008-2020.

Departamento de Nariño									
Evento	Cantidad	Heridos	Muertos	Personas afectadas	Familias afectadas	Viviendas destruidas	Viviendas averiadas	Viviendas en riesgo	Ha afectadas
Incendio de cobertura vegetal	1.404	10	4	8.730	2.764	103	359	965	10.327,5
Movimientos en Masa	968	66	76	95.848	25.298	1.394	18.031	1.663	24.816,1
Inundación	416	16	11	186.087	43.688	1.257	15.024	4.188	8.713
Incendio Estructural	181	26	10	1.677	500	273	222	9	44,3
Vendaval	98	3		13.167	3.330	88	2.790	12	462
Atentado OTA	28	1		10	135	2			
Colapso estructural	21	5	2	70	16	3	8	3	
Avenida Torrencial	19			338	134	3	68	28	
Sismo *	16	9	7	24.241	5.543	268	852	1.788	1.364,3
Helada *	13								515,3
Granizada	12			7	3		3		2.865,70
Desborde de Río	5				1.260	194	790	960	
Sequia	4			14.992	3.748				
Colapso de Mina	2	1	3						
Otros	12			20	8		2	1	
Total	3.199	137	113	345.187	86.427	3.585	38.149	9.617	49.108,2

Fuente: Plan Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres - PDGRD del Departamento de Nariño 2021 – 2031

Los eventos descritos, ocurridos y reportados por los 64 municipios del Departamento, han ocasionado pérdidas de vidas humanas y destrucción de bienes, así mismo afectaciones a infraestructuras, cultivos, ganadería, agricultura y el medio ambiente;

Figura 5. Gráfico tipo y frecuencia de eventos ocurridos en el departamento de Nariño 2008 – 2020



Fuente: Plan Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres - PDGRD del Departamento de Nariño 2021 – 2031

Al efectuar un análisis de los eventos ocurridos y reportados en el Departamento de Nariño, en el periodo comprendido entre el año 2008 y el año 2020, se puede evidenciar un alto número de cobertura vegetal, que representan el 43,88 % del total de eventos registrados. Este tipo de fenómeno se presentó en las trece subregiones. El segundo evento reportado con mayor recurrencia son los movimientos en masa con el 30,25 %. Lamentablemente este fenómeno es el que mayor número de fallecidos ha generado en este periodo, con 76 víctimas, dejando además una cantidad importante de hectáreas afectadas. Así mismo, las inundaciones son los fenómenos subsiguientes con mayor recurrencia y afectación en el Departamento, con un 13,0 %.

1.1.6.1.2 Amenazas en el departamento de Nariño

En las trece subregiones del Departamento de Nariño, se han identificado fenómenos amenazantes, asociados a sus características geológicas, topográficas, hidrográficas y climáticas, algunos de estos fenómenos son recurrentes, mientras que otros presentan periodos de retorno más bajos; estas características permiten que Nariño sea un escenario propicio para la ocurrencia de gran variedad eventos. De acuerdo con las condiciones ambientales y los antecedentes de desastres se puede establecer que los principales factores amenazantes existentes en el Departamento de Nariño son:

Tabla 10. Consolidado afectaciones temporada de lluvias 2022 departamento de Nariño

AFECTACION GEOGRAFICA	CONSOLIDADO TEMPORADA DE LLUVIAS	
		No de eventos reportados
	No de municipios afectados	51
TIPO DE FENOMENO	Deslizamientos	138
	Inundaciones	43
	Avenida torrencial	17
	Granizada	3
IMPACTO EN SALUD EN FAMILIAS Y PERSONAS	Fallecidos	5
	Heridos	12
	Desaparecidos	0
	Personas Afectadas	15.845
IMPACTO EN INFRAESTRUCTURA VITAL	Familias Afectadas	5.494
	Viviendas destruidas	172
	Viviendas averiadas	973
	Viviendas en riesgo	3.488
	Vías afectadas	437
	Puentes peatonales afectados	13
	Puente vehicular afectados	8
	Acueductos afectados	115
	Centros educativos afectados	41
	Hectáreas inundadas	3.878
	Productores afectados	3.750

Fuente: Departamento administrativo para la gestión del riesgo

Por otra parte, una de las principales amenazas es la relacionada con la actividad eruptiva y sísmica relacionada con las particularidades de nuestra región volcánica y sus diferentes complejos, entre los cuales se destacan los del Galeras y los de Chiles Cerro Negro. Evidencia de su actividad se puede obtener de los registros del SGC (Servicio Geológico Colombiano)

Tabla 11. Eventos eruptivos del volcán Galeras desde 1988 a 2013

No.	Año	Fecha	No.	Año	Fecha	No.	Año	Fecha
1	1989	Febrero	13	2004	16 de Julio	25	2009	13 de Marzo
2		Abril	14		21 de Julio	26		24 de Abril
3		4 de Mayo	15		24 de Julio	27		29 de Abril
4		9 de Mayo	16		Septiembre	28		7 de Junio
5	1990	2 de Agosto	17		Octubre	29		8 de Junio
6	1992	16 de Julio	18		21 de Nov.	30		30 de Sept.
7	1993	14 de Enero	19	2005	24 de Nov.	31		20 de Nov.
8		23 de Marzo	20	2006	8 de Julio	32		2 de Enero
9		4 de Abril	21		12 de Julio	33		25 de Agosto
10		13 de Abril	22	2008	17 de Enero	34	2010	2 de Enero
11		7 de Junio	23	2009	14 de Febrero	2012 – 2013 Emisiones menores de ceniza		
12	2012	2 de Junio	24		20 de Febrero			

Fuente: Observatorio Vulcanológico y Sismológico de Pasto – OVSP, SGC.

De igual manera, el complejo volcánico CHILES CERRO NEGRO, ha incrementado su actividad lo que ha obligado a los organismos de gestión del riesgo a decretar la alerta amarilla en toda la región

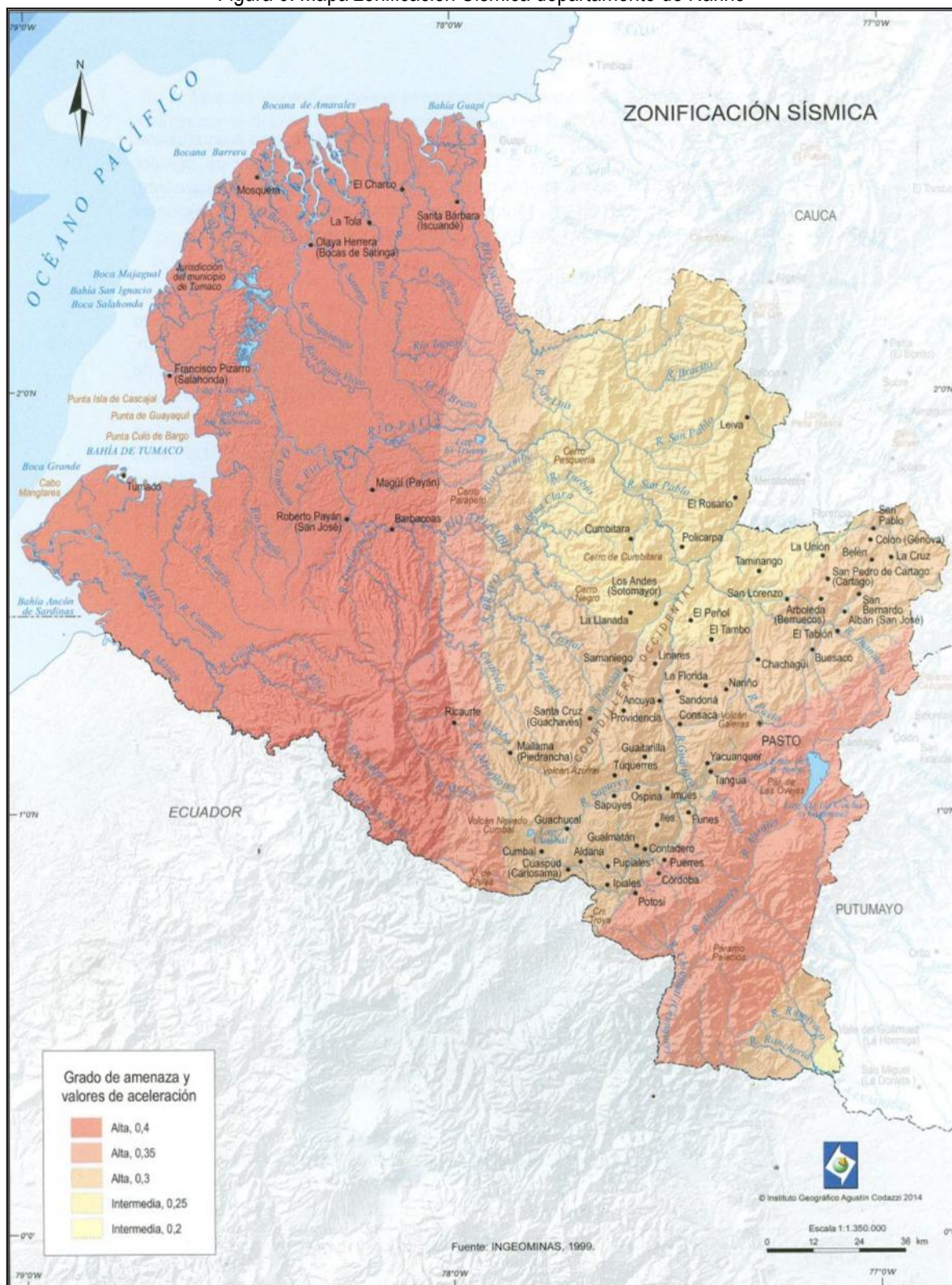
Una de las principales amenazas, tal vez la que puede tener un impacto mayor sobre la vida y la infraestructura de las comunidades expuestas es la actividad sísmica.

Tabla 12. Registro de movimientos sísmicos en el departamento de Nariño años 1906-2018

Fecha	Hora Local	Latitud	Longitud	Magnitud	Prof. (Km)	Área Epicentral
1906/31/01	10:36	0°57'00"N	-79°40'00"O	8.8	25	Océano Pacífico (Tsunami Tumaco)
1923/12/14	05:31	0.87	-77.78	6.2	10	Cumbal
1926/12/18	20:50	0.87	-77.78	6	10	Cumbal
1933/02/10	17:00	1.3	-78	5.5	20	Linares
1935/08/07	04:00	1.11	-77.34	6.1	10	Tangua
1935/10/26	20:15	1.07	-77.51	5.9	10	Imués
1936/01/09	23:30	1.1	-77.6	5.6	10	Túquerres
1936/07/17	12:30	1.17	-77.7	6.3	10	Túquerres
1947/07/14	02:00	1.3	-77.23	6	10	San Juan de Pasto
1953/12/22	23:45	1.09	-77.59	5.8	10	Guaitanilla
1979/12/12	02:59	1.602	-79.363	8.1	23.6	Océano Pacífico (afectación tsunami costa nariñense)
1995/03/04	18:23	1.253	-77.257	5	20	San Juan de Pasto
2007/09/09	-	2.927	-78.212	6.8	Superficial	Océano Pacífico Sur, Isla Gorgona (afectación en Santa Bárbara y El Charco, La Tola, Olaya Herrera y Mosquera)
2013/02/09	09:16	1.11	-77.56	7	162	Guaitanilla
2014/10/20	14:33	0.76	-77.95	5.8	10	Chiles, Cumbal
2018/12/06	04:35	1.253	-77.257	4.5	10	San Juan de Pasto

FUENTE: SGC (Servicio Geológico Colombiano)

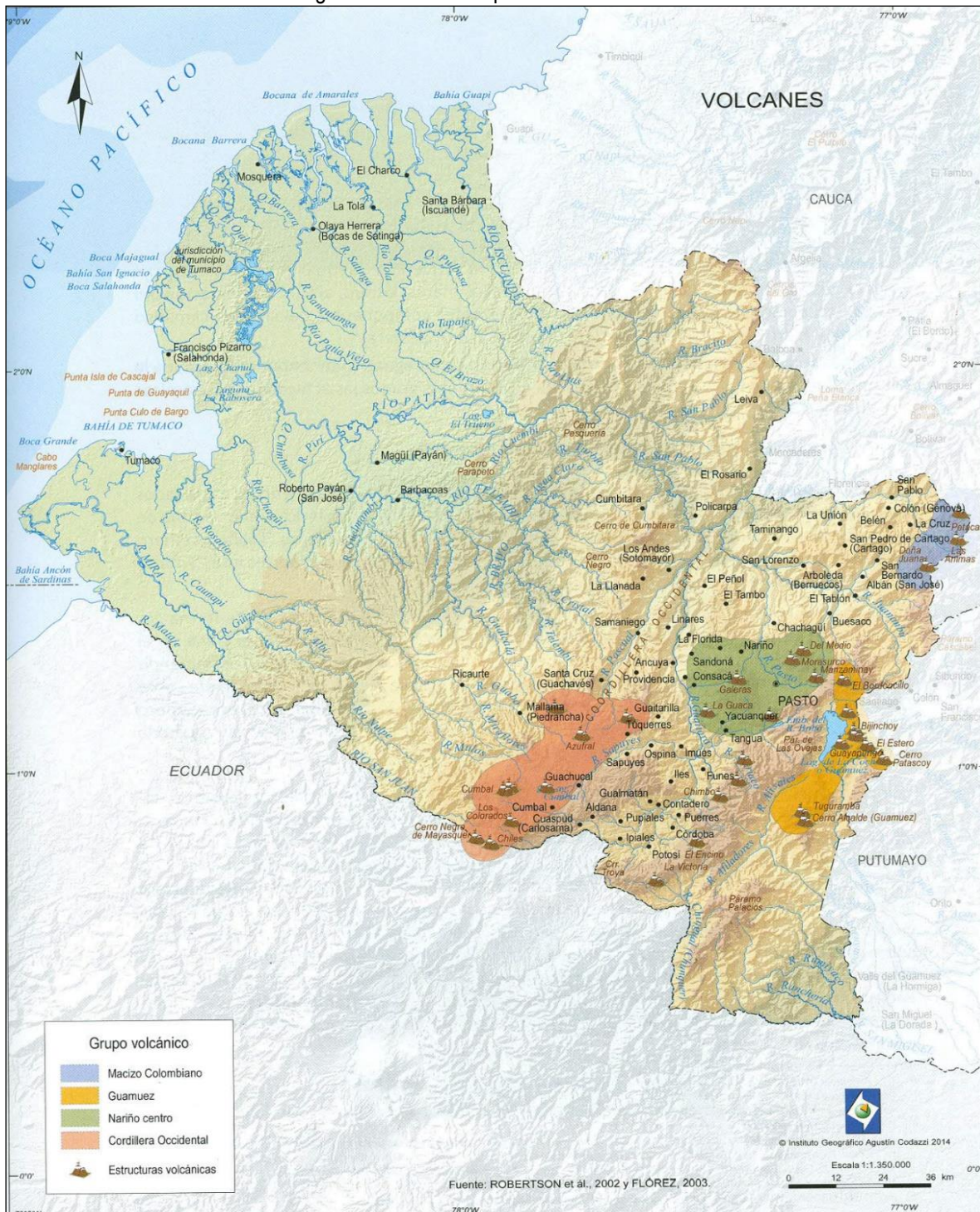
Figura 6. Mapa zonificación Sísmica departamento de Nariño



Fuente: INGEOMINAS, 1999, Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2014

Vulcanismo

Figura 7. Volcanes departamento de Nariño



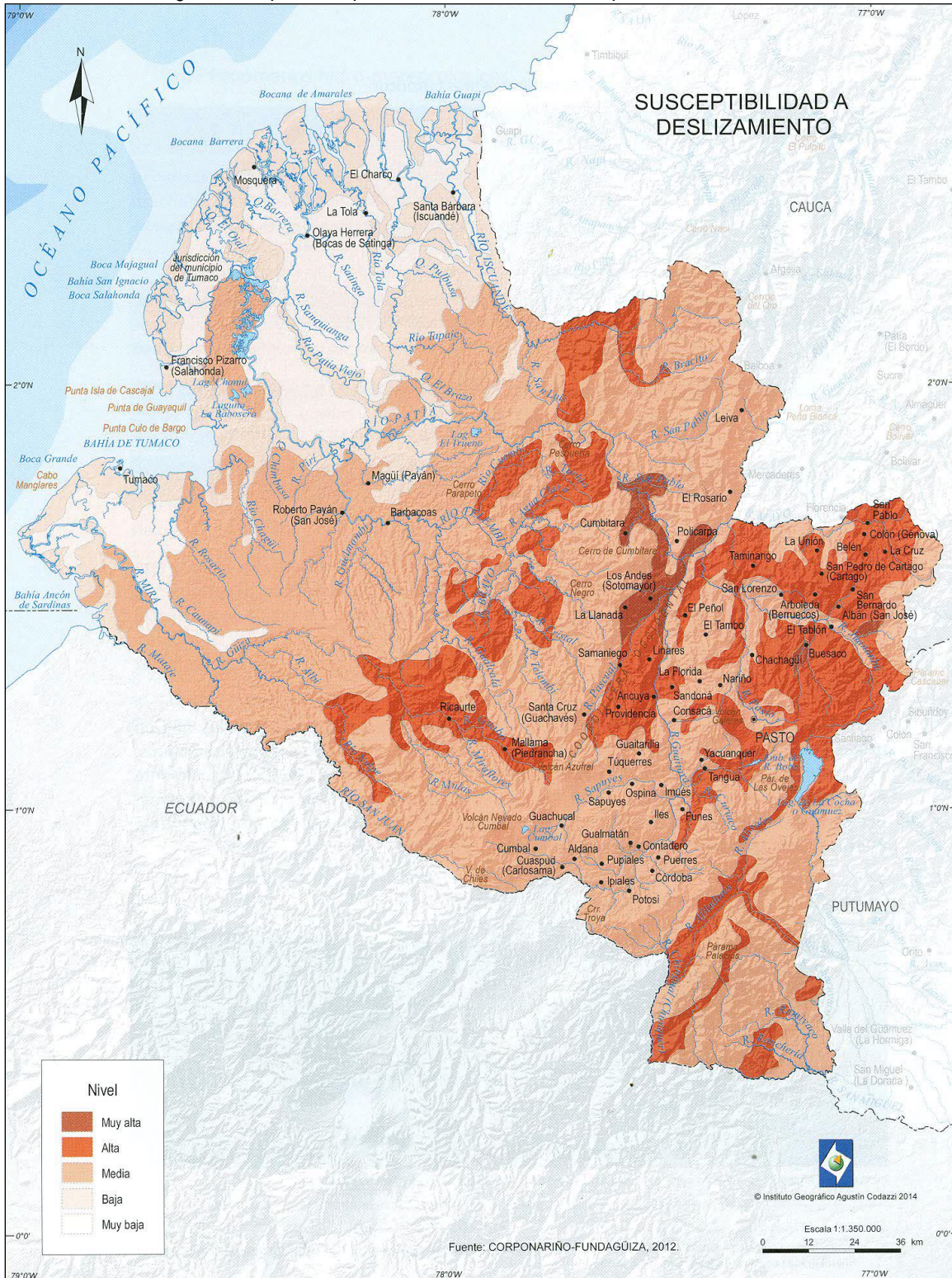
Fuente: ROBERTSON et ál., 2002 y Flórez, 2003

Figura 8. Mapa Actividad Volcánica departamento de Nariño



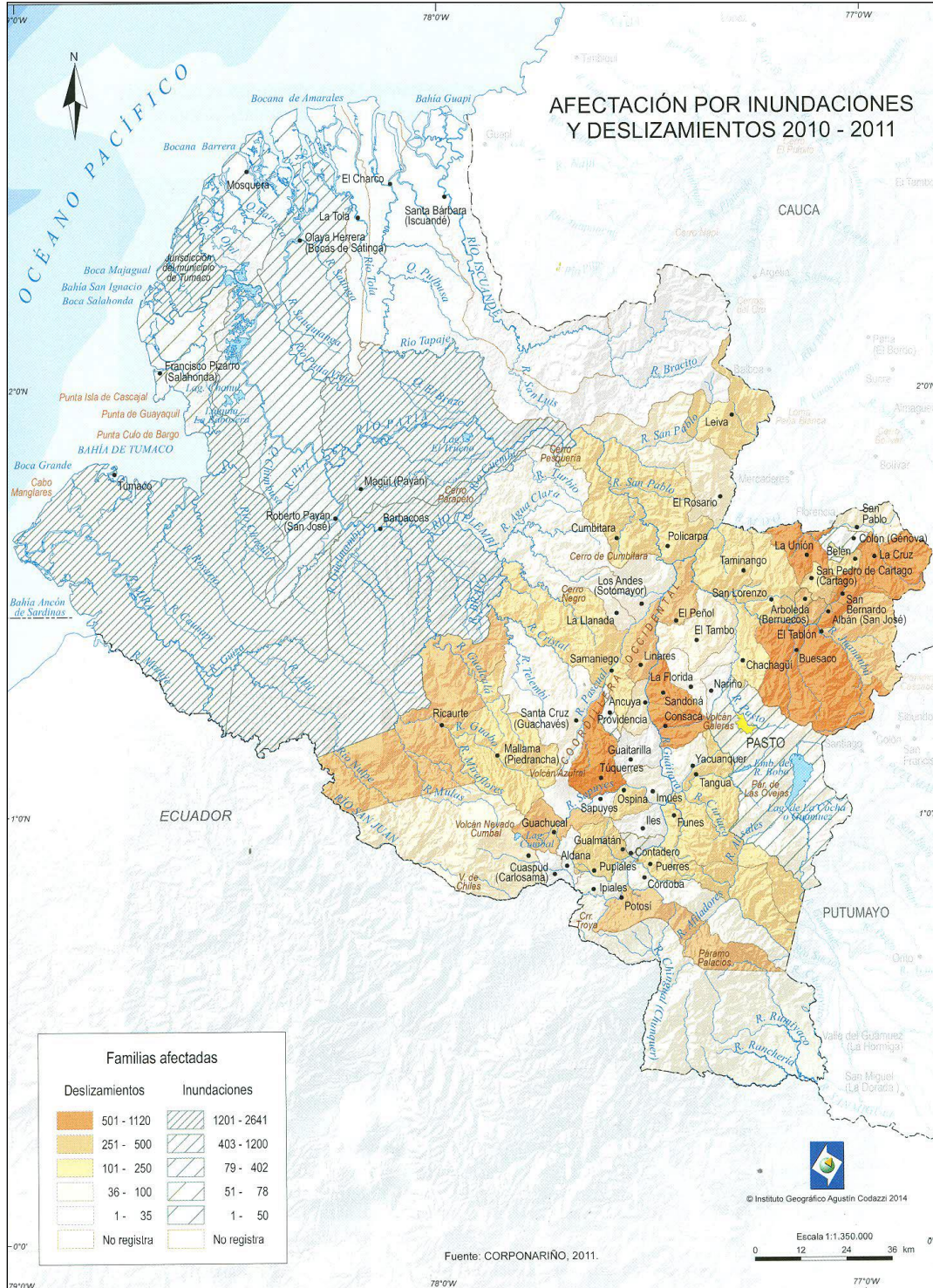
Fuente: ROBERTSON, Kim et ál, 2002; FLÓREZ, 2003, Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2014

Figura 9. Mapa Susceptibilidad a deslizamientos departamento de Nariño



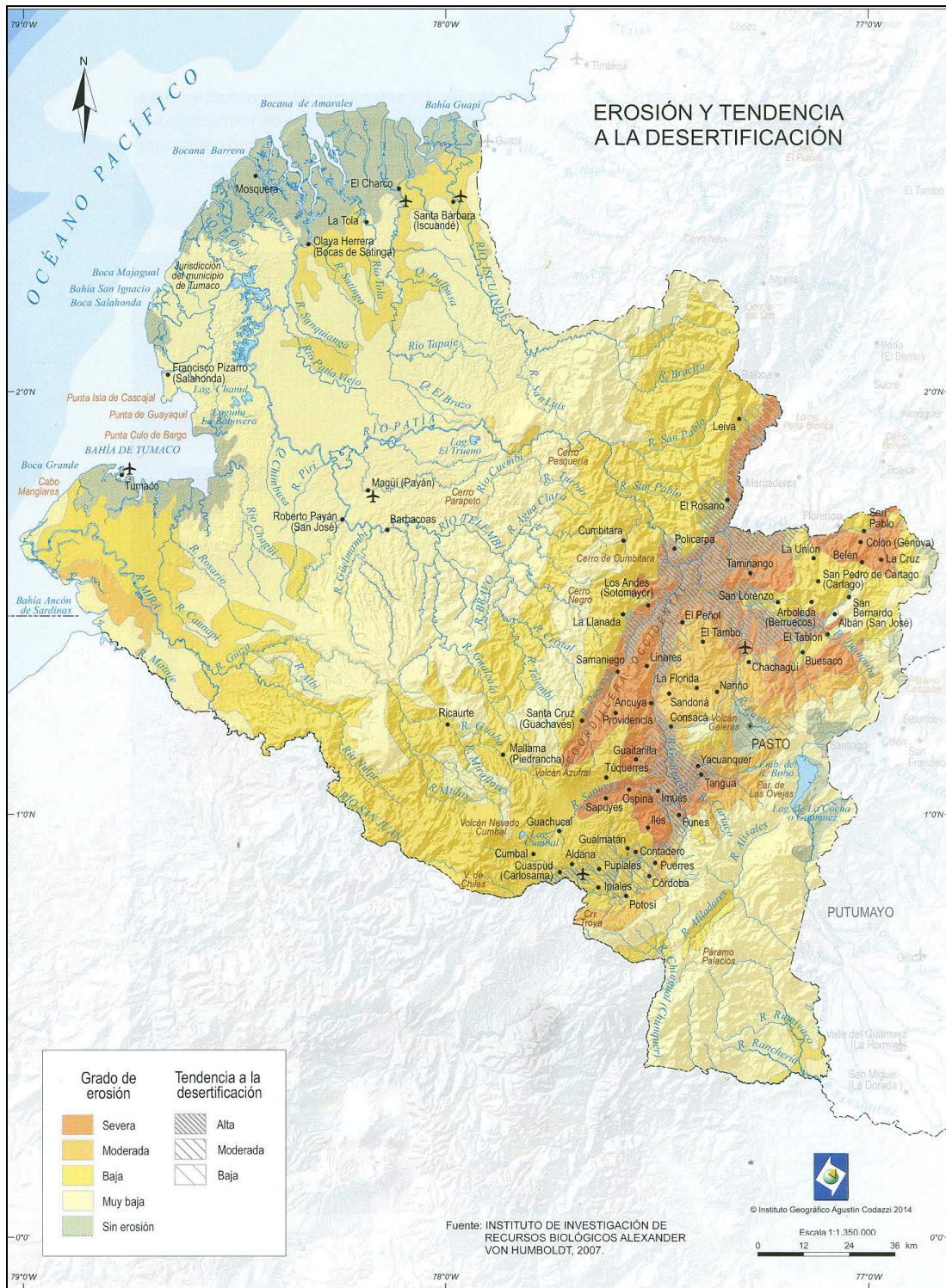
Fuente: CORPONARIÑO- FUNDAGÜIZA, 2012, Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2014

Figura 10. Mapa Afectación por inundaciones y deslizamientos departamento de Nariño 2010 – 2011



Fuente: CORPONARIÑO, 2011, Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2014

Figura 11. Mapa Erosión y tendencia a la desertificación departamento de Nariño



Fuente: Instituto de investigación de recursos biológicos Alexander Von Humboldt, 2007

Tabla 13. Eventos de riesgo ambiental y sanitario departamento de Nariño

SE	Departamento.	Nivel Riesgo	Componente	Fuente afectación / Impacto
27	Nariño	Bajo	Antrópico	Conformación de ATE
31	Nariño	Bajo	Antrópico	Conformación de ATE
34	Nariño	Bajo	Antrópico	Conformación de ATE
37	Nariño	Bajo	Antrópico	Conformación de ATE
36	Nariño	Bajo	Agua	Derrame o vertimiento de hidrocarburos o sustancias químicas
38	Nariño	Bajo	Agua	Derrame o vertimiento de hidrocarburos o sustancias químicas
8	Nariño	Bajo	Suelo	Derrame o vertimiento de hidrocarburos o sustancias químicas
18	Nariño	Bajo	Agua	Desbordamiento de ríos
32	Nariño	Bajo	Aire	Incendio de coberturas vegetales
14	Nariño	Bajo	Agua	Inundación
12	Nariño	Bajo	Suelo	Movimiento en masa (Derrumbe, Deslizamiento, Avalancha, Desprendimiento, Volcamiento y Alud de Tierra)
21	Nariño	Bajo	Suelo	Movimiento en masa (Derrumbe, Deslizamiento, Avalancha, Desprendimiento, Volcamiento y Alud de Tierra)
16	Nariño	Bajo	Clima	Precipitaciones
32	Nariño	NA	Aire	Actividad volcánica
25	Nariño	NA	Antrópico	Conformación de ATE
15	Nariño	NA	Suelo	Sismo

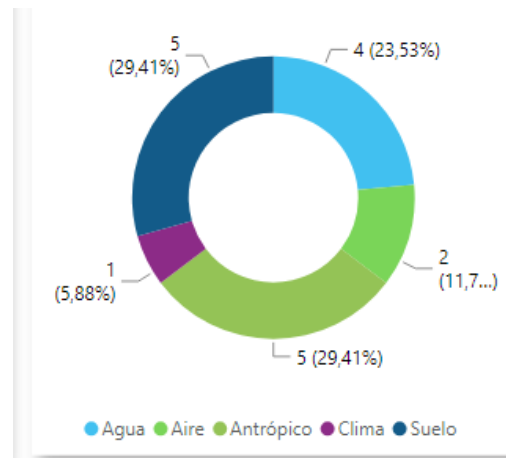
Fuente: <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=144>

En el departamento de Nariño se presentan riesgos ambientales y sanitarios resaltando el nivel de riesgo es bajo predominando más Antrópico y del suelo, seguido del agua, aire y clima.

Otra actividad que aumenta el impacto ambiental en zonas afectadas por el conflicto, es la extracción ilícita de oro, en especial en Nariño en los municipios de la Costa Pacífica, la cual pone en riesgo los ecosistemas estratégicos y los servicios ecosistémicos a causa de la deforestación, la degradación paisajística, la emisión de material particulado y gases, el deterioro del suelo, el aire y agua por el uso de sustancias químicas como el mercurio y el cianuro, el impacto sobre la biodiversidad, evidenciado en alteración de hábitats, pérdida de áreas endémicas, riesgo para especies amenazadas y fragmentación de ecosistemas, entre otros. A lo anterior se suma, la explotación ilícita de materiales de construcción a cielo abierto².

² <https://corponarino.gov.co/wp-content/uploads/2016/11/PGAR-2016-2036-VF.pdf> plan de gestión ambiental regional del del departamento de Nariño PGAR 2016-2036

Figura 12. Situaciones Ambientales por componente departamento de Nariño



Fuente: <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=144>

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Tener una aproximación real de las condiciones de vida de los habitantes de Nariño es muy importante al momento de identificar los problemas de salud por los que aquéllos atraviesan y desarrollar planes de intervención. En efecto, el análisis de las condiciones de vida da cuenta de la situación de salud de la población nariñense y de la manera como estas condiciones influyen en sus posibilidades de estar sana. Ahora bien, estas condiciones están determinadas por aspectos sociales, demográficos, económicos, culturales e históricos, y una variación de alguno de estos elementos altera el estado de salud y por ende la calidad de vida de las personas. Circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación social, la habitabilidad de la vivienda, la falta de higiene y la escasa calificación laboral constituyen factores condicionantes del estado de salud de la población. Las condiciones de vulnerabilidad social y demográfica están relacionadas con el nivel de educación, el área de procedencia, las condiciones económicas, la etnia, entre otros. Los estudios con hogares y familias brindan también otras variables analíticas entre pobres y no pobres (por ingresos o necesidades básicas insatisfechas), tales como las tipologías de hogar, las jefaturas de hogar por sexo y el ciclo vital de las familias. En el análisis de la situación de salud, el estudio referente a las características de la población ofrece información relacionada con las condiciones en las que viven sus miembros: insumo importante para la planeación en salud y la toma de decisiones.

La demografía estudia las poblaciones humanas tanto desde el punto de vista estático como dinámico. El primero hace referencia al conocimiento de las características generales de la población en un momento determinado y en una circunscripción territorial específica; el segundo al “proceso poblacional” en el que un “ser colectivo un sujeto histórico ocupa un área física y se multiplica extendiendo su base geográfica”

1.2.1 Población

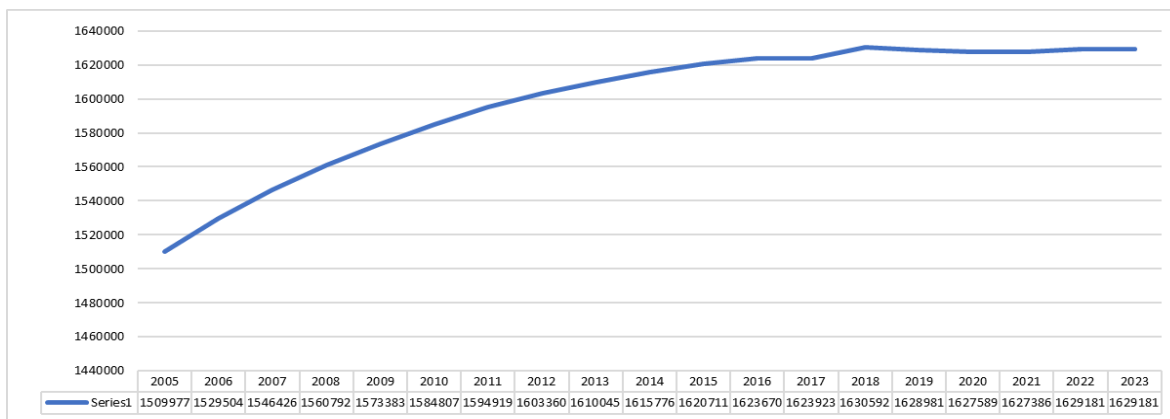
Tabla 14. Población total departamento de Nariño, 2005 – 2023

Años	Población
2005	1.509.977
2006	1.529.504
2007	1.546.426
2008	1.560.792
2009	1.573.383
2010	1.584.807
2011	1.594.919
2012	1.603.360
2013	1.610.045
2014	1.615.776
2015	1.620.711
2016	1.623.670
2017	1.623.923
2018	1.630.592
2019	1.628.981
2020	1.627.589
2021	1.627.386
2022	1.629.181
2023	1.699.750

Fuente: DANE actualización post covid-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

1.2.2 Tendencia del crecimiento poblacional

Figura 13. Tendencia del crecimiento poblacional, departamento de Nariño, 2005 – 2023



Fuente: DANE actualización post COVID-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

El crecimiento poblacional del departamento de Nariño ha tenido una tendencia progresiva ascendente, como lo demuestran de acuerdo con las estimaciones del CNPV 2018 y su actualización postCOVID en comparación entre el año 2005 con el año 2023, incrementando del 5.9% su población, esto corresponde a 189.773 habitantes más.



1.2.3 Densidad Población por kilómetro cuadrado

En Nariño tiene un área de 33.268 Km², y con una población total de 1.699.750 habitantes para el año 2023, alcanzando una densidad poblacional aproximada de 51.1 habitantes/Km².

Tabla 15. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Nariño

Código DANE	N°	Región	Municipio	Extensión (kl)	%	Densidad Poblacional	Dist. Cap (kl)	Alt snm (mts)	Temp (gc)	Precipit (mls)
					Extensión					
52001	1	CEN	Pasto	1.181	3,55	347,9	795 BTA	2559,0	14,0	700,0
52019	2	RIO	Albán	83	0,25	120,4	68,0	1935,0	18,0	1740,0
52022	3	EXP	Aldana	52	0,16	148,7	112,0	3050,0	11,0	1000,0
52036	4	OCC	Ancuya	73	0,22	124,1	70,0	1358,0	21,0	1350,0
52051	5	JUA	Arboleda	63	0,19	143,6	72,0	2200,0	17,0	1720,0
52079	6	TEL	Barbacoas	1.875	5,64	31,1	236,0	160,0	25,8	6512,0
52083	7	RIO	Belén	48	0,14	137,9	92,0	2450,0	16,0	1730,0
52110	8	JUA	Buesaco	682	2,05	36,5	37,0	1959,0	18,0	1400,0
52694	9	JUA	Cartago	60	0,18	118,3	80,0	1750,0	17,0	1500,0
52240	10	CEN	Chachagüí	148	0,44	107,2	29,0	1950,0	20,0	1500,0
52203	11	RIO	Colón Génova	63	0,19	140,1	127,0	1750,0	18,0	1789,0
52207	12	OCC	Consaca	132	0,4	109,1	55,0	1640,0	19,0	1158,0
52210	13	EXP	Contadero	45	0,14	168,4	75,0	2500,0	15,0	1173,0
52215	14	EXP	Córdoba	282	0,85	57,5	105,0	2867,0	12,0	1020,0
52224	15	EXP	Cuaspué	48	0,14	200,4	96,0	3050,0	12,0	980,0
52227	16	EXP	Cumbal	1.265	3,8	30,5	105,0	3100,0	11,0	951,0
52233	17	COR	Cumbitara	345	1,04	17,8	147,0	1600,0	21,0	1460,0
52250	18	SAN	El Charco	2.485	7,47	9,3	465,0	2,0	26,0	3761,0
52254	19	GUA	El Peñol	121	0,36	63,9	52,0	2200,0	18,0	1200,0
52256	20	COR	El Rosario	566	1,7	22,7	124,0	1600,0	19,0	1198,0
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	255	0,77	58,9	62,0	1650,0	20,0	1587,0
52260	22	GUA	El Tambo	403	1,21	36,8	43,0	2250,0	16,0	1199,0
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	956	2,87	15,5	340,0	65,0	26,0	4069,0
52287	24	EXP	Funes	407	1,22	18,4	52,0	2300,0	15,0	1220,0
52317	25	EXP	Guachucal	159	0,48	127,9	95,0	3087,0	11,0	940,0
52320	26	SAB	Guaitarilla	131	0,39	91,0	74,0	2650,0	14,0	1140,0
52323	27	EXP	Gualmatán	35	0,11	210,1	89,0	2900,0	13,0	960,0
52352	28	EXP	Iles	82	0,25	97,0	65,0	2950,0	12,0	980,0
52354	29	SAB	Imués	86	0,26	92,3	55,0	2500,0	14,0	1225,0
52356	30	EXP	IpiALES	1.707	5,13	70,8	87,0	2892,0	12,0	870,0
52378	31	RIO	La Cruz	237	0,71	81,9	103,0	2500,0	17,0	1645,0
52381	32	CEN	La Florida	143	0,43	73,2	27,0	2180,0	17,0	1720,0
52385	33	GUA	La Llanada	265	0,8	25,0	140,0	2300,0	15,0	1500,0
52390	34	SAN	La Tola	459	1,38	16,7	460,0	20,0	28,0	4250,0
52399	35	JUA	La Unión	147	0,44	226,3	92,0	1726,0	19,0	2199,0
52405	36	COR	Leiva	316	0,95	32,1	185,0	2000,0	25,0	1361,0
52411	37	OCC	Linares	146	0,44	72,0	91,0	1500,0	22,0	1392,0
52418	38	GUA	Los Andes	907	2,73	10,8	162,0	1558,0	20,0	1770,0
52427	39	TEL	Magüí Payán	2.989	8,98	8,7	325,0	150,0	27,0	4750,0
52435	40	PIE	Mallama	531	1,6	17,7	122,0	1809,0	18,0	2360,0
52473	41	SAN	Mosquera	678	2,04	18,5		15,0	27,0	3500,0
52480	42	CEN	Nariño	52	0,16	87,3	18,0	2467,0	15,0	1720,0
52490	43	SAN	Olaya Herrera	990	2,98	26,5	538,0	20,0	28,0	3570,0
52506	44	SAB	Ospina	68	0,2	108,7	85,0	2850,0	12,0	1020,0
52540	45	COR	Policarpa	467	1,4	22,1	93,0	1000,0	26,0	836,0
52560	46	EXP	Potosí	288	0,87	37,2	120,0	2750,0	12,5	1050,0
52565	47	ABA	Providencia	42	0,13	138,0	120,0	2300,0	15,0	1500,0
52573	48	EXP	Puerres	359	1,08	24,7	95,0	2800,0	13,0	1060,0
52585	49	EXP	Pupiales	135	0,41	134,5	91,0	2900,0	11,0	960,0
52612	50	PIE	Ricaurte	2.422	7,28	8,5	142,0	1181,0	22,0	3996,0
52621	51	TEL	Roberto Payán	1.342	4,03	9,9	254,0	24,0	26,9	4720,0
52678	52	ABA	Samaniego	765	2,3	39,1	117,0	1750,0	20,0	1314,0
52685	53	RIO	San Bernardo	70	0,21	136,9	75,0	2100,0	18,0	1999,0
52687	54	JUA	San Lorenzo	267	0,8	72,2	104,0	2150,0	17,0	1740,0
52693	55	RIO	San Pablo	108	0,32	146,6	113,0	1750,0	19,0	1587,0
52683	56	OCC	Sandoná	101	0,3	210,3	48,0	1848,0	20,0	1330,0
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.232	3,7	11,4	513,0	10,0	27,0	4000,0
52699	58	ABA	Santacruz	555	1,67	20,4	106,0	2400,0	13,6	1510,0
52720	59	SAB	Sapuyes	133	0,4	57,4	80,0	2900,0	12,0	1177,0



52786	60	COR	Taminango	245	0,74	75,6	86,0	1500,0	20,0	844,0
52788	61	CEN	Tangua	239	0,72	58,8	28,0	2400,0	14,0	1170,0
52835	62	PAS	Tumaco	3.778	11,36	70,3	300,0	3,0	26,2	2191,0
52838	63	SAB	Túquerres	227	0,68	204,5	71,0	3000,0	10,8	990,0
52885	64	CEN	Yacuanquer	115	0,35	99,2	25,0	2700,0	11,0	1300,0
TOTAL DEPARTAMENTO				33.268	100	51,1				

Fuente: DANE 2018, Subdirección de Salud Pública, Oficina de Epidemiología 2023



1.2.4 Población por área de residencia urbano/rural

En cuanto a la distribución de la población por áreas para el año 2023, el 56.1% (952.822) en el área rural (Centro Poblado y Rural Disperso) y el 43.9% (746.748) está localizada en las cabeceras municipales, según las proyecciones del CNPV 2018.

Tabla 16. Población por zona de residencia y sexo, departamento de Nariño 2023.

Código DANE	#	Región	Municipios	Pob. 2023	ZONA				SEXO			
					CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52001	1	CEN	Pasto	410.835	319.669	77,8	91.166	22,2	192.494	46,9	218.341	53,1
52019	2	RIO	Albán	9.993	2.878	28,8	7.115	71,2	5.014	50,2	4.979	49,8
52022	3	EXP	Aldana	7.734	1.648	21,3	6.086	78,7	3.709	48,0	4.025	52,0
52036	4	OCC	Ancuya	9.056	2.205	24,3	6.851	75,7	4.610	50,9	4.446	49,1
52051	5	JUA	Arboleda	9.045	1.240	13,7	7.805	86,3	4.529	50,1	4.516	49,9
52079	6	TEL	Barbacoas	58.292	12.755	21,9	45.537	78,1	29.570	50,7	28.722	49,3
52083	7	RIO	Belén	6.621	3.414	51,6	3.207	48,4	3.219	48,6	3.402	51,4
52110	8	JUA	Buesaco	24.905	6.887	27,7	18.018	72,3	12.376	49,7	12.529	50,3
52694	9	JUA	Cartago	7.100	859	12,1	6.241	87,9	3.564	50,2	3.536	49,8
52240	10	CEN	Chachagüí	15.860	4.591	28,9	11.269	71,1	7.863	49,6	7.997	50,4
52203	11	RIO	Colón Génova	8.829	1.156	13,1	7.673	86,9	4.476	50,7	4.353	49,3
52207	12	OCC	Consacá	14.400	2.266	15,7	12.134	84,3	7.071	49,1	7.329	50,9
52210	13	EXP	Contadero	7.578	1.381	18,2	6.197	81,8	3.739	49,3	3.839	50,7
52215	14	EXP	Córdoba	16.223	3.234	19,9	12.989	80,1	7.809	48,1	8.414	51,9
52224	15	EXP	Cuaspad	9.618	2.842	29,5	6.776	70,5	4.699	48,9	4.919	51,1
52227	16	EXP	Cumbal	38.599	7.145	18,5	31.454	81,5	18.802	48,7	19.797	51,3
52233	17	COR	Cumbitara	6.152	1.741	28,3	4.411	71,7	3.149	51,2	3.003	48,8
52250	18	SAN	El Charco	23.099	7.556	32,7	15.543	67,3	11.651	50,4	11.448	49,6
52254	19	GUA	El Peñol	7.734	1.435	18,6	6.299	81,4	3.893	50,3	3.841	49,7
52256	20	COR	El Rosario	12.843	1.898	14,8	10.945	85,2	6.436	50,1	6.407	49,9
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	15.009	1.672	11,1	13.337	88,9	7.573	50,5	7.436	49,5
52260	22	GUA	El Tambo	14.811	5.553	37,5	9.258	62,5	7.319	49,4	7.492	50,6
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	14.861	5.741	38,6	9.120	61,4	7.444	50,1	7.417	49,9
52287	24	EXP	Funes	7.486	3.238	43,3	4.248	56,7	3.718	49,7	3.768	50,3
52317	25	EXP	Guachucal	20.338	3.138	15,4	17.200	84,6	9.769	48,0	10.569	52,0
52320	26	SAB	Guaitarilla	11.921	4.558	38,2	7.363	61,8	5.927	49,7	5.994	50,3
52323	27	EXP	Gualmatán	7.352	3.121	42,5	4.231	57,5	3.473	47,2	3.879	52,8
52352	28	EXP	Iles	7.954	2.229	28,0	5.725	72,0	3.861	48,5	4.093	51,5
52354	29	SAB	Imués	7.937	1.081	13,6	6.856	86,4	3.812	48,0	4.125	52,0
52356	30	EXP	IpiALES	120.842	80.417	66,5	40.425	33,5	57.705	47,8	63.137	52,2
52378	31	RIO	La Cruz	19.421	8.340	42,9	11.081	57,1	9.488	48,9	9.933	51,1
52381	32	CEN	La Florida	10.465	2.105	20,1	8.360	79,9	5.172	49,4	5.293	50,6
52385	33	GUA	La Llanada	6.636	3.231	48,7	3.405	51,3	3.235	48,7	3.401	51,3
52390	34	SAN	La Tola	7.661	3.000	39,2	4.661	60,8	3.813	49,8	3.848	50,2
52399	35	JUA	La Unión	33.262	13.307	40,0	19.955	60,0	16.460	49,5	16.802	50,5
52405	36	COR	Leiva	10.144	3.183	31,4	6.961	68,6	5.238	51,6	4.906	48,4
52411	37	OCC	Linares	10.510	2.306	21,9	8.204	78,1	5.260	50,0	5.250	50,0
52418	38	GUA	Los Andes	9.766	4.609	47,2	5.157	52,8	4.908	50,3	4.858	49,7
52427	39	TEL	Magüí Payán	25.981	7.710	29,7	18.271	70,3	13.105	50,4	12.876	49,6
52435	40	PIE	Mallama	9.396	1.307	13,9	8.089	86,1	4.691	49,9	4.705	50,1
52473	41	SAN	Mosquera	12.547	5.824	46,4	6.723	53,6	6.328	50,4	6.219	49,6
52480	42	CEN	Nariño	4.541	2.766	60,9	1.775	39,1	2.243	49,4	2.298	50,6
52490	43	SAN	Olaya Herrera	26.280	11.302	43,0	14.978	57,0	12.978	49,4	13.302	50,6
52506	44	SAB	Ospina	7.393	2.081	28,1	5.312	71,9	3.625	49,0	3.768	51,0
52540	45	COR	Policarpa	10.314	2.758	26,7	7.556	73,3	5.136	49,8	5.178	50,2
52560	46	EXP	Potosí	10.719	2.241	20,9	8.478	79,1	5.253	49,0	5.466	51,0
52565	47	ABA	Providencia	5.796	1.571	27,1	4.225	72,9	2.798	48,3	2.998	51,7
52573	48	EXP	Puerres	8.854	3.644	41,2	5.210	58,8	4.329	48,9	4.525	51,1
52585	49	EXP	Pupiales	18.164	6.525	35,9	11.639	64,1	8.900	49,0	9.264	51,0
52612	50	PIE	Ricaurte	20.581	2.484	12,1	18.097	87,9	10.385	50,5	10.196	49,5
52621	51	TEL	Roberto Payán	13.249	3.546	26,8	9.703	73,2	6.652	50,2	6.597	49,8
52678	52	ABA	Samaniego	29.936	10.205	34,1	19.731	65,9	14.726	49,2	15.210	50,8
52685	53	RIO	San Bernardo	9.584	2.719	28,4	6.865	71,6	4.880	50,9	4.704	49,1
52687	54	JUA	San Lorenzo	19.280	2.307	12,0	16.973	88,0	9.801	50,8	9.479	49,2
52693	55	RIO	San Pablo	15.838	4.226	26,7	11.612	73,3	7.626	48,2	8.212	51,8
52683	56	OCC	Sandoná	21.244	10.839	51,0	10.405	49,0	10.434	49,1	10.810	50,9
52696	57	SAN	Santa Bárbara	14.060	3.777	26,9	10.283	73,1	7.068	50,3	6.992	49,7
52699	58	ABA	Santacruz	11.297	1.570	13,9	9.727	86,1	5.687	50,3	5.610	49,7
52720	59	SAB	Sapuyes	7.633	1.486	19,5	6.147	80,5	3.804	49,8	3.829	50,2



52786	60	COR	Taminango	18.511	4.147	22,4	14.364	77,6	9.199	49,7	9.312	50,3
52788	61	CEN	Tangua	14.058	2.919	20,8	11.139	79,2	6.928	49,3	7.130	50,7
52835	62	PAS	Tumaco	265.599	89.729	33,8	175.870	66,2	130.482	49,1	135.117	50,9
52838	63	SAB	Túquerres	46.419	17.969	38,7	28.450	61,3	22.727	49,0	23.692	51,0
52885	64	CEN	Yacuanquer	11.404	3.467	30,4	7.937	69,6	5.624	49,3	5.780	50,7
TOTAL DEPARTAMENTO				1.699.570	746.748	43,9	952.822	56,1	828.257	48,7	871.313	51,3

Fuente: DANE 2018, Subdirección de Salud Pública, Oficina de Epidemiología 2023



1.2.5 Grado de urbanización

Tabla 17. Porcentaje de urbanización de residencia, departamento de Nariño 2023

Código DANE	#	Categoría	Municipios	Población Urbana		Población Rural		población Total	
				Número	%	Número	%	Número	Grado de Urbanización
52001	1	CEN	Pasto	319.669	78	91.166	22	410.835	78
52019	2	RIO	Albán	2.878	29	7.115	71	9.993	29
52022	3	EXP	Aldana	1.648	21	6.086	79	7.734	21
52036	4	OCC	Ancuya	2.205	24	6.851	76	9.056	24
52051	5	JUA	Arboleda	1.240	14	7.805	86	9.045	14
52079	6	TEL	Barbacoas	12.755	22	45.537	78	58.292	22
52083	7	RIO	Belén	3.414	52	3.207	48	6.621	52
52110	8	JUA	Buesaco	6.887	28	18.018	72	24.905	28
52694	9	JUA	Cartago	859	12	6.241	88	7.100	12
52240	10	CEN	Chachagüí	4.591	29	11.269	71	15.860	29
52203	11	RIO	Colón Génova	1.156	13	7.673	87	8.829	13
52207	12	OCC	Consacá	2.266	16	12.134	84	14.400	16
52210	13	EXP	Contadero	1.381	18	6.197	82	7.578	18
52215	14	EXP	Córdoba	3.234	20	12.989	80	16.223	20
52224	15	EXP	Cuaspud	2.842	30	6.776	70	9.618	30
52227	16	EXP	Cumbal	7.145	19	31.454	81	38.599	19
52233	17	COR	Cumbitara	1.741	28	4.411	72	6.152	28
52250	18	SAN	El Charco	7.556	33	15.543	67	23.099	33
52254	19	GUA	El Peñol	1.435	19	6.299	81	7.734	19
52256	20	COR	El Rosario	1.898	15	10.945	85	12.843	15
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	1.672	11	13.337	89	15.009	11
52260	22	GUA	El Tambo	5.553	37	9.258	63	14.811	37
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	5.741	39	9.120	61	14.861	39
52287	24	EXP	Funes	3.238	43	4.248	57	7.486	43
52317	25	EXP	Guachucal	3.138	15	17.200	85	20.338	15
52320	26	SAB	Guaitarilla	4.558	38	7.363	62	11.921	38
52323	27	EXP	Gualmatán	3.121	42	4.231	58	7.352	42
52352	28	EXP	Iles	2.229	28	5.725	72	7.954	28
52354	29	SAB	Imués	1.081	14	6.856	86	7.937	14
52356	30	EXP	IpiALES	80.417	67	40.425	33	120.842	67
52378	31	RIO	La Cruz	8.340	43	11.081	57	19.421	43
52381	32	CEN	La Florida	2.105	20	8.360	80	10.465	20
52385	33	GUA	La Llanada	3.231	49	3.405	51	6.636	49
52390	34	SAN	La Tola	3.000	39	4.661	61	7.661	39
52399	35	JUA	La Unión	13.307	40	19.955	60	33.262	40
52405	36	COR	Leiva	3.183	31	6.961	69	10.144	31
52411	37	OCC	Linares	2.306	22	8.204	78	10.510	22
52418	38	GUA	Los Andes	4.609	47	5.157	53	9.766	47
52427	39	TEL	Magüí Payán	7.710	30	18.271	70	25.981	30
52435	40	PIE	Mallama	1.307	14	8.089	86	9.396	14
52473	41	SAN	Mosquera	5.824	46	6.723	54	12.547	46
52480	42	CEN	Nariño	2.766	61	1.775	39	4.541	61
52490	43	SAN	Olaya Herrera	11.302	43	14.978	57	26.280	43
52506	44	SAB	Ospina	2.081	28	5.312	72	7.393	28
52540	45	COR	Policarpa	2.758	27	7.556	73	10.314	27
52560	46	EXP	Potosí	2.241	21	8.478	79	10.719	21
52565	47	ABA	Providencia	1.571	27	4.225	73	5.796	27
52573	48	EXP	Puerres	3.644	41	5.210	59	8.854	41
52585	49	EXP	Pupiales	6.525	36	11.639	64	18.164	36
52612	50	PIE	Ricarte	2.484	12	18.097	88	20.581	12
52621	51	TEL	Roberto Payán	3.546	27	9.703	73	13.249	27
52678	52	ABA	Samaniego	10.205	34	19.731	66	29.936	34
52685	53	RIO	San Bernardo	2.719	28	6.865	72	9.584	28
52687	54	JUA	San Lorenzo	2.307	12	16.973	88	19.280	12
52693	55	RIO	San Pablo	4.226	27	11.612	73	15.838	27
52683	56	OCC	Sandoná	10.839	51	10.405	49	21.244	51
52696	57	SAN	Santa Bárbara	3.777	27	10.283	73	14.060	27
52699	58	ABA	Santacruz	1.570	14	9.727	86	11.297	14
52720	59	SAB	Sapuyes	1.486	19	6.147	81	7.633	19
52786	60	COR	Taminango	4.147	22	14.364	78	18.511	22
52788	61	CEN	Tangua	2.919	21	11.139	79	14.058	21
52835	62	PAS	Tumaco	89.729	34	175.870	66	265.599	34
52838	63	SAB	Túquerres	17.969	39	28.450	61	46.419	39
52885	64	CEN	Yacuanquer	3.467	30	7.937	70	11.404	30
TOTAL DEPARTAMENTO				746.748	44	952.822	56	1.699.570	44

Fuente: DANE 2018, Subdirección de Salud Pública, Oficina de Epidemiología 2023



En el departamento de Nariño, sólo 10 municipios tienen mayoría de población urbana (tabla 16): Pasto (78%), Ipiales (67%), Nariño (61%), Belén (52%), Sandoná (51%), La Llanada (49%), Los Andes (47%), Funes (43%), Olaya Herrera (43%) y La Cruz (43%). De manera contraria, los municipios con más del 80% de la población en área rural son: El Tablón (89%), Ricaurte (88%), Cartago (88%), San Lorenzo (88%), Colon Génova (87%), Arboleda (86%), Santacruz (86%), Mallama (85%), El Rosario (85%) y Guachucal (85%).

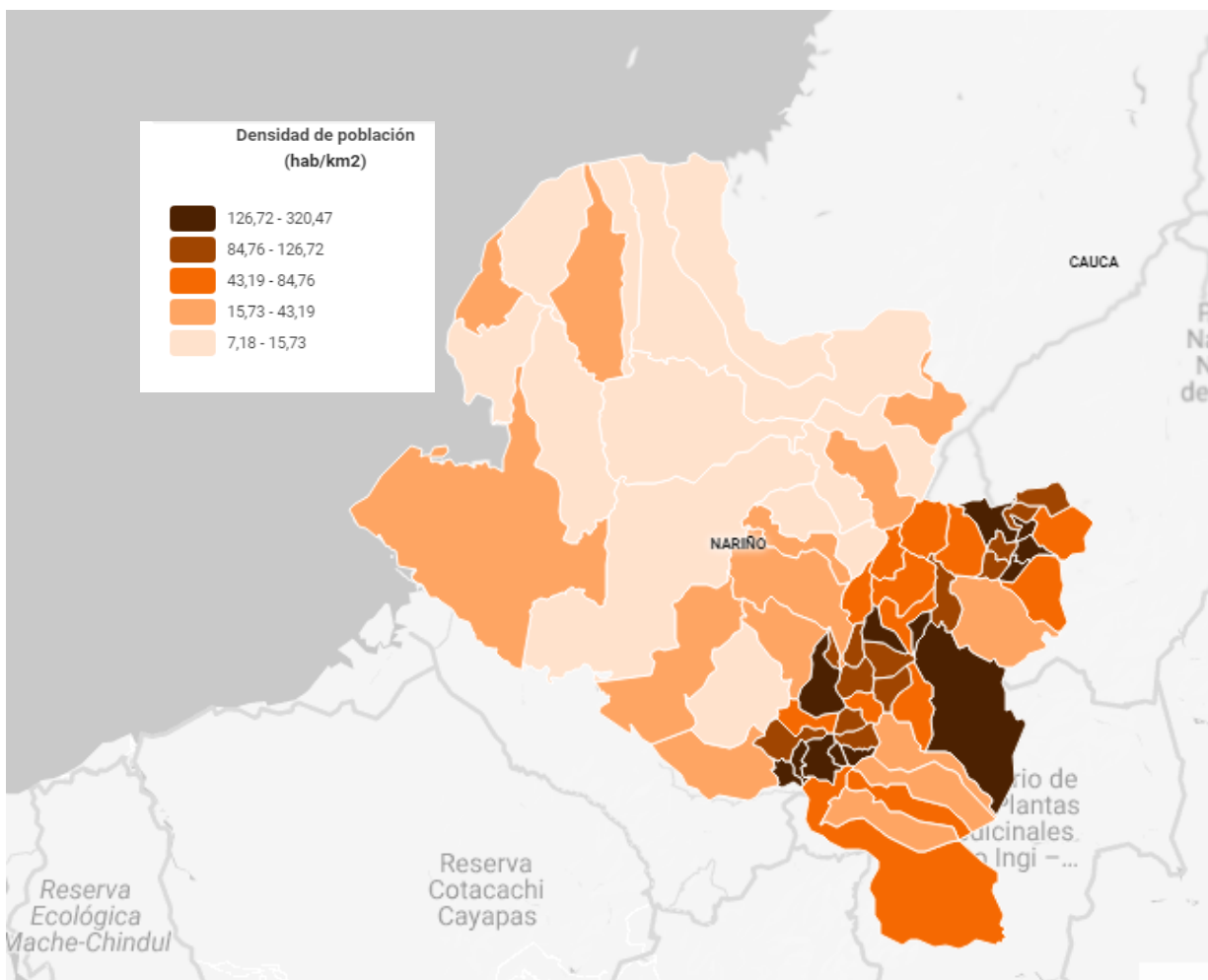
El departamento de Nariño al igual que Colombia mantiene un proceso de migración de la población rural a la urbana, en la tabla se observa que durante año 2023 podemos observar que 56% (952.822 habitantes) de la población nariñense habita en la zona urbana y el 44% (746.748 habitantes) en la zona rural, así pues, Nariño es ligeramente más rural. Esta urbanización producto de los cambios sociales que ha tenido el país durante los últimos años influye directamente en las condiciones de salud de sus habitantes, los desplazamientos forzados, las migraciones por desempleo, las condiciones climáticas, la falta de oportunidades en el campo

han modificado los perfiles de morbilidad y de mortalidad, con gran influencia de las condiciones sanitarias en las que residen los nuevos habitantes de estas zonas urbanas.

La población se muda a los centros urbanos para encontrar mejores oportunidades económicas. frecuentemente existe una falta de recursos en las áreas rurales, como tecnología médica, Las personas se alejan de la pobreza rural y entran a las áreas urbanas a medida que tienen menor capacidad de cuidar a sus crecientes familias, ya que las ciudades ofrecen más empleo, alimentos, refugio y educación, el proceso de migración a la zona urbana también es evidente en Nariño por factores asociados con la violencia lo que ha generado desplazamientos masivos. La urbanización tiene muchos efectos adversos en la estructura de la sociedad como, por ejemplo, las concentraciones de personas que compiten por recursos limitados, la construcción de hogares rápidos conduce a la sobrepoblación y al surgimiento de barrios pobres, que experimentan problemas principales como pobreza, sanidad deficiente, desempleo e incremento de la criminalidad, adicionalmente, son afectados los recursos naturales importantes, como el suministro de agua, lo que conduce a precios más altos y problemas de sostenibilidad ambiental general.

El grado de urbanización es el porcentaje de la población que reside en áreas urbanas con respecto a la población total. En Nariño tiene un grado de urbanización del 44%, Pasto está por encima del 78%, Ipiales con 67%, Nariño con 61%, Belén con 52% y Sandoná con 51%. Por debajo del 43% están los 58 municipios del departamento.

Figura 14. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Nariño, 2018.



Fuente: Geovisor CNPV 2018. Densidad de Población (DANE)



1.2.6 Número de viviendas y hogares

Número de viviendas

Tabla 18. Viviendas según zona de residencia departamento de Nariño 2018

Código	#	☐ ☐ ☐	Municipios	Urbano	Rural	Total
52001	1	CEN	Pasto	105.477	25.312	130.789
52019	2	RIO	Albán	758	1.782	2.540
52022	3	EXP	Aldana	426	1.738	2.164
52036	4	OCC	Ancuya	747	1.947	2.694
52051	5	JUA	Arboleda	421	2.251	2.672
52079	6	TEL	Barbacoas	3.427	6.457	9.884
52083	7	RIO	Belén	797	819	1.616
52110	8	JUA	Buesaco	2.200	6.676	8.876
52694	9	JUA	Cartago	296	1.741	2.037
52240	10	CEN	Chachagüi	1.679	5.443	7.122
52203	11	RIO	Colón	377	2.423	2.800
52207	12	OCC	Consaca	730	3.162	3.892
52210	13	EXP	Contadero	397	1.992	2.389
52215	14	EXP	Córdoba	1.114	4.152	5.266
52224	15	EXP	Cuaspu	767	2.143	2.910
52227	16	EXP	Cumbal	2.427	9.454	11.881
52233	17	COR	Cumbitara	592	1.779	2.371
52250	18	SAN	El Charco	1.981	3.891	5.872
52254	19	GUA	El Peñol	418	1.996	2.414
52256	20	COR	El Rosario	637	2.279	2.916
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	585	4.657	5.242
52260	22	GUA	El Tambo	1.748	3.626	5.374
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	1.444	996	2.440
52287	24	EXP	Funes	999	1.644	2.643
52317	25	EXP	Guachucal	1.181	5.146	6.327
52320	26	SAB	Guaitrilla	1.520	2.907	4.427
52323	27	EXP	Gualmatán	956	1.287	2.243
52352	28	EXP	Iles	702	2.429	3.131
52354	29	SAB	Imués	469	2.987	3.456
52356	30	EXP	Ipiales	25.138	11.489	36.627
52378	31	RIO	La Cruz	2.485	3.528	6.013
52381	32	CEN	La Florida	635	3.864	4.499
52385	33	GUA	La Llanada	1.317	1.137	2.454
52390	34	SAN	La Tola	960	804	1.764
52399	35	JUA	La Unión	3.870	5.180	9.050
52405	36	COR	Leiva	971	2.159	3.130
52411	37	OCC	Linares	786	2.919	3.705
52418	38	GUA	Los Andes	1.622	1.624	3.246
52427	39	TEL	Magüi Payán	1.631	2.575	4.206
52435	40	PIE	Mallama	404	2.524	2.928
52473	41	SAN	Mosquera	1.351	1.595	2.946
52480	42	CEN	Nariño	916	467	1.383
52490	43	SAN	Olaya Herrera	3.089	3.251	6.340
52506	44	SAB	Ospina	696	1.897	2.593
52540	45	COR	Policarpa	971	2.243	3.214
52560	46	EXP	Potosí	741	2.725	3.466
52565	47	ABA	Providencia	629	1.580	2.209
52573	48	EXP	Puerres	1.380	2.686	4.066
52585	49	EXP	Pupiales	1.805	3.953	5.758
52612	50	PIE	Ricaurte	919	4.963	5.882
52621	51	TEL	Roberto Payán	741	2.497	3.238
52678	52	ABA	Samaniego	3.663	5.918	9.581
52685	53	RIO	San Bernardo	826	1.709	2.535
52687	54	JUA	San Lorenzo	661	4.946	5.607
52693	55	RIO	San Pablo	1.268	3.120	4.388
52683	56	OCC	Sandoná	3.186	3.896	7.082
52696	57	SAN	Santa Bárbara	983	1.787	2.770
52699	58	ABA	Santacruz	497	3.123	3.620
52720	59	SAB	Sapuyes	476	1.660	2.136
52786	60	COR	Taminango	1.365	5.224	6.589
52788	61	CEN	Tangua	957	2.877	3.834
52835	62	PAS	Tumaco	25.128	22.363	47.491
52838	63	SAB	Túquerres	6.093	8.470	14.563
52885	64	CEN	Yacuanquer	1.127	2.473	3.600
TOTAL, DEPARTAMENTO				234.559	246.342	480.901

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018



Según el Censo DANE 2018, el territorio nariñense cuenta con 480.901 viviendas (35.386 desocupadas, 7,3%), de las cuales 234.559 están en las zonas urbanas y 246.342 en las zonas rurales. De acuerdo con los resultados de proyección para el año 2023 según censo de 2018 del departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el departamento de Nariño tiene un total de 611.477 viviendas, 264,499 en ubicadas en la cabecera y 346.978 en centros poblados y rural disperso de los cuales el 87,4 % (531.025) de las viviendas están ocupadas en donde 237.635 (44,8 %) se ubican en el área urbana y de 293.390 (55,2%) restante en el área en centros poblados y rural disperso.

Número de hogares

Tabla 19. Hogares según zona de residencia municipios del departamento de Nariño año 2018

Código	#	☐ =	Municipios	Urbano	Rural	Total
52001	1	CEN	Pasto	91.603	22.129	113.732
52019	2	RIO	Albán	990	2.399	3.389
52022	3	EXP	Aldana	495	1.893	2.388
52036	4	OCC	Ancuya	883	2.460	3.343
52051	5	JUA	Arboleda	398	1.939	2.337
52079	6	TEL	Barbacoas	3.446	6.340	9.786
52083	7	RIO	Belén	1.159	1.008	2.167
52110	8	JUA	Buesaco	2.253	5.312	7.565
52694	9	JUA	Cartago	298	1.940	2.238
52240	10	CEN	Chachagüí	1.389	2.566	3.955
52203	11	RIO	Colón	380	2.441	2.821
52207	12	OCC	Consaca	786	3.383	4.169
52210	13	EXP	Contadero	477	1.837	2.314
52215	14	EXP	Córdoba	1.099	4.073	5.172
52224	15	EXP	Cuaspud	923	2.002	2.925
52227	16	EXP	Cumbal	2.234	8.583	10.817
52233	17	COR	Cumbitara	557	1.293	1.850
52250	18	SAN	El Charco	2.018	3.776	5.794
52254	19	GUA	El Peñol	448	1.890	2.338
52256	20	COR	El Rosario	675	2.338	3.013
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	551	4.395	4.946
52260	22	GUA	El Tambo	1.924	2.991	4.915
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	1.378	887	2.265
52287	24	EXP	Funes	1.125	1.475	2.600
52317	25	EXP	Guachucal	1.167	5.416	6.583
52320	26	SAB	Guaitarilla	1.645	2.649	4.294
52323	27	EXP	Gualmatán	1.052	1.247	2.299
52352	28	EXP	Iles	800	1.884	2.684
52354	29	SAB	Imués	377	2.030	2.407
52356	30	EXP	Ipiales	22.895	10.811	33.706
52378	31	RIO	La Cruz	2.767	3.459	6.226
52381	32	CEN	La Florida	714	2.756	3.470
52385	33	GUA	La Llanada	1.226	1.045	2.271
52390	34	SAN	La Tola	749	773	1.522
52399	35	JUA	La Unión	4.410	6.159	10.569
52405	36	COR	Leiva	1.093	2.300	3.393
52411	37	OCC	Linares	846	2.692	3.538
52418	38	GUA	Los Andes	1.453	1.629	3.082
52427	39	TEL	Magüí Payán	1.519	2.328	3.847
52435	40	PIE	Mallama	409	2.372	2.781
52473	41	SAN	Mosquera	1.376	1.545	2.921
52480	42	CEN	Nariño	933	517	1.450
52490	43	SAN	Olaya Herrera	2.882	3.173	6.055
52506	44	SAB	Ospina	732	1.770	2.502
52540	45	COR	Policarpa	858	2.147	3.005
52560	46	EXP	Potosí	699	2.664	3.363
52565	47	ABA	Providencia	587	1.546	2.133
52573	48	EXP	Puerres	1.249	1.894	3.143
52585	49	EXP	Pupiales	1.860	3.506	5.366
52612	50	PIE	Ricaurte	935	4.737	5.672
52621	51	TEL	Roberto Payán	666	2.372	3.038
52678	52	ABA	Samaniego	3.639	6.785	10.424
52685	53	RIO	San Bernardo	980	2.187	3.167
52687	54	JUA	San Lorenzo	760	5.128	5.888
52693	55	RIO	San Pablo	1.345	3.301	4.646
52683	56	OCC	Sandoná	3.554	3.474	7.028

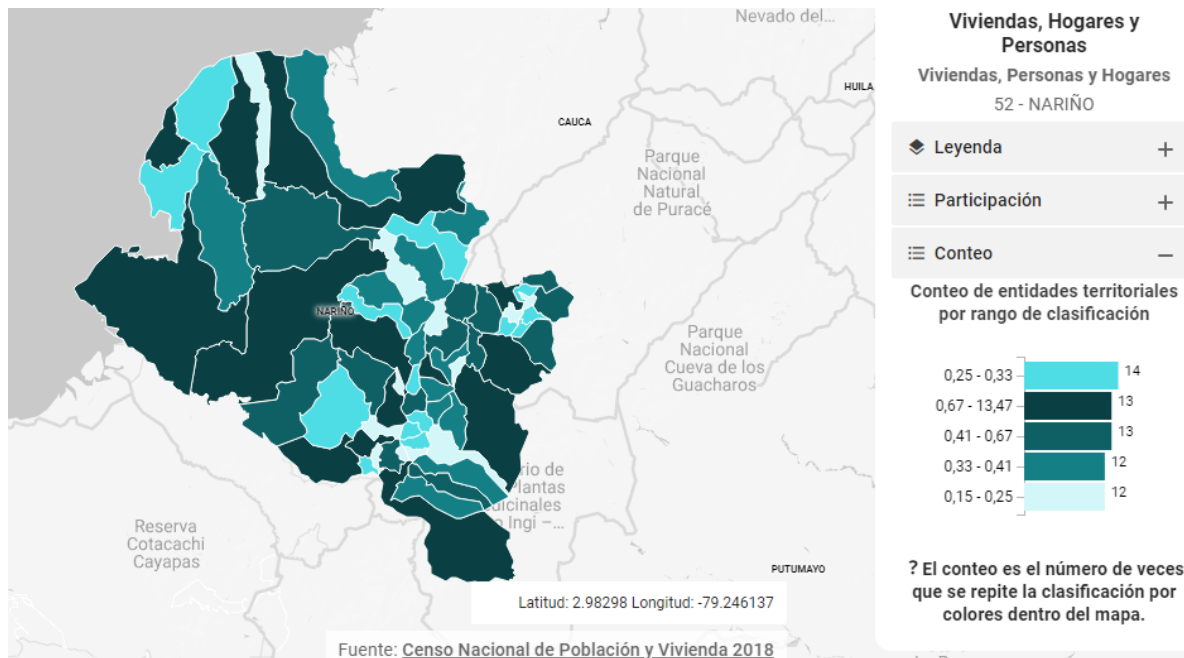
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.015	1.762	2.777
52699	58	ABA	Santacruz	517	3.031	3.548
52720	59	SAB	Sapuyes	501	1.819	2.320
52786	60	COR	Taminango	1.353	4.213	5.566
52788	61	CEN	Tangua	942	2.430	3.372
52835	62	PAS	Tumaco	23.093	21.711	44.804
52838	63	SAB	Túquerres	5.955	8.030	13.985
52885	64	CEN	Yacuanquer	1.151	2.440	3.591
TOTAL, DEPARTAMENTO				218.193	231.082	449.275

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

Según el Censo DANE 2018, se estimó que el departamento tendría un total de 449.275 hogares, distribuidos así: 218.193 en las zonas urbanas (85%) y 231.082 en las zonas rurales (15%).

En la estimación del número de hogares por área de acuerdo con cifras del censo de 2018 del departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el periodo 2022 de a nivel departamental se tienen un total de 584.496 hogares, distribuidos por área así: 256.574 (43,9%) en la cabecera y 327.922 (56,1 %) hogares en zona de centros poblados y rural disperso mapa (14)

Figura 15. Ubicación de viviendas, hogares y personas, departamento de Nariño



Fuente: <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/cnpv-2018/>



1.2.7 Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

Tabla 20. Población por pertenencia étnica departamento de Nariño. Censo 2018

Autorreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	206 455	15,46%	15,46%
Gitano(a) o Rom	141	0,01%	15,47%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	114	0,01%	15,48%
Palenquero(a) de San Basilio	101	0,01%	15,49%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	232 847	17,43%	32,92%
Ningún grupo étnico	871 276	65,24%	98,16%
No informa	24 587	1,84%	100,00%
Total	1 335 521	100,00%	100,00%

Fuente: Censo DANE 2018

En Nariño la población afrodescendiente es de 17,43% según el Censo 2018, la población indígena es de 206.455 personas (15,46%) y ningún tipo de etnias con el 65,24%

Tabla 21. Población por pertenencia étnica por municipio, departamento de Nariño 2018.

MUNICIPIO	INDÍGENAS	NARP	RROM	TOTAL POBLACIÓN ÉTNICA	% POBLACIÓN ÉTNICA
IPIALES	40.672	869	6	41.547	34
CUMBAL	37.441	22	0	37.463	97
TUMACO	35.637	213.163	18	248.818	94
BARBACOAS	20.902	35.173	0	56.075	96
TÚQUERRES	18.042	78	0	18.120	39
GUACHUCAL	16.832	23	0	16.855	83
RICAUARTE	16.009	325	0	16.334	79
CORDOBA	15.896	16	0	15.912	98
SANTACRUZ GUACHAVES	10.179	9	0	10.188	90
PASTO	9.299	3.816	99	13.214	3
CUASPUD CARLOSAMA	9.183	6	0	9.189	96
MALLAMA	8.768	26	0	8.794	94
ALDANA	6.059	12	0	6.071	78
CONTADERO	3.028	6	0	3.034	40
SAMANIEGO	3.024	73	1	3.098	10
TABLON DE GOMEZ	2.179	9	0	2.188	15
POTOSÍ	2.148	1	0	2.149	20
SAPUYES	2.010	10	0	2.020	26
PUPIALES	1.451	31	0	1.482	8
ILES	1.441	16	0	1.457	18
OLAYA HERRERA	1.333	24.706	0	26.039	99
GUAITARILLA	1.198	12	0	1.210	10
EL CHARCO	1.134	21.777	2	22.913	99
TANGUA	958	18	0	976	7
FUNES	953	21	0	974	13



IMUÉS	680	15	0	695	9
PUERRES	545	9	0	554	6
PROVIDENCIA	454	2	0	456	8
OSPINA	336	5	0	341	5
CONSACÁ	302	31	36	369	3
SANTA BARBARA	301	13.621	2	13.924	99
LA TOLA	213	7.431	0	7.644	100
ROBERTO PAYÁN	150	13.021	1	13.172	99
YACUANQUER	84	18	0	102	1
MAGUI PAYAN	77	25.476	2	25.555	98
FRANCISCO PIZARRO	47	13.801	0	13.848	93
LA FLORIDA	17	19	5	41	0
POLICARPA	9	964	0	973	9
CUMBITARA	9	73	0	82	1
ROSARIO	7	21	0	28	0
MOSQUERA	1	12.446	0	12.447	99
LEIVA	1	116	0	117	1

Fuente: DANE, proyección 2023

Para el año 2023 el departamento de Nariño tiene una población de 656.468 población étnica de los cuales la población indígena de 269.009, población NARP 387.287, y población RROM 172, distribuidos en 42 municipios, presentando que los municipios con mayor población con grupos étnicos se encuentra Ipiales y Cumbal con población indígena, Tumaco y Barbacoas con población NARP, Pasto y Consaca con población RROM.

Tabla 22. Organizaciones Población Étnica, departamento de Nariño 2023

GRUPO ÉTNICO	PUEBLO	MUNICIPIO
INDÍGENAS	PASTOS	Cumbal, Guachucal, Mallama, Santacruz de Guachavés, Samaniego, Túquerres, Ospina, Sapuyes, Guaitarilla, Providencia, Imués, Aldana, Carlosama, Ipiales, Pupiales, Contadero, Iles, Funes, Puerres, Córdoba y Potosí
	QUILLASINGA	Pasto, Tangua, Consacá y Yacuanquer
	AWÁ	Ricaurte, Tumaco, Barbacoas, Samaniego, Roberto Payán, Guachavés, Mallama e Ipiales
	EPERARA SIAPIDAARA	El Charco, Tumaco, Olaya Herrera, La Tola, Santa Bárbara y Francisco Pizarro
	INGA	Tablón de Gómez
	COFÁN	Ipiales
	NASA	Ipiales
NARP	Consejos Comunitarios	Tumaco, Barbacoas, Magüi Payán, Olaya Herrera, El Charco, Francisco Pizarro, Santa Bárbara, Roberto Payán, Mosquera, La Tola, Policarpa, Cumbitara, Ipiales, Pasto, El Rosario

Fuente: Etnias IDSN - 2023



1.2.7.1 *Pueblo Inga*

El pueblo indígena de Aponte hace parte del pueblo INGA. El Resguardo, es el espacio territorial y un ente territorial de carácter especial, amparado por la legislación colombiana según y como tal recibe aportes del Sistema General de Participaciones, para financiar programas de desarrollo en distintos ámbitos de la economía. Físicamente tiene sus respectivas delimitaciones amparado por un título que es su soporte jurídico, el Resguardo Indígena de Aponte, viene bajo esta consideración desde el día 15 de marzo del año de 1700, hasta nuestros días.

En marzo de 1700, el cacique mayor de setenta años enfermó gravemente y decidió dejar por escrito legalmente su voluntad. De esta manera el 15 de marzo de 1700, dicta su testamento, donde fundamentalmente ratifica la propiedad territorial de Ingas y Kamsá sobre un área de cinco leguas cuadradas (doce mil hectáreas), a la vez que reafirma la existencia de los resguardos de Aponte y del Valle de Sibundoy. Haber dejado estos testimonios escritos fue un acto de un marcado realismo político, puesto que, desaparecidas las actas originales de la constitución de los mencionados resguardos, sólo ha llegado hasta nosotros su valioso testimonio.

En el año 1621 el territorio que hoy constituye Aponte había sido incluido en la encomienda denominada Juanambú, entregada a la familia Ortiz de Argueta, esta encomienda pasó luego a Don Juan Ortiz, prolongándose a sus hijos y nieto Don Diego Ortiz, quien originó el primer litigio de tierras. Es importante recordar que inicialmente el Territorio era mucho más extenso de lo que en la actualidad se conoce; perteneciendo a este lo que en la actualidad se denomina como Juanoy el Tambillo, (que fue comprada por el señor Luis Medina de la Ciudad de Pasto), Fátima (antes se llamaba Pucal), Campanario, Lagunita, Guarango, Valencia (que se llamaba la Rusia), Pompeya (que era conocida como el Puente o Chaca) y Santa Fe conocido como Janguana.

Desde el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas 2023 se realizó una caracterización socio demográfica de la población indígena Inga de Aponte del municipio de El Tablón de Gómez, en la cual se identificó aspectos demográficos, sociales, políticos, culturales, históricos, creencias propias, ritos, que inciden en la salud de población, en esta comunidad tiene mucha relevancia la sabiduría ancestral para la prevención y curación sus enfermedades, dentro de lo cual se realizó un relación de sabedores ancestrales presentes en la comunidad como: sobanderos, parteras, curadores de mal viento y mal hora, sobadores de estómago, seguidora del Ambi Uaska y dentistas; de igual manera se cuenta con un registro de enfermedades propias de acuerdo a su cosmovisión: malhora, malviento, mal de orina, próstata, desaliento, caída de cuajo, lisiados, desmandos, sandgrado vaginal, hemorragias de nariz, dolor de riñones, cólicos, cuerdas, dolor de estómago cuando es frío, dolor de estómago cuando es de calor.

1.2.7.2 *Pueblo AWA organización UNIPA*

Con la constitución de la I.P.S Indígena AWA, se han ido tratando de forma secuencial los problemas de salud foráneos a nuestras comunidades, pero todavía hace falta mucha ayuda por parte de los Entes Estatales.

La problemática de salud mental afecta de forma directa y altera la vida tradicional de los Inkal Awá y está relacionada con los efectos del conflicto armado, los cultivos ilícitos, fumigaciones, la invasión del territorio, la explotación de sus recursos y la falta de políticas estatales que garanticen la defensa de sus derechos en nuestro pueblo, situación que se agrava más aun por el desconocimiento y discriminación sobre nuestra medicina indígena.



El Pueblo Awá, ha sido sistemáticamente afectado por desplazamientos masivos: desde el año 2006 en la Comunidad Panelero, en 2007 la comunidad Inda Sabaleta, 2008 y 2009 la comunidad de Tortugaña Telembí, donde algunos de ellos se derivaron por masacres.

Dada la vulnerabilidad de estas comunidades no solo por las brutales acciones violentas de las que han sido objeto, sino además por el altísimo riesgo de desaparición de la identidad y la cultura, resulta urgente establecer sistemas de protección y de ayuda, lo cual ha sido solicitado abiertamente ante las instituciones estatales, organismos nacionales e internacionales de derechos humanos; por los representantes y organización indígenas de las respectivas comunidades.

En el departamento de Nariño, el Instituto Departamental de Salud a través de los Programas de Salud Mental, Asuntos Étnicos, Inclusión y Participación Social, y la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través del programa de Emergencias y Desastres (PED Colombia) desarrollaron un proceso de acercamiento a la realidad de nuestras comunidades Awá de UNIPA, especialmente con las víctimas de desplazamiento para comprender algunos aspectos que permitan diseñar una estrategia de atención emergente a los desplazamientos forzados desde una perspectiva etno-cultural e intercultural con enfoque psicosocial y de salud mental.

Para la UNIPA que no tenía experiencia previa en acontecimientos de este tipo y desconocía los procesos normativos para la ayuda humanitaria, sintió un alto nivel de exigencia que rápidamente llevó a verse comprometidos en la ejecución de proyectos asumiendo la responsabilidad de mantener el bienestar de las personas en situación de desplazamiento. Los líderes se vieron altamente afectados por las presiones generadas, por las víctimas, por la comunidad y por las demandas de las instituciones, organismos no gubernamentales y agencias del Sistema de Naciones Unidas; lo que denota la importancia de establecer procesos de “apoyo al apoyo” que van desde aspectos de información y asesoría técnica hasta las intervenciones propias de la medicina tradicional indígena y el acompañamiento psicosocial.

En relación con la espiritualidad, cuando las familias Awá son valoradas por su propia medicina y tratados por los médicos indígenas Awá, sienten la armonía de pensar y vivir sanos aliviando sus dolores y otros síntomas como formas de expresión de sus problemas, a lo que se llamaría una práctica de salud mental culturalmente propia. Por esto, el programa de medicina indígena ha visto la necesidad de construir una ruta de atención psicosocial a través del fortalecimiento de las prácticas de medicina indígena Inkal Awá desde una perspectiva cultural.

Hasta ahora en el trabajo de la medicina indígena los jóvenes han sido un objetivo primordial como semillas futuras de la sociedad indígena Awá, es así que ellos se vienen articulando al trabajo con los mayores y en su compañía vienen realizando prácticas de apoyo a las familias y a otros jóvenes, a través del procesamiento y utilización de plantas medicinales como el chivo, pilpe, chaguare e incluso el puitt que tiene un efecto similar al yagé utilizado entre los pueblos indígenas de la amazonia colombiana.

Dicha práctica médica indígena Awá es utilizada para la curación de enfermedades en pacientes que no han podido resolver su problema con la medicina institucional. La curación con la planta del puitt es a través de rituales dirigido por los mayores y practicantes de esta medicina milenaria.

Actualmente las prácticas de la medicina indígena Awá están cada vez más fortalecidas por la participación de mayores y jóvenes de las diferentes comunidades indígenas Awá quienes vienen realizando rituales de curación, prevención y armonización individual o colectiva a comunidades, familias y personas indígenas Awá.



Los resguardos indígenas Awá con miras al fortalecimiento de su medicina indígena, adquirieron tres hectáreas de tierra en la región donde se construyó una casa en madera y chonta, ubicada en el predio el Verde, El Diviso, del municipio de Barbacoas, donde con aportes de cada delegado y la colaboración de familias indígenas beneficiarias se han desarrollado diversos tipos de rituales y entre ellos la práctica de ritual con la toma del puidé.

A lo largo de los 14 años de existencia de la IPS indígena Unipa, hemos adelantado un trabajo conjunto con los médicos tradicionales, con la firme convicción de articular las dos prácticas médicas, logrando varios acercamientos y concertaciones para generar vínculos de confianza mutua, y diseño de estrategias hasta llegar al convencimiento de que ambas prácticas persiguen un mismo objetivo.

El programa de salud de la Unipa ha tenido la iniciativa de articular a los mayores Awá expertos en los diferentes métodos de curación y sabiduría propias, en diversos proyectos o programas interculturales que garanticen el fortalecimiento de la medicina indígena Awá



1.2.7.3 Pueblo AWA organización CAMAWARI

El municipio de Ricaurte forma parte de la historia del pueblo indígena Awá porque la mayoría de su extensión territorial corresponde a los cabildos indígenas asociados en la organización indígena Camawari, el ochenta por ciento de su población pertenece a esta etnia indígena, sin embargo sus planes de desarrollo no han tenido un enfoque cultural Awá que garantice una atención diferencial de los indígenas acorde a sus perspectivas o desde una línea de base que se haya construido con las comunidades indígenas.

Tabla 23. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2014.

Resguardo		Comunidad
1	Gualcalá	Santa Rosa, San Antonio, San Francisco, Río Blanco, Bajo Gualcalá, Chinaí y Santa Fe
2	Ramos Mongón	Ramos, Mongón, Mirador, Manchuria
3	Palmar Imbí Medio	Palmar, Imbí Medio.
4	Vegas Chagüí, Chimbuza	Vegas, Quelbí, San Antonio, Chanul, Candillas, Nembí Bajo, Chagüí, Chimbuza, Chapilal, Cimarrón
5	Cuaiquer Viejo Integrado - la Milagrosa	Cuaiquer Viejo, Tefí, Palbí, Gualtal, Zaragoza, Palpís, Cuesbí Carretera, Carrizal, Alto Armada, Yuyal, Cuesbí Montaña, Esperanza, San José de Vegas, Palanquer, Isipú
6	Cuascuabí	Cuascuabí, Paldubí
7	Cuchilla del Palmar	Cuchilla del Palmar, Bogotá Chiquito
8	Alto Cartagena	Alto Cartagena, Santa Clara
9	Magui	Guadual, Cumbás, Magüí, Imbiná, Cucarachera, Arrayán, Caimitillo
10	Nulpe Medio	Puente Piedra, Chical, San Luis Nulpe Medio, Balsal, Telpí Bajo, Peñas Blancas, Andalucía, Chinambí, Nulpe Medio, Piguantís, Alto San Luís, Mojarra, Guadual, Corozal
11	Nulpe Alto	Chicandina, Cuasbil, San Luis Nulpe Alto, Quembí, Placer, Nulpe Alto, Hojal, Angostura, San Vicente, Cabecera Nulpe Alto
12	Pueblo Viejo	Pueblo Viejo, Curcuel, Casa Grande, Pialapí, Bocana, Aguacate, Yaré

Fuente: IDSN/Oficina Asuntos Étnicos, 2014.

La población del Municipio de Ricaurte según el Censo del año 2.005 es de 15.971 habitantes, de los cuales 12.905 están en la zona rural y representan el 80 % del total de la población; mientras que la población rural del Departamento de Nariño es del 54% y la del país es del 25%: De la información anterior, podemos concluir que el Municipio de Ricaurte es eminentemente rural, y es en las zonas dispersas donde se deben enfocar los esfuerzos con talento humano y financiero.



Distribución territorial por resguardos y comunidades indígenas Awá Camawari

En Colombia han sido diferentes los momentos y espacios institucionales donde se han promovido acciones dirigidas a las poblaciones indígenas basados en su multiculturalidad por la existencia de 102 pueblos indígenas reconocidos por la ONIC de los cuales solamente el Estado ha reconocido 87 con lo que se vulnera a 15 de estos pueblos y; si bien se han buscado generar un impacto positivo que permita revertir la influencia de los factores jurídicos, éticos, técnicos y culturales que condicionan la enfermedad hasta ahora no se ha logrado definir una ruta de atención a través de un modelo para cada pueblo indígena. Las inequidades y desigualdades son patentes en los ámbitos regional, social y cultural; además desigualdades de género, inequitativa distribución de ingresos, marginación de los grupos indígenas, insuficiente integración de las personas con discapacidad y vulnerabilidad de la población infantil.

En el municipio de Ricaurte ha faltado clarificar que la responsabilidad con este pueblo indígena Awá es transversal para todos los actores del sistema de salud y en especial para los gobernantes de turno que como parte del Estado han vulnerado los derechos de los pueblos indígenas que territorialmente tienen sus resguardos inmersos en la territorialidad de los municipios.

Por otro lado, la construcción de un Modelo de Salud para el pueblo indígena Awá de Camawari deberá contener elementos claves que son la Concertación, Accesibilidad, Interculturalidad, participación social, enfoque etnocultural, información y respeto a los derechos humanos.

La Medicina Tradicional tiene un componente importante de transmitirse por la oralidad y a través de mensajes o consejos de los mayores, entre algunas reflexiones que han expresado los médicos tradicionales y sus seguidores

El médico tradicional establece un diálogo con la naturaleza para curar las enfermedades. Por eso el médico tradicional hace la curación en el monte, en la quebrada o en los sitios sagrados. El médico debe estar en su comunidad, porque ése es su hábitat, allá tiene sus materiales e insumos para curar.

La práctica de la Medicina Tradicional se encuentra respaldada por las experiencias de cientos de años, que han logrado curaciones veraces y comprobadas, hechos que complacen y estimulan para seguir practicando la medicina Tradicional propia. La Medicina tradicional ha sido durante muchos años la única forma de curación de las enfermedades que se han presentado hasta la actualidad en los indígenas Awá, y con esta forma de curación han logrado resistir y sobrevivir a muchos casos graves de enfermedad.

1.2.7.4 Pueblo EPERARA SIAPIDARA

El pueblo Eperara Siapidara, se ubica en el sur del litoral Pacífico, en los departamentos del Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

En el Departamento de Nariño, en los Municipios de Olaya Herrera, El Charco, Iscuande, La Tola y Tumaco, en 17 comunidades indígenas, a lo largo de la red hidrográfica de la región, además de los ríos del sector como el Patía, Patía Viejo, Satinga, Tapaje, Saquianga, Sequihonda, Tajita y Mexicano; otros de mayor caudal como el Iscuande, que conforman una de las más importantes redes fluviales del litoral, la que se complementa con numerosos brazos y esteros que atraviesan en toda direcciones la llamada “zona de manglares” y que se constituyen en la base fundamental para la movilización y transporte de la región.



El litoral Pacífico es una zona más o menos angosta, localizada entre el océano Pacífico y la cordillera occidental, que se extiende desde la cuenca del río Mataje en los límites con el Ecuador, hasta los límites con Panamá. El litoral genera una plataforma marina de 16.700 Km. cuadrados aproximadamente la cual se extiende hasta los 200 metros de profundidad. La parte continental tiene una extensión aproximada de 71.000 Km. cuadrados, que corresponden al 6.2% aproximadamente del área total del territorio nacional. El litoral tiene una longitud de 1.300km.

El pueblo Eperara Siapidara habita una franja altitudinal que va de los 10 a los 300 metros sobre el nivel del mar; de acuerdo con los factores ecológicos, la temperatura media superior de la región oscila entre 26 y 30 grados centígrados.

La alta precipitación se debe a efectos orográficos, por lo tanto, la precipitación de la región es alta y oscila entre 5.000 y 9.000 milímetros anuales. Siendo enero, febrero y marzo los meses menos lluviosos.

El aire es húmedo y bochornoso; con una humedad relativa alta que fluctúa entre 87 y 95%. Los porcentajes de humedad más altos se registran al final de la tarde, durante la noche y primeras horas de la mañana, en tanto que, los más bajos se presentan hacia el mediodía al aumentar la temperatura y disminuir las velocidades del viento. Durante los meses lluviosos el sol aparece excepcionalmente.

Hoy la situación de la institucionalidad del haipanismo de las comunidades Eperara Siapidaara es crítica debido a los diferentes problemas a los que estamos abocados como pueblo; frente a dicha situación, la Asociación de Cabildos Indígenas Eperara Siapidaara de la Costa Pacífica Sur, hemos visto necesario definir en el marco del proceso organizativo un Plan de recuperación de nuestra institucionalidad, este plan será uno de los cimientos en que se seguirá afianzando nuestro Plan de vida.

Queremos recuperar el haipanismo con el apoyo y concurso de las Instituciones encargadas de salud, de tal forma, que las decisiones que tomemos en torno a nuestra institución, sea en fortalecer la capacidad de nuestra gente, acorde a las prácticas tradicionales de nuestra cultura.

1.2.7.5 Pueblo COFAN

El Pueblo Cofán (A'I) es ancestral del territorio comprendido desde los ríos Orito, Guamuez, parte del río Putumayo, San Miguel y Aguarico. Hoy, de acuerdo con las divisiones Político-administrativas, el Pueblo Cofán (A'I) se encuentra ubicado en los siguientes municipios y departamentos: Puerto Asís, Orito, Valle del Guamuez y San Miguel en el departamento del Putumayo e Ipiales en el departamento de Nariño en Colombia y en Ecuador sobre las riberas del río Aguarico. Para nosotros como Nacionalidad Cofán (A'I), nuestro principal valor es la vida y la posibilidad de existir en este mundo con un territorio, una cultura, un idioma, un pensamiento, unas costumbres, y unas creencias espirituales propias, basados en el conocimiento milenario legado de nuestros ancestros y materializados por las Autoridades Tradicionales para orientar la vida, mantener la cohesión social y decidir el rumbo de nuestras comunidades. Somos un pueblo de sabedores que le ofrecemos a la humanidad el conocimiento sobre las plantas medicinales, nuestra capacidad de sanar enfermedades corporales y espirituales, basada en la generosidad y en la humildad. Nuestro conocimiento adquirido desde nuestra planta sagrada del Yagé, es un elemento espiritual que orienta nuestras vidas como pueblo y en las ceremonias nos permite proponer un modelo de desarrollo comunitario con pensamiento indígena.

Actualmente somos 1.7082 personas del Pueblo Cofán, agrupados en 5 cabildos y 5 resguardos, hablamos una lengua aborígen única que no pertenece a ninguna de las trece familias lingüísticas existentes en Colombia, que nos permite comunicarnos cotidianamente con la mayoría de las comunidades, especialmente con nuestras



Autoridades Tradicionales, para recibir orientación tanto espiritual como cultural y luchar por la defensa de nuestros derechos.

1.2.7.6 Pueblo PASTO

Se encuentran ubicados al suroccidente del departamento de Nariño cubriendo 19 resguardos y 5 cabildos indígenas ubicados en 16 municipios del sur del departamento de Nariño, con una población de aproximadamente 150.000 habitantes que constituyen 25.878 familias, cubriendo un área aproximada de 121.218 hectáreas, dividida en cuatro subregiones:

1. Región Páramo: Gran Cumbal, Mayasquer, Chiles y Panam.
2. Región Piedemonte Costero: El Sande, Túquerres, Yascual, Guachavez y El Gran Mallama.
3. Región Piedemonte Amazónico: El Gran Tescual de Puerres, Ipiales, Funes, Inchuchala Miraflores, Iles, Cuaspud Carlosama, Mueses Potosí, San Juan, Yaramal, Males Córdoba, Aldea de María (Putisnar) y Pastas Aldana.
4. Región Altiplano Andino: Guachucal, Colimba y Muellamues.

La base de la economía de los pueblos indígenas, como bien se manifiesta, son los territorios indígenas es decir “la madre tierra” o “Pacha Mama”; para el indígena la Tierra es el suelo y subsuelo, son la base de su economía y subsistencia, por cuanto es en el territorio donde se desarrolla la humanidad misma del indígena con todas sus expresiones a nivel cultural, espiritual y material.

Las autoridades indígenas manifiestan la importancia de la relación fundamental existente entre el territorio y el significado de la tierra como unidad de un pueblo con sus usos y costumbres que la diferencia de otras etnias; “la tierra es el símbolo de la fertilidad y todos deberían tener acceso a ella, porque es un recurso para la subsistencia y por tanto nadie puede ser privado de sus beneficios. De allí que todas las sociedades indígenas de Sudamérica tengan una forma particular de organización social basada en lo colectivo, adaptándose al ambiente tratando de mantener el equilibrio y la armonía ecológica que les asegura su continuidad biológica y social” (Filosofía Mapuche - Chile).

Según el territorio: es un espacio natural, cosmogónico y socio-cultural sagrado, donde se genera la vida de todos los seres, porque este es vivo, lo que permite desarrollar la cultura de un pueblo indígena; los usos, costumbres e identidad; la mitología, autonomía y los derechos. Aquí se desarrolla el pensamiento y recrea como pueblo indígena. Con base en lo anterior se considera que la madre tierra, es nuestra segunda madre, es mucho más que resguardo, esta tiene unos derechos, unos principios que describen varios conceptos de vida.

Resguardo: Delimitación para identificar el espacio de una comunidad indígena, conforme a unos títulos coloniales, los cuales establecieron autonomía a estos para que sean gobernados de acuerdo con unos usos y costumbres por un cabildo, el cual ha creado unas formas de vida acorde a una cosmovisión. Los resguardos son de tres clases, unos de origen colonial, origen republicano y tierras baldías.

Comunidad: Es la máxima autoridad indígena que está representada en el cabildo, al cual se le asigna autonomía para poder accionar a favor de la comunidad, por tanto, se merece respeto y obediencia.

Cabildo Indígena: Autoridad propia establecida por una comunidad indígena que es natural. Dentro de un resguardo la máxima autoridad es la comunidad, pero los cabildos son los máximos representantes; voceros para ejercer autoridad, autonomía y justicia, encargados de realizar actividades en beneficio de la comunidad.



Es importante aclarar que este no es un término propio, porque anteriormente se llamaban los cacicazgos y no cabildo, pero en la actualidad se ha adoptado este término.

Taita gobernador: El taita gobernador es el eje principal para organizar una comunidad y llevarla por un buen camino; la autoridad es el vivo reflejo de la comunidad en su forma de convivir y proyectar. En la actualidad por varios fenómenos sociales que se dan, el mundo exige que esa autoridad tenga un alto grado de identidad, donde prevalezca el pensamiento propio, porque las funciones de estos son mantener, rescatar y fortalecer las costumbres, la identidad, la cultura y ejercer autonomía de los territorios indígenas, hacer respetar los derechos recuperados tanto milenarios como contemporáneos; cumplir y hacer cumplir los deberes que tienen las comunidades dentro del contexto local como nacional e internacional y en sí son las responsables de organizar el pensamiento indígena. Por ello, los mayores dicen: “son los que rigen los destinos de nuestras culturas, es la autoridad mayor, es la autoridad propia, es la que conserva conocimientos propios, principios y valores del pensamiento propio, es quien direcciona procesos, planes, programas y proyectos en todos los aspectos, porque si no hay autoridad se queda como las personas que no tienen padres o Guaicha, solo con mama, menos con papa”

Ley natural: Es el conjunto de normas objetivas que rigen la naturaleza, independiente de la voluntad del hombre; como es la ley del día, la ley de la lluvia, la ley del viento, el ciclo de la vida: nacer, crecer, reproducir y volver al seno de la tierra; donde el indígena mira, siente, escucha y respeta. Dándose de esta forma una relación del hombre y la naturaleza, conservando el equilibrio natural. Estas son las bases de mantener la justicia propia de los pueblos indígenas.

Ley de origen: es la espiritualidad de la comunidad Pasto, la sagralidad porque esta expresa los cimientos de la interrelación del hombre y naturaleza y por tanto la forma del control cósmico, dado que es la sagralidad y el respeto que se le debe a la madre naturaleza, como la gestora de la vida.

Minga: Forma colectiva que permite el encuentro de los indígenas para desarrollar acciones que permiten la unión de criterios y de fuerza de trabajo hacia un objetivo común. En las mingas se recrea la reciprocidad, la unidad, la solidaridad. Las mingas pueden ser de pensamiento, de conocimientos y saberes, de trabajo entre otras.

Bastón de mando: Los bastones de mando son sagrados, representan o simbolizan la autoridad, el respeto, la identidad, los usos y costumbres, la rectitud en las decisiones, la sagralidad, honestidad, el orden o justicia, transparencia, la sabiduría y la autonomía que deben tener nuestros representantes del cabildo y la comunidad, por tanto, al momento de asumir estos cargos se merece respeto y dignidad. Al momento de colocar los bastones juntos, significa la unidad, la toma de decisiones con claridad y compromiso que asumen tanto los comuneros como las autoridades del cabildo.

1.2.7.7 Pueblo NASA

Los Nasa o Páez son un pueblo indígena, que habita el departamento del Cauca en la zona andina del suroccidente de Colombia. Los municipios con mayor población Nasa son Toribio, Páez y Caldono. Además del Cauca, hay algunas comunidades nasa en los departamentos del Valle del Cauca, Tolima, Putumayo, Huila, Caquetá y Meta. Pueblo que se ha desplazado al departamento de Nariño, municipio de Ipiales, Corregimiento de Jardines de Sucumbíos debido al conflicto armado que se ha intensificado en el departamento del Cauca en los últimos años.

A comienzos del siglo XVIII la corona española pactó con los líderes Nasa como Juan Tama de la Estrella, que obtuvo el reconocimiento como Resguardos Indígenas de los territorios que la resistencia había permitido



defender, así como la autonomía, a cambio de que los Nasa aceptaran las leyes coloniales [y el envío de misioneros católicos. Aún entonces los Nasa mantenían la explotación de minas de cobre y una orfebrería de este metal, que fue desplazada luego por objetos importados. El proceso de pérdida cultural estuvo entrelazado desde entonces con la erosión de las bases económicas de la autonomía y el paulatino recorte del territorio.

En 1970 los Nasa con otros pueblos indígenas del departamento, organizaron el Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC para recuperar la tierra, defender la cultura y conquistar la autonomía. Su lucha, marcada por la represión, los asesinatos de los líderes y las masacres, ha permitido que 544.000 hectáreas sean reconocidas como territorio indígena en Cauca. Junto con los otros pueblos indígenas del país lograron que en la Constitución de 1991 se reconozcan derechos fundamentales de los pueblos indígenas, como la autonomía y la inalienabilidad de los Resguardos. Apenas cuatro meses después en la hacienda El Nilo fueron masacrados por paramilitares veinticuatro nasas, incluidos niños. Esto expresa la contradicción que hoy se vive: avance en el reconocimiento de derechos y recuperación del territorio, pero sufrimiento y riesgo por la situación de violencia y el conflicto armado que vive el país.

Los Nasa se rigen por asambleas generales que eligen en cada Resguardo o comunidad un Cabildo, el cual tiene su respectivo Gobernador. Sin embargo, la autoridad, la ejercen escuchando principalmente, a los mayores (personas más ancianas de la comunidad quienes también son guías del pueblo). Cada cabildo pertenece a una Asociación por zona, que es reconocida también como autoridad oficial. Estas Asociaciones pertenecen al CRIC, aunque algunos cabildos prefieren comunicarse directamente con AICO. En cada nivel existen comités y programas de educación, salud, cultura, territorio, economía, justicia. De las Asociaciones de Cabildos nasa del departamento del Cauca hay cuatro que sobresalen por su nivel de organización, una de ellas es la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte -ACIN- que agrupa a los nasa de municipios del norte del departamento del Cauca, como Toribio, Caloto y Jámbalo. Otras son las de la región de Tierra dentro, como la Asociación de Cabildos Nasa Çxhãçxa que agrupa los diecinueve cabildos del municipio de Páez y la Asociación de Cabildos Juan Tama que agrupa los nueve cabildos indígenas del municipio de Inzá. La Asociación de Cabildos de Caldono se llama Ukawe's' Nasa C'hab. Los sabios tradicionales o Thê'h wala ejercen la autoridad espiritual.

Los Nasa son más de ciento ochenta y seis mil personas. La mayoría habita en su territorio, en el departamento del Cauca. Otras comunidades nativas se encuentran en los departamentos del Valle del Cauca, Tolima y Huila. Además, existen comunidades de migrantes en la Amazonia (Caquetá y Putumayo) y el Meta, como resultado de desplazamientos forzados por la violencia, entre 1946 y 1958, así como en los últimos treinta años. Su idioma propio es el Nasa Yuwe. Y a partir del 95 en Jardines de Sucumbíos- municipio de Ipiales departamento de Nariño.

La mayoría de los Nasa depende de la agricultura. El cultivo principal es el maíz y, de acuerdo con el piso térmico, producen también frijol, papa, mora, lulo, café, fique, plátano, yuca, arracacha y rascadera. Una actividad importante para muchas familias es la producción de cera de laurel. También se dedican a la ganadería, la cría de especies menores y la artesanía. Las labores son desarrolladas tanto por las familias, como por los proyectos comunitarios. Adicionalmente parte de la población activa está dedicada al sector de servicios (transporte, comercio, educación, salud, administración pública). Se registran migraciones estacionales de indígenas para trabajar como jornaleros en plantaciones de caña de azúcar y otras labores.

Para la Nasa es muy importante el trabajo comunitario o minga, que tiene dos formas: el pi'ky nasa o conjunto de personas que aceptan el convite para ayudar a una familia en el trabajo, por ejemplo, a construir la casa o a recoger una cosecha; y, además, el trabajo para la comunidad organizado por el cabildo.



La fiesta cumple un papel importante en la comunidad. La minga termina siempre con una fiesta. En la inauguración de una casa se baila con música de flauta y se interpreta primero el *cxuxa ku'h* o "baile de la chucha" luego bambucos y al final el *nuxxa ku'h* o "baile de la caña dulce". En las fiestas de matrimonio se interpreta el *uwe ku'h* o "baile de la boda". Los instrumentos principales de las bandas musicales nasa son la flauta *kuvy* y el tambor (*kwêeta* o *kaũth*).

1.2.7.8 Pueblo QUILLASINGA

Los Quillacingas interandinos habitaban el nororiente de Nariño, hacia la banda derecha del río Guáitara, el valle de Atriz, el valle del río Juanambú y las partes altas y medias del río Mayo, constituyendo éste el límite norte de su territorio. Los Quillacingas de la Montaña, se encontraban alrededor de La Laguna de La Cocha, en el valle de Sibundoy y en el cerro de Patascoy."

El historiador Sergio Elías Ortiz expresa: "...el vocablo Quillacingas parece que fue impuesto a estos habitantes por los conquistadores incas y quería decir, según la relación, oro en las narices, y según otros, narices de luna por su adorno en forma de Luna, parecido al *yacamezli* de los mexicanos, que se ponían en la nariz...". El investigador Oswaldo Granda dice que: "...el vocablo Quillacingas de origen quechua, parece que fue utilizado por parte de los incas para hacer relación a ellos como grupo humano que tenía costumbres dentro de la cultura material y espiritual ligada al culto lunar.

En el actual Municipio de Pasto, se localizan pequeños poblados que, hasta la mitad del Siglo XX, aproximadamente, constituyeron resguardos indígenas pertenecientes a la etnia Quillacingas y hoy forman parte de la organización político-administrativa del Municipio. Estas comunidades se encuentran en los actuales corregimientos de Catambuco, Gualmatán, El Encano, Mapachico, Genoy, La Laguna, Jongobito, Mocondino, Buesaquillo, Obonuco, Catambuco, y en los asentamientos del área suburbana de la ciudad de Pasto, conformando un pintoresco paisaje de pequeños pueblos que la circundan tales como Canchala, Jamondino, Anganoy, Pandiaco, Pejendino, Puerres y Tescual.

El Cabildo Indígena Quillacinga "Refugio del Sol" se encuentra en El Corregimiento de El Encano, Municipio de Pasto. El Corregimiento de El Encano, ubicado a 25 Kms de la ciudad de Pasto, limita al Norte con el municipio de Buesaco y el Corregimiento de La Laguna; al Sur con el Municipio de Funes y el Departamento del Putumayo; al Occidente con los Corregimientos de Catambuco y Santa Bárbara, y al Oriente con el Departamento del Putumayo. Además de la cabecera (Encano Centro), lo conforman las veredas: Ramos, Romerillo, Motilón, Carrizo, Casa pamba, El Socorro, Bellavista, El Puerto, San José, Campo Alegre, Santa Clara, Santa Rosa, Mojondino, Naranjal, El Estero, Santa Isabel, Santa Teresita y Santa Lucía.

Las principales actividades productivas son la siembra de monocultivos de cebolla, papa y mora, la cría de truchas y cuyes y la extracción de carbón vegetal, actividad que ha deteriorado las calidades de los recursos naturales y de las familias campesinas.

Según los usos y costumbres son saberes populares que están al alcance de la mayor parte de la población y se ejerce cotidianamente en el ámbito familiar, pero existen personas especializadas en su ejercicio quienes desde muy jóvenes se dedican a su aprendizaje por interés personal. Podríamos decir que muchos de nuestros comuneros aún asisten a los médicos tradicionales, a las parteras y curanderos porque hay enfermedades que la medicina occidental no las puede curar y por lo tanto necesitan de un médico tradicional, enfermedades como el mal aire o mal viento, niños espantados, ojeados y enduendados que requieren de curaciones muy diferentes y especiales, otra costumbre de nuestro pueblo, es que la mayoría de comuneros cultivamos plantas medicinales en nuestras casas porque a veces no falta un dolor de estómago, una gripa o cualquier otra dolencia que podemos curar con algunas recetas caseras, existen plantas desconocidas para algunos pero que sirven

como medicina, buscamos transformar el saber de los abuelos con las plantas medicinales, para la creación de medicinas alternativas.

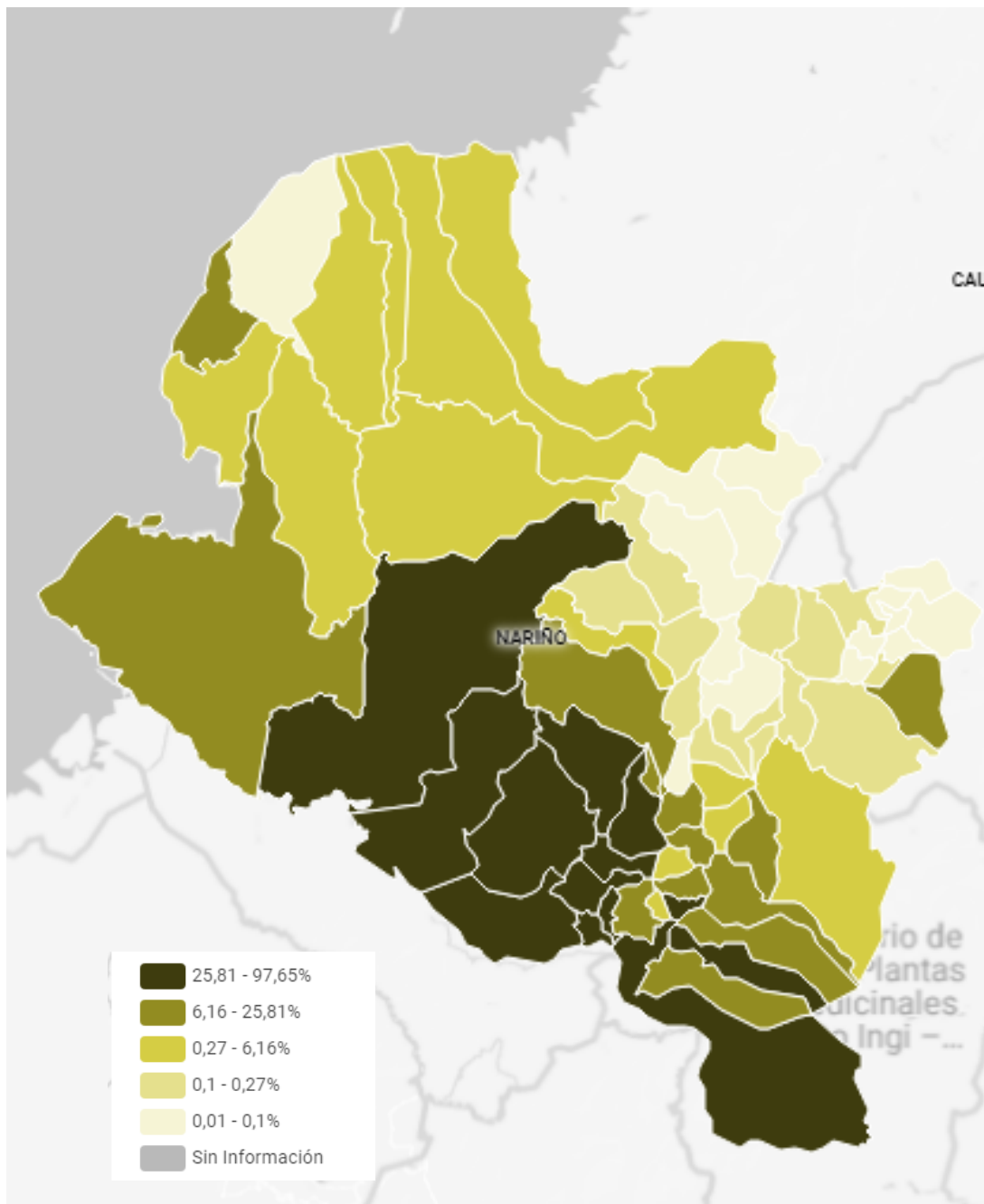
La fiesta tradicional Quillacinga, que en años anteriores se realizaba el 21 de junio, y actualmente se realiza el 12 de octubre de cada año, es una fiesta eminentemente agraria, porque "es el tiempo de celebrar la gracia y bondad de la Madre Tierra, es época de ofrendar y pedir a la madre Luna y al padre Sol, su eterno abrazo para que se refleje en la prosperidad y buenos frutos de la Tierra, durante todo el año". Hacen parte de la fiesta: los juegos pirotécnicos, los castillos de guaguas de pan y frutos de la tierra, las comparsas, la vaca loca, los arcos de flores, la música y danzas tradicionales, la comida y bebida típicas, la chicha minga, los trajes típicos Las "Guaguas de pan", están a cargo de personajes como los "fiesteros", los "castilleros", los "capitanes" y los "pendoneros", términos con que se designan a las personas que cumplen funciones específicas durante la celebración.

Figura 16. Mapa Diversidad Étnica departamento de Nariño



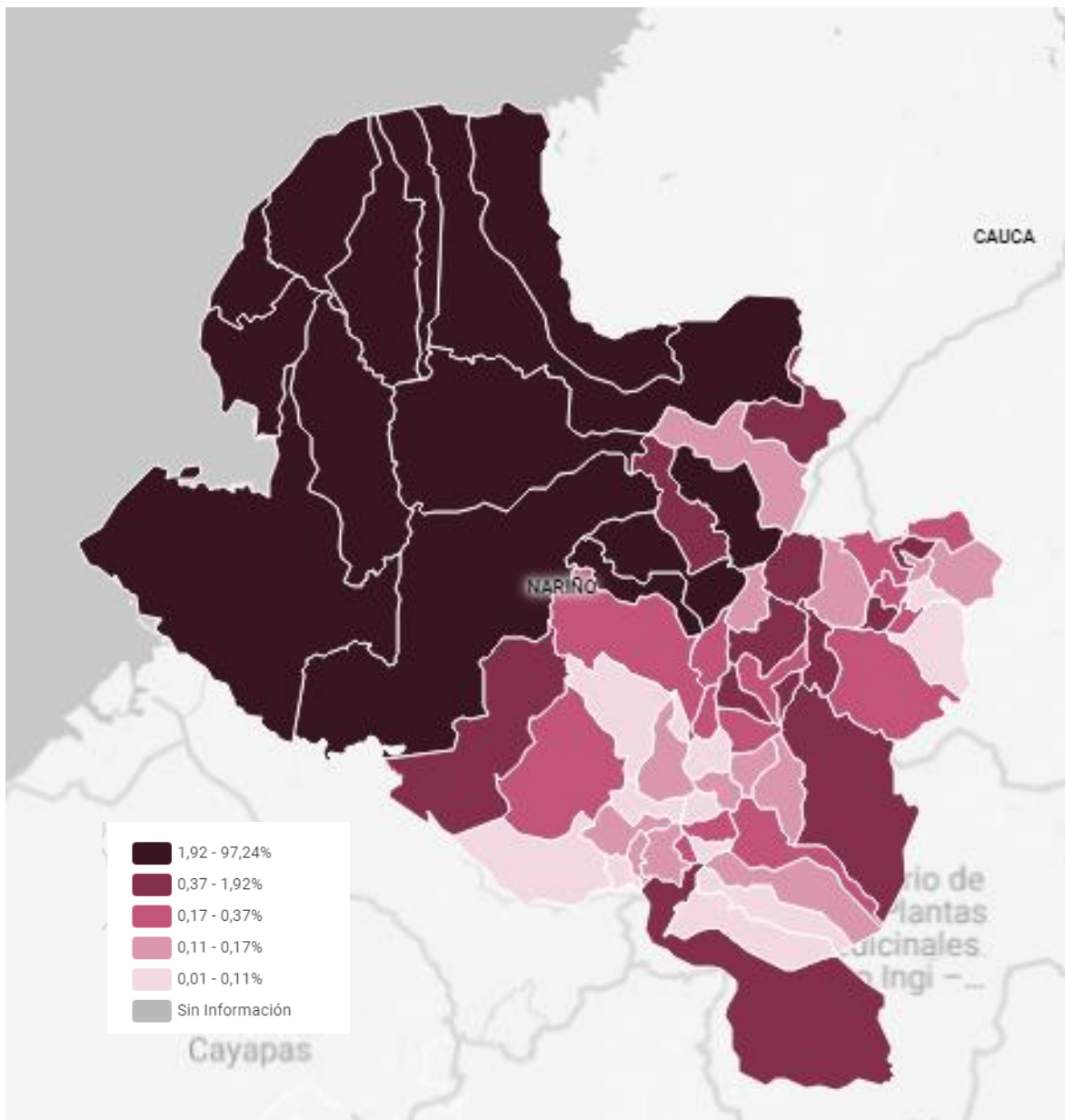
Fuente: DANE, censo general, 2005

Figura 17. Autorreconocimiento étnico (indígena) por municipio del Departamento de Nariño, 2018.



Fuente: Geovisor de Autorreconocimiento Étnico – Geo portal DANE. Disponible en:
geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/autorreconocimiento-etnico

Figura 18. Autorreconocimiento étnico (negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano) por municipio del departamento de Nariño, 2018.

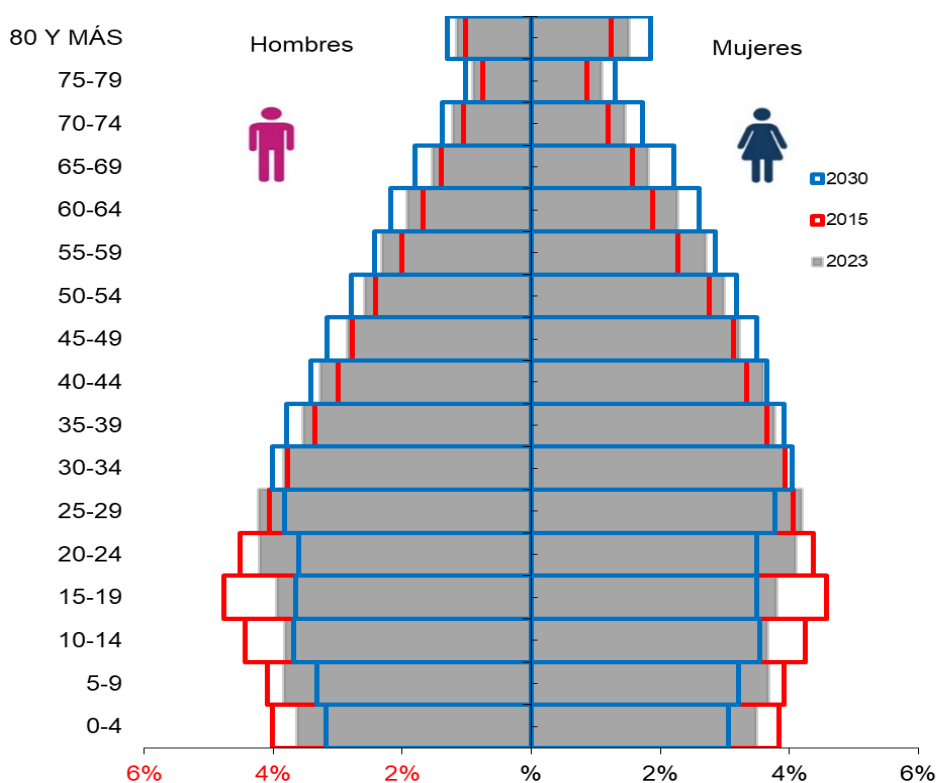


Fuente: Geovisor de Autorreconocimiento Étnico – Geo portal DANE. Disponible en:
geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/autorreconocimiento-etnico

1.2.8 Estructura demográfica

1.2.8.1 Pirámide poblacional

Figura 19. Pirámide poblacional del departamento de Nariño 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE actualización post covid-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

En la pirámide poblacional del departamento de Nariño podemos observar que su estructura de tipo progresiva, también conocida como “Pirámide de población de tipo expansiva”, que presenta una base ancha presentando un angostamiento progresivo y regular hasta llegar a la cima de la pirámide que es muy angosta, característico de poblaciones jóvenes, en las que tanto las tasas de natalidad como la mortalidad son altas se ha ido modificado hasta llegar en 2023 a un modelo cercano a la pirámide regresiva, también conocida como “Pirámide de transición demográfica”, que presenta en la base un angostamiento, evidenciando poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años. Es típico de poblaciones cuya población tiende al envejecimiento creciente debido a la disminución de la tasa de natalidad, por consiguiente, la proporción de gente joven es menor, lo que se evidencia más claramente en la proyección que se hace para Nariño en 2030, para este año habrá una pirámide estable también conocida como “Pirámide de población de tipo estacionaria”, este modelo presenta una notable igualdad entre las generaciones jóvenes y adultas, y una reducción importante en las generaciones ancianas o sea, este modelo de pirámide corresponde a poblaciones en las que la natalidad y la mortalidad se mantienen estables durante un periodo de tiempo importante.



1.2.8.2 Poblacional por grupo de edad

Tabla 24. Población por grupos de edad, departamento de Nariño 2023

Código DANE	#	Regio =	Municipios	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y más	Total
52001	1	CEN	Pasto	22.851	24.341	25.031	28.202	33.325	36.255	34.036	32.365	30.290	27.551	26.816	24.189	20.079	15.157	11.768	8.326	5.094	5.159	410.835
52019	2	RIO	Albán	548	594	631	709	806	804	748	756	746	663	600	543	466	396	318	253	187	225	9.993
52022	3	EXP	Aldana	480	511	512	531	577	598	615	636	597	512	457	400	327	280	239	191	132	139	7.734
52036	4	OCC	Ancuya	409	456	483	540	603	646	671	696	668	606	571	538	488	455	408	328	227	263	9.056
52051	5	JUA	Arboleda	560	607	627	669	754	769	687	602	573	546	509	482	421	342	297	234	164	202	9.045
52079	6	TEL	Barbacoas	7.071	6.993	6.241	5.678	5.303	4.762	4.021	3.500	3.068	2.557	2.285	2.038	1.544	1.043	707	578	429	474	58.292
52083	7	RIO	Belén	373	381	382	436	521	528	479	489	510	472	430	392	335	260	212	169	120	132	6.621
52110	8	JUA	Buesaco	1.425	1.633	1.752	1.816	1.849	1.845	1.774	1.729	1.694	1.587	1.473	1.352	1.231	1.131	944	713	476	481	24.905
52694	9	JUA	Cartago	424	478	509	536	586	597	590	580	528	417	339	313	294	269	229	170	113	128	7.100
52240	10	CEN	Chachagüi	980	1.060	1.097	1.156	1.264	1.302	1.263	1.221	1.107	924	836	801	725	649	531	398	265	281	15.860
52203	11	RIO	Colón Génova	459	519	568	633	698	685	638	622	607	549	509	478	437	394	340	266	187	240	8.829
52207	12	OCC	Consacá	641	799	937	1.026	1.053	984	971	1.060	1.121	1.044	939	810	677	625	589	476	306	342	14.400
52210	13	EXP	Contadero	488	516	502	507	570	598	539	514	504	476	447	414	368	325	284	229	146	151	7.578
52215	14	EXP	Córdoba	1.169	1.200	1.179	1.262	1.428	1.421	1.231	1.110	1.081	945	821	746	642	549	477	375	269	318	16.223
52224	15	EXP	Cuaspué	684	708	675	670	760	845	785	709	670	591	514	460	385	328	279	217	153	185	9.618
52227	16	EXP	Cumbal	2.949	2.939	2.737	2.791	3.203	3.430	3.230	2.999	2.827	2.391	1.940	1.658	1.439	1.261	1.038	758	490	519	38.599
52233	17	COR	Cumbitara	359	420	468	508	527	510	501	471	431	358	301	277	244	207	189	170	113	98	6.152
52250	18	SAN	El Charco	2.877	2.843	2.512	2.213	1.973	1.783	1.578	1.425	1.270	1.029	861	752	608	448	317	243	175	192	23.099
52254	19	GUA	El Peñol	316	402	480	545	592	607	591	544	525	531	524	484	399	348	283	220	152	191	7.734
52256	20	COR	El Rosario	660	805	920	979	996	961	937	958	987	883	752	687	632	553	464	330	177	162	12.843
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	785	922	1.054	1.228	1.371	1.299	1.185	1.171	1.130	958	817	722	606	518	434	340	229	240	15.009
52260	22	GUA	El Tambo	750	860	946	1.028	1.072	1.073	1.079	1.069	1.025	940	904	877	799	683	570	455	315	366	14.811
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	1.467	1.560	1.496	1.337	1.129	1.053	1.007	988	944	792	715	658	567	427	267	167	126	161	14.861
52287	24	EXP	Funes	360	461	541	568	531	500	518	553	542	479	437	419	382	342	312	238	152	151	7.486
52317	25	EXP	Guachucal	1.213	1.200	1.156	1.277	1.607	1.786	1.689	1.585	1.595	1.507	1.299	1.068	865	745	623	482	319	322	20.338
52320	26	SAB	Guaitanilla	589	686	768	846	914	858	815	835	856	840	801	738	635	537	453	333	212	205	11.921
52323	27	EXP	Gualmatán	348	402	442	502	546	575	555	547	575	537	473	418	348	290	274	233	153	134	7.352
52352	28	EXP	Iles	531	553	550	576	648	671	600	546	533	483	462	423	344	300	262	211	135	126	7.954
52354	29	SAB	Imués	348	416	466	549	635	613	587	578	544	516	508	490	432	390	328	243	153	141	7.937
52356	30	EXP	Ipiales	8.523	8.867	8.667	8.979	9.779	10.345	9.794	9.375	8.800	7.774	7.147	6.235	5.002	3.747	2.939	2.137	1.371	1.361	120.842
52378	31	RIO	La Cruz	1.046	1.144	1.191	1.274	1.453	1.576	1.545	1.501	1.448	1.308	1.203	1.123	977	821	678	514	327	292	19.421
52381	32	CEN	La Florida	530	583	611	660	758	802	776	759	736	690	672	650	585	506	412	305	200	230	10.465
52385	33	GUA	La Llanada	542	520	466	481	567	602	523	479	463	411	370	309	246	200	156	126	83	92	6.636
52390	34	SAN	La Tola	871	898	834	745	662	577	481	417	388	343	301	284	260	199	150	114	77	60	7.661
52399	35	JUA	La Unión	1.962	2.069	2.104	2.332	2.697	2.800	2.574	2.464	2.369	2.197	2.100	1.891	1.551	1.230	1.002	792	542	586	33.262
52405	36	COR	Leiva	613	776	889	863	806	805	792	735	682	592	533	504	434	339	280	217	146	138	10.144
52411	37	OCC	Linares	463	557	638	696	748	779	776	790	784	709	652	596	518	468	433	360	252	291	10.510
52418	38	GUA	Los Andes	635	691	706	739	762	794	765	728	688	616	546	481	415	345	283	232	162	178	9.766
52427	39	TEL	Magüi Payan	3.506	3.382	2.929	2.689	2.566	2.244	1.775	1.412	1.206	985	823	714	535	367	267	224	155	202	25.981
52435	40	PIE	Mallama	619	663	673	690	770	792	752	692	631	560	512	461	395	343	275	223	163	182	9.396
52473	41	SAN	Mosquera	994	1.115	1.199	1.302	1.346	1.219	986	854	740	578	504	465	370	277	203	154	99	142	12.547
52480	42	CEN	Nariño	276	289	286	303	352	410	402	350	316	299	275	246	230	183	128	92	61	43	4.541
52490	43	SAN	Olaya Herrera	3.079	3.130	2.874	2.626	2.416	2.193	1.872	1.599	1.361	1.116	983	840	650	504	380	275	183	199	26.280
52506	44	SAB	Ospina	418	441	453	516	588	605	559	516	508	509	498	453	336	258	249	219	143	124	7.393



52540	45	COR	Policarpa	577	713	826	908	932	913	831	782	727	633	554	490	384	311	269	213	126	125	10.314
52560	46	EXP	Potosí	812	769	678	696	803	844	803	768	779	701	606	554	491	424	353	278	180	180	10.719
52565	47	ABA	Providencia	393	404	405	443	491	499	470	441	407	353	291	246	222	213	186	145	96	91	5.796
52573	48	EXP	Puerres	570	606	588	577	612	650	652	642	612	543	519	484	418	361	341	280	190	209	8.854
52585	49	EXP	Pupiales	1.067	1.118	1.118	1.178	1.332	1.407	1.342	1.357	1.352	1.259	1.201	1.097	902	715	588	477	325	329	18.164
52612	50	PIE	Ricaurte	2.203	2.240	2.069	1.935	1.927	1.806	1.551	1.371	1.191	899	715	614	530	473	356	287	216	198	20.581
52621	51	TEL	Roberto Payán	1.512	1.553	1.450	1.312	1.174	1.058	948	825	723	594	497	446	378	288	189	124	88	90	13.249
52678	52	ABA	Samaniego	1.594	1.801	1.975	2.242	2.535	2.549	2.337	2.233	2.194	2.003	1.813	1.553	1.274	1.114	963	734	475	547	29.936
52685	53	RIO	San Bernardo	605	624	613	649	785	870	842	762	656	576	530	479	428	352	287	232	154	140	9.584
52687	54	JUA	San Lorenzo	1.031	1.180	1.305	1.446	1.556	1.555	1.460	1.356	1.301	1.206	1.119	1.064	982	861	679	484	325	370	19.280
52693	55	RIO	San Pablo	839	939	994	1.045	1.152	1.195	1.157	1.149	1.107	999	967	945	852	736	622	482	315	343	15.838
52683	56	OCC	Sandoná	1.009	1.185	1.332	1.490	1.590	1.551	1.477	1.534	1.603	1.526	1.430	1.288	1.107	911	763	589	382	477	21.244
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.609	1.596	1.440	1.338	1.262	1.169	1.004	884	799	650	555	495	381	266	196	149	125	142	14.060
52699	58	ABA	Santacruz	760	808	833	911	1.063	1.115	974	792	689	613	559	499	401	367	326	247	167	173	11.297
52720	59	SAB	Sapuyes	392	452	505	563	612	603	562	566	577	539	483	433	354	296	254	193	122	127	7.633
52786	60	COR	Taminango	826	1.006	1.158	1.283	1.422	1.520	1.425	1.351	1.373	1.297	1.194	1.079	931	798	637	478	333	400	18.511
52788	61	CEN	Tangua	788	829	863	980	1.126	1.126	1.043	1.033	1.023	944	887	808	648	563	509	415	255	218	14.058
52835	62	PAS	Tumaco	24.853	25.926	24.899	23.947	23.576	22.813	20.422	18.468	16.523	13.619	11.905	10.766	8.799	6.644	4.720	3.232	2.106	2.381	265.599
52838	63	SAB	Túquerres	2.705	2.934	3.100	3.525	4.056	4.060	3.622	3.401	3.328	3.065	2.780	2.451	2.027	1.649	1.391	1.086	690	549	46.419
52885	64	CEN	Yacuanquer	647	707	752	844	926	902	903	850	728	629	565	516	464	395	304	191	160	160	11.404
TOTAL DEPARTAMENTO				120.983	127.780	127.085	131.525	141.043	143.125	132.116	124.147	116.482	103.118	94.693	85.235	71.248	56.845	45.295	33.759	21.994	23.097	1.699.570

Fuente: DANE actualización post covid-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

1.2.8.3 Población y valores porcentuales

Tabla 25. Proporción de la población por grupo etáreo, departamento de Nariño 2015, 2023, 2030.

Volumen (número de personas)			
Grupos de edad	Años		
	2015	2023	2030
0-4 años	126.297	120.983	109.568
5-14 años	268.862	254.865	241.968
15-24 años	293.527	272.568	250.605
25-44 años	469.459	515.870	534.945
45-59 años	247.140	283.046	314.896
60-79 años	167.016	207.147	250.323
> 80 años	36.425	45.091	55.380
Total	1.608.726	1.699.570	1.757.685
Pesos relativos (porcentaje)			
	2015	2023	2030
0-4 años	7,9	7,1	6,2
5-14 años	16,7	15,0	13,8
15-24 años	18,2	16,0	14,3
25-44 años	29,2	30,4	30,4
45-59 años	15,4	16,7	17,9
60-79 años	10,4	12,2	14,2
> 80 años	2,3	2,7	3,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: DANE actualización post covid-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

Las variaciones más evidentes, por grupo se experimentan en los grupos de edad de 5 a 44 años con un comportamiento decreciente, efecto que llama la atención, dado que no es explicado completamente por la disminución de las tasas de fecundidad, sino que también pueden existir pérdidas de la población, para el año 2023 con respecto a 2015 debido a efectos migratorios o de mortalidad. Entre tanto en los grupos que comprenden las edades de 45 a 80 años, se observa un comportamiento ascendente en el tiempo, posiblemente explicado por el ingreso al Departamento de personas en estas edades o el aumento de la expectativa de vida. Demostrando un aumento de los grupos poblacionales de más edad. La distribución poblacional en 2023 por grupos de edad intuye una pirámide regresiva, donde la base se ha estrechado gradualmente y la cúspide es más chata.

1.2.8.4 Población por cursos de vida

Tabla 26. Población por cursos de vida. Departamento de Nariño 2015, 2023 y 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	n	%	n	%	n	%
Primera infancia	151.566	9,42	146.584	8,62	132.051	7,51
ü Hombres	77.498	4,82	74.642	4,39	67.290	3,83
ü Mujeres	74.068	4,60	71.942	4,23	64.761	3,68
Infancia	158.009	9,82	152.972	9,00	142.795	8,12
ü Hombres	80.773	5,02	78.136	4,60	72.639	4,13
ü Mujeres	77.236	4,80	74.836	4,60	70.156	3,99
Adolescencia	175.447	10,91	154.199	9,07	152.582	8,68
ü Hombres	89.538	5,57	78.656	4,63	77.941	4,43
ü Mujeres	85.909	5,34	75.543	4,44	74.641	4,25
Juventud	308.783	19,19	309.605	18,22	280.511	15,96
ü Hombres	156.194	9,71	156.424	9,20	142.038	8,08
ü Mujeres	152.589	9,49	153.181	9,01	138.473	7,88
Adulthood	611.480	38,01	683.972	40,24	744.043	42,33
ü Hombres	291.408	18,11	326.476	19,21	358.546	20,40
ü Mujeres	320.072	19,90	357.496	21,03	385.497	21,93
Vejez	203.441	12,65	252.238	14,84	305.703	17,39
ü Hombres	94.946	5,90	113.923	6,70	135.149	7,69
ü Mujeres	108.495	6,74	138.315	8,14	170.554	9,70
Total	1.608.726	100,00	1.699.570	100,00	1.757.685	100,00

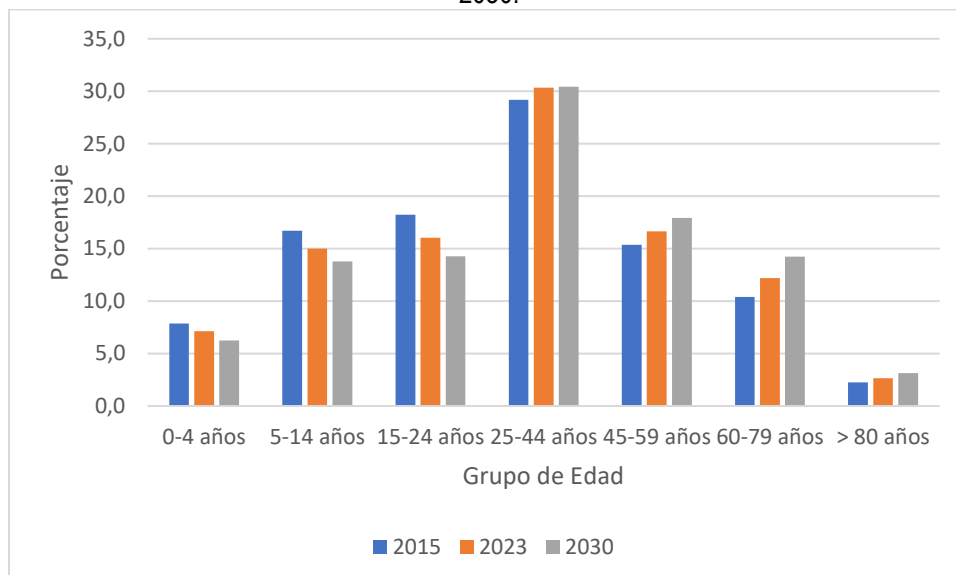
Fuente: DANE actualización post covid-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

En la tabla 25 se presenta la estructura de la población departamental por cursos de vida, siendo evidente el mayor aporte porcentual a la población total dado por el curso de vida de adultez, seguido por la juventud y luego el curso de vida de vejez. Los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia tienen un comportamiento muy similar, alrededor del 8 al 9%.

Por otra parte, de manera comparativa, el aumento de las poblaciones de adultez y vejez es notable, especialmente en este último curso de vida, que evidenció un incremento del 2.23% para el año 2023 respecto al año 2015.

1.2.8.5 Cambios Poblacionales

Figura 20. Cambio en la proporción de la población por grupo etáreo, departamento de Nariño 2015, 2023, 2030.

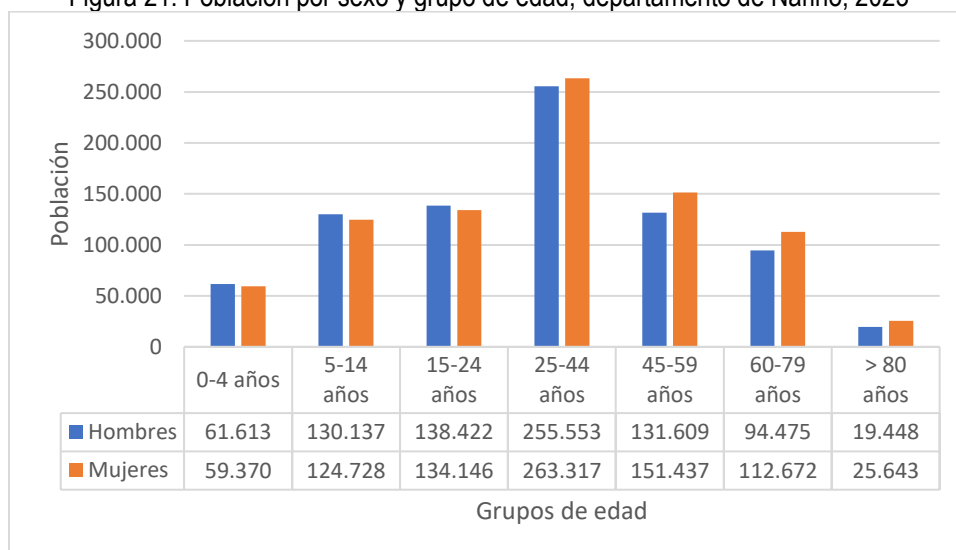


Fuente: DANE actualización post covid-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

Se observa la tendencia de los grupos de edad entre 2015, 2023 y 2030, de acuerdo con su valor porcentual poblacional, en general vemos como las poblaciones jóvenes, tienen una tendencia a la disminución y las más viejas al aumento, las barras más acentuadas se pueden ver en el grupo de 25 a 44 años y de 15 a 24 años, en el primer caso pasando de 29,2% a 30,4% y en el segundo pasando de 18,2% a 14,3% y los mayores de 80 con 2,3% a 3,2%.

1.2.8.6 Población por sexo y grupos de edad

Figura 21. Población por sexo y grupo de edad, departamento de Nariño, 2023



Fuente: DANE actualización post covid-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

El análisis de la población por grupos de edad por grupo poblacional de Nariño permite observar que hasta los 24 años para todos los grupos de edad la población de hombres es mayor que la población de mujeres; pero a partir de los 25 años, el número de mujeres supera al número de hombres para todos los grupos de edad. La distancia entre ambos sexos se incrementa a medida que aumenta la edad. Esto a varias causas: los hombres mueren en promedio a edades más jóvenes que las mujeres, debido en gran parte a los estilos de vida diferenciales, entre los que se encuentran hábitos de alimentación, consumo de alcohol y tabaco, muertes por causas externas, trabajos más riesgosos, modos de conducción. Mientras que la esperanza de vida es mayor en las mujeres característica general de la especie humana.

1.2.8.7 Otros indicadores de estructura demográfica

Tabla 27. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	1.608.726	1.699.570	1.757.685
Población Masculina	790.357	828.257	853.603
Población femenina	818.369	871.313	904.082
Relación hombres: mujer	96,58	95,06	94
Razón niños: mujer	29	27	24
Índice de infancia	25	22	20
Índice de juventud	26	24	22
Índice de vejez	9	11	13
Índice de envejecimiento	37	48	63
Índice demográfico de dependencia	50,69	48,73	48,38
Índice de dependencia infantil	37,01	32,89	29,68
Índice de dependencia mayores	13,68	15,84	18,71
Índice de Fríz	125,79	106,62	92,04

Fuente: DANE actualización post covid-19. proyecciones de población departamental por área, sexo y edad 2020-2050

La razón hombre: mujer

En el año 2015 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 95 hombres, había 100 mujeres.

La razón de niños: mujer

En el año 2015 por cada 29 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 27 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

El índice de infancia

En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.

El índice de juventud

En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.



El índice de vejez

En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 11 personas.

El índice de envejecimiento

En el año 2015 de 100 personas, 37 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 48 personas.

El índice demográfico de dependencia

En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 49 personas.

Índice dependencia infantil:

En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 33 personas.

Índice de dependencia de mayores

En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas

Índice de friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

1.2.9 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se centra en la investigación de la evolución de la población a lo largo del tiempo y en los mecanismos por los cuales los individuos entran (nacen o inmigran) y salen (mueren o emigran) de la población. El conocimiento de la demografía dinámica permite realizar estimaciones y proyecciones de la población en el futuro, cuyos cambios, previsibles en el tamaño y en la estructura, han de tenerse en cuenta para modificar y establecer prioridades en las acciones de salud pública. Esas variaciones modifican las necesidades y los recursos de la población, y condicionan situaciones sociales y económicas que influyen en la vida individual y colectiva.

1.2.9.1 Indicadores de la dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural o vegetativo:** El crecimiento natural o vegetativo de una población es la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población. Si el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año se dice que la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, es decir, la población aumenta. Para el año 2005 la población aumentó en 1.3 personas por cada 1.000 habitantes, y ya para 2021 este presenta un descenso de 0.3298 personas (menos de la tercera parte del crecimiento del año 2005), evidenciando un descenso en la velocidad de crecimiento natural, tendencia que se observa a lo largo de la serie temporal.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** ha venido teniendo un comportamiento descendente a lo largo de los años, para 2005 fue de 15.16 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes y ya para el año 2021, descendió a 9.60. En

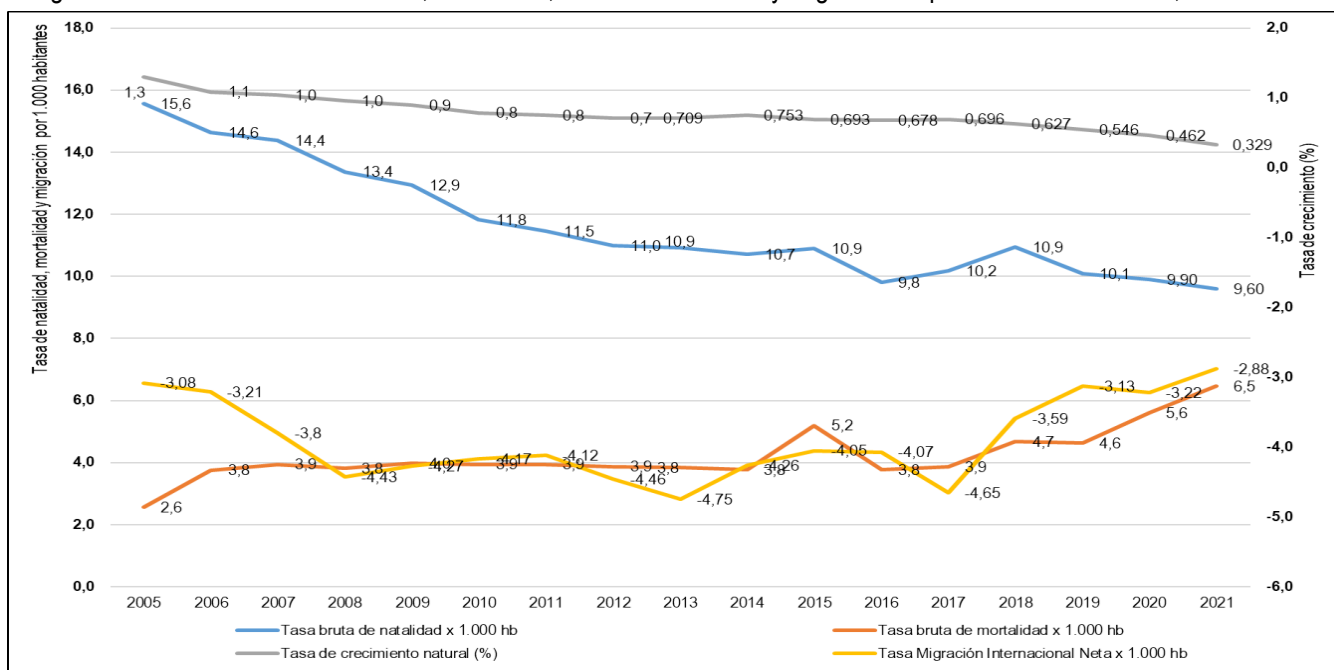


cifras absolutas, los nacimientos del año 2005 fueron 23.489 y para el año 2021, se tuvo un total de 16.120 nacidos vivos presentando un constante descenso.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** para el año 2021 fue de 6.5 defunciones por cada 1.000 habitantes y para el año 2020 de 5.6 por 1.00 habitantes, años de la pandemia COVID-19, durante los cuales se evidenció un aumento importante en la mortalidad a nivel nacional. Desde el año 2015 la tasa bruta de mortalidad ha superado las 5 muertes por cada 1.000 habitantes.
- **Tasa Neta de Migración:** la tasa neta de migración muestra una tendencia ascendente hasta el año 2013, descendiendo continuamente alcanzando en el año 2021 con -2,86 por 1.000 habitantes, según DANE.



Figura 22. Tasas brutas de natalidad, mortalidad, crecimiento natural y migrantes departamentos de Nariño, 2005 a 2021.



Fuente: Estimaciones de población municipal 2005-2017 2018-2050 / Proyecciones y retroproyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV - 2018.

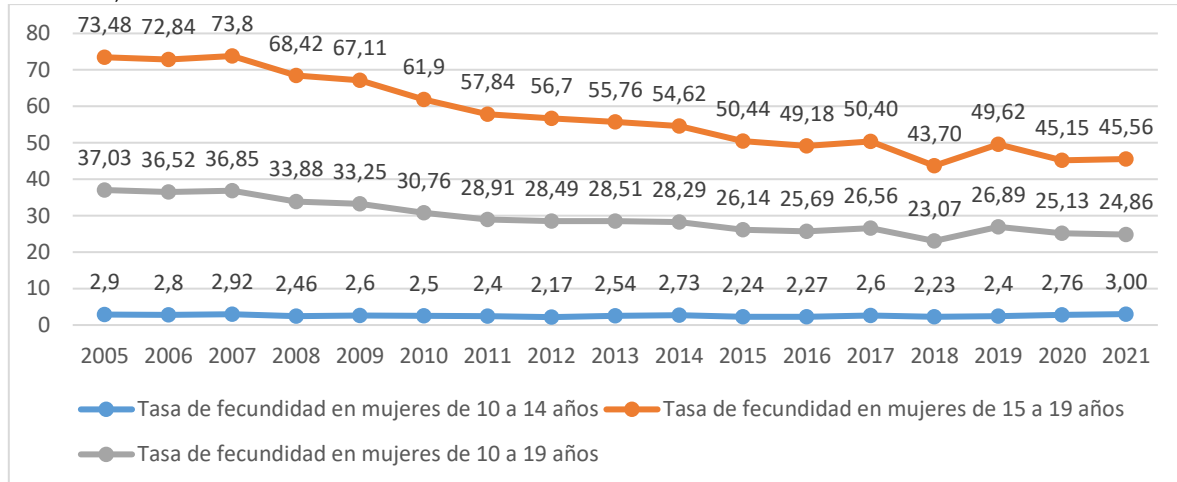
Tabla 28. Tasas brutas de natalidad, mortalidad, crecimiento natural y migrantes departamentos de Nariño, 2005 a 2021.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nacidos vivos	23.489	22.397	22.231	20.869	20.355	18.739	18.283	17.630	17.598	18.683	18.026	17.804	18.208	17.846	16431	16630	16120
Muertes no fetales	3.877	5.755	6.102	5.966	6.271	6.251	6.296	6.218	6.176	6.509	6.792	6.800	6.905	7.624	7541	9112	10531
Población general	1.509.977	1.529.504	1.546.426	1.560.792	1.573.383	1.584.807	1.594.919	1.603.360	1.610.045	1.615.776	1.620.711	1.623.670	1.623.923	1.630.592	1.628.981	1.627.589	1.699.750
Tasa bruta de natalidad x 1.000 hb	15,6	14,6	14,4	13,4	12,9	11,8	11,5	11,0	10,9	10,7	10,9	9,8	10,2	10,9	10,1	9,90	9,60
Tasa bruta de mortalidad x 1.000 hb	2,6	3,8	3,9	3,8	4,0	3,9	3,9	3,9	3,8	3,8	5,2	3,8	3,9	4,7	4,6	5,6	6,5
Tasa de crecimiento natural (%)	1,3	1,1	1,0	1,0	0,9	0,8	0,8	0,7	0,709	0,753	0,693	0,678	0,696	0,627	0,546	0,462	0,329
Tasa Migración Internacional Neta x 1.000 hb	-3,08	-3,21	-3,8	-4,43	-4,27	-4,17	-4,12	-4,46	-4,75	-4,26	-4,05	-4,07	-4,65	-3,59	-3,13	-3,22	-2,88

Fuente: Estimaciones de población municipal 2005-2017 2018-2050 / Proyecciones y retroproyecciones de población calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda. CNPV - 2018.

1.2.9.2 Otros indicadores de la dinámica demográfica

Figura 23. Tasas de fecundidad en adolescentes de 10 a 14 años, 15 a 19 años y 10 a 19 años departamento de Nariño, 2005 a 2021.

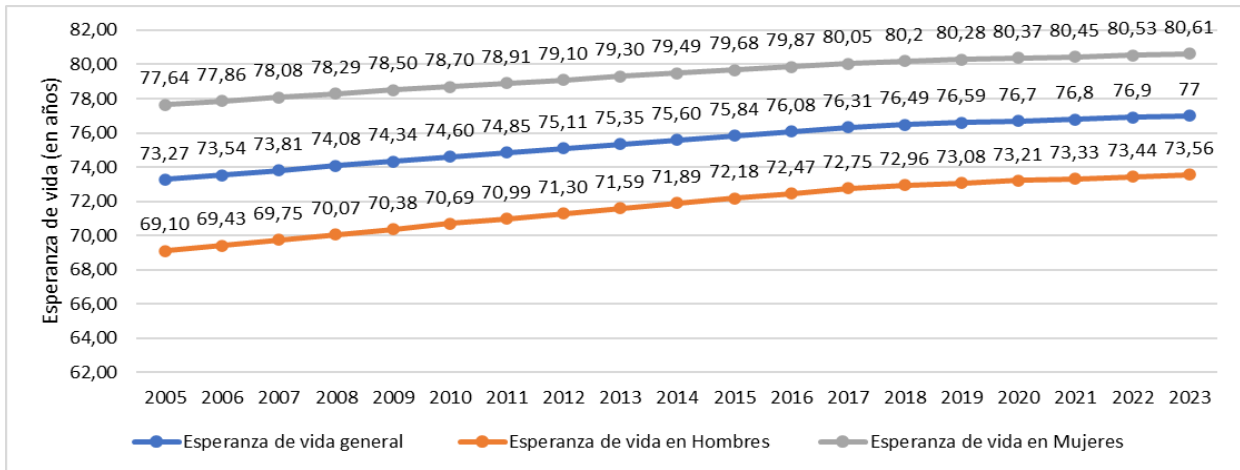


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** La tasa de fecundidad en población de 10 a 14 años para el año 2005 fue de 2.9 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de 10 a 14 años. Para el año 2021 el indicador incremento a 3 nacidos vivos. Hubo un año con la tasa más elevada a las observadas en los años extremos de la serie en el año 2007.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Este indicador ha tenido una tendencia positiva a lo largo de los años, pasando de 73.48 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años a 45.56 para el año 2021. Este comportamiento traduce que, en años observados, por cada 1.000 adolescentes en el año 2021, se presentaron 28 nacimientos menos, comparando con las adolescentes del año 2005.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** La tasa de fecundidad en esta población para el año 2005 fue de 37.03 nacidos vivos por 1.000 adolescentes de 10 a 19 años, y descendió a 24.86 para el año 2021, evidenciando un comportamiento variado entre los años 2005 y 2021.

1.2.9.3 Esperanza de vida

Figura 24. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Nariño 2005 – 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las Estimaciones del cambio demográfico: principales indicadores, crecimiento demográfico a nivel nacional y departamental, periodos 2005-2017 y 2018-2050 del CNPV 2018.

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y expresa el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad

El departamento de Nariño entre el periodo 2005-2023 paso de una esperanza de vida total de 73.27 años, a 77 años, ganando 3.73 años valor relativamente alto dado el corto período transcurrido, sin embargo, nuevamente el departamento presenta una diferencia mínima frente al nivel nacional que para el periodo está en 76.98 años, vivimos 0.02 años menos que el promedio de los colombianos.

En Nariño presenta una tendencia ascendente en la esperanza de vida con un valor para 2023 de 77 años, siendo para las mujeres de 80.61 y 73.56 para hombres, es decir la esperanza de vida al nacer de las mujeres es 7.05 años superior que la de los hombres (ver figura 24).



1.2.10 Movilidad forzada

Tabla 29. Víctimas por tipo de hecho victimizante departamento de Nariño

Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	16.730	14.933	13.172	12.134	19.109
Amenaza	55.132	32.601	36.523	35.544	59.083
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	3.600	2.708	2.499	2.448	3.721
Desaparición forzada	6.961	6.456	4.918	4.236	7.294
Desplazamiento forzado	557.677	495.046	415.333	356.502	696.072
Homicidio	44.364	37.195	27.792	23.569	46.509
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	1.161	599	650	581	1.191
Secuestro	2.870	2.324	2.285	2.040	2.950
Tortura	962	960	823	772	974
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	601	343	306	288	644
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	3.249	29	3.377	3.219	3.467
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	16.945	7.793	12.895	11.928	19.129
Lesiones Personales Físicas	1.493	1.062	1.066	1.015	1.504
Lesiones Personales Psicológicas	1.382	1.650	1.227	1.149	1.385
Confinamiento	12.804	12.804	9.008	8.894	14.073
Sin información	1.148	9	639	543	1.168

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394> corte 30/11/2023

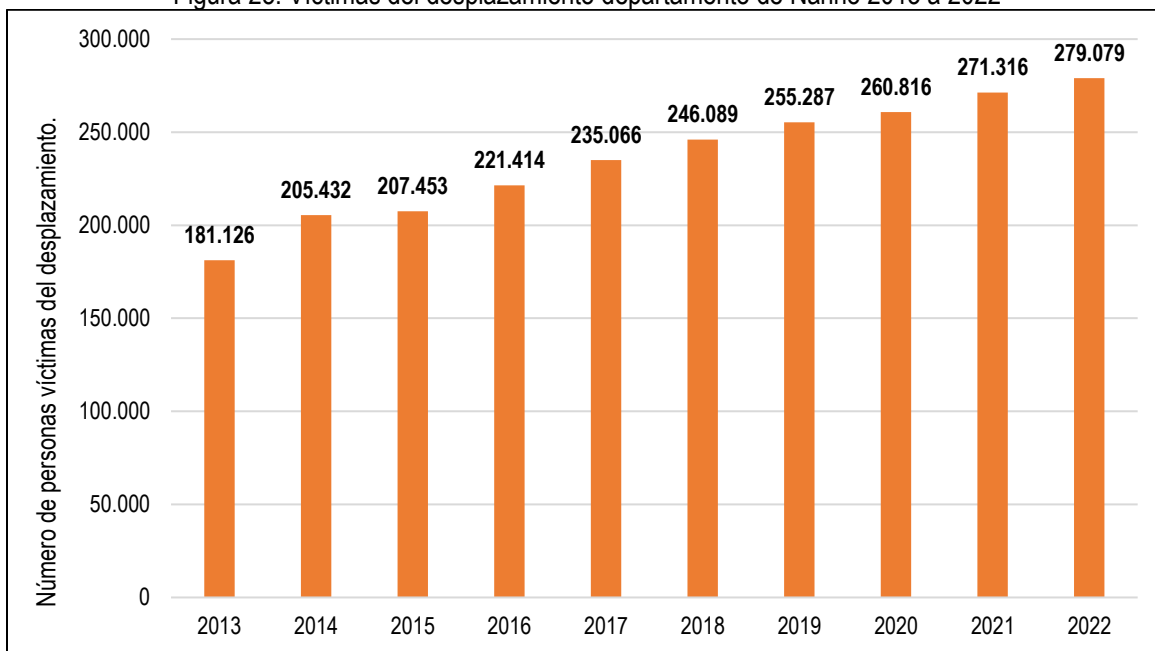
En el contexto general en Nariño se identificaron las víctimas de acuerdo a tipo de hechos victimizante se encuentran el desplazamiento forzado con 557.677 víctimas, seguido de los homicidios con 44.364 víctimas, Amenaza con 55.132 víctimas, Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles con 16.639 víctimas, Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos con 16.945 víctimas, de acuerdo información del departamento presentando los municipios con mayor número de desplazados se encuentran en Pasto, Barbacoas, el Charco, Francisco Pizarro, Linares, La Tola, Mosquera, Magui Payan, Olaya Herrera, Policarpa, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, Santa Bárbara, Ipiales y Tumaco.

De acuerdo con el riesgo alto de victimización de encuentran los municipios: Barbacoas, Cumbitara, El Charco, Magui Payan, Olaya Herrera, Policarpa, Roberto Payan y Tumaco. Y en riesgo medio alto se encuentran los municipios: El Rosario, La Ilanada, La Tola, Leiva, Linares, Los Andes, Mallama Mosquera, Francisco Pizarro Samaniego, Santa Barbara y Santacruz

En el departamento de Nariño con corte a 30 de noviembre de 2023 el total de eventos por cada hecho victimizante se presentó un total de víctimas de ocurrencia 727.079 casos, víctimas declaración con 616.512 casos, sujeto de atención con 464.862 y eventos con 878.273 casos.

1.2.10.1 Víctimas de desplazamiento

Figura 25. Víctimas del desplazamiento departamento de Nariño 2013 a 2022



Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV

De acuerdo con la información disponible en el Registro Único de Víctimas, en Nariño se tenían identificadas desde el año 2013 a 2022 un total de 2.363.078 personas víctimas de desplazamiento forzado, donde se presenta un incremento importante para el año 2013 con 181.126 y en el año 2022 con 279.079 víctimas de desplazamiento forzado.

Tabla 30. Distribución de personas víctimas de desplazamiento Forzado por edad quinquenal y sexo año 2022

Edad	Femenino	Masculino	No Definidos	No Reportados	Total
	Número de personas	Número de personas	Número de personas	Número de personas	Número de personas
De 0 A 4 Años	4.310	4.372	0	0	8.682
De 05 A 09 Años	12.709	13.440	452	6	26.607
De 10 A 14 Años	17.097	17.644	144	29	34.914
De 15 A 19 Años	23.146	24.024	41	114	47.325
De 20 A 24 Años	20.709	19.617	5	80	40.411
De 25 A 29 Años	19.855	18.146	1	34	38.036
De 30 A 34 Años	17.583	13.875	2	7	31.467
De 35 A 39 Años	16.339	12.355	0	0	28.694
De 40 A 44 Años	15.274	11.758	0	0	27.032
De 45 A 49 Años	11.991	9.674	0	0	21.665
De 50 A 54 Años	10.181	8.322	0	0	18.503
De 55 A 59 Años	7.927	6.984	0	0	14.911
De 60 A 64 Años	6.458	5.534	0	0	11.992
De 65 A 69 Años	4.843	4.263	0	0	9.106
De 70 A 74 Años	3.980	3.668	0	0	7.648
De 75 A 79 Años	2.696	2.604	0	0	5.300
De 80 Años O Más	5.561	4.721	0	0	10.282
No Definido	39	59	8	2	108
No reportados	16	25	189	34	264
Total	200.714	181.085	842	306	382.947

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 8 de septiembre 2022



El análisis de la población víctima por desplazamiento según grupos quinquenales de edad y sexo, se registran 200.714 (52,4%) mujeres frente a 181.085 (47,2%) hombres con una diferencia de 19.629 personas especialmente, presentándose el mayor número de personas desplazadas se encuentra entre las edades de 5 a 49 años. Los reportes encontrados registran un total de 842 (0,21%) personas víctimas si definir y no reportados 306 (0,079%) personas.

Para el año 2022, no se encontraron datos de población desplazada perteneciente a la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gais, Bisexuales, transexuales e intersexuales).

1.2.10.2 Población victimizada en marco del conflicto armado, distribuida por etnia

Tabla 31. Población victimizada en marco del conflicto armado, distribuida por etnia, grupo de edad y sexo, departamento de Nariño 2022

INDIGENAS				NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTES			
Edad	Femenino	Masculino	Total	Edad	Femenino	Masculino	Total
De 0 a 04 años	11	14	25	De 0 a 04 años		1	1
De 05 a 09 años	626	663	1289	De 05 a 09 años	949	997	1946
De 10 a 14 años	697	681	1378	De 10 a 14 años	636	617	1253
De 15 a 19 años	1.703	1.795	3498	De 15 a 19 años	4.716	4.788	9504
De 20 a 24 años	392	397	789	De 20 a 24 años	770	968	1738
De 25 a 29 años	1.618	1.380	2998	De 25 a 29 años	4.152	3.074	7226
De 30 a 34 años	1.698	1.432	3130	De 30 a 34 años	5.292	3.281	8573
De 35 a 39 años	1.779	1.503	3282	De 35 a 39 años	5.300	3.139	8439
De 40 a 44 años	1.632	1.367	2999	De 40 a 44 años	4.835	3.015	7850
De 45 a 49 años	1.306	1.123	2429	De 45 a 49 años	3.684	2.421	6105
De 50 a 54 años	1.137	909	2046	De 50 a 54 años	2.995	2.115	5110
De 55 a 59 años	794	707	1501	De 55 a 59 años	2.433	1.901	4334
De 60 a 64 años	634	532	1166	De 60 a 64 años	2.092	1.566	3658
De 65 a 69 años	467	357	824	De 65 a 69 años	1.519	1.188	2707
De 70 a 74 años	423	359	782	De 70 a 74 años	1.286	1.113	2399
De 75 a 79 años	269	240	509	De 75 a 79 años	814	730	1544
De 80 años o más	512	448	960	De 80 años o más	1.763	1.443	3206
No Definido			0	No Definido		3	3
No Reportado	1	1	2	No Reportado	8	17	25
	15.699	13.908	29607		43.244	32.377	75621

PALENQUERO DE SAN BASILIO				RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)			
Edad	Femenino	Masculino	Total	Edad	Femenino	Masculino	Total
De 0 a 04 años			0	De 0 a 04 años			0
De 05 a 09 años			0	De 05 a 09 años			0
De 10 a 14 años			0	De 10 a 14 años	3	3	6
De 15 a 19 años	3	3	6	De 15 a 19 años	21	14	35
De 20 a 24 años			0	De 20 a 24 años	2	9	11
De 25 a 29 años		1	1	De 25 a 29 años	19	14	33
De 30 a 34 años	3	2	5	De 30 a 34 años	29	24	53
De 35 a 39 años	2		2	De 35 a 39 años	23	25	48
De 40 a 44 años	5	3	8	De 40 a 44 años	30	39	69
De 45 a 49 años	3		3	De 45 a 49 años	37	27	64
De 50 a 54 años		1	1	De 50 a 54 años	33	23	56
De 55 a 59 años	1	2	3	De 55 a 59 años	20	25	45
De 60 a 64 años	1		1	De 60 a 64 años	13	14	27
De 65 a 69 años	3	1	4	De 65 a 69 años	19	13	32
De 70 a 74 años			0	De 70 a 74 años	17	17	34
De 75 a 79 años		1	1	De 75 a 79 años	14	6	20
De 80 años o más	1		1	De 80 años o más	17	15	32
	22	14	36		297	268	565



ROM (GITANO)			
Edad	Femenino	Masculino	Total
De 0 a 04 años			0
De 05 a 09 años	2		2
De 10 a 14 años	4	1	5
De 15 a 19 años	14	25	39
De 20 a 24 años	2	7	9
De 25 a 29 años	18	22	40
De 30 a 34 años	26	18	44
De 35 a 39 años	34	27	61
De 40 a 44 años	28	20	48
De 45 a 49 años	21	17	38
De 50 a 54 años	13	16	29
De 55 a 59 años	18	19	37
De 60 a 64 años	10	3	13
De 65 a 69 años	7	7	14
De 70 a 74 años	2	8	10
De 75 a 79 años	4	3	7
De 80 años o más	6	7	13
	209	200	409

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD - 28 de septiembre 2022

De las víctimas del conflicto reportadas en el departamento de Nariño por etnias en el marco del conflicto se encuentra con mayor número de casos los negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con 75.621 casos, seguido de los indígenas con 29.607 casos, raizal con 565 casos, Rom (gitanos) con 409 casos y Palenqueros con 36 casos, de las cuales en todos los grupos étnicos el mayor número de casos se presentaron en el sexo femenino de la población desplazada del departamento.

En Nariño es un departamento multiétnico y pluricultural, donde más del 30% de la población corresponde a grupos étnicos. De su población total, 15,5% es población indígena y el 17,4% población afrocolombiana. Muchas de estas comunidades se concentran en zonas de influencia e interés de los actores armados ilegales, aumentando su exposición a las situaciones de violencia y resultando en un impacto desproporcionado del conflicto sobre ellas³.

En los primeros meses del año 2021 la tendencia creciente en cuanto al desplazamiento forzado no ha cambiado; se ha sostenido e incluso se ha agravado, siendo los municipios de Olaya Herrera y El Charco, ambos en la costa pacífica, los más afectados. A mediados de marzo se conoció que por disputas territoriales entre grupos armados ilegales al menos 97 familias que representaban más de 400 personas se desplazaron de las veredas Bocas de Barro, Palmita de Coco, Bracito y Alto San Antonio, que inicialmente llegaron en Bocas de Prieta, la zona rural del municipio de Olaya Herrera. Días más tarde empezó más de 700 familias de cuatro veredas como Santa Catalina, Cuil, Matapolo y Las Mercedes, zona rural del El Charco se desplazaron hacia el casco urbano. El alcalde de este municipio, Víctor Candelo Reina, informó que en total fueron 4.500 personas desplazadas de esos cuatro sectores⁴

³ https://www.globalprotectioncluster.org/sites/default/files/2022-04/pau_narino_-_2022_04_13_-_version_final.pdf

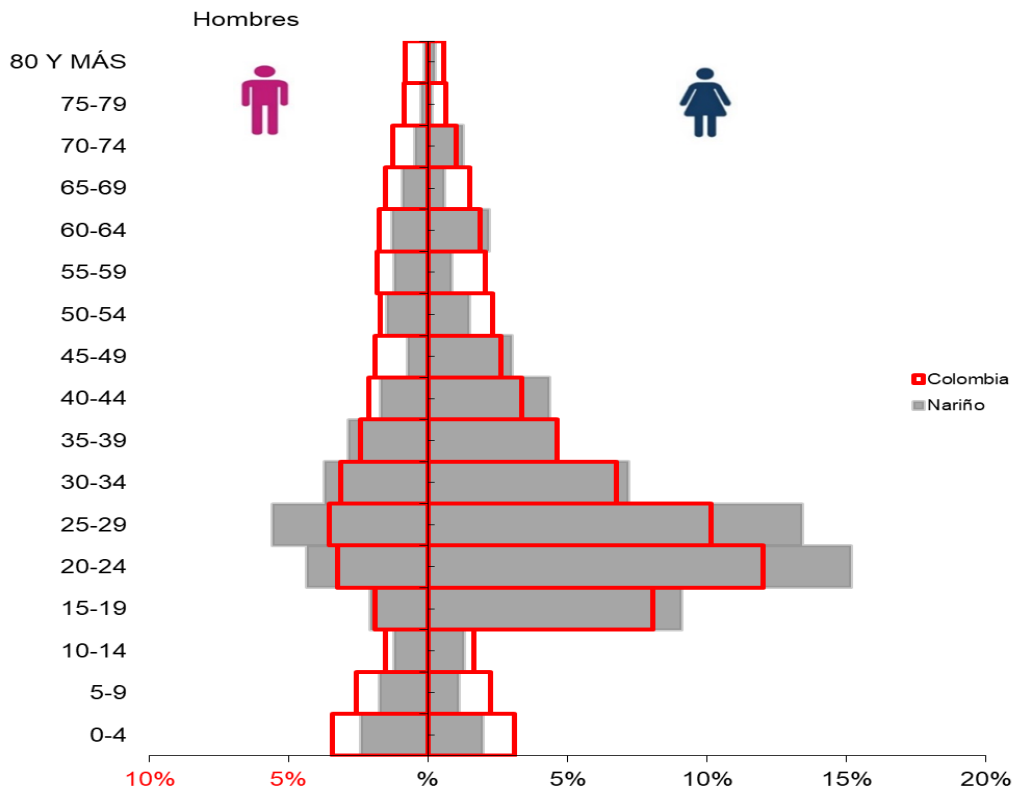
⁴ <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/narino-tenemos-620725-razones-para-transformar-territorio/>

1.2.11 Población Migrante Extranjera

Teniendo en cuenta la definición del DANE, la Migración es el movimiento de flujo humano en el que se involucra factores como el traspaso de una frontera política administrativo, un cambio de residencia habitual, la duración de la estancia en el lugar de destino y el proyecto migratorio, este último como un proceso de historia de vida. La migración está determinada por la distancia, la temporalidad y la intencionalidad. La llegada de miles de migrantes, especialmente venezolanos y de colombianos, que habían vivido por décadas en Venezuela ha provocado un fenómeno social, el cual se desconoce su magnitud, y ya se convirtió en la migración más alta de la historia colombiana.

En el departamento de Nariño empieza a notarse la presencia de ciudadanos de otros países con su mayor porcentaje de venezolanos que se vieron forzados a salir de su país debido a la crisis social y económica que allí se vive. Si bien se desconoce la cifra exacta, es posible medir las atenciones en salud a través de lo expuesto en la circular 029 de 2017 para esta situación.

Figura 26. población Migratoria departamento de Nariño 2022



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

En el departamento de Nariño durante el año 2022 se atendieron en las instituciones de salud un total de 87.195 personas de población extranjera, la pirámide tiene una tendencia a ser de tipo expansiva, presentando para los grupos de 20 a 29 años un porcentaje mucho más alto de mujeres que de hombres, esto se observa tanto



en el Departamento como en el total Nacional. Las dos pirámides poblacionales son similares, sin embargo, se observan unos porcentajes mayores en la población de menores de 0 a 9 años para Colombia

La pirámide poblacional muestra una población de 87.195 para el año 2022, se puede observar que de la población que está migrando al departamento en hombres de 28.037 personas y mujeres con 59.158 personas, principalmente el grupo de 0 a 4 años (4.4%), sigue el de 20 a 24 años (19.5%) y 25 a 29 años (18.99%), en la población, es el grupo de 30 a 34 años (10.9%), 5 a 9 años (2.8%) y 15 a 19 años (11.2%), tal como se observa en la figura No. 27.

En Ipiales, Nariño, en la frontera con Ecuador, se presenta una situación que viven a diario los migrantes, al menos 88.000 legales, de acuerdo con cifras de Migración Colombia y otros 150 mil irregulares, que, según reportes de la Policía Nacional, ingresaron a Colombia en lo que va de 2023 por esta y otras poblaciones ubicadas a lo largo de los 393 kilómetros de frontera con ese país.

el paso fronterizo por el puente de Rumichaca para conocer las condiciones en que llegan allí los migrantes, verificar si reciben algún tipo de atención por parte del Estado y cuáles son sus necesidades más apremiantes. En diálogo con las comunidades, las agencias de cooperación internacional y con las entidades presentes en Ipiales, el equipo pudo determinar que, entre las situaciones más graves que estos afrontan están las dificultades de acceso a servicios, pues el 73 % de las familias deben pernoctar en calle o parques públicos, el 75 % no tiene acceso suficiente al agua de consumo humano y solo el 2 2% pudieron acceder a uno de los siete alojamientos humanitarios instalados por la cooperación internacional y organizaciones no gubernamentales presentes en el municipio⁵.

⁵ <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/narino-punto-critico-migracion-irregular-colombia.aspx>

1.2.11.1 Otros indicadores

Tabla 32. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño población de migrantes 2022.

Índice Demográfico	Año	
	Nariño	Colombia
Población total	87.195	807.057
Población Masculina	28.037	291.808
Población femenina	59.158	515.249
Relación hombres: mujer	47,39	57
Razón niños: mujer	8	32
Índice de infancia	10	24
Índice de juventud	50	37
Índice de vejez	7	6
Índice de envejecimiento	76	26
Índice demográfico de dependencia	15,82	39,70
Índice de dependencia infantil	11,26	33,71
Índice de dependencia mayores	4,56	6,00
Índice de Friz	74,19	119,79

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Relación hombres/mujer

En el municipio Nariño para el año 2022 por cada 47 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Colombia en el año 2022 por cada 55 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer

En Nariño para el año 2022 por cada 8 niños (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Colombia para el año 2022 por cada 14 niños (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia

En Nariño en el año 2022 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 10 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Colombia para el año 2022 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 14 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud

En Nariño en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 50 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Colombia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 39 personas migrantes con atenciones en salud.



Índice de vejez

En Nariño en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 7 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Colombia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 12 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento

En Nariño en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 76 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Colombia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 81 personas migrantes con atenciones en salud

Índice demográfico de dependencia

En Nariño de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 16 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en Colombia este grupo poblacional fue de 29 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil

En Nariño, 11 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en Colombia fue de 19 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencias mayores

En Nariño, 5 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Colombia fue de 11 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

1.2.11.2 Atenciones por tipo de servicio

Tabla 33. Atenciones a la población migrante por tipo de servicio. Departamento de Nariño, 2022

Nariño	Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Nariño		Total, Migrantes atendidos Colombia		Concentración Nariño 2022
		2022	Distribución	2022	Distribución	
Nariño	Consulta Externa	11.249	13%	1.442.392	17%	0,8%
	Servicios de urgencias	718	1%	100.325	1%	0,7%
	Hospitalización	1.176	1%	92.125	1%	1,3%
	Procedimientos	36.225	42%	3.842.760	46%	0,9%
	Medicamentos	37.700	43%	2.786.197	34%	1,4%
	Nacimientos	127	0%	19.611	0%	0,6%
	Total	87.195	100%	8.283.410	100%	1,1%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

En Nariño, el 13% de la atención en salud de la población migrante fue realizada por el servicio de Consulta Externa, seguido por urgencias y hospitalización con 1%. Se atendieron un total de 127 nacimientos, aportando el 0.6% al total de nacimientos de migrantes atendidos en el país

1.2.11.3 Atención en Salud a población migrante

Tabla 34. Atenciones en salud de la población extranjera según país de procedencia del migrante

Nariño	País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Colombia	País de procedencia del migrante		Total, de Atenciones en salud según procedencia	
		2022	Proporción		2022	Distribución		
Nariño	Venezuela	67.011	77%	Colombia	Venezuela	6.403.788	78,2%	1,0%
	No Definido	10.507	12%		No Definido	1.334.151	16,3%	0,8%
	Ecuador	5.621	6%		Ecuador	55.785	0,7%	10,1%
	Chile	26	0%		Chile	12.381	0,2%	0,2%
	Perú	415	0%		Perú	24.658	0,3%	1,7%
	España	449	1%		España	30.022	0,4%	1,5%
	Brasil	154	0%		Brasil	11.321	0,1%	1,4%
	Otros Países	2.733	3%		Otros Países	312.443	3,8%	0,9%
	Total	86916	100%		Total	8184549	100,0%	1,1%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Según el país de procedencia de migrantes Nariño atendió a 86.916, el 77% de las atenciones en salud del departamento de Nariño fueron a personas procedentes de Venezuela, seguido de migrantes sin identificar su procedencia con un 12%, de personas procedentes de Ecuador 6% y otros con 3%, comportamiento muy similar al reportado en Colombia.

1.2.11.4 Afiliación de salud

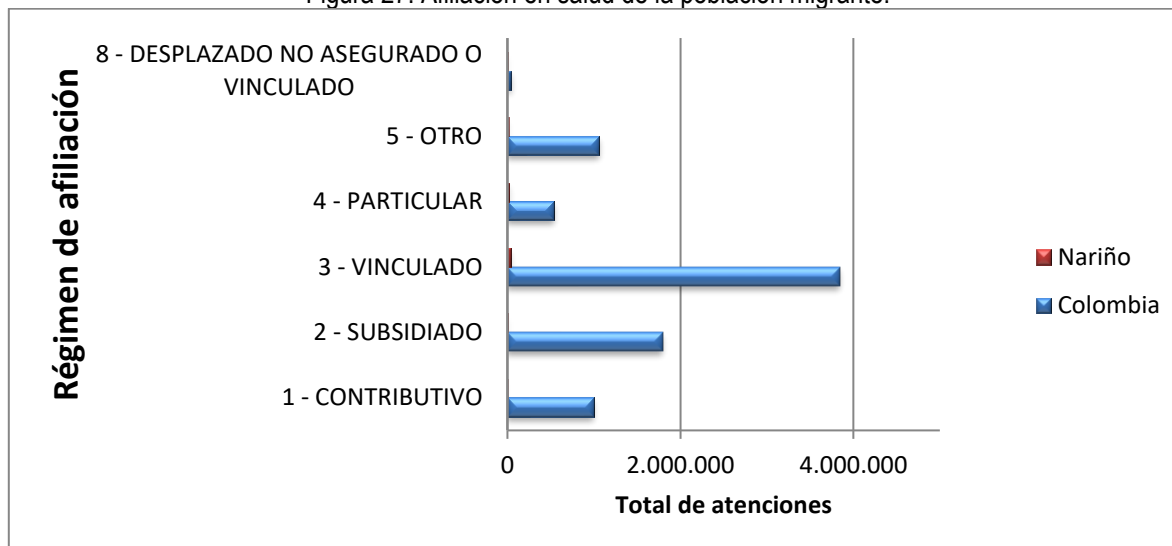
Tabla 35. Afiliación en salud de la población migrante

Régimen de afiliación	Total, de migrantes con atenciones en salud Nariño	%	Total, de migrantes con atenciones en salud Colombia	%	Concentración
	1 - CONTRIBUTIVO	2.347	2,7	996.797	
2 - SUBSIDIADO	6.969	8,0	1.797.784	21,7	0,4%
3 - VINCULADO	40.631	46,6	3.845.967	46,4	1,1%
4 - PARTICULAR	19.861	22,8	538.911	6,5	3,7%
5 - OTRO	11.648	13,4	1.060.158	12,8	1,1%
8 - DESPLAZADO NO ASEGURADO O VINCULADO	5.695	6,5	43793	0,5	13,0%
Total, de migrantes atendidos	87151	100	8283410	100	1,1%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Para el departamento de Nariño se encuentran 87.151 personas atendidas, el 46.6% de las atenciones en salud no se encuentran afiliadas, seguido de los particulares con 22.8%, otros 13.4% al sistema general de seguridad social en salud en el departamento y en Colombia la aprobación no afiliada presentando un alto porcentaje.

Figura 27. Afiliación en salud de la población migrante.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

1.2.12 Población Campesina

La población campesina en el territorio colombiano según como lo afirma Van der Ploeg, Edelman, Becerra y Rojas, “ha tenido un gran espacio de reinención en los últimos años”⁶ (colombiano, 2020). Iniciando por movimientos sociales que se piensan de manera renovada, liderados con una nueva concepción de la economía, lejos del encasillamiento productivista del siglo XX; organizaciones sociales campesinas que se identifican con la naturaleza, sus territorialidades, así como sus manifestaciones culturales y organizativas. En esta serie de movimientos del campesinado colombiano, la apropiación de la identidad y el autorreconocimiento es clave para una constante transformación de la población.

Para este apartado se usaron los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2020, la cual se aplicó en 88.310 hogares, conformados por 267.085 personas en los diferentes departamentos del país⁷. De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4 % (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1 % mujeres y 47.9 % hombres.

Se usó población mayor a 15 años de acuerdo con la definición de la comisión de expertos externos al DANE que tomó la decisión de presentar estas preguntas a población de adultos jóvenes, justamente por el grado de madurez que requiere (tal como sucede con el “bienestar subjetivo”). Así, la población que se identifica

⁶ (Van der Ploeg, 2010; Edelman, 2013; Becerra y Rojas, 2015; Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2013)

⁷ Se utilizó la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020 porque para el momento de la realización de este informe, la información de la ECV 2021 no estaba disponible



subjectivamente como campesina equivale al 26,4 % de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6 % de la población mayor de 15 años⁸ (Ver tabla 35 y 36)

Tabla 36. Población general según sexo. Total, Nacional 2020

Población nacional 2020: 50.586.590 personas		Población nacional de 15 años y más: 38.643.133 personas		Población campesina: 10.208.534 personas	
51,2% Mujeres	48,8% Hombres	52,1% Mujeres	47,9% Hombres	48,8% Mujeres	51,2% Hombres
25,8 millones	24,0 millones	20,1 millones	18,4 millones	4,9 millones	5,2 millones

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Tabla 37. Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina y no campesina. Total, Nacional 2020

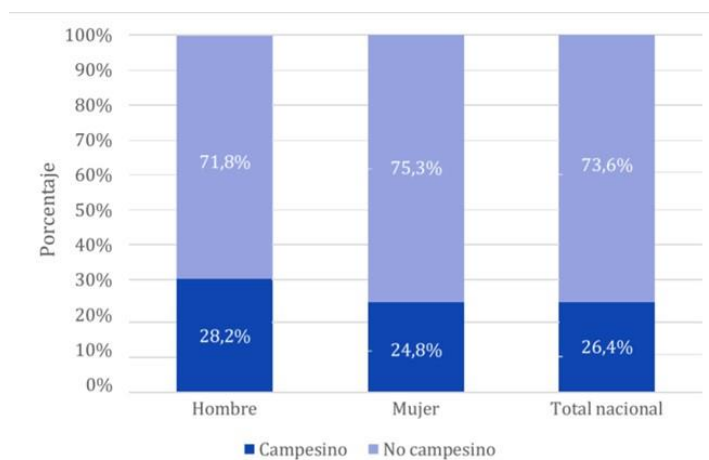
	Total	Proporción
Campesino	10.208.534	26,4%
No campesino	28.434.599	73,6%

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

En lo que respecta al sexo, del total nacional de hombres (15 años o más), el 28,2 % son población campesina. En el caso de las mujeres, del total nacional de mujeres (15 años o más), el 24,8 % son población campesina (Ver figura 29). En general, sobre el total de la población campesina, el 48,8 % son mujeres y el 51,2 % son hombres (Ver tabla 35).

⁸ <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc--CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>

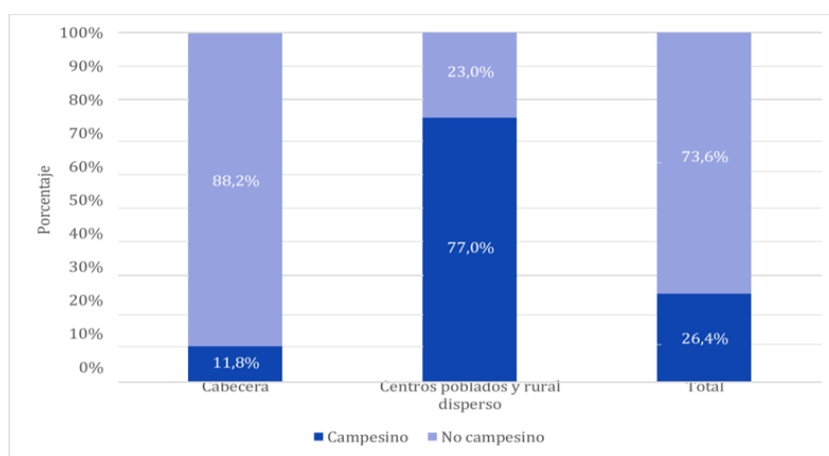
Figura 28. Población campesina y no campesina por sexo (porcentaje) Total Nacional 2020



Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

La población campesina que se ubica en la cabecera municipal es de 3,5 millones de personas, lo que equivale al 11,8 % de la población que vive en cabeceras municipales (mayor de 15 años). La población no campesina que se ubica en cabecera municipal, en cambio, es de 26,4 millones de personas, esto es, el 88,2 % de la población. En los centros poblados y rural disperso, la población campesina asciende a 6,6 millones de personas, esto es, el 77,0 %. Mientras tanto, en estas zonas, la población no campesina alcanza el 23,0 %⁹ (Ver figura 30).

Figura 29. Población campesina y no campesina por clase (porcentaje). Total, cabecera y centro poblados y rural disperso. Colombia 2020

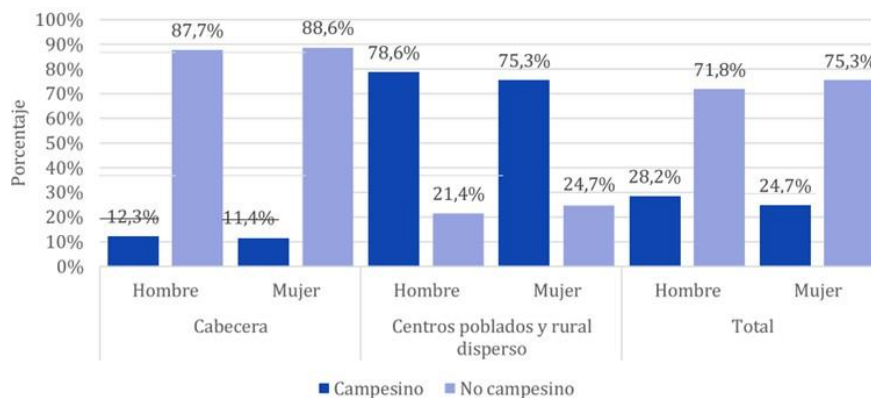


Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

⁹ <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc--CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>

Del total nacional de población masculina, un 28,2 % son campesinos y un 71,8 % son no campesinos. Para el total nacional de mujeres un 24,7 % son mujeres campesinas y el 75,3 % son no campesinas. Para los centros poblados y rural disperso tanto en hombres como en mujeres más del 75 % de la población es campesina, y alrededor de un 24 % no es campesina. En las cabeceras, se observa una mayor proporción de la población no campesina para ambos sexos, con un porcentaje de 88,6 % en mujeres y 87,7 % en hombres.

Figura 30. Población campesina y no campesina por clase (porcentaje). Total, cabecera, centros poblados y rural disperso. Colombia 2020



Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Ahora bien, la población campesina tiene un mayor número de personas ubicadas en los rangos de edad más altos, entre 41 a 64 y de 65 en adelante (53,7 %). La población no campesina, por su parte, tiene el mayor número de personas ubicadas en los primeros rangos de edad, es decir entre los 15 a 25 años y los 26 a 40 años (53,3 %).

Esto implica que la mayoría de los campesinos se ubica en rangos de edad altos, mientras que la población no campesina pertenece en su mayoría a los rangos jóvenes. De manera evidente la auto identificación campesina manifiesta un fuerte componente etario, al asociarse con la población mayor, mientras que los jóvenes en edad productiva podrían estar experimentando procesos de descampesinización o transformación identitaria. La anterior apreciación se respalda también con la tabla presentada a continuación (ver tabla 37).

Tabla 38. Distribución de edades población campesina y no campesina. Total, nacional 2020

Edades	Campesino	No campesino
15 a 25	2.036.552 (19,9%)	6.303.265 (22,2%)
26 a 40	2.684.340 (26,3%)	8.846.588 (31,1%)
41 a 64	3.921.167 (38,4%)	10.107.464 (35,5%)
65 o más	1.566.475 (15,3%)	3.177.283 (11,2%)

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Figura 31. Población Rural Campesina. Total, nacional 2020



En términos geospaciales se puede leer la distribución de la población de 2 maneras: en primer lugar, en lo que respecta a la distribución por cantidad de población, es posible observar que Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473 millones de personas), seguido de Nariño (con 786.069 mil personas), Cundinamarca (con 772.737 mil personas), Córdoba (con 649.348 mil personas) y Cauca (con 575.750 mil personas). Sin embargo, el porcentaje de población real solo se hace evidente al compararse con los datos de población no campesina en los departamentos, por ejemplo, en Antioquia el porcentaje de población campesina es de 27,7%, mientras que la población no campesina se mantiene en 72,3%.

Por esta razón, la segunda forma de leer la distribución de la población campesina es a través del porcentaje total dentro del departamento. Aquí, sobresalen departamentos como Vichada, Chocó y Nariño, con 72,9%, 70,9% y 63,3% de población campesina, respectivamente. Otros departamentos que en términos de cantidad no son muy llamativos, pero sí lo son por porcentaje total de campesinos son: Arauca, Guainía y Guaviare (ver mapa 32).



Disponibilidad de alimentos

Tabla 39. Disponibilidad de alimentos del departamento de Nariño

Intermediarios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva en Colombia (ENSIN 2010, 2015)	36.1	45.9*			↗												-	-
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2020)	9.73	10.8	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (SISVAN WEB 2021)	3,1	5.9			↘							↗						↗
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2015)	10.8	16.2			↘							↘						↗
Prevalencia de Exceso de Peso en hombres y mujeres de 18 a 64 años (ENSIN 2015)	56.5	56.7*			↘							↗						↘
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	24.7	26.6*			↗							↘						↘

* Datos calculados para subregión Pacífico según ENSIN 2015.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Nariño, junto a Boyacá, Cundinamarca, Antioquia y Nariño representan el 44% de las Unidades de Producción Nacional ocupando el cuarto lugar en número de unidades de producción (254.569 Unidades) de las cuales el 16.2% son destinadas a uso agrícola, el 45.7% destinadas a uso pecuario y el 38.1% restante destinadas a Bosques Naturales. La disponibilidad de alimentos del Departamento de Nariño se refleja básicamente en la producción agropecuaria, destacándose los cultivos de papa con una participación acumulada del 33.9% del total nacional, seguido de la caña panelera 33.2%, plátano 5,6%, coco 2.8% y la palma de aceite 2,2%. La explotación pecuaria es vacuna, con fines principalmente lecheros, también existe el ganado ovino y la cría de curies., algunos ingresos dependen de la explotación forestal y la pesca (cultivo de camarón para exportación) en el litoral Pacífico. El sector primario es explotado de forma tradicional, con énfasis en economías de subsistencia, en una estructura de tenencia de la tierra mayoritariamente minifundista, donde el 80% de los predios son menores de 5 hectáreas y ocupan el 32 % de la superficie total del Departamento. El uso y tenencia actual de suelo en producción agrícola ocupa únicamente el 6 % que corresponde a 208.000 hectáreas de 3'326.800 hectáreas del territorio departamental. La participación del Producto Interno Bruto entre 1995 y 2.001 fue de 1.62 % del PIB nacional.

Según el Censo Nacional Agropecuario DANE 2014, el 61,6% de las Unidades Productivas Censadas en Nariño cuentan con lotes para el autoconsumo, elemento clave para garantizar disponibilidad y acceso a los alimentos en las familias de las ruralidades y ruralidades dispersas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 el 61.9% de las familias de Nariño presentan Inseguridad Alimentaria en el Hogar-ISAH (52% Nacional), y en comunidades indígenas la ISAH alcanza un 77%. Con respecto a experiencias de autoconsumo en el hogar, el 29.4% de los hogares nariñenses presentan alternativas de producción de alimentos con este destino.



Tabla 40. Prevalencia de ISAH Nacional, Pacífico y Nariño.

Nacional	Nariño
28.1%	37.1%

Fuente: DANE ENCV 2022

Con respecto a hectáreas sembradas de frutas en el departamento el mayor potencial está en el banano común (37.159 has), Chontaduro (10.045 has), Coco (23.643 has), el aguacate (9.169 has), la papaya (1735 has), la mora, el lulo, el tomate de árbol aportando con más del 6% de los cultivos sembrados a nivel nacional.

El consumo diario de frutas, verduras, lácteos, carnes y nuevos en la población de 5 a 64 años del Departamento de Nariño según 1.165 hogares encuestados por la ENSIN 2.015 arroja los siguientes porcentajes comparados con el país:

Tabla 41. Proporciones de las prácticas de alimentación de interés en nutrición y salud pública por grupos de alimentos de consumo diario. Nariño. ENSIN 2010.

Departamento	Lácteos	Frutas	Verduras y hortalizas	Carnes y/o huevos
Nariño	42.3	63.2	20.08	75.1
Nacional	61	66.8	28.1	85.2

Fuente: Profamilia, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2010

Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

En el Departamento de Nariño se ha trabajado en forma continua durante 15 años en la Promoción de la Lactancia materna, Consejería en lactancia materna y en la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI, desde 1.996 hasta 2.007 con enfoque de lactancia y posteriormente con enfoque de atención en salud integral materno infantil, lo cual ha permitido al Departamento alcanzar el indicador de lactancia materna exclusiva en 3.8 meses comparado con el del País que es de 1.8 meses.

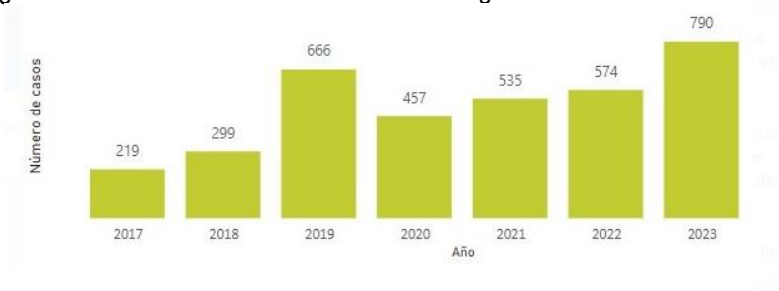
Tabla 42. Prevalencia de niños menores de 2 años con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de Edad. Nacional, Pacífico y Nariño.

Nacional	Pacífico	Nariño
36.1%	45.9%	IV Trimestre 2022: 95.35%
Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	IDSN. SISVAN WEB. 2022

Fuente: SISVAN WED IDSN, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2015. SISVAN WEB 2022

Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años

Figura 32. Número de casos de Desnutrición Aguda. Nariño. SEM 52 de 2023



Fuente: SiviGila 2023

El IDSN a través del SIVIGILA realiza el seguimiento de los Casos de DNT Aguda, a través del Protocolo 113. La Desnutrición Aguda se presenta cuando el puntaje z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de $-2DS$. La desnutrición aguda se encuentra asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganarlo, se genera en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años

La desnutrición global correlaciona el peso para la edad y refleja el pasado y presente del estado nutricional de una persona y comunidad o municipio. Los resultados obtenidos en este indicador superan el promedio nacional por las condiciones de Inseguridad Alimentaria mencionadas al comienzo en los hogares del Departamento de Nariño. Para el año 2022 a tercer trimestre la DNT Global se ubicó en 5.9% a nivel departamental con una tendencia al incremento.

Para la vigilancia del estado nutricional en Nariño, el IDSN ha desarrollado la herramienta SISVAN WEB que se encuentra habilitada en los 64 municipios del departamento y que está basada en los patrones de crecimiento OMS 2006 – 2007, establecidos para Colombia mediante la Resolución 2465 de 2016. Este aplicativo utilizado para el diagnóstico nutricional con la herramienta OMS Anthro versión 3.2.2. Del 2011, además de tener un control estadístico por parte de la oficina de Gestión del Conocimiento del IDSN lo que facilita la toma de decisiones a nivel municipal a través de los Planes Municipales de Seguridad Alimentaria.

Prevalencia de retraso en el crecimiento en menores de 5 años

El retraso en el crecimiento refleja la falta de crecimiento en estatura por deficiencia en el consumo de proteínas. Es la desnutrición más frecuente en el Departamento, los niños están alimentados básicamente con carbohidratos: coladas de harinas, agua de panela. Este indicador es difícil de incidir por la falta de poder adquisitivo para los alimentos fuentes de proteína en los hogares nariñenses.

Tabla 43. Prevalencia de niños menores de 5 años con Retraso en el Crecimiento. Nacional, Pacífico y Nariño

Nacional	Pacífico	Nariño
10.8%	9.9%	3 trimestre de 2022: 16.2%
Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	IDSN. SISVAN WEB. 2022

Fuente: SISVAN WED IDSN, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2015. SISVAN WEB 2021.

Prevalencia de obesidad en menores de 5 años

Este indicador se reporta por primera vez gracias a la metodología Nuevos patrones OMS, es importante observar que la obesidad encontrada en la primera infancia es un factor predisponente para contraer ECNT en la edad adulta, se tiene este indicador por cada municipio, para realizar acciones de intervención en la actividad física y en mejorar los hábitos alimentarios.

Tabla 44. Prevalencia de niños menores de 5 años con Exceso de Peso (sobrepeso y obesidad). Nacional, Pacífico y Nariño.

Nacional	Pacífico	Nariño
6.3%	5.6%	3 trimestre 2022. 4.89%
Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	IDSN. SISVAN WEB. 2022.

Fuente: SISVAN WED IDSN, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2015. SISVAN 2022

Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 64 años

La vigilancia nutricional en este grupo etáreo está por implementarse, pero es importante en el eje de CONSUMO de los planes municipales de SAN las actividades tendientes a socializar las Guías alimentarias para la población para mejorar los hábitos alimentarios. Según la ENSIN 2015, en Nariño el 61% de esta población tiene exceso de peso.

Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 10 a 18 años

Teniendo en cuenta los datos del SISVAN WEB IV Trimestre de 2023, el 22.2% de la población menores de 5 años primera infancia 3,46% de sobrepeso y 0,73% obesidad, infancia y adolescente presenta exceso de peso (3,24% obesidad y 10.6% sobrepeso)



Prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años urbana y rural

Es importante promocionar el AUTOCUIDADO y en el eje de CONSUMO de los planes municipales de SAN las actividades tendientes a socializar las Guías alimentarias para la población para mejorar los hábitos alimentarios. De acuerdo con la ENSIN 2015 el 15.5% de las mujeres en Colombia y en la región pacífica 18.5% en este grupo de edad presenta anemia.

Prevalencia de anemia nutricional en niños menores de cinco años

La anemia en el menor de 6 meses y en el grupo de edad de 6 meses a 1 años se previene con la práctica del Pinzamiento Adecuado Del Cordón Umbilical Indicador Que Se Exige En La Estrategia IAMI, Es importante Hacer Seguimiento Al Eje De Consumo de los planes municipales de SAN las actividades tendientes a socializar las Guías alimentarias para la población para mejorar los hábitos alimentarios en este grupo etáreo, igualmente hacer seguimiento a las acciones de desparasitación y suplemento nutricional con hierro, zinc, y Vitamina A para los menores de 5 años vinculados y afiliados al régimen subsidiado y contributivo. De acuerdo con la ENSIN 2015 el 26.6% de los niños en este grupo de edad presenta anemia.

Porcentaje de niños menores de 4 años con deficiencia de zinc

Para incidir en este indicador es necesario el seguimiento al suplemento nutricional con hierro, zinc, y Vitamina A para los menores de 5 años vinculados y afiliados al régimen subsidiado y contributivo. De acuerdo con la ENSIN 2010, el 45% de los niños en la región Pacífico presentan deficiencia de zinc, en cuanto a déficit de vitamina A el 23.9% de los niños y niñas presentan déficit de vitamina A

Para incidir en este indicador es necesario el seguimiento al suplemento nutricional con hierro, zinc, y Vitamina A para los menores de 5 años vinculados y afiliados al régimen subsidiado y contributivo. En articulación con Minsalud se implementó desde el mes de abril de 2017 el programa a nivel departamental. El programa está orientado a la población entre los 6 y 24 meses. Inseguridad Alimentaria Severa en el Hogar Nariño

Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

Tabla 45. Indicadores Recién Nacido departamento de Nariño 2005 – 2022

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	8,29	8,15	8,74	8,92	9,13	8,86	8,51	8,92	8,72	9,00	9,21	9,43	9,21	9,96	10,28	9,67	10,75	12,22
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	74,72	75,81	78,23	79,78	79,66	81,68	82,94	84,87	86,18	87,08	87,39	85,59	85,50	85,09	84,67	80,34	81,41	85,03
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	90,81	93,50	94,41	95,06	96,28	96,89	97,51	98,33	98,66	98,83	98,66	98,82	98,73	95,85	98,52	96,51	96,02	98,15
Porcentaje de partos institucionales	90,78	93,27	94,20	94,77	96,05	96,69	97,25	98,27	98,47	98,69	98,53	98,65	98,59	95,59	98,39	97,70	95,72	97,94

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO 2022

El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo. El bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre.

Para lograr disminuir el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, se desarrolló un plan de trabajo que incluye fortalecer en coordinación con la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y



Reproductivos la asistencia técnica, Inspección y Vigilancia en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en particular las definidas en la Resolución 3280 de 2018 por medio de las cuales se definen la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (en particular las atenciones nutricionales) y la Ruta Materno Perinatal (Consejería en Alimentación del Lactante y Niño Pequeño e implementación de la estrategia IAMI) en las EAPB, las IPS y las entidades territoriales con el fin de fortalecer la atención y prevenir los eventos de interés en salud pública. De esta forma, se ha identificado la baja adherencia a la ruta materno perinatal, omitiendo las atenciones que se deben dar durante el periodo pregestacional y gestacional como la atención nutricional y la entrega de la suplementación con los micronutrientes (Calcio, hierro y ácido fólico), además del aumento de riesgo con las gestantes adolescentes generando el aumento del bajo peso al nacer. La fuente del indicador es DANE, el último dato preliminar es de 12,1 % para el 2022. Hace referencia a los nacidos vivos con peso menor a 2500 g, con tendencia estar al alza, crecimiento visible a nivel departamental, nacional. De las causas asociadas se asocia a incumplimiento en la Ruta de atención materno perinatal.

En el departamento de Nariño, el bajo peso al nacer entre 2005 y 2022 paso de 8.1% a 12,22% hay un incremento importante si se tiene en cuenta todos los factores contribuyentes a este problema. Con corte a 2022 en ENOS, los municipios con mayor prevalencia de bajo peso al nacer a término son Aldana (10,4%), Santacruz (9%), La Florida (8,2%), Gualmatán (7,9%), Alban (6,7%), Tuquerres (6,3%) y Santa Barbara (6,2%).

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

1.3.1 Servicios habilitados

1.3.1.1 Oferta prestadores capacidad instalada

Tabla 46. Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,12	0,51	0,12
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,08	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10	0,10	0,11	0,12	0,12	0,14	0,59	0,14
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,54	0,56	0,59	0,56	0,60	0,59	2,49	0,67
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,08	0,09	0,09	0,10	0,10	0,12	0,00	0,01
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06	0,07	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,31	1,36	1,37	1,41	1,45	1,56	3,78	0,82

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

1.3.1.2 Oferta de servicios habilitados

Tabla 47. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, departamento de Nariño 2015 - 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	22	23	33	40	49	51	51	51
Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	6	6	6	5	5	5	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	12	13	15	15	15	15	15	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	29	30	35	42	45	50	50	48
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1	2					
Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	20	22	22	26	26	27	28	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	71	71	69	68	66	66	65	65



Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	87	108	111	133	141	151	160	176
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	81	101	101	126	126	134	145	161
Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	6	6	6	6	6	7	7	7
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	5	5	5	6	5	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	23	29	29	31	30	30	36	36
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	143	146	153	157	160	160	164	165
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	7	8	8	9	9	9	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación	11	11	11	10	11	11	11	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología – fibrobroncoscopia	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	5	6	7	8	8	8	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	6	7	7	9	9	10	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	70	74	72	77	80	80	79	79
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3	3	3	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	248	254	257	268	266	270	272	280
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	208	214	240	252	262	267	266	262
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1	1	2	2	3	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1	1	2	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	72	88	90	113	117	124	136	151
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	47	63	69	96	98	102	109	118
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	211	211	208	206	204	204	202	200
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	165	182	203	228	243	250	261	273
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	88	93	97	100	101	99	99	97
Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	21	22	23	24	23	23	23	23
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	56	69	67	72	80	82	82	81
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	3	4	4	4	5	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	29	31	33	33	33	33	33	38
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	41	47	55	57	62	67	66	79
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	6	9	9	11	13	13	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	9	10	11	11	11	12	12	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	1	2	3	3	3	4	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	5	5	5	5	5	6	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	8	9	10	11	11	12	10	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2	2	3	4	5	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	10	11	10	10	10	10	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	4	4	4	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	35	40	39	42	41	45	45	48
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	4	5	5	7	7	8	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	9	15	17	18	21	23	25	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	9	10	10	9	9	9	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	4	6	6	8	8	9	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	11	16	17	23	23	24	24	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	6							
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	3	3	3	3	3	3	3	3



Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	12	16	20	21	23	25	26	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	6	8	10	11	12	13	13	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	4	6	10	9	8	9	11	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	97	105	115	120	122	129	128	128
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	51	58	61	70	72	76	81	84
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	2	2	2	2	5	6	5	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	9	9	9	13	15	17	17	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	16	25	30	34	38	42	44	47
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	21	26	28	33	33	36	37	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	319	333	332	371	377	381	458	500
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1	1	1	3	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	56	57	56	52	52	52	52	52
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	56	57	56	52	50	49	48	48
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	24	33	37	40	37	39	46	50
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	3	5	6	5	7	8	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	2	3	3	4	4	4	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	75	89	96	102	108	113	126	134
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	6	6	6	6	7	7	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	13	16	18	18	17	17	17	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	3	3	5	5	6	5	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	7	6	5	5	4	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	18	21	25	28	28	30	34	36
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	11	25	30	33	33	33	33	34
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	5	5	4	4	6	6	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	12	16	20	25	26	29	35	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	2	2	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	14	21	25	31	34	41	47	55
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	408	424	424	436	445	450	487	521
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	69	87	97	115	126	135	148	168
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas – homeopatía	6	7	9	10	15	15	15	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	4	4	6	6	6	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas – naturopatía	2	3	3	4	7	8	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas – neuralterapia	2	4	4	6	9	9	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	15	20	26	31	35	41	43	46
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	8	10	12	13	13	15	19	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	17	18	19	19	19	20	21	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	12	15	21	22	23	24	29	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	2	3	3	3	3	3	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	11	15	17	19	20	22	25	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	31	38	43	45	47	49	58	63
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	10	12	18	19	19	21	27	29
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	81	102	117	132	159	173	192	211
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	351	356	357	360	367	367	416	443
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	19	24	25	27	27	29	29	32
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	22	27	28	32	35	39	39	44
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1



Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	6	8	8	9	9	10	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1	1	1	1	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	37	38	38	42	40	43	45	52
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	27	30	32	33	33	34	36	37
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	2	4	4	5	4	4	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	55	68	72	76	78	81	85	99
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	39	54	57	61	62	63	64	69
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	39	44	46	50	66	71	82	86
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	65	75	87	101	107	111	121	134
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	19	23	22	25	28	29	29	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	209	237	248	273	279	290	305	321
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	23	27	32	40	40	43	53	66
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia				3	4	5	4	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica							1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	17	22	21	23	24	25	24	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	8	11	12	13	15	17	18	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	52	54	54	49	47	47	47	47
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	53	53	52	49	47	47	46	46
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2	4	5	6	6	6	6	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	43	49	54	54	53	62	68	75
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2	2	2	2	2	2	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		12	14	13	14	14	14	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	11	12	12	12	12	12	12	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	9	9	10	10	12	12	12	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	1	1	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	12	13	14	14	14	14	14	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	11	11	12	11	13	13	13	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	38	39	39	40	40	41	41	41
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	28	28	29	32	31	31	31	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2	3	3	4	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas				1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	5	3	3	3	3	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	79	80	79	81	80	82	82	81
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	12							
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			76					
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	2	2	1	2	3	4	4	4



Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	10	22	26	31	41	50	50	49
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1	5	6	6	9	8	7	8
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	11	28	32	36	48	56	55	57
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	5	5	3	4	5	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	20	20	21	22	22	24	23	23
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	61	68		87	88	90	87	87
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	256	250	241	240	239	233	229	226
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	346	353	369	369	375	374	372	368
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	346	352	372	372	379	379	378	374
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	347	354	371	371	376	376	374	370
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	327	334	355	356	364	365	363	359
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	349	355	370	371	379	378	377	373
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	330	337	369	368	377	377	375	371
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	305	308	322	323	324	324	321	319
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	242	238	230	228	227	222	218	216
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	331	326	309	306	302	297	292	290
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	184	190	208	211	213	214	211	209
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	174	178	193	195	197	196	193	191
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	285	292	330	329	336	339	339	335
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	297	304	345	348	370	369	365	360
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	248	253	280	281	282	280	275	271
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	240	235	226	224	223	218	213	211
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	3	4	4	4	4	5	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4	5	5	5	5	5	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	9	10	10	10	9	9	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	10	12	12	14	14	14	14	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	3	4	4	5	5	5	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	14	14	13	14	14	14	15	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica		1	1	1	1	1	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	9	12	12	13	14	14	15	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	25	25	25	27	26	27	27	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	26	26	25	27	26	27	26	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	16	17	16	17	17	16	16	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	12	13	13	13	13	13	13	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	18	19	18	22	21	21	19	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	7	7	7	7	7	7	7	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1



Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	13	14	14	15	14	13	13	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	20	20	20	22	21	22	24	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	17	19	19	20	20	20	21	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	8	15	15	18	20	21	22	23
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	4	4	4	4	4	4	4	4
Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	16	18	19	20	20	21	21	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	20	22	22	23	22	22	21	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	10	10	11	11	12	12	12	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	8	8	8	9	9	9	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel			1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	4	4	4	4	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	125	126	125	128	130	128	127	126
Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	7	9	9	13	13	13	13	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	88	89	95	95	96	96	95	95

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En las tablas de oferta de servicios habilitados podemos concluir que en el departamento de Nariño durante 2015 y 2022, tiene 2.388 instituciones habilitadas prestan el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 4.571 instituciones habilitadas prestan el servicio de consulta externa, 241 instituciones habilitadas prestan el servicio de internación, instituciones habilitadas prestan el servicio de protección específica y detección temprana, en promedio 344 instituciones habilitadas prestan el servicios quirúrgicos, en promedio 139 instituciones habilitadas prestan el servicio de transporte asistencial y en promedio 95 instituciones habilitadas prestan el servicio de urgencias.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) se acoge al artículo 65 de la Ley 1751 de 2015 y a la Resolución 2626 de 2019 Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial- cuyo objetivo es encaminar sus esfuerzos al mejoramiento del estado de salud de la población y el goce efectivo del derecho a la salud, para lo cual se hace necesario aumentar el acceso y el mejoramiento de la calidad de los servicios, fortalecer la infraestructura hospitalaria, recuperar la confianza pública en el sistema de salud y el aseguramiento de la sostenibilidad financiera del sistema y privilegiar estrategias preventivas y de medicina familiar y comunitaria, con enfoque intercultural, complementadas con el fortalecimiento del talento humano en salud, así como la incorporación de estrategias de telesalud para la población con limitaciones de accesibilidad geográfica.

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

El 40% del total de la extensión del Departamento de Nariño no tiene conexión vial terrestre, la situación más crítica se presenta en la zona costera, donde los municipios de La Tola, Francisco Pizarro, El Charco, Magüí



Payán, Mosquera, Olaya Herrera, Roberto Payán y Santa Bárbara de Iscuandé son los menos conectados bajo esta modalidad de transporte.

Son 8 los municipios del Departamento más afectados por la escasa conexión terrestre, su comunicación con el resto del Departamento y del país se realiza de manera fluvial. Estos son Santa Bárbara de Iscuandé, La Tola, Olaya Herrera, Mosquera, Francisco Pizarro, Roberto Payán, Magüí Payán y el Charco, este último también cuenta con transporte aéreo.

La movilidad en esta zona del Departamento se ve perjudicada por dos factores: la marea y el clima. Este último, en época de verano, afecta sobre todo a municipios como Magüí Payán, Roberto Payán y Barbacoas, pues los sedimentos no permiten llegar a las cabeceras municipales, lo que afecta de manera directa los costos de movilidad.

La disponibilidad del servicio está condicionada por la movilidad de personas y mercancías limitadas en sus volúmenes, lo que afecta directamente el costo los productos en la zona, y genera un detrimento en la capacidad adquisitiva de la comunidad.

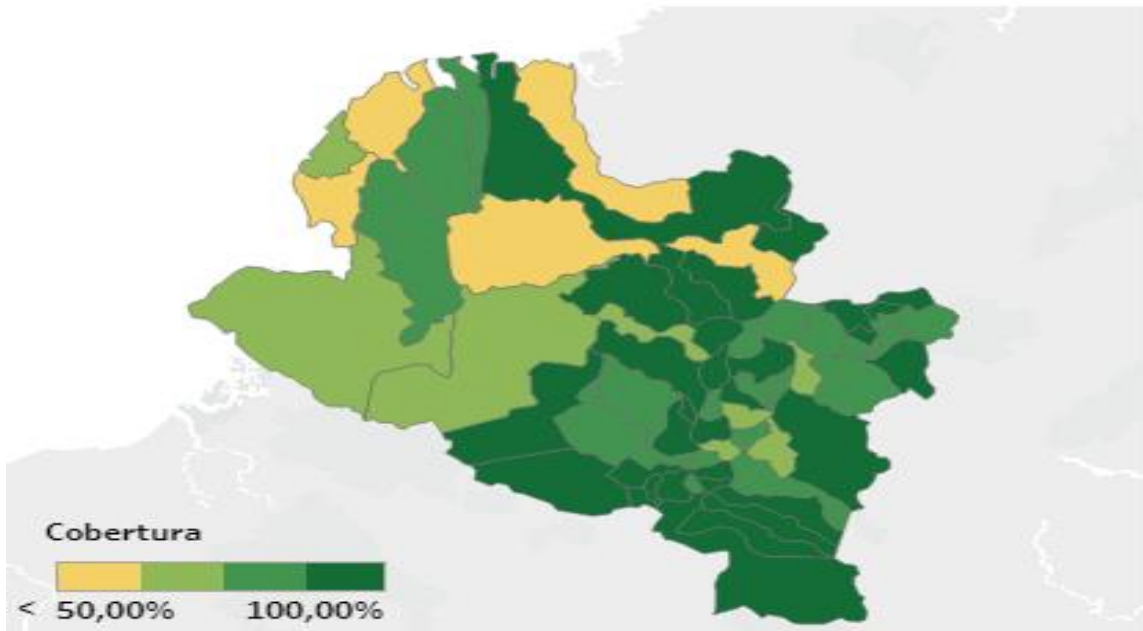
En cuanto al transporte marítimo, el puerto de mayor importancia en el Departamento de Nariño es el de Tumaco, localizado en el Océano Pacífico, sobre la ensenada, muy cerca de la frontera con Ecuador, localización geoestratégica que lo convierte en un escenario prometedor de desarrollo de la región Pacífica nariñense y Colombia en general, debido a su riqueza biodiversa, y donde el transporte marítimo es la vía principal para trasladarse hacia municipios vecinos en el Litoral Pacífico, como Francisco Pizarro, Olaya Herrera, Mosquera, El Charco, La Tola, y Santa Bárbara de Iscuandé.

Con respecto al transporte aéreo El Departamento de Nariño cuenta para sus operaciones aéreas y comerciales con tres (3) aeropuertos: Antonio Nariño (Pasto), San Luis (IpiALES), y La Florida (Tumaco), y cinco (5) aeródromos en El Charco, Olaya Herrera, Magüí Payán, Tumaco (Palmas de Tumaco C. A.) y Santa Bárbara (Iscuandé), todos a cargo de la Aerocivil¹⁰

¹⁰ Documento red Instituto Departamental de Salud de Nariño 2023 Pag 10

1.3.1.3 Cobertura de afiliación

Figura 33. Aseguramiento en salud por régimen. Departamento de Nariño y municipios, 2022.



Fuente: Base de Datos Única de Afiliados - CUBO_BDUA. Bodega SISPRO (consulta 31/12/2022)

Tabla 48. Aseguramiento en salud por régimen. Departamento de Nariño y municipios, 2022.

Código DANE	N°	Subregión	Municipio	REGIMEN				Población DANE 2022	% Población asegurada
				Contributivo	Subsidiado	Excepción	Total, de asegurados		
52001	1	CEN	Pasto	177.730	238.274	13.866	429.870	393.242	109,31
52019	2	RIO	Albán	447	7.043	171	7.661	9.333	82,09
52022	3	EXP	Aldana	640	6.911	22	7.573	7.371	102,74
52036	4	OCC	Ancuya	418	6.214	144	6.776	8.615	78,65
52051	5	JUA	Arboleda	440	5.909	53	6.402	8.432	75,93
52079	6	TEL	Barbacoas	1.257	35.004	943	37.204	56.619	65,71
52083	7	RIO	Belén	277	4.703	180	5.160	6.310	81,77
52110	8	JUA	Buesaco	1.268	18.157	189	19.614	23.949	81,90
52694	9	JUA	Cartago	332	6.017	60	6.409	6.830	93,84
52240	10	CEN	Chachaquí	1.174	9.423	25	10.622	15.325	69,31
52203	11	RIO	Colón Génova	386	7.342	142	7.870	8.328	94,50
52207	12	OCC	Consaca	542	8.136	142	8.820	13.758	64,11
52210	13	EXP	Contadero	577	5.808	48	6.433	7.246	88,78
52215	14	EXP	Córdoba	572	13.480	129	14.181	15.499	91,50
52224	15	EXP	Cuaspué	392	8.875	63	9.330	9.213	101,27
52227	16	EXP	Cumbal	1.987	31.163	547	33.697	37.094	90,84
52233	17	COR	Cumbitara	268	7.435	106	7.809	5.776	135,20
52250	18	SAN	El Charco	669	21.353	592	22.614	22.587	100,12
52254	19	GUA	El Peñol	237	5.635	24	5.896	7.454	79,10
52256	20	COR	El Rosario	232	7.152	92	7.476	12.079	61,89
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	667	12.609	226	13.502	14.281	94,55
52260	22	GUA	El Tambo	740	11.584	305	12.629	13.829	91,32
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	401	6.194	165	6.760	14.178	47,68
52287	24	EXP	Funes	486	5.400	42	5.928	7.145	82,97
52317	25	EXP	Guachuca	1.480	15.960	227	17.667	19.367	91,22
52320	26	SAB	Guaitarilla	554	9.879	167	10.600	11.341	93,47
52323	27	EXP	Gualmatán	378	5.175	37	5.590	7.050	79,29
52352	28	EXP	Iles	512	6.484	74	7.070	7.643	92,50



52354	29	SAB	Imués	542	4.948	38	5.528	7.456	74,14
52356	30	EXP	Ipiales	29.575	101.668	2.559	133.802	116.005	115,34
52378	31	RIO	La Cruz	1.049	14.080	456	15.585	18.670	83,48
52381	32	CEN	La Florida	496	7.657	38	8.191	9.925	82,53
52385	33	GUA	La Llanada	243	4.203	78	4.524	6.479	69,83
52390	34	SAN	La Tola	174	5.795	230	6.199	7.472	82,96
52399	35	JUA	La Unión	4.107	26.861	656	31.624	31.797	99,46
52405	36	COR	Leiva	241	8.788	198	9.227	9.585	96,26
52411	37	OCC	Linares	400	8.407	152	8.959	10.027	89,35
52418	38	GUA	Los Andes	422	8.582	171	9.175	9.281	98,86
52427	39	TEL	Magüi Payan	200	7.789	127	8.116	25.585	31,72
52435	40	PIE	Mallama	468	6.671	118	7.257	8.959	81,00
52473	41	SAN	Mosquera	252	6.925	260	7.437	12.602	59,01
52480	42	CEN	Nariño	436	3.014	6	3.456	4.352	79,41
52490	43	SAN	Olaya Herrera	600	20.644	509	21.753	25.247	86,16
52506	44	SAB	Ospina	343	5.506	29	5.878	7.003	83,94
52540	45	COR	Policarpa	301	13.005	167	13.473	9.793	137,58
52560	46	EXP	Potosí	516	11.255	77	11.848	10.073	117,62
52565	47	ABA	Providencia	241	4.832	76	5.149	5.561	92,59
52573	48	EXP	Puerres	559	7.250	125	7.934	8.377	94,71
52585	49	EXP	Pupiales	1.116	15.864	84	17.064	17.244	98,96
52612	50	PIE	Ricaurte	1.107	19.075	435	20.617	20.090	102,62
52621	51	TEL	Roberto Payán	309	10.193	256	10.758	12.715	84,61
52678	52	ABA	Samaniego	1.829	26.163	598	28.590	27.782	102,91
52685	53	RIO	San Bernardo	423	6.583	93	7.099	9.184	77,30
52687	54	JUA	San Lorenzo	630	14.510	171	15.311	18.426	83,09
52693	55	RIO	San Pablo	949	11.781	327	13.057	14.814	88,14
52683	56	OCC	Sandoná	1.534	16.846	404	18.784	19.799	94,87
52696	57	SAN	Santa Bárbara	239	7.858	193	8.290	13.261	62,51
52699	58	ABA	Santacruz	334	8.080	134	8.548	11.092	77,06
52720	59	SAB	Sapuyes	400	5.451	27	5.878	7.242	81,17
52786	60	COR	Taminango	608	14.499	314	15.421	17.907	86,12
52788	61	CEN	Tangua	881	7.930	50	8.861	13.340	66,42
52835	62	PAS	Tumaco	25.711	159.790	4.769	190.270	257.478	73,90
52838	63	SAB	Túquerres	5.342	37.688	989	44.019	44.640	98,61
52885	64	CEN	Yacuanquer	873	8.413	51	9.337	10.973	85,09
TOTAL, DEPARTAMENTO				278.513	1.175.923	33.746	1.488.182	1.630.130	91,29

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados - CUBO_BDU. Bodega SISPRO (consulta 31/12/2022)

De acuerdo con la información de BDU bodega SISPRO para el año 2022, del total de afiliados hay una cobertura de afiliación al SGSSS de 91,29%, donde corresponde al régimen contributivo 18,7%, excepción del 2,5% y al subsidiado 79%. Los municipios con menor cobertura son Consaca, El Rosario, Francisco Pizarro, Magüi Payan, Mosquera y Santa Barbara con valores menores al 65%. Por el contrario, los municipios con mayores coberturas son Pasto, Aldana, Cuaspud Carlosama, Cumbitara, El Charco, Ipiales, Policarpa, Potosí, Ricaurte, Samaniego, con porcentajes del 100%. El resultado mayor a 100% es atribuida a la proyección de la población de 2022, aparentemente inferior a la población real.



el porcentaje de parto institucional o la atención del parto por personal calificado alcanzan valores cercanos al 97%.



Conclusiones

- El departamento de Nariño se ha posicionado en el contexto regional nacional e internacional dada su privilegiada localización geográfica y su rica condición pluriétnica y multicultural, es el departamento en general el resultado de un proceso histórico en el que se incluyeron desde los descendientes de varios grupos indígenas, los españoles, hasta los indígenas actuales, afrocolombianos y los mestizos dispuestos en un espacio geográfico que alberga moderados niveles de desarrollo económico y social. Aún en la actualidad el departamento mantiene una condición de aislamiento, cuenta con la vía panamericana que comunica a la ciudad de Pasto con el Cauca hacia el norte y con la ciudad de Ipiales y el vecino país del Ecuador hacia el sur. Hacia el occidente la vía comunica con Tumaco y al oriente con el Putumayo. Las conexiones al interior del departamento se hacen por vías secundarias no siempre en buen estado.
- Su posición geográfica lo localiza en la línea ecuatorial, su registro altitudinal va desde los 0 msnm a los 4.764 msnm en la cumbre del volcán Cumbal, su sistema hídrico está constituido por dos vertientes, la Pacífica y la Amazónica, en general el territorio posee un conjunto de estructuras volcánicas dentro de las que se destacan al nororiente el Macizo Colombiano; Los cerros Petacas y las Animas, Doña Juana, en el centro el complejo volcánico Galeras y Mora surco, en la cordillera occidental el Azufral, Cumbal y Chiles y hacia el oriente el complejo Guamuez.
- En términos generales en el departamento se registran problemas de orden ambiental como contaminación del aire y del agua, reducción de caudales, deforestación y pérdida de la biodiversidad.
- Dentro de las amenazas naturales e inducidas se presenta actividad sísmica asociada por una parte con la gran cantidad de volcanes localizados en el departamento, y por otra por la localización entre las placas tectónicas de Sudamérica y Nazca, así como por las amenazas de tsunami, remoción de masa, inundaciones de origen fluvial o marino costero, avalanchas, erosión, desertificación e incendios forestales.
- La concentración del conflicto armado es una de las mayores problemáticas sociales presentes en el departamento, unida a violaciones de los derechos humanos, desplazamientos, homicidios, y el narcotráfico.
- Las múltiples relaciones entre la población humana y su ambiente están condicionadas por organizaciones sociales que regulan y especifican la forma de apropiación, producción, distribución y consumo, de tal forma que le permite establecer y organizar el territorio que ocupa de forma permanente, a su vez la población es condicionada por el territorio, influyendo directamente sobre su ubicación, identidad, características, así como en el ritmo y tendencias del crecimiento
- El departamento está conformado por 64 municipios organizados actualmente en 13 subregiones, cuenta con una población de 1.699.570 de la cual el 56,1 es rural y el 43,9 urbana. del total de la población el 48,7 % (828.257) son hombres y el 51,3 % (871.313) son mujeres La condición de ruralidad caracteriza a Nariño, y son las actividades agropecuarias y extractivas las que soportan esta condición.
- La clasificación de la población por determinadas variables y criterios, caracterizan y determinan su estructura, que además da cuenta de las transformaciones históricas y lo que se espera a futuro con relación a los hechos vitales, como la mortalidad, natalidad y fecundidad, así como su relación directa con las dinámicas socioeconómicas, como los movimientos migratorios, el conflicto armado. Igualmente



permite identificar fenómenos como la disminución de la población infantil, el incremento de la población en edad de trabajar, y el paulatino aumento en el número de adultos mayores.

- El departamento de Nariño con una extensión de 33.268 kilómetros cuadrados tiene una densidad poblacional promedio de 51.1 habitantes por km. Cuadrado, sin embargo, dada la diversidad geográfica y la extensión disímil de sus 64 municipios se presentan diferencias importantes entre ellos, así Pasto tiene la mayor densidad con 347,9 habitantes por km Cuadrado, La Unión y Gualmatán con 226,3 y 210,1 Habitantes por km. Cuadrado, opuestos a El Charco, y Roberto Payan con 9 Habitantes por km. Cuadrado, Ricaurte y Magüi Payan con 8 por km Cuadrado. En general vemos que los municipios menos poblados son los correspondientes a la zona del pacífico y los de más alta densidad son los de la zona centro.
- Las modificaciones en la dinámica poblacional son el resultado del crecimiento natural o vegetativo, relacionado con la tendencia de la natalidad y mortalidad y el crecimiento migratorio donde Nariño durante los últimos años se ha visto afectado por los desplazamientos forzados de la población víctima de la violencia.
- En el contexto general en Nariño se identificaron las víctimas de acuerdo a tipo de hechos victimizante se encuentran el desplazamiento forzado con 557.677 víctimas, seguido de los homicidios con 44.364 víctimas, Amenaza con 47.885 víctimas, Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles con 16.945 víctimas, Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos con 16.730 víctimas, de acuerdo información del departamento presentando los municipios con mayor número de desplazados se encuentran en Pasto, Barbaças, el Charco, Francisco Pizarro, Linares, La Tola, Mosquera, Magüi Payan, Olaya Herrera, Policarpa, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, Santa Bárbara, Ipiales y Tumaco. En el departamento de Nariño con corte a 30 de noviembre de 2023 presenta víctimas de ocurrencia 727.079 casos, víctimas declaración con 616.512 casos, sujeto de atención con 464.862 y eventos con 878.273 casos.
- Las dinámicas migratorias en una población pueden afectar el perfil demográfico y epidemiológico de la misma. En Colombia se está presentando una cantidad mayor de migrantes en comparación con el departamento de Nariño para el año 2022 con 87.195 personas, recibiendo una baja proporción de ellos; esto crea la necesidad de conocer y analizar las condiciones de vida y salud de estos grupos poblacionales.



CAPÍTULO II.

PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL





CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

2.1.1. Coeficiente de Gini para ingresos

El coeficiente de Gini (basado en la curva de Lorenz) es una medida de la desigualdad que normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, dentro de un país, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno). El Coeficiente de Gini mide los términos distributivos globales sin separar a lo que corresponde a población urbana y población rural.

Vemos que Nariño tiene un coeficiente de 0.508, muy lejano de la igualdad (= 0) en la distribución de los ingresos, y Colombia con un índice de 0.523, se aleja aún más de la igualdad, en este caso Nariño es desigual, pero lo es más Colombia en cuanto a ingresos¹¹.

2.1.2. Ocupación - Situación laboral

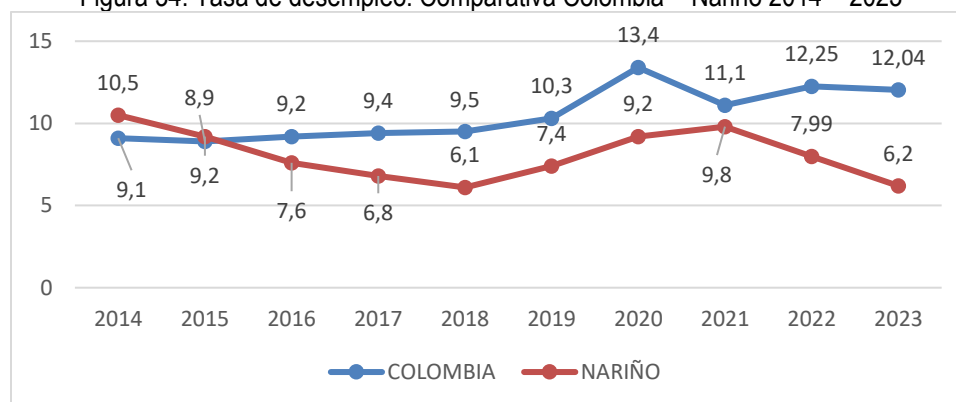
Desempleo

Tabla 50. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2023

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
COLOMBIA	9,1	8,9	9,2	9,4	9,5	10,3	13,4	11,1	12,25	12,04
NARIÑO	10,5	9,2	7,6	6,8	6,1	7,4	9,2	9,8	7,99	6,2

Fuente: DANE Mercado laboral por Departamentos 2023.

Figura 34. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2023



Fuente: DANE Mercado laboral por Departamentos 2023.

¹¹ DANE Comunicado de prensa Pobreza Monetaria por Departamentos 2023.



El desempleo o desocupación en el mercado de trabajo, se define como la situación del grupo de personas en edad de trabajar que en la actualidad no tienen empleo, aun cuando se encuentran disponibles para trabajar y han buscado trabajo durante un determinado periodo.

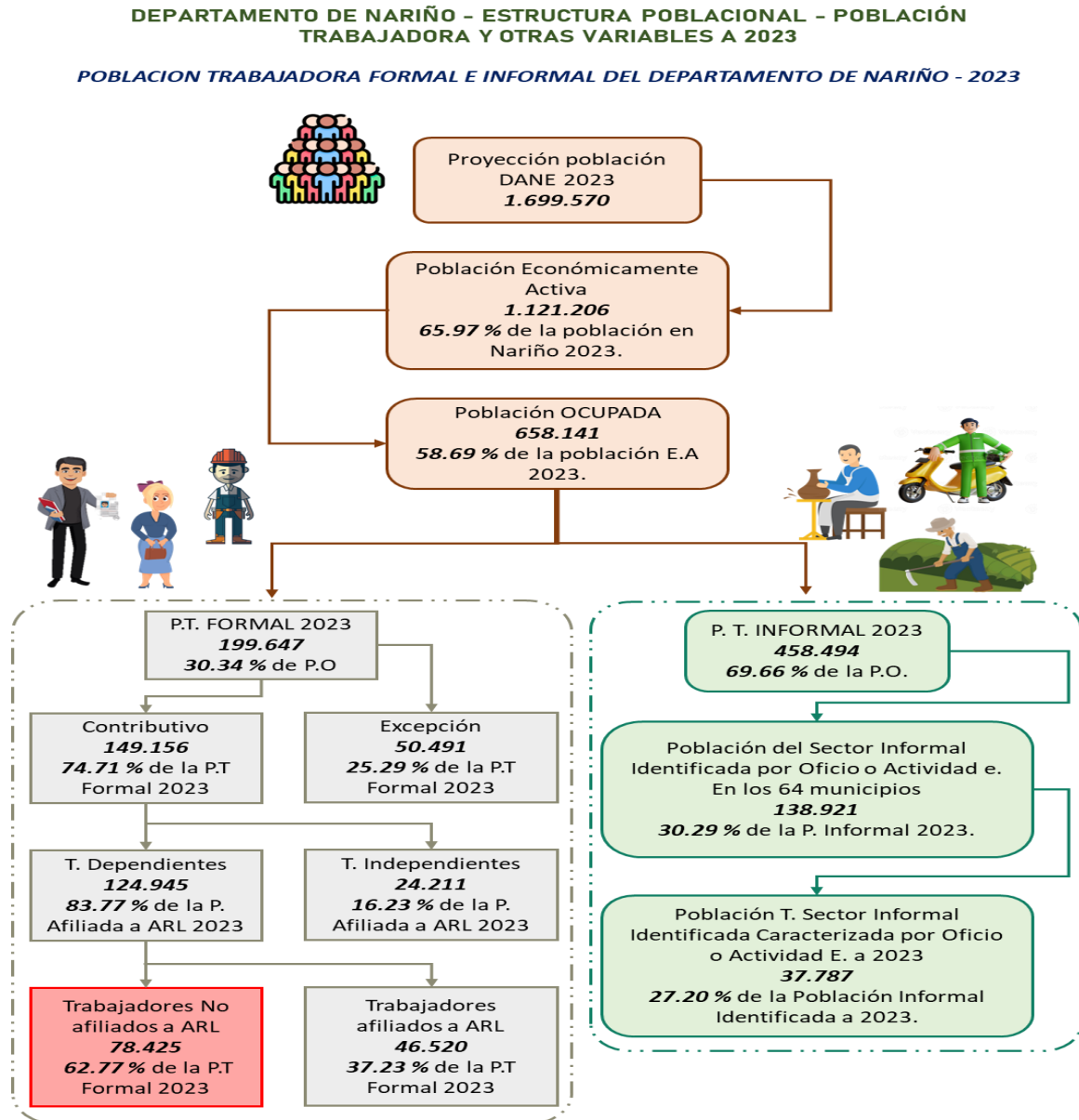
El desempleo en el departamento de Nariño, en el periodo comprendido entre 2014 a 2023 muestra una tendencia hacia la disminución en comparación al promedio nacional pasando de una tasa de 10,5 en 2014 a una tasa de 6,2 en el 2023, a expensas de procesos de formalización laboral y el incremento de las tasas de subempleo subjetivo y tasa de empleo inadecuado por ingresos, que está identificada más esta población, concluyendo así que la ocupación del trabajador nariñense predominantemente está en el sector de la informalidad haciendo que sostenga la economía del departamento de Nariño.

Ocupación - Situación laboral

Dando cumplimiento a la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo, a partir del 2008, por ausencia de datos departamentales y nacionales, se genera en el Instituto Departamental de Salud Nariño la necesidad de identificar, consolidar e implementar un Sistema de Información en Salud y Ámbito laboral que identifique la población trabajadora del departamento en el sector formal e informal de la economía, objeto de esta política que le permita generar indicadores para la oportuna toma de decisiones en beneficio de la salud y seguridad de la población trabajadora nariñense, por lo tanto, construye, consolida y actualiza un Sistema de Información dinámico de Seguridad y Salud en el Trabajo partiendo del dato de censos de trabajadores informales y fuentes de información primaria definiendo la población trabajadora del departamento de Nariño, tanto del sector formal e informal de la economía. A partir de la alimentación anual de la línea de base poblacional, a 2022 según DANE 2022, el departamento de Nariño cuenta con una población trabajadora del sector informal de 458.494 que corresponden al 69.66 % de la población trabajadora ocupada de dicha población se identifica por oficio u ocupación 37.787 trabajadores correspondiendo al 27.20 % de la población informal identificada. A su vez a partir del año 2007 esta última población identificada con aplicación de un Modelo de caracterización de condiciones de salud y ámbito laboral en actividades u oficios se alcanza una cobertura del 30.29% de trabajadores identificados, que ha permitido, identificar, prevenir con enfoque de riesgo el accidente de trabajo y enfermedad laboral en el sector de la informalidad.

Paralelamente, de acuerdo a datos arrojados por el sistema de información de Salud y Ámbito Laboral del Departamento de Nariño el sector formal de acuerdo con el sistema de seguridad social en salud, está constituido por 199.647 trabajadores formales correspondiente al 30.34 % de la población trabajadora ocupada; constituida por el 74.71% régimen Contributivo y el 25.29 % régimen de excepción; sin embargo, es preocupante que del total de la población trabajadora formal correspondiente a régimen contributivo solo el 37.23 % se encuentra afiliado al sistema general de riesgos laborales, mostrando una preocupante desprotección de los trabajadores en el 62.77 %. Cifras expresas en la siguiente gráfica.

Figura 35. Población trabajadora formal e informal del departamento de Nariño 2023



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2023- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUa Ministerio de Salud.

Tasa de Ocupación (TO): Relación Porcentual entre la población ocupada (OC) y el Número de Personas que integran la Población en edad de Trabajar

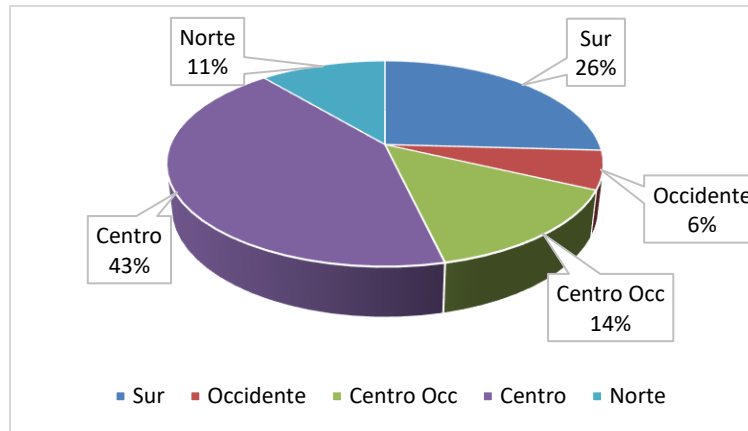
Tasa Económicamente activa (PEA): También se le llama fuerza laboral y está conformada por las personas en edad de trabajar que trabajan o están buscando empleo.

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

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

Fuente: DANE Mercado laboral por Departamentos 2023.

Figura 37. Población trabajadora formal en el Departamento de Nariño por subregión - 2023



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2023- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

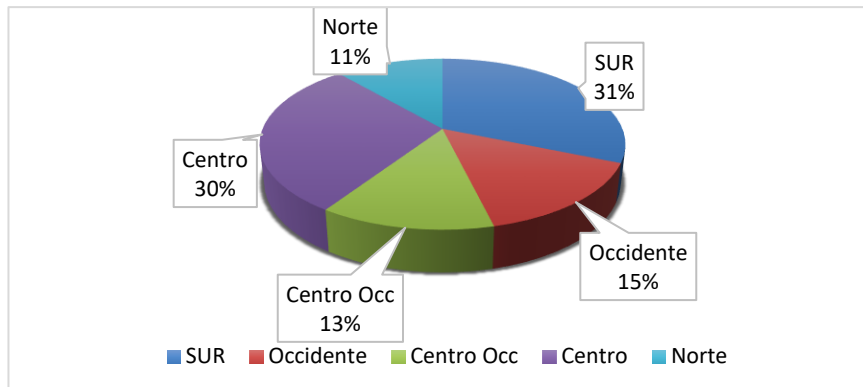
La población trabajadora Formal que corresponde al 30.34% de la población trabajadora ocupada, se concentra en la subregión centro por cuanto congrega el mayor porcentaje de la presencia de la institucionalidad y desarrollo empresarial en Pasto como capital del departamento seguida en similar comportamiento con un 26 % en subregión sur-Ex Provincia de Obando, seguido con un 14% en la subregión Centro OCC, 11% % en la sub región Norte y 6% en la Subregión Occidente.

Tabla 52. Población trabajadora informal en el Departamento de Nariño por subregión – 2022 (LINEA DE BASE)

Sub-Región	SUR	Occidente	Centro Occ	Centro	Norte	Total
Numero de Identificados	132.822	63.102	55.664	124.434	48.092	424114
Porcentaje	31,32	14,88	13,12	29,34	11,34	100

FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2023- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Figura 38. Población trabajadora informal en el Departamento de Nariño por subregión – 2022



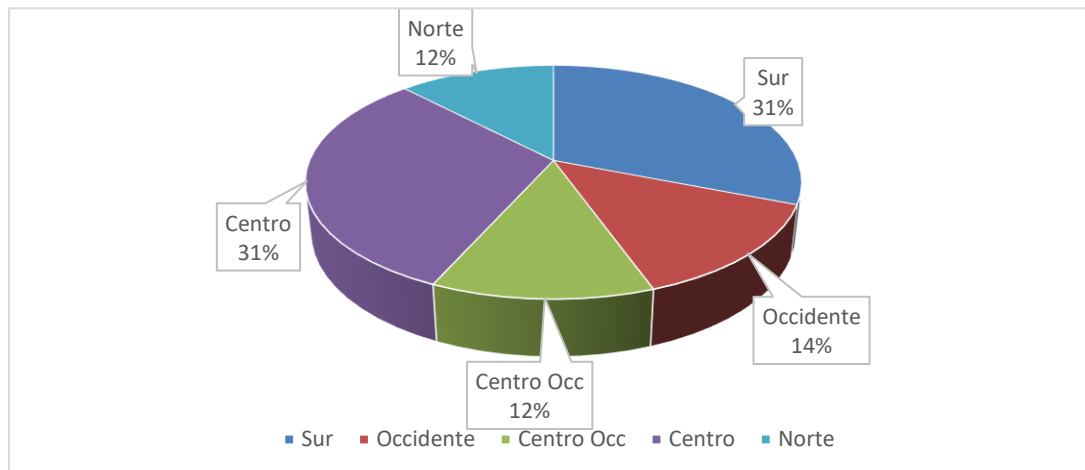
FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2023- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Tabla 53. Población trabajadora informal en el Departamento de Nariño por subregión – 2023

Sub-Región	Sur	Occidente	Centro Occ	Centro	Norte	totales
Numero de Identificados	141.977	62.103	55.998	142.670	55.745	458494
Porcentaje	30,97	13,54	12,21	31,12	12,16	100

FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2023- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Figura 39. Población trabajadora informal en el Departamento de Nariño por subregión – 2023



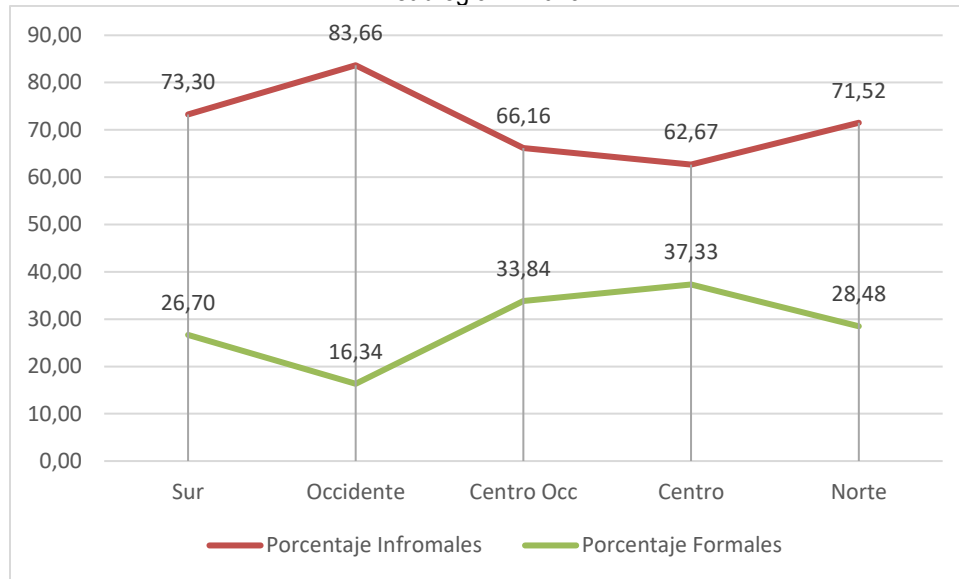
FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2023- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

La población trabajadora Informal que corresponde al 69.66 % de la población trabajadora ocupada, se concentra en la subregión Sur- Ex provincia de Obando Centro con el 31%, seguida por la con la subregión Centro con un 31 %, a expensas de predominio de actividad agrícola y comercio como frontera, seguida por la



subregión Occidente con el 14 % , región Centro Occ con el 12% y finalmente con la subregión Norte con el 12% identificada con ocupaciones en actividad económica del comercio y pesca, datos logrados por la información remitida por las Direcciones locales de cada una de los municipios que conforman cada subregión.

Figura 40. Inequidad porcentual Población trabajadora informal y Formal en el Departamento de Nariño por subregión – 2023.



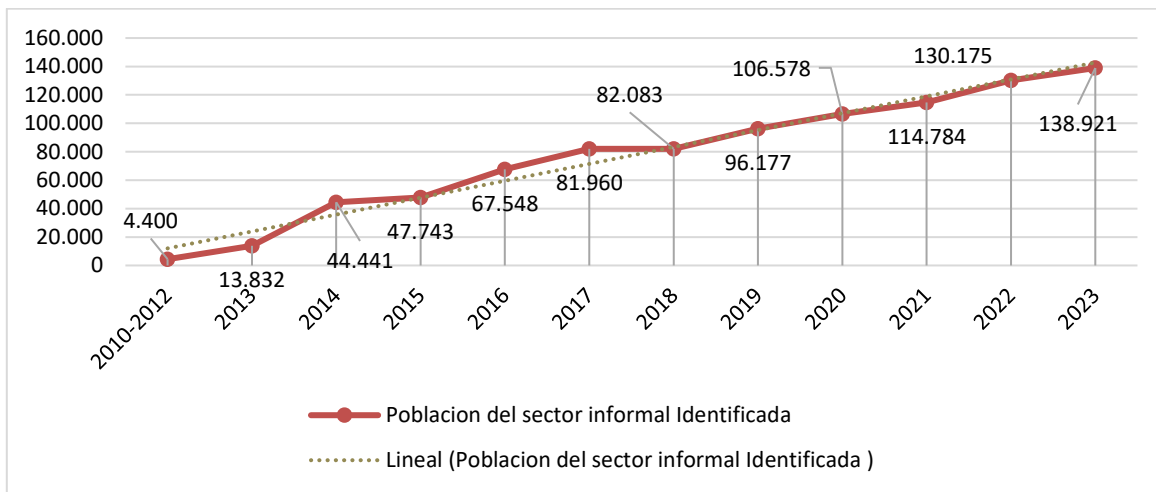
FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2023- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Tabla 54. Aplicación de la política pública: fortalecimiento del sistema de información de salud y ámbito laboral a través de la inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño

Año	Población del sector informal Identificada
2010-2012	4.400
2013	13.832
2014	44.441
2015	47.743
2016	67.548
2017	81.960
2018	82.083
2019	96.177
2020	106.578
2021	114.784
2022	130.175
2023	138.921

FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño- Línea de Base.

Figura 41. Trabajadores informales identificados por años departamento de Nariño 2010 - 2023.



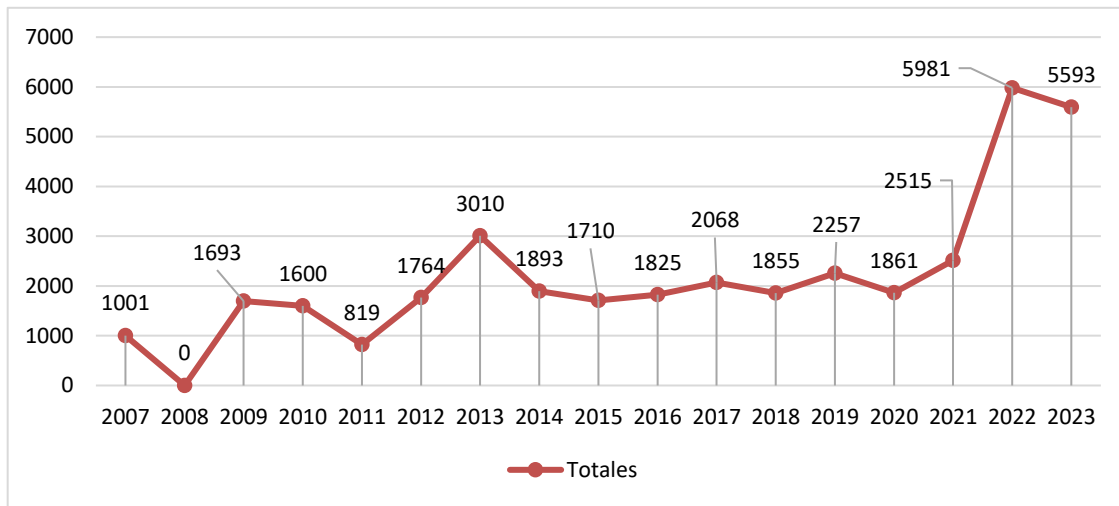
FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño- Línea de Base.

Tabla 55. Población trabajadora informal Aplicada Modelo de Caracterización de Condiciones de Salud y Ámbito Laboral Departamento de Nariño - 2007 – 2023.

Vigencia	Totales
2007	1001
2008	0
2009	1693
2010	1600
2011	819
2012	1764
2013	3010
2014	1893
2015	1710
2016	1825
2017	2068
2018	1855
2019	2257
2020	1861
2021	2515
2022	5981
2023	5593
2007-2022	37445

FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño- Línea de Base

Figura 42. Población trabajadora informal Aplicada Modelo de Caracterización de Condiciones de Salud y Ámbito Laboral Departamento de Nariño - 2007 – 2023.



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 – Inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño- Línea de Base

Condiciones de trabajo del departamento de Nariño, 2023

El sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y en general la estructura con la cual fue concebido el modelo de seguridad social, inicialmente se generó de forma exclusiva en la cobertura del empleo formal y por tanto, por muchos años dependieron directamente de su dinámica para registrar mayor o menor afiliación; adicionalmente, desde octubre de 2003 el gobierno reglamenta el Sistema de Seguridad Social en Colombia la posibilidad de los trabajadores independientes que tuvieran un contrato de prestación de servicios que pudieran afiliarse voluntariamente a una Aseguradoras de Riesgos Laborales ARL, y con la expedición de la Ley 1562 del 2012 y sus reglamentarios se abren las puertas para toda la población trabajadora, y así el país empieza a dar cobertura a número importante de trabajadores independientes.

Tabla 56. Condiciones de trabajo del departamento de Nariño sector informal y formal, 2023

Condiciones de trabajo	Sector formal		Sector informal
	Referencia país 2023	Referencia departamento	Referencia departamento
Cobertura de la población en riesgo laboral	47.61 %	37.23 %	N/A
Incidencia de accidentalidad en el trabajo	6.83 %	8.11 %	34.23 %
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	46.68 %	36.79 %	68.08%

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 - Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

De acuerdo con lo anterior, para el año 2023 la cobertura de afiliación al Sistema de General de Seguridad social Integral para la población en trabajo formal es de 37.23 % estadísticamente inferior a la cobertura nacional de 47.61 %, sin embargo a pesar de que se han realizado unos primeros esfuerzos en otorgar coberturas a la fuerza laboral informal apalancados en espacios de articulación intersectoriales territoriales, existe en el departamento casi un 68.08 % de población que deben estar dentro Sistema de Riesgos Laborales por su



vinculación laboral y que aún no lo están posiblemente por la elusión y / u omisión, por lo tanto es necesario la determinación por parte del gobierno para fortalecer las estrategias con las cuales se requiere ampliar la cobertura aún más cuando el Sistema General de Riesgos Laborales sigue siendo diseñada principalmente para cubrir a la población ocupada formal.

El Sistema General de Riesgos Laborales, busca prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos que los riesgos ocupacionales que generan enfermedades y/o accidentes laborales y que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan; El departamento de Nariño viene aplicando la política pública en beneficio de la población trabajadora, que le permite ser medida a través de diferentes indicadores, para la vigencia 2023, el departamento presenta una tasa de accidentes laborales de los trabajadores del sector formal de 8.11 x 100 trabajadores, inferior a la presentada por la nación de 6.83 x 100 trabajadores con mayor frecuencia en la actividades económicas de la construcción y agricultura, más sin embargo es importante establecer que existe un subregistro en los datos posiblemente, porque aún, en las empresas no se ha generado la cultura del reporte del accidente de trabajo y en las Instituciones Prestadoras de Salud cuentan con limitaciones en la identificación y tipificación del accidente de Trabajo en el momento de la atención, variables que posiblemente nos indicará otra realidad, igualmente en el contexto por pandemia por COVID-19.

En el sector de la informalidad, articuladamente con las Direcciones Territoriales municipales de Salud en el departamento de Nariño desde 2008, se ha orientado acciones específicas hacia el sector de la informalidad prioritariamente, traducidas a partir del 2010 con la medición del accidente de trabajo del sector informal, evidenciando año tras año en el incremento del reporte del número de casos, resaltando que entre 2016 a 2023 se reporta un aumento por vigencia, con un registro de 712 casos para el 2016 Y 2384 Casos de accidentes de trabajo para 2023, siendo la subregión del Centro la que más identificación ha realizado, indicador que le aporta al departamento para las decisiones específicas de intervención en el sector de la informalidad.

Por otra parte, para el año 2023 presenta una tasa de Enfermedad Laboral en el sector formal de 36.79 por 100.000 trabajadores, inferior a la tasa presentada por la nación de 46.68 por 100.000 trabajadores, información con un posible subregistro de ella, llama la atención del subregistro de Enfermedad ocupacional directa por COVID-19 para el sector de la salud ocasionada por riesgo biológico e igualmente por otros factores de riesgo que afecta la calificación de la enfermedad laboral, Siendo importante desarrollar acciones de articulación entre los actores del sistema orientadas a la promoción de salud, prevención de riesgos e identificación de las enfermedades Ocupacionales como componentes importantes del desarrollo del Sistema General de Riesgos Laborales en el Departamento.

Para el sector informal de la economía a través del sistema de información de salud y ámbito laboral implementado por el IDSN y la aplicación del Modelo de caracterización de condiciones de salud y ámbito laboral que se viene realizando en los 64 municipios del departamento desde el año 2007 que incluye: Identificación de condiciones laborales, reconocimiento de los riesgos que genera la actividad u oficio e identificación de condiciones de salud con atención medica ocupacional específica del trabajador; del total de atenciones realizada a 2023, el 68.08% han desarrollado algún tipo de enfermedad Ocupacional.

Dentro de las Enfermedades Laborales diagnosticadas por Historia clínica Ocupacional de las actividades Caracterizadas en el sector informal, el lumbago es la más prevalente, esta enfermedad se presenta por posturas inadecuada, posturas mantenidas, esfuerzos repetitivos y mal manejo de levantamiento de cargas, sumado al desconocimiento de una adecuada higiene postural y el uso de herramientas en mal estados en el lugar de trabajo, de igual manera esta enfermedad es la más prevalente en las principales actividades económicas caracterizadas en el Departamento como lo es la agricultura, el comercio y la minería.



Tabla 57. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 –2023.

Vigencia /Subregión	Sur	Occidente	Centro	Centro	Norte	Total
			Occ			
2012	175	137	38	71	52	473
2013	287	225	62	116	85	775
2014	316	248	68	128	94	854
2015	294	231	64	119	87	795
2016	263	206	57	107	78	712
2017	351	275	76	142	104	948
2018	535	419	116	217	159	1445
2019	337	264	73	137	100	912
2020	101	221	23	335	205	885
2021	557	436	122	226	165	1506
2022	781	611	171	317	231	2111
2023	882	690	193	358	261	2384
Total, Por Subregión	3997	3273	870	1915	1360	13800

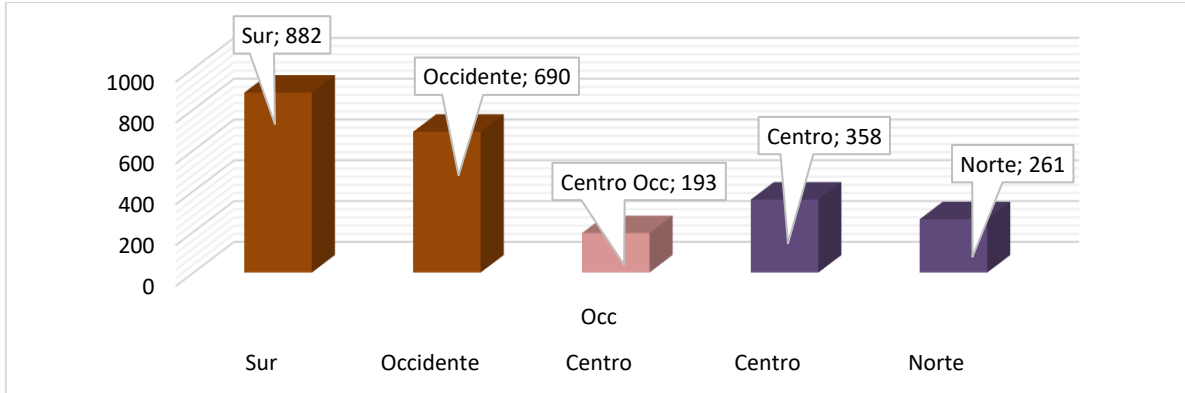
FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Tabla 58. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño – 2023

VIGENCIA 2023						
	Sur	Occidente	Centro Occ	Centro	Norte	Total
2323	882	690	193	358	261	2384

FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Figura 43. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño – 2023



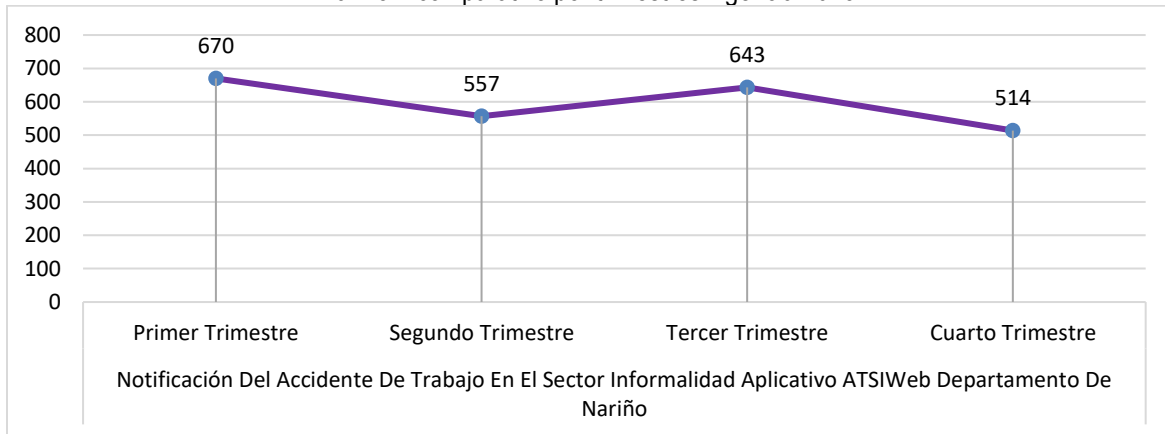
FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Tabla 59. Notificación del accidente de trabajo en el sector informalidad aplicativo ATSIWeb departamento de Nariño – comparativo por trimestres vigencia 2023.

Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Cuarto Trimestre	Número de Casos ATEL Reportados Totales
670	557	643	514	2384

FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Figura 44. Notificación del accidente de trabajo en el sector informalidad aplicativo ATSIWeb departamento de Nariño – comparativo por trimestres vigencia 2023.



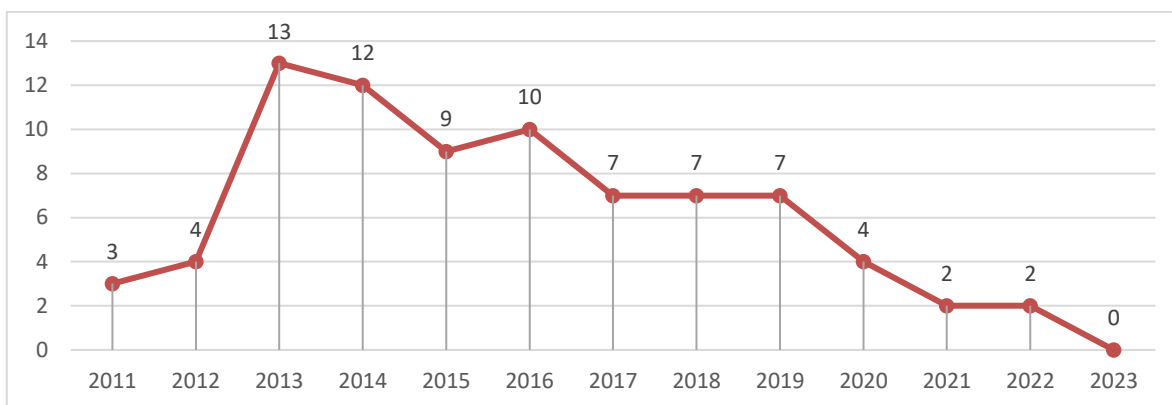
FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN

Tabla 60. Notificación de muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2011 – 2023

SUBREGIÓN	Sur	Occidente	Centro Occ	Centro	Norte	Total
2011	1	1	0	1	0	3
2012	1	1	0	1	1	4
2013	2	5	1	3	2	13
2014	2	4	1	4	1	12
2015	2	3	1	2	1	9
2016	2	4	1	3	0	10
2017	1	2	1	2	1	7
2018	0	3	1	2	1	7
2019	1	2	0	3	1	7
2020	1	1	0	1	1	4
2021	0	0	0	2	0	2
2022	1	1	0	0	0	2
2023	0	0	0	0	0	0
TOTAL, POR SUBREGION	14	27	6	24	9	80

FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN

Figura 45. Notificación de muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 – 2023



FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Tabla 61. Notificación de Accidentes y muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2011 – 2023

Vigencia	Población Informal	Accidentes notificados de trabajo	Muertes por accidentes de trabajo
2012	4.400	473	4
2013	13.832	775	13
2014	44.441	854	12
2015	47.743	795	9
2016	67.548	712	10
2017	81.960	948	7
2018	82.083	1.445	7
2019	96.177	912	7
2020	106.578	885	4
2021	114.784	1.506	2
2022	130.175	2.111	2
2023	138.921	2.384	0
Totales		13800	77

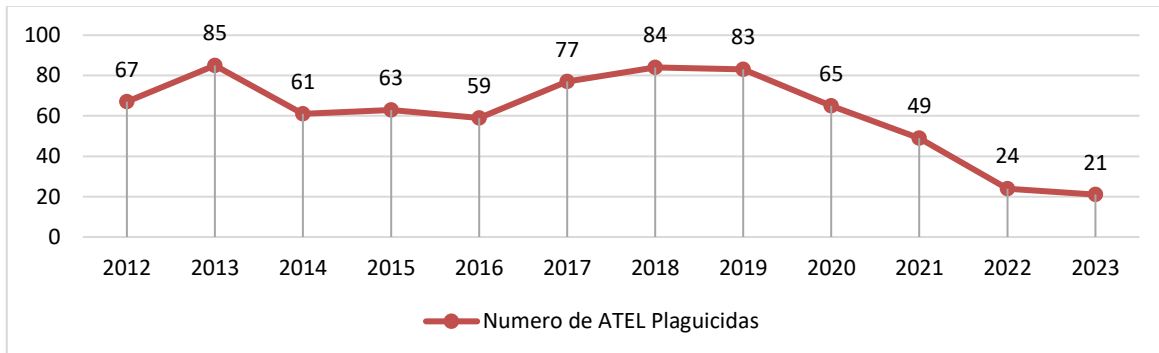
FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Tabla 62. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la agricultura (plaguicidas) en el departamento de Nariño años comparativo 2011 –2023.

Vigencia	Numero de ATEL Plaguicidas
2012	67
2013	85
2014	61
2015	63
2016	59
2017	77
2018	84
2019	83
2020	65
2021	49
2022	24
2023	21
Totales	738

FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Figura 46. Notificación del accidente del trabajo en el sector informal de la agricultura (plaguicidas) en el departamento de Nariño años comparativo 2011 –2023.



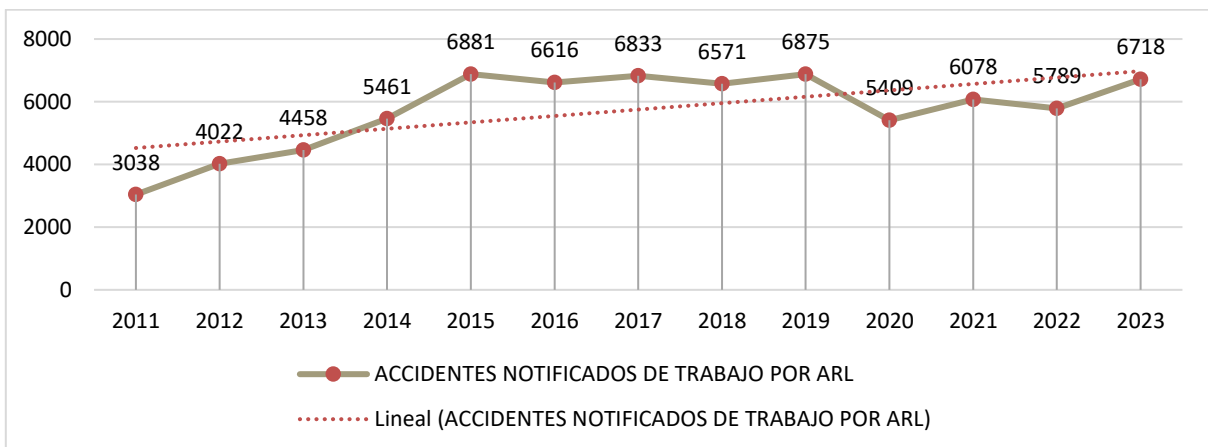
FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Tabla 63. Accidentes y muertes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.

Año	Accidentes notificados de trabajo por ARL	Muertes por accidentes de trabajo por ARL
2011	3038	16
2012	4022	7
2013	4458	10
2014	5461	4
2015	6881	6
2016	6616	8
2017	6833	11
2018	6571	14
2019	6875	9
2020	5409	5
2021	6078	19
2022	5789	12
2023	6718	16

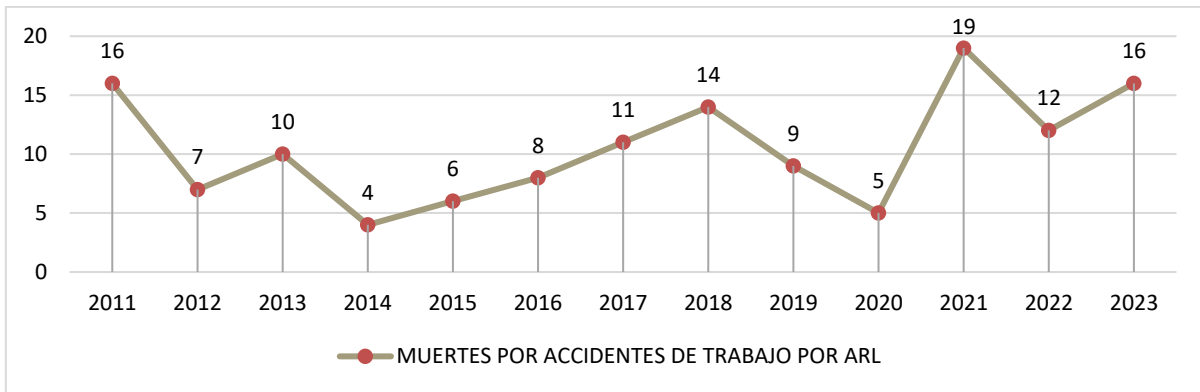
FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Figura 47. Accidentes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.



FUENTE: Ministerio de trabajo

Figura 48. Muertes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.



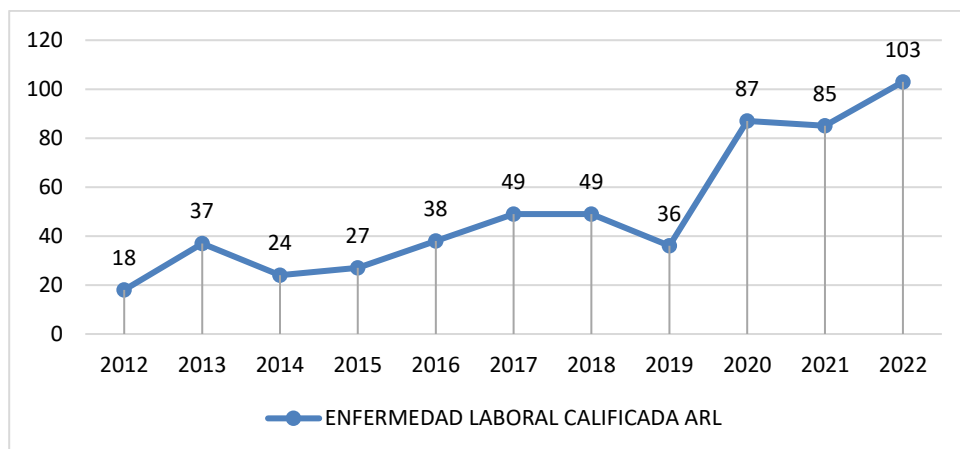
FUENTE: Ministerio de trabajo

Tabla 64. Enfermedad y muertes por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.

Año	Enfermedad laboral calificada ARL	Muertes por enfermedad laboral por ARL
2012	18	16
2013	37	7
2014	24	10
2015	27	4
2016	38	6
2017	49	8
2018	49	11
2019	36	9
2020	87	2
2021	85	11
2022	103	9

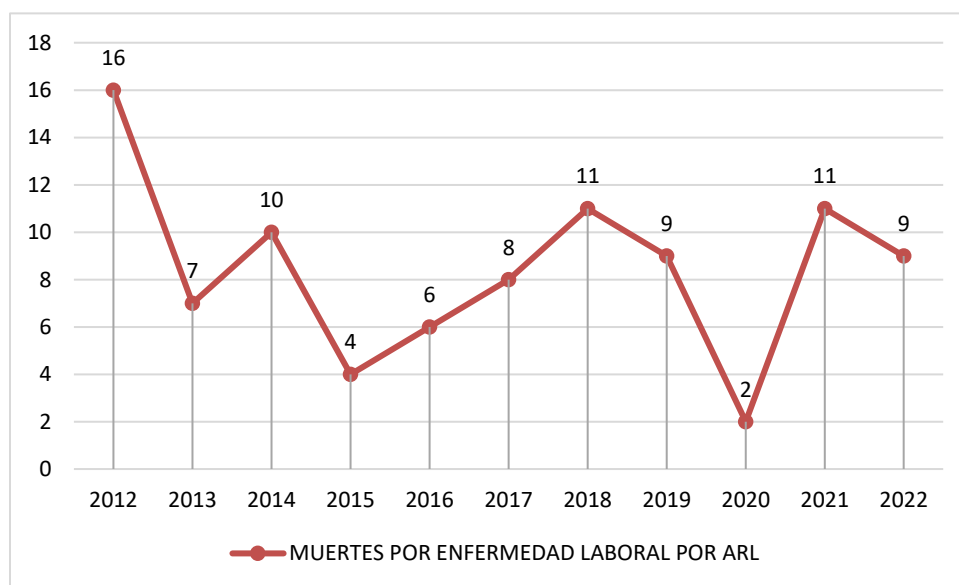
Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 - Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Figura 49. Enfermedad por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.



Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 - Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Figura 50. Muertes por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2023.



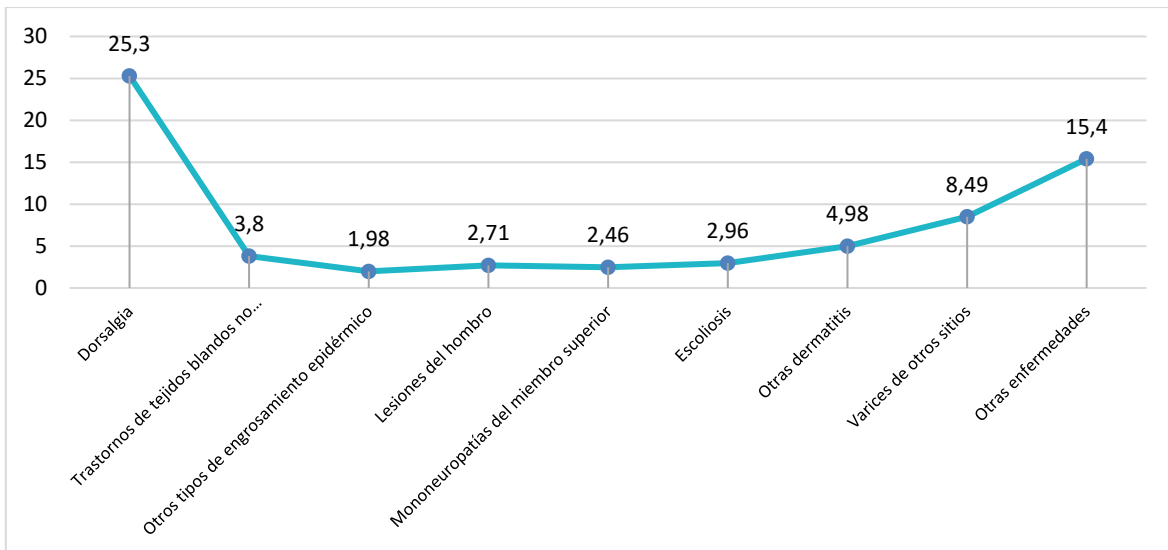
Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2023 - Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Tabla 65. Grupos de enfermedades laborales del sector informal diagnosticado por historia clínica ocupacional de las actividades caracterizadas en el 2023 del departamento de Nariño

Dorsalgia	Trastornos de tejidos blandos no clasificados	Otros tipos de engrosamiento epidérmico	Lesiones del hombro	Mononeuropatías del miembro superior	Escoliosis	Otras dermatitis	Varices de otros sitios	Otras enfermedades	Total, de enfermedades de tipo laboral por historia clínica	Porcentaje
25,3	3,8	1,98	2,71	2,46	2,96	4,98	8,49	15,4	2015	68,08

FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral

Figura 51. Grupos de enfermedades laborales del sector informal diagnosticado por historia clínica ocupacional de las actividades caracterizadas en el 2023 del departamento de Nariño



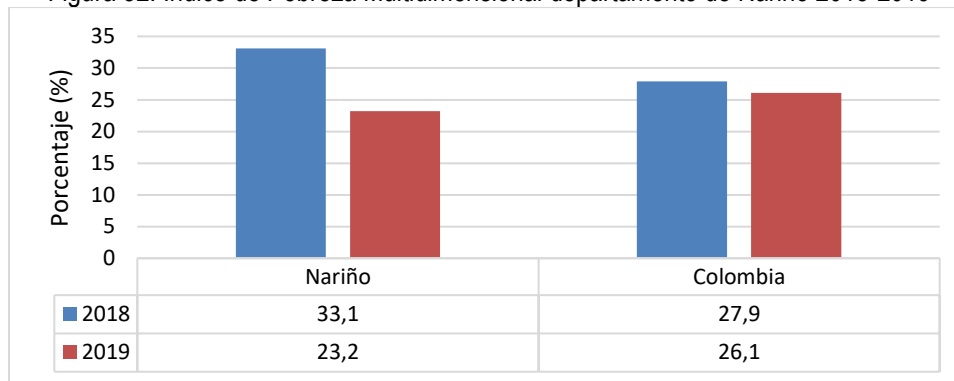
FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral

2.2. Condiciones de vida del territorio

2.2.1. Indicador de pobreza multidimensional del territorio

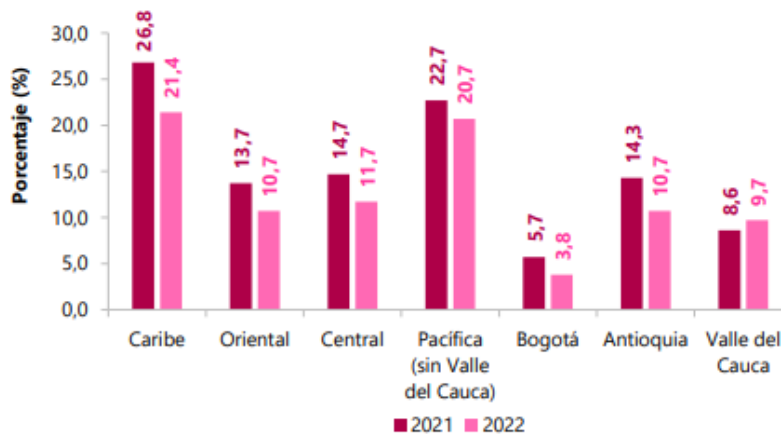
Entre 2018 y 2019 se presentó una disminución en la tasa de incidencia de pobreza multidimensional a nivel nacional. En el Departamento de Nariño se registró una variación de -9,9 puntos porcentuales en la incidencia de la pobreza multidimensional, pasando de 33,1 % en 2018 a 23,2 % en 2019.

Figura 52. Índice de Pobreza Multidimensional departamento de Nariño 2018-2019



Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Diciembre 21 de 2020

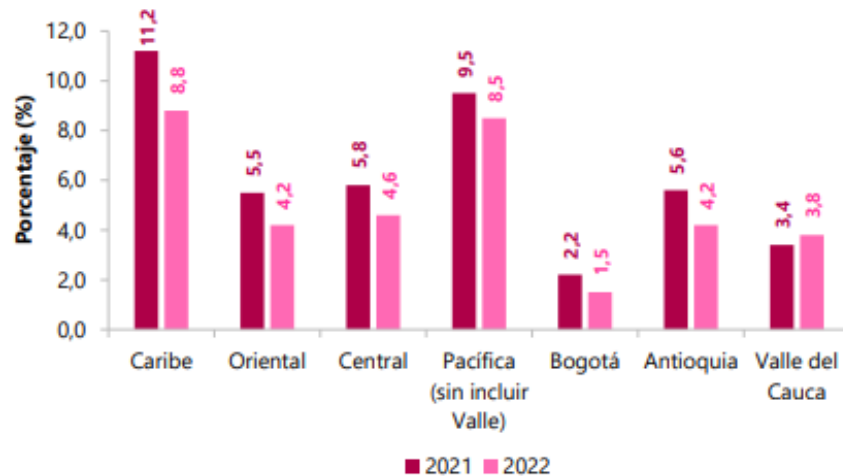
Figura 53. Índice de Pobreza Multidimensional –IPM Regiones 2020-2021



Fuente: DANE, cálculos con base en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2021 y 2022 y proyecciones del CNPV 2018.

Entre 2010 y 2022, la reducción de la pobreza multidimensional por regiones fue de: 23,2 puntos porcentuales para la región Caribe; 20,7 puntos porcentuales para la región Pacífica (sin Valle del Cauca); 17,2 puntos porcentuales para la región Central; 16,9 puntos porcentuales para la región Antioquia, 16,5 puntos porcentuales para la región Oriental; 14,7 puntos porcentuales para la región Valle del Cauca; mientras que, para Bogotá, la reducción fue 8,2 puntos porcentuales 1

Figura 54. Incidencia ajustada de la pobreza multidimensional (porcentaje) Región año 2021 -2022



Fuente: DANE, cálculos con base en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2021 y 2022 y proyecciones del CNPV 2018.

Entre 2021 y 2022, la incidencia ajustada pasó de 11,2% a 8,8% en la región Caribe; de 5,5% a 4,2% en la región Oriental; de 5,8% a 4,6% en la región Central; de 9,5% a 8,5% en la región Pacífica (sin Valle del Cauca); de 2,2% a 1,5% en Bogotá; de 5,6% a 4,2% en Antioquia y de 3,4% a 3,8% en Valle del Cauca. (Figura 54).

1 https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2022/bol-pobreza-multidimensional-2022.pdf

2.2.2. Porcentaje de hogares por indicador departamento de Nariño

Tabla 66. Porcentaje de hogares por indicador departamento de Nariño, 2018-2019

Cifras en Porcentajes Variable	Total, Región		CPP 2018-2019
	2018	2019	
Analfabetismo	19,0	13,2	5,8
Bajo logro educativo	68,2	67,6	0,6
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	6,1	4,2	1,9
Barreras de acceso a servicios de salud	20,5	8,0	12,5
Desempleo de larga duración	8,6	9,6	-1,0
Hacinamiento crítico	7,9	7,9	0,0
Inadecuada eliminación de excretas	18,6	16,9	1,7
Inasistencia escolar	4,6	3,1	1,5
Material inadecuado de paredes exteriores	5,7	4,4	1,3
Material inadecuado de pisos	8,0	8,0	0,0
Rezago escolar	30,5	27,9	2,6
Sin acceso a fuente de agua mejorada	21,9	23,0	-1,1
Sin aseguramiento en salud	8,3	6,3	2,0
Trabajo infantil	5,2	4,6	0,6
Trabajo informal	90,3	89,1	1,2

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida.

El indicador que registro con reducción en las privaciones de los hogares del departamento de Nariño con respecto al año anterior fueron las barreras de acceso a servicios de salud, con una variación de 12,5 puntos porcentuales, seguido del analfabetismo con 5,8 puntos porcentuales. Se identifica un incremento en desempleo de larga duración y sin acceso a fuente de agua mejorada.

2.2.3. Necesidades Básicas Insatisfechas

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo).

Se distingue de otros indicadores relacionados con el nivel de vida de la población, como los índices de pobreza, pobreza extrema o miseria, estos últimos miden el ingreso de una persona o una familia, y deducen del mismo su nivel de vida, por lo que se los denomina métodos indirectos.

En el caso del departamento de Nariño observamos que el porcentaje de la población con NBI es de 21,59, importante dato si lo comparamos con el de la nación que es de 14,13, lo que deja ver la amplia brecha de inequidad existente.

Tabla 67. Necesidades Básicas Insatisfechas por categoría. Colombia y Nariño, 2018.

Categorías		Total		Cabecera		Rural	
		Colombia	Nariño	Colombia	Nariño	Colombia	Nariño
Prop de Personas en NBI (%)		14,13	21,59	9,42	16,20	30,22	26,61
Componentes de NBI	Vivienda	5,31	3,30	2,88	3,08	13,63	3,51
	Servicios	3,58	10,10	2,06	7,87	8,78	12,18
	Hacinamiento	4,06	6,21	2,49	3,65	9,42	8,60
	Inasistencia	1,91	1,88	1,56	1,08	3,11	2,62
	Dependencia económica	4,37	5,57	2,62	3,18	10,33	7,81
Prop de Personas en miseria		3,74	4,40	1,76	2,29	10,51	6,37

Fuente: CNPV DANE 2018.

Para el año 2018 se evidenció un incremento en el indicador a nivel departamental y nacional, y para el país el descenso, y algo muy sobresaliente fue el cierre de brecha entre cabeceras y rural presentando en el área rural presentan mayor NBI. En la tabla 65 se describen de manera desglosada los componentes y los aportes de las variables del indicador.

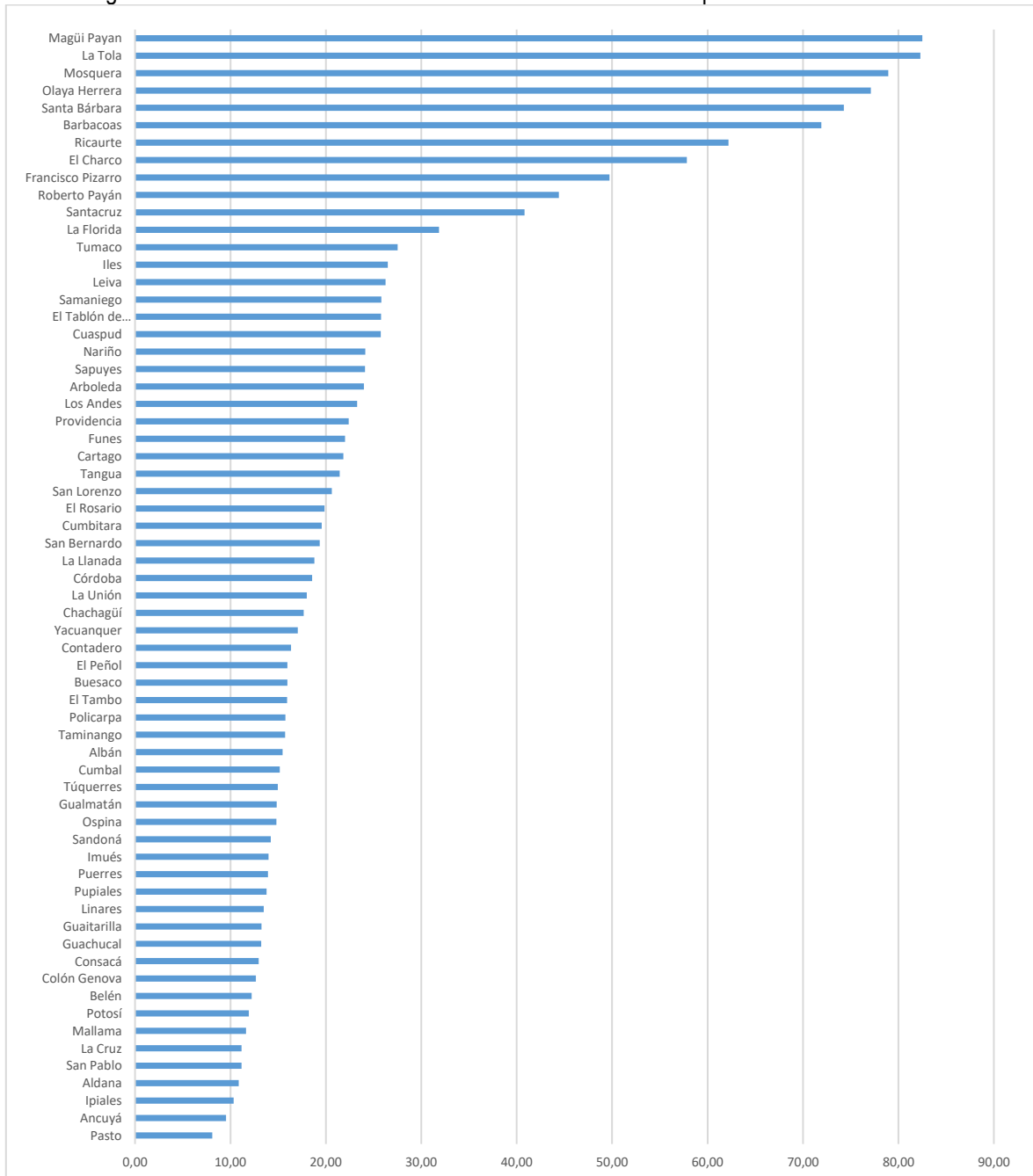


Tabla 68. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el departamento de Nariño 2018.

Código DANE	#	Región	MUNICIPIOS	Total						
				Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacimientos	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
52001	1	CEN	Pasto	8,11	0,88	0,97	0,23	4,29	0,95	2,63
52019	2	RIO	Albán	15,47	2,44	5,62	1,05	5,71	0,79	4,90
52022	3	EXP	Aldana	10,86	0,36	0,60	0,04	7,74	0,97	1,86
52036	4	OCC	Ancuya	9,53	0,49	1,52	0,24	5,84	0,35	2,07
52051	5	JUA	Arboleda	23,98	3,70	2,24	3,51	10,41	0,94	10,86
52079	6	TEL	Barbacoas	71,92	22,77	2,99	64,78	10,25	8,76	16,79
52083	7	RIO	Belén	12,23	1,69	1,85	0,64	7,36	0,60	3,69
52110	8	JUA	Buesaco	15,96	2,12	2,16	3,70	6,93	0,84	4,73
52694	9	JUA	Cartago	21,84	3,15	1,32	8,84	8,32	0,81	6,22
52240	10	CEN	Chachagüí	17,68	2,65	2,78	0,32	11,21	0,66	5,62
52203	11	RIO	Colón Génova	12,67	0,82	2,32	1,55	2,07	1,67	6,04
52207	12	OCC	Consacá	12,96	1,52	3,94	0,19	5,73	0,51	4,20
52210	13	EXP	Contadero	16,34	1,98	6,32	0,78	8,76	0,70	2,43
52215	14	EXP	Córdoba	18,57	2,54	3,40	1,34	11,70	1,05	3,84
52224	15	EXP	Cuaspud	25,76	3,45	7,09	0,67	14,27	3,29	4,07
52227	16	EXP	Cumbal	15,15	3,80	4,92	4,32	5,95	1,39	3,64
52233	17	COR	Cumbitara	19,57	2,67	8,18	0,92	4,97	4,30	4,71
52250	18	SAN	El Charco	57,83	14,29	5,05	46,09	6,28	5,52	12,45
52254	19	GUA	El Peñol	15,96	2,60	4,15	3,52	4,86	1,63	4,70
52256	20	COR	El Rosario	19,87	3,39	9,03	2,06	6,93	0,49	5,39
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	25,80	4,30	4,65	6,80	11,39	1,32	6,68
52260	22	GUA	El Tambo	15,94	2,59	6,56	1,33	7,04	0,63	3,67
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	49,73	8,71	0,87	41,25	1,60	3,43	13,03
52287	24	EXP	Funes	22,00	3,12	13,01	1,89	7,99	0,79	1,80
52317	25	EXP	Guachucal	13,23	1,26	2,22	0,13	5,57	1,42	5,22
52320	26	SAB	Guaitarilla	13,26	1,74	3,27	0,32	6,66	1,12	3,66
52323	27	EXP	Gualmatán	14,83	1,34	7,47	0,10	6,72	0,03	1,84
52352	28	EXP	Iles	26,48	5,33	8,38	1,76	16,04	1,63	4,56
52354	29	SAB	Imués	14,00	1,45	2,54	0,80	6,27	0,46	5,46
52356	30	EXP	Ipiales	10,34	1,16	1,53	0,77	6,25	0,94	2,16
52378	31	RIO	La Cruz	11,15	0,98	2,67	0,14	3,67	0,91	4,83
52381	32	CEN	La Florida	31,87	7,04	18,35	0,67	11,23	0,42	9,03
52385	33	GUA	La Llanada	18,79	2,73	10,75	2,42	3,76	1,01	4,28
52390	34	SAN	La Tola	82,30	19,27	5,49	78,25	4,79	3,40	13,60
52399	35	JUA	La Unión	18,00	2,90	3,88	4,09	6,87	1,50	4,90
52405	36	COR	Leiva	26,27	5,15	11,05	7,78	6,12	1,46	6,62
52411	37	OCC	Linares	13,48	2,00	2,00	1,17	7,86	0,50	4,08
52418	38	GUA	Los Andes	23,28	4,50	12,54	2,72	6,48	0,60	6,06
52427	39	TEL	Maquí Payan	82,50	24,32	4,96	74,76	3,29	8,36	20,30
52435	40	PIE	Mallama	11,62	2,70	1,52	2,46	3,98	0,83	5,95
52473	41	SAN	Mosquera	78,95	8,17	1,73	76,12	1,21	2,56	6,51
52480	42	CEN	Nariño	24,13	3,42	9,46	0,40	6,79	0,85	10,86
52490	43	SAN	Olaya Herrera	77,11	15,80	3,49	68,93	5,72	5,38	12,83
52506	44	SAB	Ospina	14,81	1,62	2,82	0,20	9,02	1,39	3,08
52540	45	COR	Policarpa	15,77	2,75	3,82	1,78	6,79	0,98	5,31
52560	46	EXP	Potosí	11,92	0,84	0,80	0,05	8,59	1,19	2,20
52565	47	ABA	Providencia	22,39	3,51	13,96	1,95	5,85	1,21	3,20
52573	48	EXP	Puerres	13,92	2,19	4,95	1,06	7,32	0,45	2,92
52585	49	EXP	Pupiales	13,79	1,27	1,99	0,38	9,24	0,93	2,58
52612	50	PIE	Ricaurte	62,19	26,43	9,25	52,91	17,52	7,68	14,32
52621	51	TEL	Roberto Payán	44,41	10,99	6,22	23,85	4,46	7,43	16,32
52678	52	ABA	Samaniego	25,81	7,79	11,04	8,63	8,74	1,11	5,87
52685	53	RIO	San Bernardo	19,36	2,20	2,61	5,67	4,81	0,73	7,87
52687	54	JUA	San Lorenzo	20,62	2,81	6,03	3,58	6,96	1,42	5,73
52693	55	RIO	San Pablo	11,15	0,85	0,50	2,99	3,86	0,74	3,91
52683	56	OCC	Sandoná	14,23	1,80	5,65	0,22	5,19	1,00	4,11
52696	57	SAN	Santa Bárbara	74,27	16,50	2,64	69,85	3,42	3,87	12,70
52699	58	ABA	Santacruz	40,80	13,70	8,08	18,65	13,21	3,27	14,78
52720	59	SAB	Sapuyes	24,09	3,77	7,59	0,49	14,69	0,38	5,31
52786	60	COR	Taminango	15,73	2,12	2,60	2,68	7,15	0,79	4,90
52788	61	CEN	Tangua	21,45	2,87	3,90	0,93	8,38	1,92	9,64
52835	62	PAS	Tumaco	27,52	6,26	3,12	17,02	4,44	3,21	7,91
52838	63	SAB	Túquerres	14,97	2,58	2,18	2,93	7,32	0,81	4,61
52885	64	CEN	Yacuanquer	17,04	2,66	3,53	0,67	9,20	0,37	6,03
TOTAL, DEPARTAMENTO				21,59	4,40	3,30	10,10	6,21	1,88	5,57

Fuente: DANE 2018 y proyecciones.

Figura 55. Necesidades Básicas insatisfechas Total- NBI en el departamento de Nariño 2018



Fuente: DANE 2018 y proyecciones.

En la Figura 55 se presenta el comportamiento del NBI total para los municipios en el año 2018 con la posición ocupada, señalando que el orden es 1 el de mayor NBI y 64 el de menor NBI.

En 2018 todos los municipios presentaron un notable descenso en sus NBI, y para este año los municipios que presentaron los más altos valores fueron Magüi Payan, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera, Santa Barbara, Barbacoas, Ricaurte, El Charco, Francisco Pizarro y Roberto Payan.



2.2.4. Cobertura de Educación

Tabla 69. Coberturas de Educación, Departamento de Nariño 2021.

Indicadores	Colombia	Nariño	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,3	11,70			-																
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	106,51	99,22	↗	↗	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	109,03	103,66	↗	↗	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	86,15	87,66	↗	↗	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de MEN

Se presentan las comparaciones de los indicadores relacionados con las coberturas de educación entre Nariño y Colombia, observándose que no se encuentran valores estadísticamente superiores al promedio nacional en ninguno de los datos, no se encuentran porcentaje de hogares con analfabetismo de Nariño, vemos también que las coberturas de educación primaria, secundaria y media durante los últimos dos años tienen un comportamiento descendente o desfavorable.



2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 70. Factores, psicológicos y culturales, departamento de Nariño

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN)	28,1	20,80					↗														
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN)	66,8	63,20					↗														
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares - ENSPA)	37	38,50						↗					↗								
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS)	80,9	85,90						↗					↗								
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS)	79,4	87,90											↗								
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS	17,6	17,40											↗								
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS	16,2	16,20											↗								
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA)	8	9,60							↗				↗								
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo - MSPS) (2019)	1,9	5,30									-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	-	
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS)	82,7	98,20									-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA)	11	12,00							↗					↗							
Prevalencia de fumadores actuales (ENS)	12,8	14,00		↗																	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) (2021)	35,3	16,84	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) (2020)	41	150,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Se presentan las comparaciones de los factores conductuales, psicológicos y culturales entre Nariño y Colombia de acuerdo con mediciones realizadas en diferentes encuestas poblaciones. Solo se encontraron indicadores estadísticamente inferiores al promedio Nacional en las tasas de violencia intrafamiliar, lo que pone al departamento en una situación aventajada con respecto al País. En los demás indicadores no se encuentra evidencia de diferencias entre el indicador Departamental con el Nacional.

Se debe aclarar que no se encuentran mediciones anteriores en varios indicadores por lo que no se puede determinar si el indicador disminuyó o aumento. En este sentido se debe resaltar que en Nariño se aumentó la cobertura de tratamiento antirretroviral, que ha disminuido el porcentaje de trasmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años y el aumento del porcentaje de uso de anticonceptivos en mujeres.



Tabla 71. Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Nariño
Cobertura de servicios de electricidad (2020)*	96,81	92,81
Cobertura de acueducto	87,0	61,98
Cobertura de alcantarillado	74,4	38,91
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	17,23	16,8

Fuente: *Índice de Cobertura de Energía Eléctrica - ICEE 201."METODOLOGIA UPME 2019". Publicado Marzo de 2021.

**Censo Dane 2005 - Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI 2021

Tabla 72. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Nariño.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	99,43	87,18
Cobertura de acueducto	94,80	49,95
Cobertura de alcantarillado	89,16	22,42

Fuente: Censo Dane 2005 - Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI.

En la tabla de semaforización anterior podemos observar que el departamento de Nariño respecto a Colombia presentan coberturas de acueducto 61,80% respecto a 87%, coberturas de alcantarillado 38,91% respecto a 74,4% y mejor coberturas de servicio de electricidad 96,81% respecto a 92,81%, por otro lado observamos en cuanto índice de riesgo de calidad de agua en Nariño con 16,8 con respecto a Colombia 16,8, esta diferencia constituye en un signo de alarma ya que se encuentra en un nivel de riesgo alto, en referencia de la calidad de agua para consumo humano



Tabla 73. Tabla Índice de calidad del agua, departamento de Nariño 2007 – 2022

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Índice de riesgo de calidad de agua para consumo humano (IRCA)	36,57	35,6	36,8	37,1	42,0	44,0	45,6	49,7	55,11	47,3	48,38	44	22,9	16,90	22,29	21,17

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

La tendencia del IRCA en Nariño muestra en los últimos 5 años que este indicador ha ido disminuyendo, tal vez la información que en la actualidad se consolida directamente en la plataforma SIVICAP del Instituto Nacional de Salud, con los resultados las muestras de la vigilancia de la calidad del agua que realiza el Instituto Departamental de Salud de Nariño y carga directamente el Laboratorio de Salud Pública de esta Institución, son de mayor certeza, así mismo los sistemas de suministro del agua rural en el Departamento, se encuentran vigilados ahora con la Resolución 622/2020 que permite realizar un análisis diferencial y considerar entonces unos cálculos de índice de riesgo de calidad del agua (IRCA) más coherentes con la realidad de nuestras poblaciones.





CAPITULO III.

DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES



3.1. Análisis de la morbilidad

Para el análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria (ENOS), también conocidos como Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), se utilizaron como fuentes de información los Registros de la base de datos SISPRO, la cual usa la base de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA. Para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia y de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95%, se empleó el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

3.1.1. Principales causas de morbilidad

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



Tabla 74. Morbilidad atendida por ciclo vital en total, departamento de Nariño, 2009 – 2023

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total															Δ pp 2023- 2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,58	55,34	57,28	55,94	49,52	47,19	48,36	48,50	45,46	37,77	35,10	26,57	25,11	35,66	36,79	1,12
	Condiciones perinatales	1,41	1,17	1,67	2,08	1,90	1,57	1,57	1,86	2,19	2,68	3,95	7,28	6,24	3,49	4,11	0,62
	Enfermedades no transmisibles	28,75	28,28	25,85	28,12	33,50	35,73	33,21	32,14	36,20	39,41	39,23	42,28	45,33	37,34	36,81	-0,53
	Lesiones	3,92	4,14	3,95	3,61	3,90	3,68	4,15	4,16	3,90	4,24	5,26	6,31	5,53	4,55	4,84	0,29
	Condiciones mal clasificadas	9,34	11,08	11,25	10,26	11,18	11,83	12,71	13,34	12,25	15,91	16,46	17,57	17,78	18,95	17,46	-1,50
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,69	40,26	38,71	36,07	31,61	31,10	35,02	32,49	29,43	22,12	20,98	17,02	12,88	20,29	22,70	2,41
	Condiciones maternas	0,07	0,13	0,12	0,05	0,11	0,07	0,36	0,04	0,01	0,04	0,09	0,09	0,05	0,11	0,05	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	42,74	42,12	44,49	48,14	48,85	52,41	45,55	46,03	51,13	56,70	57,20	58,55	64,14	55,52	52,99	-2,53
	Lesiones	6,05	6,85	6,10	5,28	5,91	5,69	5,98	7,46	6,77	6,72	6,94	8,85	8,09	7,91	7,26	-0,65
	Condiciones mal clasificadas	9,45	10,62	10,58	10,46	13,51	10,74	13,09	13,99	12,65	14,42	14,79	15,50	14,83	16,17	17,00	0,83
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,33	23,19	22,43	21,86	18,96	18,24	20,08	18,52	16,92	12,69	11,81	10,15	7,56	10,83	11,34	0,52
	Condiciones maternas	3,73	3,67	3,84	3,54	4,68	4,85	3,37	3,44	3,54	3,76	3,74	4,52	4,54	3,81	3,20	-0,61
	Enfermedades no transmisibles	50,86	54,52	55,39	57,71	58,18	58,25	54,55	53,32	57,42	60,76	61,57	60,84	63,89	60,68	62,23	1,55
	Lesiones	6,97	7,81	7,41	6,66	7,15	7,32	8,41	9,72	9,13	9,50	9,29	10,04	9,64	9,98	9,90	-1,07
	Condiciones mal clasificadas	10,11	10,81	10,92	10,22	11,03	11,35	13,71	15,37	13,40	14,84	14,94	15,53	15,56	15,98	15,60	-0,38
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,01	17,83	17,32	16,73	14,75	14,04	15,23	15,43	13,62	11,24	10,90	9,75	7,75	9,99	10,29	0,30
	Condiciones maternas	8,85	7,70	8,56	7,92	9,33	9,25	7,44	7,24	8,03	9,39	9,47	11,38	10,77	9,89	10,01	0,11
	Enfermedades no transmisibles	56,45	57,38	56,62	58,69	58,39	59,37	56,29	53,72	56,26	55,47	55,09	52,37	55,32	54,11	53,66	-0,45
	Lesiones	6,23	7,28	7,51	6,84	7,01	7,32	8,41	9,72	9,13	9,50	9,29	10,04	9,64	9,98	9,90	-0,08
	Condiciones mal clasificadas	9,47	9,81	10,01	9,83	10,53	10,02	12,62	13,89	12,96	14,39	15,25	16,45	16,52	16,04	16,15	0,11
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,49	13,85	13,70	12,82	11,45	10,92	11,91	11,58	10,35	9,12	8,66	7,99	6,29	7,35	7,42	0,07
	Condiciones maternas	1,97	1,63	1,71	1,46	1,70	1,80	1,61	1,45	1,69	2,06	2,04	2,45	2,48	2,29	2,10	-0,20
	Enfermedades no transmisibles	69,66	70,37	70,90	73,13	73,85	73,94	70,71	69,18	72,16	71,18	70,28	69,78	70,92	71,69	71,76	0,07
	Lesiones	5,20	5,79	5,70	5,10	5,16	5,50	6,10	6,92	6,43	6,66	6,87	7,36	7,23	7,01	6,98	-0,03
	Condiciones mal clasificadas	7,68	8,36	7,99	7,49	7,84	7,83	9,66	10,86	9,37	10,97	12,15	12,42	13,07	11,66	11,74	0,08
Vejez (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,05	6,57	5,52	5,30	5,18	5,09	5,55	5,09	4,78	4,51	4,61	4,11	3,25	3,64	3,74	0,11
	Condiciones maternas	0,04	0,04	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,01
	Enfermedades no transmisibles	82,33	80,54	82,40	83,03	82,63	82,59	80,19	80,05	80,52	78,66	80,60	82,64	82,16	82,76	83,42	0,66
	Lesiones	3,25	3,60	3,43	3,46	3,76	3,92	3,67	4,14	3,74	3,47	3,86	3,62	3,85	3,51	3,60	0,09
	Condiciones mal clasificadas	8,33	9,26	8,63	8,20	8,41	8,39	10,58	10,72	10,96	13,36	10,92	9,62	10,74	10,07	9,21	-0,86

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

En el departamento de Nariño la principal causa de morbilidad en este grupo de edad fueron condiciones transmisibles y nutricionales fueron la principal causa de morbilidad atendida en menores de cinco años desde 2009 hasta 2017, con un incremento de 1,12 pp entre los dos últimos años, seguido de las enfermedades no transmisibles evidenciando un descenso de 0,53 pp, continúan las condiciones mal clasificadas presentan una tendencia variada en los años analizados, con un descenso de 1,50 pp en relación del año 2023 frente al 2022 seguido de las lesiones y condiciones perinatales.

En el ciclo vital de la infancia menores de seis a once años desde 2009 hasta 2023 fueron las enfermedades no trasmisibles, con una disminución de 2,53 pp del año 2023 con relación al 2022, a partir del año 2009 al 2015 la principal causa de morbilidad en este grupo de edad fueron las enfermedades transmisibles y nutricionales, con incremento entre los dos últimos años de 2,41 pp, continúan las condiciones mal clasificadas



con una tendencia variada de acuerdo a los años analizados, seguido de las lesiones y las condiciones maternas

En la adolescencia entre las edades de doce a diecisiete años la principal causa de morbilidad son las enfermedades no trasmisibles, con una tendencia variada entre los años 2009 a 2023 con un incremento en los dos últimos años 1,55 pp, seguido de las condiciones mal clasificadas con tendencia fluctuante, llegando al año 2023 con 15,60 %, continúan las condiciones trasmisibles con tendencia decreciente, presentando una diferencia entre el año 2023 con relación al año 2022 en 0,52 pp, condiciones maternas y lesiones.

Las enfermedades no trasmisibles ocupan la principal causa de morbilidad en la juventud presentando una tendencia oscilante desde el año 2009 al 2023 con un descenso de 0,45 pp con relación entre el año 2023 con el 2022, seguido de las condiciones mal clasificadas con tendencia fluctuante en los años analizados con un incremento entre los dos últimos años de 0,11 pp, continúan las condiciones maternas y las lesiones.

En la adultez la principal causa de morbilidad son las enfermedades no trasmisibles con una tendencia variada en los años analizados, con un incremento en los dos últimos años de 0,07 pp, continúan las condiciones mal clasificadas entre el año 2009 a 2012, presentando en los dos últimos años un incremento de 3,08 pp, entre los años 2015 a 2018, seguida las condiciones trasmisibles y nutricionales, lesiones y condiciones maternas.

En las personas mayores de sesenta años presentan el mayor impacto de morbilidad en las enfermedades no trasmisibles este grupo de edad desde el año 2009 a 2023, con un leve descenso de 0,66 pp entre los dos últimos años aportando los porcentajes más altos en el departamento de Nariño, continua para el año 2018 a 2022 la principal causa las condiciones mal clasificadas, seguida de las Condiciones trasmisibles y nutricionales, lesiones y condiciones maternas.



Tabla 75. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2023

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Hombres															Δ pp 2023-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,21	55,97	57,69	56,03	49,65	47,27	48,00	48,28	45,64	37,75	35,59	26,72	25,50	35,72	35,50	-0,22
	Condiciones perinatales	1,43	1,18	1,74	2,18	1,98	1,52	1,80	2,09	2,27	2,89	3,33	7,39	6,03	3,47	4,51	1,04
	Enfermedades no transmisibles	27,63	27,14	24,86	27,41	32,90	35,30	32,85	31,74	35,67	39,13	38,71	41,17	44,91	36,99	38,10	1,11
	Lesiones	4,44	4,65	4,49	4,04	4,37	4,10	4,66	4,60	4,23	4,46	6,13	6,98	5,97	4,96	5,14	0,18
	Condiciones mal clasificadas	9,28	11,06	11,21	10,34	11,10	11,80	12,68	13,28	12,20	15,77	16,24	17,73	17,59	18,85	16,75	-2,10
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,48	39,65	38,13	35,48	31,08	30,40	34,76	31,81	28,60	21,47	20,30	16,17	12,14	20,62	22,75	2,12
	Condiciones maternas	0,05	0,05	0,05	0,02	0,03	0,04	0,28	0,02	0,01	0,02	0,07	0,01	0,04	0,05	0,05	0,00
	Enfermedades no transmisibles	41,52	41,29	44,14	47,83	48,46	52,18	44,80	46,01	50,99	56,87	57,84	59,57	65,15	55,53	53,26	-2,27
	Lesiones	7,72	8,73	7,71	6,64	7,31	7,07	7,30	8,85	8,16	7,93	7,85	9,78	8,97	8,67	8,41	-0,27
	Condiciones mal clasificadas	9,23	10,28	9,96	10,03	13,12	10,30	12,85	13,31	12,24	13,70	13,94	14,46	13,69	15,13	15,54	0,41
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,79	26,41	25,34	24,40	20,90	20,16	22,03	19,98	18,15	13,89	12,77	11,11	8,51	11,85	12,67	0,82
	Condiciones maternas	0,18	0,11	0,09	0,07	0,08	0,06	0,17	0,08	0,06	0,05	0,07	0,11	0,09	0,13	0,06	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	47,30	50,16	51,70	55,07	57,57	57,84	53,01	52,48	57,94	62,16	63,38	62,33	64,66	62,36	63,67	1,32
	Lesiones	11,48	12,98	12,37	11,08	11,60	11,64	12,58	14,06	12,61	11,20	10,98	12,68	12,18	12,01	10,63	-1,38
	Condiciones mal clasificadas	9,25	10,34	10,49	9,38	9,85	10,30	12,20	13,40	11,24	12,71	12,80	13,78	14,56	13,65	12,97	-0,69
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,56	20,62	20,15	19,24	16,72	15,92	16,66	16,79	15,46	12,74	12,68	11,94	9,32	11,86	12,23	0,37
	Condiciones maternas	0,15	0,17	0,09	0,04	0,10	0,06	0,19	0,20	0,03	0,03	0,10	0,07	0,11	0,08	0,54	0,46
	Enfermedades no transmisibles	54,16	53,36	53,19	55,80	57,76	58,90	53,77	50,79	54,66	55,53	55,65	54,36	56,93	56,50	55,69	-0,81
	Lesiones	14,28	16,62	17,29	15,81	16,05	16,04	17,96	20,26	19,50	20,38	19,57	19,09	18,76	19,37	18,74	-0,63
	Condiciones mal clasificadas	8,85	9,23	9,28	9,10	9,37	9,08	11,43	11,95	10,35	11,32	12,00	14,53	14,89	12,19	12,80	0,62
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,58	14,32	14,53	13,59	12,10	11,79	12,73	12,37	11,21	10,07	9,99	9,93	7,90	9,08	8,30	-0,79
	Condiciones maternas	0,02	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	65,89	65,11	65,85	68,73	70,32	69,86	65,55	63,39	67,51	66,79	65,95	64,49	65,65	67,72	68,33	0,61
	Lesiones	10,06	11,18	11,24	10,11	9,87	10,64	12,25	13,56	12,44	12,74	12,96	13,05	13,32	12,67	12,61	-0,05
	Condiciones mal clasificadas	7,46	9,36	8,38	7,57	7,70	7,71	9,45	10,68	8,83	10,39	11,09	12,52	13,11	10,51	10,75	0,24
Vejez (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,89	6,58	5,46	5,28	5,21	5,12	5,62	5,19	4,89	4,60	4,78	4,70	3,79	3,95	4,07	0,13
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	0,01
	Enfermedades no transmisibles	82,37	79,95	81,90	82,49	81,95	81,89	79,42	79,33	79,99	78,49	80,14	81,39	81,15	82,07	82,73	0,66
	Lesiones	3,38	3,84	3,60	3,65	3,99	4,19	4,04	4,49	4,05	3,69	4,07	3,90	4,12	3,79	3,89	0,11
	Condiciones mal clasificadas	8,35	9,62	9,04	8,59	8,84	8,78	10,92	10,99	11,07	13,21	11,00	10,00	10,93	10,18	9,28	-0,90

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

En los hombres se evidencia un comportamiento similar al observado en la población general, con una mayor proporción de consultas para las enfermedades no transmisibles, las cuales fueron incrementándose a medida que aumenta la edad; en el año 2023, el 82,73% de las consultas en los nariñenses se dieron por este grupo de enfermedades.

En los adolescentes y jóvenes se observan las proporciones más altas de consultas por lesiones, con respecto a los otros ciclos vitales.

En el ciclo vital de la primera infancia se observa las enfermedades transmisibles y nutricionales y proporcionalmente en la infancia, Resaltando que se evidencia un descenso en los ciclos vitales de la primera infancia a las personas mayores de sesenta años en las condiciones mal clasificadas.



Principales causas de morbilidad por ciclo vital Mujeres

Tabla 76. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2023

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,89	54,63	56,81	55,84	49,38	47,11	48,76	48,75	45,26	37,78	34,57	26,41	24,68	35,59	38,34	2,74
	Condiciones perinatales	1,38	1,15	1,60	1,97	1,81	1,62	1,32	1,60	2,10	2,45	4,62	7,15	6,48	3,52	3,63	0,12
	Enfermedades no transmisibles	29,98	29,55	26,96	28,91	34,18	36,19	33,60	32,57	36,79	39,72	39,80	43,50	45,80	37,74	35,26	-2,49
	Lesiones	3,36	3,58	3,34	3,12	3,36	3,22	3,58	3,67	3,54	3,98	4,31	5,56	5,03	4,08	4,47	0,39
	Condiciones mal clasificadas	9,40	11,10	11,30	10,16	11,27	11,87	12,75	13,40	12,30	16,07	16,71	17,38	18,00	19,07	18,31	-0,76
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,90	40,90	39,31	36,68	32,17	31,83	35,28	33,22	30,34	22,82	21,74	18,02	13,74	19,90	22,64	2,75
	Condiciones maternas	0,09	0,22	0,19	0,08	0,21	0,09	0,45	0,06	0,01	0,06	0,10	0,17	0,07	0,19	0,06	-0,13
	Enfermedades no transmisibles	43,98	43,00	44,84	48,47	49,26	52,65	46,33	46,05	51,28	56,51	56,48	57,35	62,97	55,52	52,67	-2,84
	Lesiones	4,35	4,90	4,45	3,87	4,45	4,22	4,60	5,97	5,28	5,42	5,92	7,76	7,07	7,00	5,91	-1,09
	Condiciones mal clasificadas	9,68	10,98	11,22	10,90	13,92	11,20	13,34	14,71	13,10	15,20	15,74	16,70	16,14	17,40	18,72	1,32
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,91	21,03	20,49	20,11	17,61	16,86	18,63	17,42	15,98	11,77	11,06	9,36	6,85	10,06	10,28	0,22
	Condiciones maternas	6,22	6,04	6,35	5,94	7,89	8,26	5,75	5,97	6,19	6,63	6,59	8,11	7,83	6,59	5,73	-0,86
	Enfermedades no transmisibles	53,35	57,44	57,85	59,54	58,60	58,55	55,69	53,95	57,03	59,68	60,16	59,64	63,33	59,42	61,06	1,65
	Lesiones	3,81	4,36	4,09	3,60	4,04	4,22	5,11	5,80	5,77	5,43	5,58	5,95	5,69	6,21	5,22	-0,99
	Condiciones mal clasificadas	10,71	11,13	11,21	10,81	11,86	12,10	14,82	16,85	15,04	16,50	16,61	16,94	16,30	17,73	17,71	-0,02
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,57	16,66	16,12	15,69	13,91	13,20	14,56	14,73	12,73	10,49	10,00	8,52	6,88	8,92	9,17	0,25
	Condiciones maternas	12,37	10,88	12,12	11,19	13,24	13,35	10,89	10,80	11,90	14,08	14,19	17,76	16,65	15,46	15,47	0,00
	Enfermedades no transmisibles	57,38	59,08	58,06	59,88	58,65	59,58	57,49	55,20	57,03	55,44	54,81	51,25	54,43	52,75	52,48	-0,26
	Lesiones	2,96	3,33	3,39	3,11	3,19	3,43	3,88	4,39	4,11	4,05	4,12	4,94	4,62	4,64	4,80	0,16
	Condiciones mal clasificadas	9,72	10,05	10,31	10,13	11,01	10,44	13,18	14,88	14,23	15,93	16,89	17,53	17,41	18,22	18,08	-0,15
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,98	13,63	13,33	12,49	11,15	10,52	11,54	11,23	9,95	8,65	8,00	6,92	5,44	6,40	6,94	0,54
	Condiciones maternas	2,87	2,38	2,47	2,09	2,48	2,64	2,34	2,12	2,48	3,09	3,05	3,80	3,78	3,53	3,24	-0,29
	Enfermedades no transmisibles	71,41	72,81	73,16	75,04	75,48	75,84	73,04	71,84	74,33	73,37	72,43	72,70	73,69	73,86	73,65	-0,21
	Lesiones	2,95	3,28	3,22	2,93	2,99	3,11	3,33	3,87	3,62	3,64	3,85	4,21	4,02	3,93	3,89	-0,03
	Condiciones mal clasificadas	7,78	7,90	7,82	7,45	7,90	7,89	9,75	10,94	9,62	11,26	12,67	12,37	13,06	12,29	12,28	-0,01
Vejez (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,16	6,56	5,57	5,31	5,16	5,07	5,50	5,03	4,72	4,45	4,50	3,70	2,89	3,43	3,53	0,09
	Condiciones maternas	0,06	0,05	0,01	0,00	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,01	0,02	0,04	0,01
	Enfermedades no transmisibles	82,30	80,90	82,72	83,39	83,08	83,04	80,69	80,51	80,85	78,77	80,90	83,52	82,83	83,21	83,87	0,66
	Lesiones	3,16	3,46	3,32	3,34	3,61	3,74	3,43	3,92	3,54	3,32	3,72	3,41	3,66	3,34	3,41	0,07
	Condiciones mal clasificadas	8,32	9,03	8,38	7,96	8,13	8,13	10,37	10,54	10,90	13,46	10,87	9,35	10,61	10,00	9,16	-0,84

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

Durante el período evaluado en las mujeres se evidencia una disminución de las consultas por enfermedades transmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales con mayor impacto en la primera infancia, al pasar de 55,89% a 38,34% en 2023, lo que representa un incremento de 2,75 pp y en la infancia. En contraste con un aumento en las condiciones maternas en la juventud las cuales aportaron un 15,47 en 2023. Es importante resaltar que las enfermedades no trasmisibles presentan tendencia al aumento en todos los ciclos de vida principalmente mujeres mayores de 60 años en las cuales se evidencia un 83,87%. Resaltando que se evidencia un incremento en los ciclos vitales de la primera infancia a las personas mayores de sesenta años en las condiciones mal clasificadas.



3.1.2. Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2023.

Tabla 77. Principales subgrupos de causas de morbilidad total, departamento de Nariño, 2009 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total															Δ pp 2023-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,39	44,94	45,36	44,72	44,98	44,21	47,94	46,60	41,77	40,47	40,90	47,25	52,61	39,53	37,41	-2,12
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,05	51,84	51,24	50,60	47,60	48,53	45,98	47,62	52,46	53,75	53,16	46,60	38,92	53,20	55,01	1,82
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,56	3,22	3,40	4,69	7,42	7,26	6,08	5,78	5,77	5,78	5,94	6,15	8,47	7,27	7,58	0,31
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,57	90,96	90,00	86,43	84,85	82,63	86,43	89,17	89,90	86,65	83,86	82,71	84,55	88,66	86,71	-1,96
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,43	9,04	10,00	13,57	15,15	17,37	13,57	10,83	10,10	13,35	16,14	17,29	15,45	11,34	13,29	1,96
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,00	0,83	0,83	0,90	1,15	1,35	1,31	1,39	1,58	1,88	2,02	2,19	2,29	2,85	3,11	0,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,52	0,60	0,59	0,71	1,10	1,18	1,17	1,14	1,28	1,32	1,32	1,15	1,40	1,91	1,85	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,55	1,73	1,70	1,59	1,74	1,75	1,89	2,18	2,54	2,58	2,45	3,69	2,89	3,27	2,80	-0,47
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,73	4,01	4,05	4,31	4,81	5,07	4,87	4,59	4,96	4,98	5,10	4,99	5,57	6,11	5,79	-0,32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,63	8,28	8,49	8,66	8,29	8,55	9,59	10,53	12,38	13,41	15,94	16,75	17,98	13,35	16,35	3,00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,60	5,81	6,18	7,01	8,14	8,03	7,90	7,72	7,74	7,35	6,92	5,53	6,58	8,01	7,66	-0,35
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,46	14,08	15,73	14,08	12,23	12,24	14,11	14,59	14,34	15,45	17,31	25,98	20,59	16,51	17,32	0,81
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,67	4,36	4,18	4,30	4,14	3,96	3,90	4,12	3,75	3,48	3,74	3,26	3,01	3,14	3,18	0,04
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,43	11,26	10,77	10,60	9,72	9,05	9,47	9,98	9,01	8,17	8,47	7,68	7,84	7,57	7,62	0,06
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,31	14,18	13,84	13,23	12,76	12,24	12,34	12,36	11,40	10,33	9,99	8,70	9,47	9,76	9,20	-0,56
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,54	6,57	6,37	5,98	5,69	5,40	5,60	5,57	4,60	4,11	4,24	3,67	3,57	3,46	3,65	0,19
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,43	12,44	12,46	11,99	12,13	12,60	12,34	13,03	13,57	13,13	12,59	10,79	11,86	15,00	13,34	-1,66
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,41	1,09	1,28	1,53	1,48	1,55	1,50	1,62	1,73	1,57	1,53	1,17	1,61	1,26	1,14	-0,11
	Condiciones orales (K00-K14)	16,72	14,75	13,52	15,09	16,64	17,03	14,00	11,17	11,13	12,24	8,38	4,46	5,35	7,80	6,97	-0,83
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,25	4,31	5,39	4,66	5,15	5,87	5,05	6,63	5,85	6,96	6,83	13,85	10,86	8,00	7,06	-0,95
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,42	0,51	0,57	0,70	0,82	1,07	1,42	1,75	1,75	1,71	2,11	2,19	2,18	1,92	1,74	-0,18
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,07	0,10	0,14	0,11	0,10	0,10	0,08	0,08	0,10	0,13	0,19	0,14	0,11	0,16	0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,26	95,11	93,94	94,50	93,93	92,97	93,44	91,54	92,32	91,23	90,93	83,77	86,82	89,97	91,05	1,07
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

En el departamento de Nariño las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la principal causa de morbilidad atendida en el subgrupo de las Infecciones respiratorias a partir del 2009 a 2012 y 2017 a 2019, presentando una tendencia variada en los años analizados con un incremento en los dos últimos años es de 1,82 pp, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2023 con un descenso de 2,12 pp,



seguido de las deficiencias nutricionales presentándose un incremento presentando una tendencia oscilante 2009 a 2023 con un incremento en los dos últimos años de 0,31 pp.

En las causas de condiciones maternas y perinatales se presenta un importante incremento en el subgrupo de las condiciones maternas presentando en el año 2009 a 2011 la principal causa de morbilidad, presentando una tendencia variada oscilando entre 90% a 87%, mostrando un descenso entre al año 2023 con relación al año 2022 en 1,96 pp, para el año 2014 y en los años 2019 al 2023 fue la principal causa de morbilidad son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, presentando un aumento de 1,96 pp entre el año 2023 en relación al año 2022.

A nivel de salud mental en el grupo de Enfermedades no transmisibles se evidencia un incremento en el subgrupo de morbilidad específica en las condiciones neuropsiquiátricas desde el año 2009 hasta 2021 presentando una tendencia variada mostrando un descenso entre el año 2022, según ENOS en los eventos de notificación obligatoria encontramos el intento de suicidio con un notable incremento del número de casos para el año 2023 y a nivel de mortalidad de causa externas - suicidio según ministerio de salud pública y protección social evidenciamos un descenso de las tasas en los años 2011-2014, con un posterior incremento desde el año 2019, por lo cual podemos concluir que el aumento de la morbilidad neuropsiquiátrica está correlacionado con mayores tasas de intento de suicidio y suicidio, de la misma manera evidenciamos una disminución de estas tasas en el año 2022 lo cual podría reflejar intervenciones temporales efectivas relacionadas con la pandemia por COVID - 19

En las condiciones no trasmisibles dentro del subgrupo se encuentra como principal causa de morbilidad las enfermedades cerebro vasculares en el año 2020 con 25,98%, presentando una tendencia oscilante, disminuyendo en 0,81 pp en los dos últimos años, continúa con la mortalidad las enfermedades musculoesqueléticas, con leve tendencia fluctuante, continúan las condiciones neuropsiquiátricas en los años analizados en especial desde el año 2018 al 2022 con un incremento de 3,00 pp entre el año 2023 con relación al 2022, a partir del año 2016 al 2018 se encuentra como y las enfermedades genitourinarias con 9,20 para el año 2023, seguido de las Enfermedades de los órganos de los sentidos, y condiciones orales.

En las lesiones se presenta el subgrupo de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con la principal causa de morbilidad en Nariño, evidenciado una tendencia oscilante en los años analizados 2009 a 2023, a partir del año 2020 se encuentra como principal causa las lesiones no intencionales y las lesiones intencionales.

El subgrupo de Signos y síntomas mal definidos presentan una tendencia sostenida en los años analizados.



Principales causas de morbilidad hombres

Tabla 78. Principales subgrupos de causas de morbilidad hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,90	43,99	44,58	44,42	44,26	43,41	47,54	45,89	41,27	40,18	40,99	48,26	52,65	41,29	38,47	-2,82
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,82	53,13	52,27	50,98	48,28	49,14	46,50	48,31	52,89	54,00	52,89	45,86	39,04	52,03	54,22	2,19
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,27	2,88	3,15	4,60	7,46	7,45	5,96	5,80	5,84	5,81	6,11	5,88	8,30	6,68	7,31	0,63
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	11,67	10,88	5,61	3,06	4,46	4,10	6,90	9,51	3,96	2,60	3,91	3,71	4,78	6,99	13,35	6,36
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	88,33	89,12	94,39	96,94	95,54	95,90	93,10	90,49	96,04	97,40	96,09	96,29	95,22	93,01	86,65	-6,36
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	0,88	0,97	1,03	1,32	1,58	1,51	1,51	1,83	1,95	2,22	2,39	2,42	2,90	3,19	0,29
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,36	0,46	0,45	0,56	0,77	0,77	0,77	0,77	0,81	0,76	0,85	0,75	0,87	1,20	1,07	-0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,36	1,53	1,50	1,34	1,56	1,62	1,76	1,95	2,37	2,33	2,20	3,50	2,71	3,15	2,62	-0,53
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,16	3,37	3,39	3,52	3,67	3,79	3,54	3,37	3,72	3,73	3,75	3,61	4,01	4,56	4,24	-0,32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,36	7,92	8,65	9,14	9,07	9,37	10,82	12,12	14,50	15,81	18,44	20,17	21,82	15,57	19,25	3,69
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,34	7,33	7,83	8,52	9,37	9,16	9,24	8,90	8,81	8,24	7,66	6,19	7,17	8,75	8,27	-0,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,75	13,03	14,62	12,80	11,31	11,37	12,99	13,53	13,61	14,82	16,71	24,40	19,81	16,06	17,05	0,99
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,45	6,15	5,91	5,95	5,57	5,33	5,28	5,56	4,72	4,27	4,49	3,78	3,67	3,92	3,89	-0,03
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,25	11,25	10,74	10,40	9,48	8,90	9,50	9,92	9,02	8,25	8,66	8,00	8,14	8,00	7,65	-0,36
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,92	6,29	6,15	6,42	6,97	6,81	6,70	7,20	6,79	6,51	6,83	6,53	6,81	7,93	7,86	-0,07
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,24	8,59	8,26	7,62	7,10	6,63	6,98	7,04	5,57	4,88	4,98	4,36	4,15	3,96	4,11	0,15
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,68	13,67	13,39	12,58	12,27	12,54	12,30	12,95	13,17	12,54	11,74	9,91	10,77	13,79	12,00	-1,79
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,56	1,31	1,60	1,82	1,73	1,82	1,77	2,05	2,11	2,03	1,92	1,46	1,81	1,52	1,35	-0,17
Condiciones orales (K00-K14)	20,55	18,23	16,54	18,31	19,82	20,31	16,84	13,13	12,96	13,88	9,53	4,93	5,85	8,70	7,47	-1,24	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,97	3,10	3,42	3,45	3,94	4,71	4,12	5,44	5,12	5,99	5,67	10,32	8,36	6,63	5,80	-0,83
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,35	0,29	0,44	0,49	0,70	0,70	1,02	0,96	1,13	1,28	1,58	1,39	1,31	1,18	-0,13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,08	0,09	0,10	0,09	0,11	0,10	0,08	0,07	0,10	0,14	0,14	0,13	0,10	0,16	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,65	96,48	96,19	96,01	95,48	94,48	95,08	93,46	93,84	92,78	92,91	87,96	90,12	91,96	92,87	0,90
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en hombres para el año 2023 es determinada las condiciones transmisibles y nutricionales en primer lugar se encuentran por las infecciones respiratorias, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias, en tercer lugar, lo ocupan las deficiencias nutricionales. En las condiciones maternas perinatales se encuentran condiciones derivadas durante el periodo perinatal y el segundo lugar lo ocupan las condiciones maternas. En el grupo de las Enfermedades no transmisibles se encuentran con mayor porcentaje las condiciones neuropsiquiátricas, seguidos de las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades musculoesqueléticas, y en el subgrupo de las lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguido de las lesiones no intencionales.



Principales causas de morbilidad mujeres

Tabla 79. Principales causas de morbilidad mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres																Δ pp 2023-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,79	45,71	45,98	44,95	45,55	44,86	48,26	47,16	42,18	40,70	40,82	46,34	52,56	37,94	36,48	-1,46	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,41	50,79	50,41	50,29	47,05	48,03	45,56	47,08	52,11	53,54	53,39	47,27	38,81	54,26	55,71	1,45	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,80	3,50	3,60	4,76	7,39	7,11	6,18	5,77	5,71	5,75	5,79	6,39	8,62	7,81	7,81	0,00	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,64	94,80	94,90	92,88	89,05	85,78	91,50	94,85	95,10	91,74	89,82	89,52	90,68	93,37	93,21	-0,17	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,36	5,20	5,10	7,12	10,95	14,22	8,50	5,15	4,90	8,26	10,18	10,48	9,32	6,63	6,79	0,17	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,98	0,80	0,76	0,82	1,06	1,22	1,20	1,32	1,45	1,84	1,90	2,06	2,21	2,81	3,06	0,24	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,61	0,67	0,66	0,80	1,28	1,41	1,40	1,35	1,55	1,65	1,60	1,39	1,73	2,35	2,36	0,01	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,66	1,84	1,81	1,73	1,84	1,83	1,96	2,30	2,63	2,73	2,60	3,80	3,00	3,34	2,92	-0,42	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,03	4,36	4,39	4,74	5,45	5,80	5,61	5,28	5,66	5,73	5,91	5,85	6,52	7,08	6,80	-0,28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,78	8,47	8,40	8,41	7,85	8,08	8,91	9,64	11,16	11,97	14,44	14,64	15,64	11,97	14,47	2,49	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,66	5,00	5,31	6,20	7,45	7,38	7,17	7,06	7,12	6,80	6,47	5,13	6,22	7,55	7,27	-0,29	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,85	14,64	16,32	14,78	12,74	12,74	14,73	15,19	14,76	15,83	17,67	26,95	21,06	16,79	17,49	0,70	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,70	3,41	3,27	3,42	3,33	3,18	3,14	3,32	3,19	3,01	3,28	2,93	2,60	2,66	2,72	0,06	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,53	11,27	10,79	10,70	9,85	9,13	9,44	10,01	9,01	8,12	8,35	7,48	7,66	7,29	7,60	0,31	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,87	18,38	17,92	16,91	16,00	15,34	15,46	15,27	14,04	12,64	11,90	10,04	11,09	10,91	10,08	-0,83	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,62	5,50	5,37	5,09	4,90	4,70	4,83	4,74	4,04	3,65	3,80	3,25	3,22	3,15	3,35	0,20	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,75	11,79	11,97	11,67	12,05	12,63	12,36	13,07	13,80	13,49	13,10	11,33	12,53	15,76	14,22	-1,54	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,33	0,98	1,11	1,38	1,34	1,40	1,36	1,39	1,50	1,29	1,30	1,00	1,48	1,09	1,01	-0,08	
	Condiciones orales (K00-K14)	14,64	12,90	11,92	13,35	14,85	15,15	12,42	10,06	10,08	11,24	7,69	4,16	5,04	7,24	6,65	-0,59	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,34	6,29	8,59	6,60	7,10	7,70	6,58	8,54	6,96	8,51	8,63	19,37	14,77	10,16	9,09	-1,07	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,78	1,02	1,12	1,34	1,65	2,60	2,93	2,95	2,63	3,40	3,15	3,41	2,88	2,66	-0,21	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,13	0,05	0,12	0,21	0,13	0,08	0,08	0,09	0,10	0,11	0,11	0,27	0,16	0,12	0,15	0,03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,97	92,88	90,28	92,07	91,43	90,56	90,74	88,45	89,98	88,76	87,85	77,21	81,66	86,84	88,10	1,26	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en mujeres para el año 2023 es determinada por las condiciones transmisibles y nutricionales presentando mayor porcentaje en las enfermedades respiratorias, seguido de las infecciones respiratorias y parasitarias, en tercer lugar se encuentran las condiciones nutricionales, en las condiciones materno perinatales se encuentran las condiciones maternas, continúan las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en el grupo de las enfermedades no transmisibles se encuentran con mayor porcentaje las cardiovasculares, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades musculo-esqueléticas y enfermedades genitourinarias, en el subgrupo de las lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguido de las lesiones no intencionales.



3.1.3. Morbilidad específica salud mental

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: Trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Principales causas de morbilidad por salud mental

Tabla 80. Principales causas de morbilidad específica salud mental total, departamento de Nariño, 2009 – 2023.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,1	82,7	84,9	85,1	84,0	88,8	92,0	89,9	89,8	91,5	89,6	85,1	85,9	91,5	93,5	1,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,4	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,7	0,2	0,2	1,6	0,0	-1,58
	Epilepsia	28,5	17,2	15,0	14,8	15,7	11,1	8,0	10,1	10,1	8,5	9,7	14,7	13,9	6,9	6,5	-0,38
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,8	89,1	91,9	92,1	91,6	92,5	93,2	94,5	94,3	94,2	94,3	90,9	94,2	94,5	94,8	0,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,0	0,2	0,1	-0,03
	Epilepsia	28,1	10,9	8,0	7,8	8,3	7,3	6,7	5,2	5,5	5,7	5,4	9,0	5,8	5,3	5,1	-0,19
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,2	80,2	81,4	79,0	81,4	80,1	80,6	78,8	75,1	76,7	80,7	78,1	82,0	88,8	70,9	-17,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,6	2,2	2,0	3,3	5,0	7,0	9,2	12,9	17,7	18,2	13,9	16,6	12,1	8,5	9,6	1,12
	Epilepsia	34,2	17,7	16,6	17,7	13,6	12,9	10,2	8,3	7,3	5,1	5,4	5,3	5,9	2,8	19,5	16,77
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,6	56,7	57,4	66,2	69,4	70,3	70,5	70,6	70,9	73,1	75,8	79,1	79,0	80,3	73,8	-6,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	39,2	38,4	38,3	29,3	24,1	22,7	18,9	18,0	17,4	15,4	13,4	11,2	11,3	10,9	18,1	7,21
	Epilepsia	5,2	5,0	4,3	4,5	6,5	7,1	10,6	11,4	11,6	11,5	10,8	9,7	9,7	8,9	8,1	-0,78
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,8	58,9	59,6	63,2	69,0	68,9	74,4	74,1	74,3	75,4	75,7	77,1	76,8	76,9	75,9	-1,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,0	2,0	1,8	1,7	2,3	3,2	3,2	3,5	5,5	6,1	8,4	7,7	9,2	8,4	10,9	2,51
	Epilepsia	35,2	39,1	38,6	35,2	28,7	27,9	22,4	22,4	20,1	18,6	15,9	15,2	14,0	14,7	13,2	-1,49
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,2	78,3	79,1	80,1	85,0	83,3	87,8	90,0	87,6	89,5	89,3	88,5	89,2	85,0	81,8	-3,16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,9	0,7	1,4	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	1,1	1,6	1,9	2,8	1,8	2,7	1,8	-0,88
	Epilepsia	21,9	21,0	19,6	19,3	14,3	15,9	11,5	9,2	11,3	8,9	8,7	8,7	9,0	12,4	16,4	4,04

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

La principal causa de morbilidad en la primera infancia son los trastornos mentales y del comportamiento del año 2012 al 2015, presentando tendencia variada en los años analizados, con un incremento entre el año 2023 en relación al año 2022 de 1,96 pp, a partir del año 2009 una de las principales causas de mortalidad es la epilepsia, con tendencia decreciente en los años analizados y con un porcentaje mínimo lo ocupa Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

En la infancia los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar de las morbilidades, con tendencia creciente en los años analizados con un incremento entre el año 2023 frente al año 2022 con 0,22 pp, seguidos de la epilepsia con tendencia decreciente, con un cambio en los dos últimos años disminuyendo en 0,19 pp y en una menor proporción con Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.



En la adolescencia los trastornos mentales y del comportamiento ocupa la principal causa de morbilidad en este grupo de edad entre al año 2013 al 2015 decreciendo en 17,89 pp entre el año 2023 con relación al año 2022, a partir del año 2009 se encuentra como principal causa de morbilidad la epilepsia con 34,2% , y entre los años de 2016 a 2022 se encuentra como principal causa los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, presentan un descenso importante entre los dos últimos años 1,12 pp.

En la juventud la principal causa de morbilidad se encuentra los trastornos mentales y del comportamiento con una tendencia creciente en el periodo analizado principalmente entre el año 2009 al 2023, seguido de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsias con tendencia oscilante.

En la Adultez los Trastornos mentales y del comportamiento ocupa la principal causa de morbilidad entre el año 2015 al 2023, presentando una tendencia creciente, a partir del año 2009 a 2012 se presenta la epilepsia como principal causa de morbilidad, los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

En la vejez se encuentra la principal causa de morbilidad los trastornos mentales y del comportamiento es la principal causa de morbilidad con tendencia levemente fluctuante, a partir del año 2009 al 2018 ocupa la principal causa de morbilidad la epilepsia con un incremento entre el año 2023 en relación con el año 2022 con 4,04 pp, y con un bajo porcentaje trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.



Principales causas de morbilidad por salud mental hombres

Tabla 81. Principales causas de morbilidad específica salud mental hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,81	89,29	90,74	86,75	85,90	89,35	93,21	90,19	91,32	93,61	91,66	89,02	85,14	91,68	93,65	1,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,09	0,07	0,06	0,07	0,10	0,08	0,04	0,03	0,10	0,09	0,70	0,17	0,03	1,76	0,04	-1,71
	Epilepsia	23,10	10,64	9,20	13,18	14,00	10,57	6,75	9,77	8,58	6,30	7,64	10,82	14,83	6,57	6,30	-0,26
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,30	90,79	92,43	93,36	92,75	92,50	94,18	95,25	94,83	94,15	94,46	91,27	94,38	95,14	95,89	0,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,10	0,08	0,10	0,10	0,06	0,29	0,10	0,27	0,27	0,12	0,30	0,14	0,02	0,14	0,18	0,05
	Epilepsia	22,60	9,13	7,47	6,54	7,19	7,21	5,72	4,48	4,89	5,74	5,24	8,58	5,61	4,73	3,93	-0,80
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,70	74,82	81,54	76,12	77,55	77,79	76,64	74,73	70,99	71,96	75,29	71,90	77,11	84,09	81,88	-2,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,38	4,08	2,43	5,05	7,59	9,43	11,72	15,85	22,14	23,21	18,58	22,11	16,73	12,61	17,82	5,20
	Epilepsia	40,92	21,10	16,03	18,83	14,85	12,78	11,64	9,41	6,87	4,83	6,12	6,00	6,16	3,30	0,30	-2,99
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,25	45,93	47,93	58,92	62,09	60,96	62,72	63,43	66,37	72,15	76,61	79,93	79,02	78,17	65,69	-12,48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	42,47	45,83	45,26	32,39	26,11	26,16	18,64	18,29	16,82	13,92	11,70	10,04	10,49	10,92	27,42	16,51
	Epilepsia	9,28	8,25	6,81	8,68	11,80	12,87	18,64	18,29	16,82	13,92	11,70	10,04	10,49	10,92	6,89	-4,03
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,19	50,49	50,33	54,49	60,72	60,83	63,83	63,09	65,10	67,96	67,32	70,67	70,11	70,19	68,08	-2,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,16	4,05	3,67	3,85	5,02	7,02	7,32	8,25	11,32	12,25	15,96	14,17	16,55	14,91	18,79	3,88
	Epilepsia	42,65	45,46	46,00	41,67	34,26	32,14	28,84	28,66	23,58	19,79	16,72	15,16	13,34	14,90	13,14	-1,76
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,28	71,85	70,17	74,26	80,75	76,91	79,73	83,65	79,95	81,93	81,59	81,45	84,53	79,12	80,88	1,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,46	1,10	3,15	0,70	1,54	1,69	1,39	1,66	3,34	4,23	5,51	6,73	3,68	5,49	3,12	-2,37
	Epilepsia	29,26	27,06	26,68	25,04	17,71	21,40	18,88	14,69	16,70	13,84	12,89	11,82	11,79	15,38	16,00	0,61

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en hombres es determinada por las patologías agrupadas en las enfermedades de salud mental siendo la principal causa de consulta entre los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento presentado, la epilepsia en los diferentes ciclos vitales, y en los ciclos vitales de la de la juventud y adultez se ve representa los trastornos mentales debidos uso de sustancias psicoactivas.



Principales causas de morbilidad por salud mental mujeres

Tabla 82. Principales causas de morbilidad específica salud mental mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2023

Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	Mujeres															
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,32	73,62	74,14	81,96	80,27	87,69	89,70	89,42	87,16	87,13	85,01	77,85	87,77	91,17	93,12	1,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,74	0,06	0,08	0,09	0,72	0,12	0,01	0,03	0,02	0,01	0,60	0,38	0,48	1,32	0,04	-1,28
	Epilepsia	35,95	26,32	25,79	17,95	19,01	12,19	10,29	10,55	12,82	12,86	14,39	21,77	11,75	7,50	6,84	-0,66
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,23	84,90	91,04	90,15	89,59	92,40	91,52	93,19	93,26	94,24	94,03	90,15	93,91	93,51	92,83	-0,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,08	0,09	0,20	0,03	0,16	0,04	0,08	0,12	0,20	0,01	0,15	0,22	0,01	0,24	0,08	-0,15
	Epilepsia	38,70	15,01	8,76	9,81	10,25	7,56	8,40	6,69	6,55	5,74	5,82	9,62	6,07	6,25	7,08	0,83
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,36	83,75	81,24	81,75	86,36	83,05	85,87	84,63	81,27	83,36	87,22	86,21	86,58	92,99	63,40	-29,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,92	0,91	1,44	1,63	1,60	3,97	5,78	8,58	10,89	11,15	8,20	9,37	7,76	4,71	3,97	-0,74
	Epilepsia	28,72	15,34	17,32	16,62	12,04	12,98	8,34	6,78	7,84	5,49	4,58	4,42	5,67	2,30	32,63	30,33
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,27	64,82	63,92	71,40	75,53	77,67	78,53	78,19	76,66	74,34	74,78	78,08	79,02	82,55	85,14	2,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	36,70	32,70	33,49	27,13	22,35	19,91	19,19	17,62	18,17	17,15	15,53	12,68	12,21	10,85	5,13	-5,72
	Epilepsia	2,03	2,48	2,59	1,48	2,12	2,42	2,28	4,19	5,18	8,51	9,68	9,24	8,77	6,60	9,72	3,13
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,60	64,24	65,44	68,20	74,11	74,42	80,33	80,31	80,42	81,08	82,47	82,92	83,26	83,00	83,42	0,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,70	0,69	0,62	0,40	0,59	0,62	0,87	0,88	1,71	1,27	2,24	1,79	2,08	2,44	3,25	0,81
	Epilepsia	30,70	35,07	33,94	31,40	25,30	24,96	18,80	18,81	17,87	17,65	15,29	15,29	14,66	14,56	13,33	-1,23
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,23	82,11	84,16	83,85	87,72	87,02	90,89	92,48	90,69	93,25	92,96	92,68	92,52	89,10	82,36	-6,74
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,61	0,50	0,34	0,65	0,18	0,25	0,44	0,46	0,18	0,27	0,25	0,50	0,46	0,67	0,99	0,32
	Epilepsia	17,16	17,39	15,50	15,50	12,10	12,74	8,66	7,06	9,13	6,49	6,79	6,83	7,02	10,23	16,65	6,42

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en mujeres se presenta igual al comportamiento de los hombres es determinada por las patologías agrupadas en las enfermedades de salud mental siendo la principal causa de consulta son los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de la epilepsia esta situación se mantiene en cada uno de los ciclos vitales y debido al uso de sustancias psicoactivas se presenta principalmente en los ciclos vitales de la adolescencia y juventud.



3.1.4. Morbilidad atendida en atendida en pueblos y comunidades étnicas.

Etnia Raizal, Palenquera, Negra

En el año 2022 se registraron 121.924 consultas en la población afrodescendiente, 36 en la etnia palenquera y 761 en raizales. Con relación a las patologías, fueron las consultas por enfermedades del sistema circulatorio las más prevalentes en la etnia afrodescendiente alcanzando el 6,3% de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades hipertensivas, representando el 5,9% del total de consultas en esta etnia para el año 2022; en la etnia raizal el porcentaje fue aún mayor (12,35% para hipertensión). En las etnias de palenquero se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento con 22% de las consultas en este grupo poblacional.



Tabla 83. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población Raizal, Palenquera, Negra. Años 2015 – 2022, departamento de Nariño

CAUSAS DE CONSULTA	MORBILIDAD NEGRO, MULATO, AFRODESCENDIENTE								MORBILIDAD PALANQUERO								MORBILIDAD RAIZAL							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
52 - NARIÑO	956558	540578	648274	617242	775043	531738	493344	121924	330	324	204	279	358	202	582	36	5372	3589	3543	4541	5721	3893	3152	761
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	27694	14026	11578	14769	31129	22103	17278	3126	3	10	4	0	9	6	0	0	150	78	38	73	85	58	73	14
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	27694	14026	11578	14769	31129	22103	17278	3126	3	10	4	0	9	6	0	0	150	78	38	73	85	58	73	14
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	5730	3164	1860	1763	3233	1475	664	173	1	7	1	0	5	5	0		28	25	8	20	22	7	2	
A15-A19 TUBERCULOSIS	159	106	80	218	306	488	249	20	0	0	0	0	0	0	0	0								
A20-A28 CIERTAS ZOONOSIS BACTERIANAS	1	13	4	41	2		5		0	0	0	0	0	0	0	0								
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	289	247	614	952	4318	2584	1623	59	0	0	0	0	0	0	0	0	2	19	1	3	9	2	30	
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	561	174	184	234	349	247	181	73	0	0	0	0	0	0	0	0		1			1	1	1	
A65-A69 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A ESPIROQUETAS	174	1045	266	240	1615	1794	1975	276	0	0	0	0	0	0	0	0								
A70-A74 OTRAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR CLAMIDIAS	2	0	2	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0								
A75-A79 RICKETTSIOSIS	1	1		1	3	17	16,00		0	0	0	0	0	0	0	0								
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	46	28	25	15	80	15	86	3,00	0	0	0	0	0	0	0	0	6			1	1			
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS	1217	125	78	250	815	1051	316	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13				2		11	
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	557	255	196	264	360	174	207	26	2	0	0	0	0	0	0	0		1	2	5	1			
B15-B19 HEPATITIS VIRAL	72	21	42	66	123	21	60	21	0	0	0	0	0	0	0	0								
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	1623	1399	1840	2781	4802	3345	2620	1092	0	0	0	0	0	0	0	0	5		8	18	18	17		13
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	1312	401	273	644	2666	1738	1664	197	0					1			10	2	1			13	8	
B35-B49 MICOSIS	3214	1143	841	999	1410	765	1000	158	0	2			2				18	6	2	7	11	3	11	
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	3481	2671	3083	4004	8102	6566	5487	801	0								12	3	7	4	2	6	6	1
B65-B83 HELMINTIASIS	8675	2919	2005	1994	2402	1170	765	145	0	1	3		1				50	19	9	15	13	7	4	
B85-B89 PEDICULOSIS, ACARIASIS Y OTRAS INFESTACIONES	465	304	144	281	486	466	228	63	0				1				6	2			4	2		
B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	81	0	20	2	9	44	4	1	0															
B95-B98 BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS	34	9	19	20	48	139	126	5	0												1			
B99 OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS	0	1	2	0	0	4	2	0	0															



CAUSAS DE CONSULTA	MORBILIDAD NEGRO, MULATO, AFRODESCENDIENTE								MORBILIDAD PALANQUERO								MORBILIDAD RAIZAL							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C02 - TUMORES	4158	2764	5320	7459	12485	7805	8597	2036	1	1		13	5				24	32	40	43	88	14	21	7
C00-D48 TUMORES	4158	2764	5320	7459	12485	7805	8597	2036	1	1		13	5				24	32	40	43	88	14	21	7
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	42	93	71	92	262	611	526	32											2	4	3	1		
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS	536	318	711	469	1353	662	1210	132											12					4
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS	165	66	244	248	346	450	311	85																
C40-C41 TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTLAGOS ARTICULARES	30	41	45	84	734	106	13	15																
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	64	54	90	53	151	114	58	17										9		20	42	2	8	1
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	21	9	16	5	53	12	10	5										1						
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	199	199	435	1023	894	782	699	130														1		
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	199	118	218	381	576	473	613	120,00				5					2	16	12	3	8	3	4	
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	78	62	74	174	469	318	328,00	25,00																
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS	19	40	34	57	65	4	95	30,00																
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	44	46	72	212	256	101	129	23									1							
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	49	11	36	129	26	35	67	18																
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	76	46	49	18	215	547	395	13		1														
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	277	387	842	1558	2977	806	654	666									5	2	1		1		1	
D00-D09 TUMORES IN SITU	187	68	236	331	227	219	361	10									2	1			8			1
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	1758	1003	1562	1606	2593	1428	2127	613									13	3	8		19	7	3	5
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	414	203	585	1019	1288	1137	1001	102	1			8	5				1		5	16	6	1		1
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	4761	2092	2608	3491	5675	3434	2798	361	1	1	0	0	3	0	0	0	60	11	7	65	20	4	4	1
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	4761	2092	2608	3491	5675	3434	2798	361	1	1	0	0	3	0	0	0	60	11	7	65	20	4	4	1
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES	1542	542	363	383	461	301	549	62	0	0	0	0	0	0	0	0	34	2	1					
D55-D59 ANEMIAS HEMOLITICAS	1078	496	909	1303	2422	1207	656	53	0	0	0	0	0	0	0	0				51	12	1	2	1
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	1949	967	1203	1583	2527	1299	1124	208	1	1	0	0	3	0	0	0	26	9	6	13	7	3	2	
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECIONES HEMORRAGICAS	134	51	78	200	197	489	421	26	0	0	0	0	0	0	0	0				1	1			
D80-D89 CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	8		5	11	7	3	4		0	0	0	0	0	0	0	0								



CAUSAS DE CONSULTA	MORBILIDAD NEGRO, MULATO, AFRODESCENDIENTE								MORBILIDAD PALANQUERO								MORBILIDAD RAIZAL							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	11234	6199	7899	10467	17283	14207	13342	2184	9	4	0	0	13	2	2	5	93	57	74	69	137	117	103	32
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	11234	6199	7899	10467	17283	14207	13342	2.184	9	4	0	0	13	2	2	5	93	57	74	69	137	117	103	32
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	681	394	677	925	1333	988	1.212,00	194	0	0	0	0	0	0	4	6	8	18	7	19	20	22		
E10-E14 DIABETES MELLITUS	4720	3259	3875	5527	9189	9390	8495	1.216	0	0	0	0	7	1	2	1	33	11	21	31	35	74	23	12
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS	149	52	73	156	195	103	70	13	0	0	0	0					1		1					
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	581	242	557	609	955	587	534	133	0	0	0	0					14	2	1	7		1	12	
E40-E46 DESNUTRICION	1050	437	525	563	810	184	145	11	1	3	0	0					1	9	5	7	1		1	8
E50-E64 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	190	48	35	102	100	62	85	4	0	0	0	0				3						1		
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	1534	654	932	1378	2889	1768	1779	245	0	1	0	0	1			10	12	12	7	45	7	12	1	
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	2329	1113	1225	1207	1812	1125	1022	368	8	0	0	0	5	1		26	14	17	9	37	14	33	11	
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	7563	4788	4460	5451	10844	8777	10313	649	1	50	11	46	22	12	46	8	12	10	7	56	57	55	31	3
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	7563	4788	4460	5451	10844	8777	10313	649	1	50	11	46	22	12	46	8	12	10	7	56	57	55	31	3
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	7563	4788	4460	5451	10844	8777	10313	649	1	50	11	46	22	12	46	8	12	10	7	56	57	55	31	3
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	741	414	178	316	759	390	359	52					1		36	2								2
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	117	298	554	1008	1048	489	920	66														21		
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPIICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	1363	1101	1061	1133	2319	2415	2714	163		1	7	17	18	10	8	5				18	5	7	4	
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	1033	529	822	930	1762	1372	1374	81						1			4	6	4	2	22	10	12	
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	552	367	512	438	1197	1944	1983	140						1	1	1	7	4	1	6	18	16	13	1
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FÍSICOS	92	66	85	69	241	516	242	68	1												1		1	
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	54	29	83	31	54	26	56	25														1		
F70-F79 RETRASO MENTAL	1163	753	492	240	924	661	1546	14,00	1	48	4	29	1	1							3	1		
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	1810	1046	464	1004	1400	419	234,00	2,00					2				1		2	27	2			
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	616	177	197	270	1126	543	877	38,00											3	5			1	
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	22	8	12	12	14	2	8																	
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	8372	4644	4599	4720	6876	5078	5805	804	15	7	4	16	37	1	19		40	27	48	29	54	31	54	2
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	8372	4644	4599	4720	6876	5078	5805	804	15	7	4	16	37	1	19		40	27	48	29	54	31	54	2
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	271	24	101	289	190	16	276	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO	141	75	50	90	137	68	105	30													1		2	
G30-G32 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO	1	3	3	1	15	33	35	3																
G35-G37 ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	4	4	6	2	9	9	51	29																
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	3948	2865	2651	2799	4197	3251	3462	543	10	2	3	10	8	1	19		35	19	17	10	43	30	50	1
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	923	257	396	305	601	461	348	46				2					3	4	22	16	3	1	1	1
G60-G64 POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	56	81	78	380	264	154	570	26										3	4	3	4			
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNIÓN NEUROMUSCULAR	22	10	7	7	27	39	20	1									1	1	5		3			
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	2690	1127	1034	472	912	740	747	96	1	1			18											
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	309	198	270	370	515	307	170	18	4	4	1	4	11				1						1	



CAUSAS DE CONSULTA	MORBILIDAD NEGRO, MULATO, AFRODESCENDIENTE								MORBILIDAD PALANQUERO								MORBILIDAD RAIZAL								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	7155	3125	3910	3827	6676	3774	3953	963	4	1		1	3		4	0	83	38	37	48	67	26	23	7	
H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	7155	3125	3910	3827	6676	3774	3953	963	4	1		1	3		4	0	83	38	37	48	67	26	23	7	
H00-H06 TRASTORNOS DEL PÁRPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA	280	283	146	151	333	128	229	38	0						0							1	1		
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	2676	976	1060	912	1374	677	657	208	4	1		1			0		39	13	7	13	15	5	6	1	
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLERÓTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR	101	64	81	102	261	131	82	9	0	0	0	0	0	0	0	0				2	4	1			
H25-H28 TRASTORNOS DEL CRISTALINO	532	266	437	554	1130	569	679	111	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	5	13		1		
H30-H36 TRASTORNOS DE LA COROIDES Y DE LA RETINA	110	83	291	195	284	353	173	38	0	0	0	0	0	0	0	0			1	5		6	6		
H40-H42 GLAUCOMA	393	201	274	310	548	407	346	69	0	0	0	0	0		4	0	2	1		4		3		3	
H43-H45 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR	69	20	43	36	67	59	43	10	0	0	0	0	0		0								1		
H46-H48 TRASTORNOS DEL NERVIÓ OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS	24	15	11	19	11	9	49	4,00	0	0	0	0	0												
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCIÓN	1656	725	1118	964	1697	822	973,00	252,00	0	0	0	0	1		0		24	16	15	20	22	5	13	2	
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	788	248	289	362	609	380	305	114,00	0	0	0	0	1		0		12	4	1		6	1	1		
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	526	244	160	222	362	239	417	110	0	0	0	0	1		0		4	1	8	4		4	1	1	
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	5711	2280	1846	1893	3050	1865	1720	443	0	1	1	2	33		2	0	58	15	21	35	58	30	25	7	
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	5711	2280	1846	1893	3050	1865	1720	443	0	1	1	2	33		2	0	58	15	21	35	58	30	25	7	
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	384	128	146	170	280	124	148	23	0	0	0	2			0		5	2	5	1	5	1	4	1	
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	2753	1056	568	563	922	497	373	105	0	1	1	0	31		1	0	19	8	5	6	4	3	3		
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	2016	860	847	798	1411	989	914	236	0	0	0	0	2		0		14	3	10	22	44	25	14	6	
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	558	236	285	362	437	255	285	79	0	0	0	0			1	0	20	2	1	6	5	1	4		
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	36720	21032	23553	29508	51549	49021	43563	7777	16	13	20	9	16	23	24	1	251	165	173	227	422	471	289	95	
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	36720	21032	23553	29508	51549	49021	43563	7777	16	13	20	9	16	23	24	1	251	165	173	227	422	471	289	95	
I00-I02 FIEBRE REUMÁTICA AGUDA	16	8	5	10	5	3																			
I05-I09 ENFERMEDADES CARDIACAS REUMÁTICAS CRONICAS	73	67	24	17	148	205	11	9																	3
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	31888	17547	19280	22019	35937	35709	34135	6686	16	13	20	9	16	23	24	1	232	136	126	156	310	377	251	74	
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	408	223	334	685	1994	2414	1704	155									3	3	1				1		
I26-I28 ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR	80	81	133	197	127	400	247	15												64	69				
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	1042	966	1066	2516	3617	2783	2021	176											1	1	2	6	44	10	2
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1792	1465	1801	2633	7679	6144	4337	432									4	13	22	1		38	9	14	
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES	201	62	120	508	743	362	381	44,00										8			3	1			
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1174	555	704	851	1143	930	605,00	228,00									12	4	21	4	11	10	18	2	
I95-I99 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	46	58	86	72	156	71	122	32,00											2		23	1			



CAUSAS DE CONSULTA	MORBILIDAD NEGRO, MULATO, AFRODESCENDIENTE								MORBILIDAD PALANQUERO								MORBILIDAD RAIZAL								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	26917	13494	11144	14204	20438	14362	10160	1735	1	4	1	6	5	3	201		164	69	60	79	166	60	155	8	
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	26917	13494	11144	14204	20438	14362	10160	1735	1	4	1	6	5	3	201		164	69	60	79	166	60	155	8	
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	13532	6653	4951	4992	5057	3040	2026	515		3	1	6	5	3			81	38	36	31	52	18	8	3	
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	4110	2229	1696	1772	4039	3757	2535	460		1							17	4	3	8	53	5	49		
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2384	1096	694	969	1439	1328	745	235	1								12	3	11	2	9	10	2	1	
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1926	723	839	935	1156	769	737	165									18	9	3	12	21	1	33	2	
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	4369	2337	2137	3739	5348	3075	2104	271									31	14	7	14	26	25	13	2	
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	20	20	15	5	7	52	42	1									1								
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	328	195	352	996	418	401	1286	47									4			7		1			
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	5			19	166	23	28													1					
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA	57	57	120	94	270	133	168	2												4	3				
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	186	184	340	683	2538	1784	489	39							201							2		50	
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	34462	23574	30054	27212	34874	21252	16844	3991	35	11	4	18	30	2	5	2	373	200	202	248	467	236	172	24	
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	34462	23574	30054	27212	34874	21252	16844	3991	35	11	4	18	30	2	5	2	373	200	202	248	467	236	172	24	
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	23943	18066	23543	19174	21257	7683	6399	2460	26	7	1	12	26	1	2	2	213	114	96	177	214	54	69	11	
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	5196	2665	2645	3095	4707	4093	3442	760	5	2	3	5	2	1			94	43	48	43	59	43	33	4	
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	592	310	314	402	447	320	348	35									14	13	4	7	12			1	
K40-K46 HERNIA	1016	623	967	993	1404	882	1042	174		2							5	3	6	1	15	6	34	1	
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	115	87	100	135	268	259	357	60					1				2	1	1	4	4	13	3		
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	1588	804	875	1337	2139	1461	1610	166	4			1			3		8	6	9	13	42	15	15	3	
K65-K67 ENFERMEDADES DEL PERITONEO	165	136	65	37	70	693	180	3													1	3			
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	265	70	128	176	375	537	379	16,00					1				24	4	1						
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	1074	551	1016	1289	2938	3575	2.232,00	190,00									13	5	36	10	123	89	18	4	
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	508	262	401	574	1269	1749	855	127,00										11	1		2	1			
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	11102	5555	4624	5877	8933	6517	6114	1103	2	1							38	24	40	12	35	24	14	7	
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	11102	5555	4624	5877	8933	6517	6114	1103	2	1							38	24	40	12	35	24	14	7	
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	5091	3305	2545	3158	5658	4719	4351	613			1						9	11	23	2	8	16	10	2	
L10-L14 TRASTORNOS FLICTENULARES	540	25	7	36	12	2	9	2																	
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	3133	1381	1029	1239	1545	730	663	132		1							21	7	9	6	8	2	1	1	
L40-L45 TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS	144	49	63	112	89	53	54	4																	
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA	1079	237	129	161	286	210	126	29										2	6		2	3			
L55-L59 TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO RELACIONADOS CON RADIACION	6	8	6	16	24	8	6	3														2			
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	429	238	202	219	330	184	285	85		1							5	3	1	2	11	1	2		
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	680	312	643	936	989	611	620	235									3	1	1	2	6		1	4	



CAUSAS DE CONSULTA	MORBILIDAD NEGRO, MULATO, AFRODESCENDIENTE								MORBILIDAD PALANQUERO								MORBILIDAD RAIZAL							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	22820	11276	11900	11900	19118	13069	13507	2930	3	4	1	5	5	3	2	1	280	176	218	130	210	135	165	12
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	22820	11276	11900	11900	19118	13069	13507	2930	3	4	1	5	5	3	2	1	280	176	218	130	210	135	165	12
M00-M25 ARTROPATIAS	7702	3131	3268	3173	5029	2883	3560	775	3	1		4	1				132	65	85	25	40	39	43	1
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO	230	236	170	509	436	682	224	16										1	1	2				
M40-M54 DORSOPATIAS	9937	5521	5538	5263	8480	6115	5186	1409		3			1	1		1	101	88	80	67	119	77	96	8
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	4311	1991	2325	2527	4283	2524	3361	627			1	1	3	2	2		41	19	51	34	39	15	23	3
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	594	370	465	393	828	845	1155	100									6	3	1			12	4	3
M95-M99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	46	27	134	35	62	20	21	3												2				
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	26323	13735	15915	18426	29046	20704	20543	4402	30	4	1	9	8	5	25		178	144	154	110	315	101	99	24
N00-N99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	26323	13735	15915	18426	29046	20704	20543	4.402	30	4	1	9	8	5	25		178	144	154	110	315	101	99	24
N00-N08 ENFERMEDADES GLOMERULARES	121	81	131	365	957	245	150	3												4	6	2		
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	184	70	58	103	478	79	143	8										1	2		3	8	4	1
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	1181	755	1263	2023	3467	3851	2982	155			1		1	1			3	1			6	1		6
N20-N23 LITIASIS URINARIA	698	284	495	598	1170	813	877	162	1						16		10		1	7	17	10	1	2
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER	40	27	25	31	56	31	89	17									1							
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	9834	5496	4933	6257	9031	7059	6594	1668	12	3		1		2	2		57	61	51	42	169	34	55	13
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	1388	765	1432	1493	2279	1541	1633	410	1						4		8	7	6	13	19	2	6	5
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	2104	944	1596	1565	2546	1400	1720	488		1							7	5	8	2	11	5	8	
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	5083	2416	2223	2475	3615	1980	2666	599	9						3		32	29	23	14	37	14	5	3
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	5658	2884	3720	3508	5374	3633	3673	892	7			8	7	2			60	40	63	18	42	29	17	1
N99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	32	13	39	8	73	72	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	13715	7130	9461	11978	22437	19263	16890	1646	25	2			2		6		37	34	50	130	269	68	44	
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	13715	7130	9461	11978	22437	19263	16890	1646	25	2			2		6		37	34	50	130	269	68	44	
O00-O08 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	1334	731	826	1018	1800	1594	1000	99									1	12	2	16	18		11	
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	927	543	826	1473	3083	3551	2483	152										1			140	3		
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNO RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	2852	1401	1924	2096	4217	3043	3204	330	6								10	5	6	33	21	24	27	
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	4864	2315	3436	4262	7979	6675	6217	674	12						6		16	3	41	40	49	28	3	
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	745	260	378	555	894	682	438	71									1			3		3	1	
O80-O84 PARTO	2538	1602	1865	2258	3764	3359	3346	290	7	2			2				9	13	1	38	29	5	1	
O85-O92 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO	257	144	158	231	632	237	193	27														3	1	
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	198	134	48	85	68	122	9	3,00													12	2		



CAUSAS DE CONSULTA	MORBILIDAD NEGRO, MULATO, AFRODESCENDIENTE									MORBILIDAD PALANQUERO								MORBILIDAD RAIZAL							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	1004	243	100	1948	687	491	437	53																	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	1004	243	100	1948	687	491	437	53																	
P00-P04 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNO Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	27	2		78	29	35	127	1																	
P05-P08 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	431	59	54	504	193	197	119	2																	
P10-P15 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO				2	3																				
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	141	51	3	264	118	129	76	40																	
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	163	28	10	546	108	51	12	7																	
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	74	5	6	104	123	21	16	1																	
P70-P74 TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICADOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	9	49	21	20	8	18	15	2																	
P75-P78 TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	15	25		371	60		2																		
P80-P83 AFECCIONES ASOCIADAS CON LA REGULACION TEGUMENTARIA Y LA TEMPERATURA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO		6																							
P90-P96 OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL	144	18	6	59	45	40	70																		
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1475	857	1017	1780	1389	628	885	82	3		1		25	22			2			2		3		1	
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1475	857	1017	1780	1389	628	885	82	3		1		25	22			2			2		3		1	
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO	178	115	267	50	210	32	41				1		25	22											
Q10-Q18 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL OJO, DEL OIDO, DE LA CARA Y DEL CUELLO	31	22	23	63	27	15	14	1																	
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	426	226	210	993	327	266	215	15												2		1			
Q30-Q34 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	4	5	4	1		7	1																	
Q35-Q37 FISURAS DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	43	39	47	35	60	34	20																		
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	57	14	20	72	101	9	31	6									2					1			
Q50-Q56 MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES	191	73	110	133	280	97	180	32	1																
Q60-Q64 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA URINARIO	33	41	46	31	60	32	105	12																	
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	414	152	205	315	224	98	164	5	2													1		1	
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	51	21	39	48	46	24	35	10																	
Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	49	150	45	36	53	21	73																		
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	67840	44718	49399	73576	90747	72271	68852	11094	36	102	77	14	19	11	46		302	185	246	612	509	502	307	54	
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	67840	44718	49399	73576	90747	72271	68852	11094	36	102	77	14	19	11	46		302	185	246	612	509	502	307	54	
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	4165	2515	2481	4111	4978	4244	3708	755	1	1		1	1	4		44	13	21	132	18	43	21	2		
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	14894	9601	11782	18977	26054	17403	21310	3504	5	5			2	1	24	67	53	44	144	194	91	120	23		
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	517	266	412	438	731	557	723	132	1			3	1			3	1	1	9	2	3		4		
R25-R29 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR	237	88	102	157	215	198	238	15					2			2			1	1					
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO	717	382	417	584	961	568	942	120								2	2	3	10	11	7	2			
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	2443	1851	1428	2116	2645	2177	2202	416	1				1	1	2	18	5	7	16	24	24	14			



R47-R49 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL HABLA Y LA VOZ	144	72	126	87	64	30	98	8						1					1	4						
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	44187	29608	32076	45930	53787	45711	38473	5.977	30	95	76	11	11	9	16		160	108	165	296	259	331	150	22		
R70-R79 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN DIAGNOSTICOS	477	280	435	1057	1094	1102	966	139								6				3		3				
R80-R82 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE ORINA, SIN DIAGNOSTICO	14	13	13	25	23	3	30	2												1						
R83-R89 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNOSTICO	25	12	10	18	47	23	13	7											1	1					3	
R90-R94 HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y EN ESTUDIOS FUNCIONALES, SIN DIAGNOSTICO	18	17	114	51	102	80	110	19											1							
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	2	13	3	25	46	175	39																			
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	23921	14164	12497	12758	18644	14412	12494	2048	4	1	4	8	3	1	9		158	59	62	447	175	65	35	16		

CAUSAS DE CONSULTA	MORBILIDAD NEGRO, MULATO, AFRODESCENDIENTE								MORBILIDAD PALANQUERO								MORBILIDAD RAIZAL								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	23921	14164	12497	12758	18644	14412	12494	2048	4	1	4	8	3	1	9		158	59	62	447	175	65	35	16	
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	4515	2985	2281	2622	3573	2694	2490	363			1		3				39	9	12	20	47	21	2		
S10-S19 TRAUMATISMOS DEL CUELLO	338	103	173	117	168	302	295	23												6			1		
S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX	590	486	504	317	952	525	725	93									22	2	5	1	2	7		1	
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	1176	654	579	437	801	553	305	207									13	6	6		2	5	4	2	
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	1009	511	350	521	979	574	550	83									4		2	12	24	3			
S50-S59 TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	998	764	623	610	960	849	649	78				2						3		2	1				
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	2517	1756	1546	1451	1934	1340	1349	240				1					4	9	1	16	13	4	8		
S70-S79 TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	767	459	591	729	727	1027	531	89,00									10		1	6	44				
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	2550	1323	1204	1206	1914	1533	1.348,00	304,00	4			4			9		6	16	20	5	3	7	2	4	
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	2753	1401	1203	998	1237	857	846	162,00									11	1	6	4		2	4	5	
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	342	196	183	288	454	145	173	70									9	1		54	1				
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGIÓN DEL CUERPO	1349	1094	1151	643	753	678	554	47			3						3	5	4	1	8	4			
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES	569	250	223	206	361	215	213	27									4			4					
T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES	638	345	439	347	896	465	444	33													3	7			
T33-T35 CONGELAMIENTO	2		1		10	9																			
T36-T50 ENVENENAMIENTO POR DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	84	120	93	32	63	88	24													3					
T51-T65 EFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL	275	221	201	545	623	889	638	12									11			2					
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	1324	754	564	678	1275	719	671	115	1		1						21	7	2	5	12	3		4	
T79 ALGUNAS COMPLICACIONES PRECOCES DE TRAUMATISMO	213	62	43	145	35	6	9	4																	
T80-T88 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	954	386	338	683	656	614	342	70												306	15		15		
T90-T98 SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	958	294	207	183	273	330	338	28									1		3			1			



CAUSAS DE CONSULTA	MORBILIDAD NEGRO, MULATO, AFRODESCENDIENTE								MORBILIDAD PALANQUERO								MORBILIDAD RAIZAL								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1418	886	1067	1149	2773	1887	1348	234									22	2	3	7	9	6	6		
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1418	886	1067	1149	2773	1887	1348	234									22	2	3	7	9	6	6		
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	47	35	65	110	164	77	149	13										1						1	
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	830	497	550	494	1128	1055	504	113									11	1	2	2	3	3	4		
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	39	69	85	108	433	101	131	3									10								
X85-Y09 AGRESIONES	78	70	91	244	229	300	167	33									1		1				2		
Y10-Y34 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	19	15	17	9	129	22	27	18																	
Y35-Y36 INTERVENCION LEGAL Y OPERACIONES DE GUERRA	5	1				3																			
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	309	116	179	88	513	239	292	33												5	4	1	1		
Y85-Y89 SECUELAS DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2	2		3	16	6	7	2,00																	
Y90-Y98 FACTORES SUPLEMENTARIOS RELACIONADOS CON CAUSAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	89	81	80	93	161	84	71,00	19,00													2				
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	110700	59017	89991	76128	88422	67152	56462	29.499,00	25	27	14	26	31	30	35	1	572	276	243	479	737	482	355	177	
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	110700	59017	89991	76128	88422	67152	56462	29499	25	27	14	26	31	30	35	1	572	276	243	479	737	482	355	177	
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	64492	30596	49343	38057	43841	33463	29098	20240	3	5	6	10	10	22	16	1	229	114	113	238	412	320	217	134	
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	2672	3767	2729	2425	4790	3731	5889	1114	2	8			2	2	10		28	15	21	20	43	19	19	6	
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	37840	19692	28190	26465	31914	24553	17748	4942	18	14	7	9	17	5	9		294	124	71	163	208	112	94	9	
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	632	1399	655	1223	1834	665	373	89	2				2	1			3	4	7	4	36	7	7	1	
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	324	183	267	372	227	607	333	98			1	1					2	1		1	1	1	1	4	
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	4472	3252	8467	6598	4333	3251	1604	2532				6					16	9	30	45	13	17	10	20	
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	268	128	340	988	1483	882	1417	484										9	1	8	24	6	7	3	
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	110700	59017	89991	76128	88422	67152	56462	29.499,00	25	27	14	26	31	30	35	1	572	276	243	479	737	482	355	177	

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.



Etnia indígena

En el año 2022 se registraron 302.879 consultas en la población indígena. Con relación a las patologías, fueron las consultas por enfermedades del sistema digestivo las más prevalentes alcanzando el 8,1% de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades de la cavidad bucal, representando el 3,4% del total de consultas en esta etnia para el año 2022. El segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las causas externas con el 3,2% con el mayor número de consultas por traumatismo de cabeza 0,60% del total de las consultas, seguido de las enfermedades respiratorias y el embarazo parto y puerperio.

Tabla 84. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población indígena. Años 2015 – 2022, departamento de Nariño

CAUSAS DE CONSULTA	NUMERO DE ATENCIONES EN INDIGENAS							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
52 – Nariño	1746352	1391288	1380474	1551808	1388122	824585	937543	302879
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	56992	41455	34849	28089	34362	20565	15639	5020
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	56992	41455	34849	28089	34362	20565	15639	5020
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	25231	20371	16060	10740	13414	6922	3283	1420
A15-A19 TUBERCULOSIS	680	338	343	836	527	346	247	38
A20-A28 CIERTAS ZONOSIS BACTERIANAS	12	20	12	5	30	5		
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	898	373	503	975	2337	1424	2298	496
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	542	408	488	510	499	159	331	114
A65-A69 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A ESPIROQUETAS	73	48	77	201	260	119	134	79
A70-A74 OTRAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR CLAMIDIAS	4		2		2	1		1,00
A75-A79 RICKETTSIOSIS	5	3	12	1	5		10,00	
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	102	101	24	58	88	24	3	12,00
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS	225	159	49	161	108	350	244	22
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	2140	1918	1773	1279	1319	476	617	237
B15-B19 HEPATITIS VIRAL	97	47	31	79	73	33	56	21
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	1045	1233	1794	3274	2376	2184	1875	1063
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	394	295	276	234	407	727	422	60
B35-B49 MICOSIS	4899	3624	2753	2198	2635	1272	1072	269
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	668	580	919	509	1082	1025	639	187
B65-B83 HELMINTIASIS	19138	11386	8981	5801	7566	4095	3378	696
B85-B89 PEDICULOSIS, ACARIASIS Y OTRAS INFESTACIONES	779	504	249	191	850	995	785	26
B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	25	17	65	66	56	7	39	8
B95-B98 BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS	33	27	438	971	727	389	206	271
B99 OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS	2	3			1	12		



CAUSAS DE CONSULTA	NUMERO DE ATENCIONES EN INDIGENAS							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C02 - TUMORES	7697	7130	10181	15163	16134	14526	15524	6817
C00-D48 TUMORES	7697	7130	10181	15163	16134	14526	15524	6817
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	7697	7130	10181	15163	16134	14526	15524	6817
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS	108	127	315	132	471	179	224	91
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS	605	675	937	1606	2580	2815	2543	967
C40-C41 TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTLAGOS ARTICULARES	60	63	68	246	456	157	246	41
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	130	95	79	113	370	623	271	11
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	322	291	474	403	494	336	458	118
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	46	44	57	129	239	283	555	75
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	474	444	599	1072	923	814	761	401
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	661	556	696	890	835	708	923	599,00
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS	270	219	387	677	538	285	467,00	322,00
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	15	28	148	67	263	237	66	12,00
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	125	169	159	455	436	1302	889	133
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	240	236	537	848	813	591	963	413
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	320	103	150	197	202	268	169	60
D00-D09 TUMORES IN SITU	660	1002	1244	2498	1970	2076	920	661
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	326	220	326	365	472	697	383	323
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	2845	2313	3131	3868	3616	1646	3030	1418
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	490	545	874	1597	1456	1509	2656	1172
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	8948	3103	2649	4269	4869	4618	4848	1754
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES	8948	3103	2649	4269	4869	4618	4848	1754
D55-D59 ANEMIAS HEMOLITICAS	6994	1455	462	651	596	291	386	203
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	61	64	32	61	280	286	253	84
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS	1399	1056	1521	1666	2024	2271	1691	216
D70-D77 OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS	361	330	434	1655	1757	1618	2215	1158
D80-D89 CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	110	184	189	206	189	149	269	93
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	23	14	11	30	23	3	34	
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	28451	24843	30937	33652	32701	20090	27365	10378
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	28451	24843	30937	33652	32701	20090	27365	10378
E10-E14 DIABETES MELLITUS	3111	2604	3630	5086	5393	4002	6731	2776
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS	5251	5065	7114	11309	9633	7974	8938	3680
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	349	291	250	190	215	253	127	47
E40-E46 DESNUTRICION	825	823	1014	961	1149	541	775	366
E50-E64 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	4699	3214	2936	1936	1558	507	734	304
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	1044	917	1403	1344	1256	253	599	124
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	4711	4357	4945	5007	4577	2026	4128	1238
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	8461	7572	9645	7819	8920	4534	5333	1.843,00
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	28129	23286	19841	30321	33336	17852	20.580,00	7.655,00
F00-F09 TRASTORNOS MENTALESORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	28129	23286	19841	30321	33336	17852	20580	7.655,00
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	631	1004	1336	2454	1670	898	1276	678
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPIICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	589	951	1589	2856	5111	2711	2177	951
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	1329	962	1056	1520	1660	2302	2008	560
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	3140	2671	3195	3544	4356	2964	3415	1184
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	3620	2355	2818	3011	3339	3226	3875	1389
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	290	222	278	441	333	137	347	92
F70-F79 RETRASO MENTAL	100	125	114	153	176	143	175	60
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	1684	2278	1337	2238	2081	866	1277	240
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	14446	10661	5267	10635	10467	2895	4267	1926
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	2225	2040	2845	3461	4138	1706	1756	573



CAUSAS DE CONSULTA	NUMERO DE ATENCIONES EN INDIGENAS							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	23041	15858	18229	20094	24055	16436	19252	5299
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	23041	15858	18229	20094	24055	16436	19252	5299
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	179	91	279	183	161	244	13	16
G10-G13 ATROFIAS SISTEMICAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	248	10	33	21	149	43	22	44
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MIVIMIENTO	483	595	659	941	973	514	641	291
G30-G32 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO	21	21	41	59	30	19	83	43
G35-G37 ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	21	19	12	75	14	74	35	5
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	10910	9211	10801	10181	11636	8135	8657	2762
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	3267	1842	1883	3683	2917	1827	2915	1270
G60-G64 POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	422	417	293	543	915	457	1011	106,00
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR	839	602	824	683	749	386	559,00	49,00
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	5732	2477	3032	3187	5956	4434	4860	585,00
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	919	573	372	538	555	303	456	128
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	21082	18907	19664	16514	16724	7854	12246	5418
H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	21082	18907	19664	16514	16724	7854	12246	5418
H00-H06 TRASTORNOS DEL PARPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA	1632	1907	2049	1262	819	425	690	393
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUTIVA	7816	6575	6153	4805	5022	2239	2407	734
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLEROTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR	641	721	818	585	465	249	406	199
H25-H28 TRASTORNOS DEL CRISTALINO	1572	1113	1245	1330	1984	1094	2070	799
H30-H36 TRASTORNOS DE LA COROIDES Y DE LA RETINA	918	1039	1249	924	879	522	913	431
H40-H42 GLAUCOMA	637	715	823	890	606	449	791	378
H43-H45 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR	330	393	401	264	169	94	139	93
H46-H48 TRASTORNOS DEL NERVIIO OPTICO Y DE LAS VIAS OPTICAS	183	257	237	151	68	53	78	62
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	4982	4338	4729	4453	4226	1636	3528	1874
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	1589	1345	1531	1291	1483	479	690	329
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	782	504	429	559	1003	614	534	126
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	11774	9752	9197	8717	9450	4972	5525	2446
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	11774	9752	9197	8717	9450	4972	5525	2446
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	1131	996	866	820	984	514	482	199
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	5132	4316	3456	2866	4024	1959	1683	378
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	3044	2839	3157	2988	2781	1773	2031	959
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	2467	1601	1718	2043	1661	726	1329	910
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	41980	38012	43916	59371	61489	61514	57803	21829
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	41980	38012	43916	59371	61489	61514	57803	21829
I00-I02 FIEBRE REUMATICA AGUDA	54	19	10	8	1	3		
I05-I09 ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS	76	74	148	294	143	54	61	35,00
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	34466	31499	35555	45597	43218	49088	43.801,00	14.888,00
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	462	387	689	1429	2535	1623	1556	1.131,00
I26-I28 ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR	175	146	242	627	314	349	216	91
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	1166	1288	1634	2101	2660	1832	2255	1558
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	2608	1897	2476	5391	8017	6031	6109	2763
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES	377	223	362	488	742	524	1102	197
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2530	2387	2607	3329	3657	1814	2641	1159
I95-I99 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	66	92	193	107	202	196	62	7
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	67181	49857	51674	38392	49192	24915	17598	6994
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	67181	49857	51674	38392	49192	24915	17598	6994
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	38944	27820	28386	18163	22504	8998	4668	2492
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	12950	9551	9792	7220	8126	3812	1572	1039
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	3773	2827	2971	2093	2277	743	363	262
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	4921	4046	3916	3395	3519	1744	2000	801
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	5452	4387	4823	4583	8452	4421	3285	1130
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	31	49	58	55	53	282	106	12
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	244	216	268	387	512	672	723	230
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	78	3	61	16	13	193	
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA	164	104	224	473	529	773	560	317
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	701	779	1233	1962	3204	3457	4128	711



CAUSAS DE CONSULTA	NUMERO DE ATENCIONES EN INDIGENAS							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	140900	128399	131446	159231	149572	63267	74570	24673
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	140900	128399	131446	159231	149572	63267	74570	24673
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	106604	98686	97778	125458	107610	34278	41243	10596
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	22279	17498	16718	14035	17662	11382	11969	4301
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	1285	1471	2039	2724	2973	2632	2559	1228
K40-K46 HERNIA	1533	1458	1798	2173	2371	1482	1844	851
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	849	1102	1524	1471	2632	1159	945	757
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	3670	3023	3882	3408	4032	2338	3771	1322
K65-K67 ENFERMEDADES DEL PERITONEO	128	88	199	131	507	365	540	150
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	200	249	322	799	885	451	585	311
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	3655	4320	6424	7951	9944	7868	9.992	4.586
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	697	504	762	1081	956	1312	1122	571
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	20183	14717	13111	10871	15309	9110	9863	3722
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	20183	14717	13111	10871	15309	9110	9863	3722
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6129	4577	4010	3464	5923	3846	3698	1108
L10-L14 TRASTORNOS FLICTENULARES	167	46	37	56	60	58	41	3
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	8459	5858	5037	3477	4603	2256	1935	597
L40-L45 TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS	274	226	275	272	321	237	395	291
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA	1733	1235	1006	918	1390	950	1004	268
L55-L59 TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO RELACIONADOS CON RADIACION	148	80	72	72	78	46	56	66
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS	1650	1412	1311	1135	1449	865	1401	730
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1623	1283	1363	1477	1485	852	1333	659
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	62832	46614	47801	61074	67008	36438	58256	26004
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	62832	46614	47801	61074	67008	36438	58256	26004
M00-M25 ARTROPATIAS	16814	14259	15356	20025	21117	11755	18890	9118
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO	335	403	848	1588	1372	1473	2347	690
M40-M54 DORSOPATIAS	30255	21674	19803	25962	28255	14312	24676	10834
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	12323	8192	9037	9677	12766	7034	9810	4453
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	2834	1916	2569	3185	3264	1705	2273	824
M95-M99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	271	170	188	637	234	159	260	85
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	53965	46537	50842	48641	49725	29273	36987	14643
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	53965	46537	50842	48641	49725	29273	36987	14.643
N00-N08 ENFERMEDADES GLOMERULARES	122	81	131	429	129	156	221.00	68
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	190	133	163	165	279	142	169	89
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	4971	5651	6749	6601	5591	5370	5509	2470
N20-N23 LITIASIS URINARIA	738	567	889	901	1327	1000	1200	513
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER	31	26	24	74	55	39	75	39
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	16955	13659	14143	14443	16846	9085	10197	3547
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	4205	3835	4685	5251	5679	3073	4034	2005
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	3087	2843	3663	3118	3267	1874	2551	886
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	13024	10722	10869	9370	7434	3025	4845	1508
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	10625	9006	9510	8284	9097	5502	8171	3500
N99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	17	14	16	5	21	7	15	18
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	11697	8802	13524	19997	20466	18347	16418	5511
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	11697	8802	13524	19997	20466	18347	16418	5511
O00-O08 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	1456	1049	1537	2075	1804	1294	1026	294
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	471	436	822	1417	1829	2703	2128	858
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	2933	2535	4577	6386	5698	3628	4166	1472
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	2725	2006	2803	5048	5110	5119	4607	1644
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	578	481	427	762	1504	2562	1770	520
O80-O84 PARTO	3056	1967	3084	3979	3793	2741	2292	649
O85-O92 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO	416	275	249	273	369	193	153	44
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	62	53	25	57	359	107	276	30
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	2961	1017	1303	1369	480	362	248	29
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	2961	1017	1303	1369	480	362	248	29
P00-P04 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	62	4		20	26	11	14	
P05-P08 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	1925	503	481	307	110	169	70	12
P10-P15 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO	2	1	7	5	1			2
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	189	105	250	136	25	5	80	
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	128	36	72	260	56	17	12	
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	461	324	372	286	160	111	26	9
P70-P74 TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICADOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	29	6	65	49	13	8	12	
P75-P78 TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	31	8	8	137	39	10	1	



CAUSAS DE CONSULTA	NUMERO DE ATENCIONES EN INDIGENAS							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
P80-P83 AFECCIONES ASOCIADAS CON LA REGULACION TEGUMENTARIA Y LA TEMPERATURA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	12	1	1	3				4
P90-P96 OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL	122	29	47	166	50	31	31	4
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	9922	7303	7018	6825	5246	1796	2810	1136
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	9922	7303	7018	6825	5246	1796	2810	1136
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVIOSO								
Q10-Q18 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL OJO, DEL OIDO, DE LA CARA Y DEL CUELLO	138	256	242	193	372	40	53	14
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	196	118	176	145	169	32	73	26
Q30-Q34 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	687	300	457	544	699	191	607	277
Q35-Q37 FISURAS DEL PALADAR Y LABIO LEPORINO	24	16	9	9	15	2	3	
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	190	149	108	114	148	27	39	19
Q46-Q56 MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES	144	106	173	303	155	21	77	55
Q57-Q64 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA URINARIO	613	516	665	853	568	312	494	250
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77	72	85	136	85	27	70	45
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS	5808	4904	4572	3983	2219	902	1.178,00	291
Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	243	147	235	282	414	84	118	106
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1802	719	296	263	402	158	98	53
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	93517	66280	48606	46832	62376	63689	57579	10285
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	93517	66280	48606	46832	62376	63689	57579	10285
R00-R99 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	7444	5397	4163	4488	5296	3123	3689	1821
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	27014	22956	17816	15646	21413	18115	17817	3283
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	1161	948	740	705	795	502	633	230
R24-R29 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSOS Y OSTEOMUSCULAR	489	307	164	236	238	308	639	68
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO	630	594	647	662	741	468	645	202
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	2242	2303	1835	1917	2126	1712	2072	365
R47-R49 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL HABLA Y LA VOZ	479	272	546	681	1717	945	1685	644
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	53334	32772	21828	21561	29188	38066	29916	3369
R70-R79 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN DIAGNOSTICOS	321	389	427	533	408	281	315	147
R80-R82 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE ORINA, SIN DIAGNOSTICO	9	21	27	16	119	63	12	3
R83-R89 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNOSTICO	304	255	292	283	219	27	30	97
R90-R94 HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMÁGENES Y EN ESTUDIOS FUNCIONALES, SIN DIAGNOSTICO	77	61	113	101	97	75	121	56
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	13	5	8	3	19	4	5	
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	39564	28831	30597	35761	42078	27816	29122	9591
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	39564	28831	30597	35761	42078	27816	29122	9591
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA								
S10-S19 TRAUMATISMOS DEL CUELLO	11225	6730	7639	8877	9883	6221	5193	1826
S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX	270	176	291	544	340	89	135	109
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	1397	1157	1557	1407	1432	818	1228	278
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	1120	748	1168	843	950	646	955	267
S50-S59 TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	1987	1582	1612	1719	2439	1566	1729	653
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1570	1419	1592	1843	1981	1490	1548	670
S70-S79 TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO	3999	3150	2982	3123	3852	3013	2307	836
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	1320	1280	1478	1774	2028	1631	1377	681
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	4288	3642	3155	3774	5097	3252	3.909	1.472
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	1678	1332	1570	1422	1661	1149	1142	381
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO	1228	1069	907	1043	847	464	465	104
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES	1665	912	1015	1266	1089	780	579	161
T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES	926	818	742	770	1095	1487	1351	151
T33-T35 CONGELAMIENTO	1029	813	780	1214	928	471	1198	142
T36-T50 ENVENENAMIENTO POR DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS	3	3	11	41	2	7		
T51-T65 EFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL	52	63	82	24	91	75	102	33
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	529	501	401	582	967	874	962	79
T79 ALGUNAS COMPLICACIONES PRECOCES DE TRAUMATISMO	2143	1808	1572	1580	2087	1271	1420	395
T80-T88 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	91	63	96	35	31	15	3	2
T89-T98 SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	632	438	520	955	1148	498	744	177
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	2412	1127	1427	2925	4130	1999	2775	1174
V01-V98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	3121	2362	2698	2647	3528	2897	3079	778
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	3121	2362	2698	2647	3528	2897	3079	778
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	84	55	45	57	55	48	185	22
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	1380	1091	1245	1200	1550	1323	1521	273
X85-Y09 AGRESIONES	185	269	513	493	673	406	282	85
Y10-Y34 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	335	253	230	192	401	275	282	97
	84	33	22	55	27	96	18	1



CAUSAS DE CONSULTA	NUMERO DE ATENCIONES EN INDIGENAS							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Y35-Y36 INTERVENCION LEGAL Y OPERACIONES DE GUERRA			1	2	2	2		
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	533	292	268	275	444	417	365	184
Y85-Y89 SECUELAS DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	16	29	32	11	23	22	151	24
Y90-Y98 FACTORES SUPLEMENTARIOS RELACIONADOS CON CAUSAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	504	340	342	362	353	308	275	92
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	267634	250080	240236	276427	297991	178072	225336	45.008
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	267634	250080	240236	276427	297991	178072	225336	45008
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	149657	123302	124539	149461	158996	90438	130266	24798
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	45181	66397	52248	52549	66689	28908	37220	5691
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	58499	53391	54777	56410	56282	49859	48688	11340
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	1466	1785	1507	4509	4512	2639	2798	901
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	1116	520	735	3360	4121	1843	2225	840
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	10749	4190	5771	8768	5764	3256	2854	973
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	966	495	659	1370	1627	1129	1285	465
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	267634	250080	240236	276427	297991	178072	225336	45.008
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	267634	250080	240236	276427	297991	178072	225336	45008
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	149657	123302	124539	149461	158996	90438	130266	24798
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	45181	66397	52248	52549	66689	28908	37220	5691
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	58499	53391	54777	56410	56282	49859	48688	11340
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	1466	1785	1507	4509	4512	2639	2798	901
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	1116	520	735	3360	4121	1843	2225	840
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	10749	4190	5771	8768	5764	3256	2854	973
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	966	495	659	1370	1627	1129	1285	465

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022.



Etnia ROM – Gitano

En el año 2022 se registraron 450 consultas en la población ROM. Con relación a las patologías, fueron las consultas por tumores las más prevalentes alcanzando el 9,11% de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron los tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos, representando el 7,7% del total de consultas en esta etnia para el año 2022. El segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las enfermedades del sistema genitourinario con el 4,4 del total de las atenciones, continúan las enfermedades del sistema digestivo con el 3,5%, en este grupo de causas, las enfermedades de la cavidad bucal fueron las más representativas con el 2,4% del total.

Tabla 85. Diagnóstico principal de atención (número de atenciones) población ROM. Años 2015 – 2022, departamento de Nariño

CAUSAS DE CONSULTAS	NUMERO DE ATENCIONES EN ROM Gitano							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
52 – Nariño	4295	3344	3202	3660	3711	2052	2931	450
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	90	92	42	50	43	23	287	22
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	90	92	42	50	43	23	287	22
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	58	31	20	21	22	4	10	
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS		7				1	178	
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL		15			3			
A65-A69 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A ESPIROQUETAS		1						
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTROPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRAGICAS		5						
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS	2	5	2	1	1	4	4	
B15-B19 HEPATITIS VIRAL								10
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)				3	9	12	34	9
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	3	2	1	3			45	
B35-B49 MICOSIS	3	7	7	3	3		1	1
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS		3		2			10	2
B65-B83 HELMINTIASIS	24	16	12	17	5	1	5	
B99 OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS						1		
C02 – TUMORES	26	4	34	62	119	49	195	41
C00-D48 TUMORES	26	4	34	62	119	49	195	41
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS						1	69	
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL	2				1	2		
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS							57	35
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	5	1	4	1	4	4		5
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS						6	19	
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	3							
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL				50	54	5		
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS			16	7	6	5	7	
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS						1	1	
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES		2						
D00-D09 TUMORES IN SITU	8		4					
D10-D36 TUMORES BENIGNOS	8	1	9	4	46	10	3	1
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO			1		8	15	39	
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	9	2	8		2		2	
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	9	2	8		2		2	
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES	7	1			1			
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS		1	8		1		2	



CAUSAS DE CONSULTAS	NUMERO DE ATENCIONES EN ROM Gitano							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	86	38	41	43	67	60	68	9
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	86	38	41	43	67	60	68	9
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES	11	6	13	10	19	41	24	
E10-E14 DIABETES MELLITUS	14	14	3	2	3	10	10	9
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	2	2		1	1		2	
E40-E46 DESNUTRICION	7	1			1		3	
E50-E64 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	3							
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION	5	9	2	6	15	2	15	
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	44	6	23	24	28	7	14	
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	342	173	47	115	87	24	58	3
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	342	173	47	115	87	24	58	3
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS		3	4	10	19	1		3
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	6		18	44	31	1	10	
F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	4	7	4	6			1	
F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	29	7	3	1	11	1	8	
F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	12	13	15	21	22	16	38	
F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FISICOS				1	3		1	
F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS		1				5		
F70-F79 RETRASO MENTAL	142	142						
F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	45		1					
F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	102		2	32	1			
F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	2							
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	44	24	33	77	42	28	28	11
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	44	24	33	77	42	28	28	11
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO			1	1			3	
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	41	20	31	76	28	11	10	11
G50-G59 TRASTORNOS DE LOS NERVIOS, DE LAS RAICES Y DE LOS PLEXOS NERVIOSOS	1	3			14	17		
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR			1					
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS	2							
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO		1					15	
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	30	26	30	44	35	32	23	15
H00-H59 ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	30	26	30	44	35	32	23	15
H00-H06 TRASTORNOS DEL PARPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA		1	1	5				
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUTIVA	20	9	9	15	5	3	2	
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLEROTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR			1	1	1	1	1	
H00-H06 TRASTORNOS DEL PARPADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA		1	1	5				
H10-H13 TRASTORNOS DE LA CONJUTIVA	20	9	9	15	5	3	2	
H15-H22 TRASTORNOS DE LA ESCLEROTICA, CORNEA, IRIS Y CUERPO CILIAR			1	1	1	1	1	
H25-H28 TRASTORNOS DEL CRISTALINO					1	1	1	
H30-H36 TRASTORNOS DE LA COROIDES Y DE LA RETINA		2				2	3	
H40-H42 GLAUCOMA			1		5	13	1	5
H43-H45 TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR		2	1		1			
H49-H52 TRASTORNOS DE LOS MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	7	9	10	20	14	6	8	8
H53-H54 ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA	3	1	7	6	1	1		1
H55-H59 OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS		2		3	2	5	8	
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	31	27	10	3	27	37	7	
H60-H95 ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	31	27	10	3	27	37	7	
H60-H62 ENFERMEDADES DEL OIDO EXTERNO	1	2		2	2	4	2	
H65-H75 ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES	6	12	9	1	6	10	1	
H80-H83 ENFERMEDADES DEL OIDO INTERNO	23	11	1		15	23		
H90-H95 OTROS TRASTORNOS DEL OIDO	1	2			4		4	
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	69	69	56	114	215	142	101	9
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	69	69	56	114	215	142	101	9
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	53	51	42	48	132	124	77	9
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON			2	3	2	13		
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	2	7	2	6	5			
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES		5		51	57	1	1	
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES				1	1			
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	14	5	10	5	18	4	19	
I95-I99 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO		1					4	



CAUSAS DE CONSULTAS	NUMERO DE ATENCIONES EN ROM Gitano							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	146	106	101	55	61	57	122	6
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	146	106	101	55	61	57	122	6
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	66	44	51	20	38	25	4	5
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	1	18		22	8		75	
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	8		16	2	2			1
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	42	6	10	5	7	22		
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	29	38	19	5	6	9	5	
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO			1				2	
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES						1		
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA							8	
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO			4	1			28	
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	481	354	263	302	398	108	181	16
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	481	354	263	302	398	108	181	16
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	309	258	170	203	278	61	88	11
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	114	35	50	58	45	23	13	2
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	11	11	14		3			
K40-K46 HERNIA	4	4	10	11	13	1	1	
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA	1			2	8		1	
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	14	13	10	12	2	18	22	1
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	1						1	
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	27	21	9	16	24	5	18	
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		12			25		38	1
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	43	40	17	24	33	56	16	1
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	43	40	17	24	33	56	16	1
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	28	21	9	14	17	48	6	
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA	8	11	5	5	6	6	2	1
L40-L45 TRASTORNOS PAPULOESCAMOSOS	1	1					1	
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA	1	2	3		3		1	
L60-L75 TRASTORNOS DE LAS FANERAS		1		5	7		6	
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	5	4				2		
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	100	78	136	126	122	50	52	1
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	100	78	136	126	122	50	52	1
M00-M25 ARTROPATIAS	19	15	16	25	54	34	28	1
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	3						
M40-M54 DORSOPATIAS	39	50	102	88	48	13	15	
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	23	5	17	9	15	3	5	
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	18	5	1	4	5		4	
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	249	151	165	86	162	100	172	20
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	249	151	165	86	162	100	172	20
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	1	2	1			1	10	
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	2		1			16	24	3
N20-N23 LITIASIS URINARIA	10	2	11	5	1	5	25	
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER				1	1			
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	63	59	44	32	70	44	46	8
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	24	6	6		18	7	4	
N60-N64 TRASTORNOS DE LA MAMA	54	8	14	3	15	10	3	
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	62	36	45	31	31	12	20	2
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	33	38	43	14	26	5	40	7
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	9	52	54	70	101	49	83	
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	9	52	54	70	101	49	83	
O00-O08 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	1	6	8	11	28	7	1	
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO		4				6	18	
O20-O29 OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	1	10	29	7	42	21	9	
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	5	18	10	22	26	7	20	
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO						2	27	
O80-O84 PARTO		13	6	22	5	3	7	
O85-O92 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO	2		1	8		3	1	
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		1						
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL				7	2		2	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL				7	2		2	
P00-P04 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO				1				
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL							2	
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO				6				



CAUSAS DE CONSULTAS	NUMERO DE ATENCIONES EN ROM Gitano							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
P70-P74 TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICADOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO					2			
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	4	4	5	2	9	8	4	
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	4	4	5	2	9	8	4	
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO			1		9		3	
Q50-Q56 MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS ORGANOS GENITALES	1	2	2	1				
Q60-Q64 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA URINARIO								1
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	3	2	1					
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS			1	1				
Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE						8		
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	257	153	123	151	237	166	135	21
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	257	153	123	151	237	166	135	21
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	25	20	16	7	19	20	11	1
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	35	53	63	78	116	47	73	14
R20-R23 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTANEO	10	1	1	2	2	6		
R25-R29 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR				1				
R30-R39 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO		1			2		1	
R40-R46 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, LA PERCEPCION, EL ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	1	25	6	6	4	7	7	
R47-R49 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL HABLA Y LA VOZ					3			
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	178	48	36	52	89	83	43	6
R70-R79 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN DIAGNOSTICOS	8	5		4	1	2		
R80-R82 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE ORINA, SIN DIAGNOSTICO			1		1	1		
R83-R89 HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE OTROS LIQUIDOS, SUSTANCIAS Y TEJIDOS CORPORALES, SIN DIAGNOSTICO				1				
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	174	95	76	100	191	43	75	6
S00-T98 TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	174	95	76	100	191	43	75	6
S00-S09 TRAUMATISMOS DE CABEZA	30	17	11	17	16	1	29	
S20-S29 TRAUMATISMOS DEL TORAX	4	1			18		3	
S30-S39 TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS	4	1	2	1		3		
S40-S49 TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	1	12	7		6			
S50-S59 TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	3	8			43	14	4	
S60-S69 TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	75	13	29	43	24	12	10	
S70-S79 TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO		1					2	
S80-S89 TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA	24	19	13	8	13		9	3
S90-S99 TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL PIE	5	2	5	8	60	6	5	1
T00-T07 TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO			1	4		1		
T08-T14 TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO	3	5	2	3	5	2	12	
T15-T19 EFECTOS DE CUERPOS EXTRANOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES	1	5		1	1	2		
T20-T32 QUEMADURAS Y CORROSIONES	9	2	1	3				
T66-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	11	8	4	12	3	1	1	
T79 ALGUNAS COMPLICACIONES PRECOCES DE TRAUMATISMO	4		1					
T80-T88 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE								2
T90-T98 SECUELAS DE TRAUMATISMOS, DE ENVENENAMIENTOS Y DE OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS		1			2	1		
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	8	10	6	4	4	16	21	
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	8	10	6	4	4	16	21	
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	6	7	6	2	1	13	9	
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE							2	
X85-Y09 AGRESIONES		2				2		
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	2	1			3	1	6	
Y90-Y98 FACTORES SUPLEMENTARIOS RELACIONADOS CON CAUSAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD CLASIFICADAS EN OTRA PARTE				2			4	
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	582	417	438	535	561	318	429	87
Z00-Z99 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	582	417	438	535	561	318	429	87
Z00-Z13 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	292	199	219	293	313	147	299	72
Z20-Z29 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	16	17	4	26	30	38	37	13
Z30-Z39 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON LA REPRODUCCION	123	145	146	163	203	111	80	1
Z40-Z54 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	1	7	8	9	2	4	5	
Z55-Z65 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS SOCIOECONOMICAS Y PSICOSOCIALES	10	2	3	5		2	2	
Z70-Z76 PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	137	45	56	31	6	14	3	1
Z80-Z99 PERSONAS CON RIESGOS POTENCIALES PARA SU SALUD, RELACIONADOS CON SU HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL, Y ALGUNAS CONDICIONES QUE INFLUYEN SOBRE SU ESTADO DE SALUD	3	2	2	8	7	2	3	
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	582	417	438	535	561	318	429	87

Fuente: SISPRO - Cubo RIPS. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2022



3.1.5. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

Tabla 86. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Nariño, 2006-2021

Evento	Colombia	Nariño	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	81,34	49,34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,90	6,88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de incidencia de VIH notificada x 100.000 habitantes	20,02	22,86	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,51	0,25	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,94	2,97	-	-	↗	-	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘			

Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo y Sivigila.

Las enfermedades “Catastróficas o de Alto Costo” se definen en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud, como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo “costo – efectividad” en su tratamiento. La información procede de la bodega de datos única del País conformada por el reporte de información que las Administradoras del Plan de Beneficios suministraron a la Cuenta de Alto Costo de Colombia (CAC).

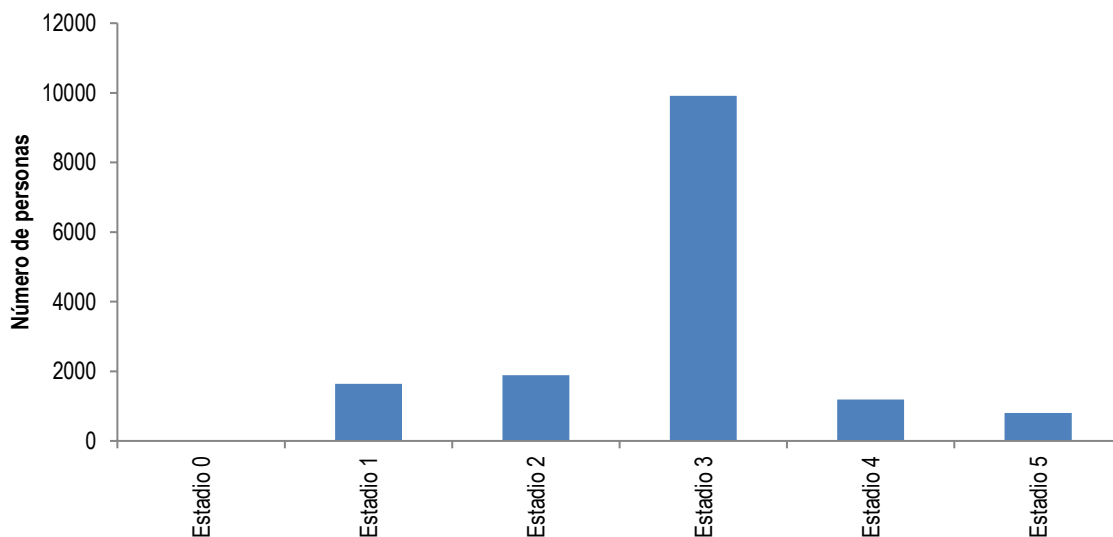
La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo. En la actualidad hay evidencia convincente de que la ERC puede ser detectada mediante pruebas de laboratorio simples, y que el tratamiento puede prevenir o retrasar las complicaciones de la función renal disminuida, retrasar la progresión de la enfermedad renal, y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo la información suministrada por el CAC, se registran para Nariño casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados se encuentra información para los años 2016 al 2021, presentan una diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95%, indica que el indicador es significativamente más bajo frente al indicador nacional

Por su parte la tasa de incidencia de VIH Sida notificado con una tasa de incidencia de 20,02 tanto para Colombia como para Nariño se registra 22,86 x 100.000 habitantes información extraída de SIVIGILA.

Para las tasas de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) se registra para Colombia una incidencia de 0,51 en comparación para Nariño 0,25 no se presentan datos, mostrando una tendencia oscilante en los años analizados y en tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) se encuentra a Colombia con una tasa de 2,94 mientras que, en Nariño con una tasa más baja de 2,27, presentando una tendencia varia en los diferentes años.

Figura 56. Progresión de la enfermedad renal crónica según estadio. Departamento de Nariño, 2021.



Fuente: Cuenta de alto costo - ERC.

Teniendo en cuenta que la progresión de la ERC está dada en número de personas que avanzaron en el estadio, el análisis debe ser descriptivo. En el departamento de Nariño, el estadio que presenta mayor número de personas afectadas es el estadio 3 (9.918 personas) y el estadio cinco el de menor número (803 personas).

Morbilidad de eventos precursores

Tabla 87. Eventos precursores de Nariño 2021

Evento	Colombia	Nariño	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Prevalencia de diabetes mellitus	2,94	1,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,75	4,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: Sispro. Cuenta de alto costo.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras. “La hipertensión rara vez produce síntomas en etapas tempranas y en muchos casos no se diagnostica. Los casos que se diagnostican a veces no tienen acceso al tratamiento y es posible que no puedan controlar con éxito su enfermedad en el largo plazo”. En el mundo las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 millones de muertes anuales, y entre ellas las complicaciones de la hipertensión general el 9,4 millón de muertes.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo para 2021 había en Colombia 2.917.616 personas diagnosticadas con hipertensión arterial para una prevalencia de 8,75 por cada 100 habitantes.

Observamos que para el año 2021 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Colombia es de 8,75 por cada 100 habitantes y para el departamento de Nariño de 4,68 por cada 100 habitantes, significativamente más baja, sin embargo, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

Diabetes Mellitus

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, en Colombia para 2021 con 978.743 personas tenían diagnóstico de diabetes mellitus alcanzando una prevalencia de 2,94 por cada 100 habitantes.

Para el año 2021 la prevalencia de diabetes mellitus estimada para Colombia es de 2,94 por cada 100 habitantes y para el departamento de Nariño de 1.5 por cada 100 habitantes, significativamente más baja, sin embargo, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.



3.1.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El sistema de vigilancia epidemiológica, se fundamenta en la notificación obligatoria semanal o inmediata de los eventos considerados como de vigilancia especial, (ENOS) para dicha vigilancia el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Salud implemento el aplicativo SIVIGILA, el mismo que tiene difusión nacional y actualizaciones permanentes. La Vigilancia en el departamento de Nariño se hace en los 64 municipios desde las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) las que reciben información de 158 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de forma semanal y continua.



Morbilidad ENOS casos y tasas

Tabla 88. Eventos de Notificación Obligatoria, Casos y Tasas

Código rápido INS	1.- Salud ambiental	2.020			2.021			2.022			2.023			DIFERENCIA DE CASOS 2022 - 2023	% INCREMENTO O DECREMENTO
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa		
100	ACCIDENTE OFÍDICO *100,000 HB	1.665.454	119	7,1	1.678.786	131	7,8	1.689.002	113	6,7	1.699.570	111	6,5	-2	-1,8
235	CARBUNCO (ANTRAX) *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
200	COLERA *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
607	ÉBOLA *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
998	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) * 100 < 5 Años	127.632	8.883	7,0	126.188	12.350	9,8	123.636	13.120	10,6	120.983	11.642	9,6	-1.478	-11,3
998	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) * 100 HB	1.665.454	48.583	2,9	1.678.786	48.917	2,9	1.689.002	49.539	2,9	1.699.570	57.474	3,4	7.935	16,0
605	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) ROTAVIRUS * 100 < 5 AÑOS	127.632	0	0,0	126.188	0	0,0	123.636	0	0,0	120.983	0	0,0	0	0,0
250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
275	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO * 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
349	BROTOS POR ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR AGUA (HEPATITIS A, FIEBRE TIFOIDEA/PARATIFOIDEA, COLERA) * 100,000 HB (1)	1.665.454	21	1,3	1.678.786	19	1,1	1.689.002	37	2,2	1.699.570	39	2,3	2	5,4
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS - ETA (INDIVIDUAL) * 100,000HB	1.665.454	96	5,8	1.678.786	162	9,6	1.689.002	341	20,2	1.699.570	390	22,9	49	14,4
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	3	0,2	1.689.002	3	0,2	1.699.570	9	0,5	6	200,0
330	HEPATITIS A *100,000 HB	1.665.454	4	0,2	1.678.786	3	0,2	1.689.002	16	0,9	1.699.570	3	0,2	-13	-81,3
	INTOXICACION POR FARMACOS * 100,000HB	1.665.454	129	7,7	1.678.786	111	6,6	1.689.002	162	9,6	1.699.570	158	9,3	-4	-2,5
	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS * 100,000HB	1.665.454	189	11,3	1.678.786	149	8,9	1.689.002	172	10,2	1.699.570	203	11,9	31	18,0
	INTOXICACION POR METANOL*100,000HB	1.665.454	3	0,2	1.678.786	3	0,2	1.689.002	0	0,0	1.699.570	2	0,1	2	
	INTOXICACION POR METALES * 100,000 HB	1.665.454	1	0,1	1.678.786	2	0,1	1.689.002	1	0,1	1.699.570	1	0,1	0	0,0
	INTOXICACION POR SOLVENTES * 100,000HB	1.665.454	16	1,0	1.678.786	23	1,4	1.689.002	17	1,0	1.699.570	32	1,9	15	88,2
	INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS* 100,000 HB	1.665.454	170	10,2	1.678.786	148	8,8	1.689.002	205	12,1	1.699.570	200	11,8	-5	-2,4
	INTOXICACION POR GASES * 100,000 HB	1.665.454	2	0,1	1.678.786	21	1,3	1.689.002	19	1,1	1.699.570	29	1,7	10	52,6
	INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS * 100,000 HB	1.665.454	180	10,8	1.678.786	238	14,2	1.689.002	267	15,8	1.699.570	219	12,9	-48	-18,0
365	TOTAL INTOXICACIONES * 100,000 HB (2)	1.665.454	690	41,4	1.678.786	695	41,4	1.689.002	843	49,9	1.699.570	844	49,7	1	0,1
455	LEPTOSPIROSIS *100,000 HB	1.665.454	9	0,5	1.678.786	37	2,2	1.689.002	89	5,3	1.699.570	69	4,1	-20	-22,5
630	PESTE (BUBÓNICA/NEUMÓNICA) * 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA * 100,000 HB	1.665.454	4.679	280,9	1.678.786	5.470	325,8	1.689.002	6.475	383,4	1.699.570	7.262	427,3	787	12,2
650	RABIA ANIMAL EN PERROS Y GATOS *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
305	TRACOMA *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
652	VIGILANCIA DE LA RABIA POR LABORATORIO *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
670	RABIA HUMANA * 100,000 HB (3)	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0

Código rápido INS	2.- Vida saludable y condiciones no transmisibles	2.020			2.021			2.022			2.023			DIFERENCIA DE CASOS 2022 - 2023	% INCREMENTO O DECREMENTO
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa		
155	CANCER DE MAMA * 100,000 HOMBRES Y MUJERES DE 18 Y MAS AÑOS	1.200.016	165	13,7	1.216.926	179	14,7	1.231.418	219	17,8	1.245.815	203	16,3	-16	-7,3
155	CANCER DE CUELLO UTERINO * 100,000 MUJERES DE 18 Y MAS AÑOS	623.742	98	15,7	632.991	192	30,3	641.104	271	42,3	648.992	277	42,7	6	2,2
342	ENFERMEDADES HUÉRFANAS * 100,000 HB	1.665.454	160	9,6	1.678.786	252	15,0	1.689.002	278	16,5	1.699.570	278	16,4	0	0,0
452	LESIONES POR POLVORA PIROTECNICA * 100,000 HB	1.665.454	80	4,8	1.678.786	125	7,4	1.689.002	28	1,7	1.699.570	33	1,9	5	17,9



Código rápido INS	3.- Convivencia social y salud mental	2.020			2.021			2.022			2.023			DIFERENCIA DE CASOS 2022 - 2023	% INCREMENTO O DECREMENTO
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa		
356	INTENTO DE SUICIDIO * 100.000 HAB	1.665.454	1.054	63,3	1.678.786	1.275	75,9	1.689.002	1.538	91,1	1.699.570	1.645	96,8	107	7,0
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA * 100.000 HAB	1.665.454	26	1,6	1.678.786	19	1,1	1.689.002	10	0,6	1.699.570	14	0,8	4	40,0
453	ACCIDENTE DE CONSUMO * 100.000 HB	1.665.454	16	1,0	1.678.786	14	0,8	1.689.002	7	0,4	1.699.570	0	0,0	-7	-100,0
453	ACCIDENTE DE CONSUMO POR SEÁN * 100.000 HB	1.665.454	1	0,1	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
453	ACCIDENTES POR PROCEDIMIENTOS ESTETICOS * 100.000 HB	1.665.454	9	0,5	1.678.786	5	0,3	1.689.002	9	0,5	1.699.570	12	0,7	3	33,3
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO * 100.000 HAB	1.665.454	2.774	166,6	1.678.786	3.435	204,6	1.689.002	3.852	228,1	1.699.570	5.154	303,3	1302	33,8
875	VIOLENCIA FÍSICA * 100.000 HB	1.665.454	1.363	82	1.678.786	1.725	102,8	1.689.002	1.746	103,4	1.699.570	2.221	130,7	475	27,2
875	VIOLENCIA PSICOLOGICA * 100.000 HB	1.665.454	177	11	1.678.786	251	15,0	1.689.002	290	17,2	1.699.570	365	21,5	75	25,9
875	NEGLIGENCIA Y ABANDONO * 100.000 HB	1.665.454	524	31	1.678.786	624	37,2	1.689.002	666	39,4	1.699.570	712	41,9	46	6,9
875	VIOLENCIA SEXUAL * 100.000 HB	1.665.454	710	43	1.678.786	835	49,7	1.689.002	1.150	68,1	1.699.570	1.856	109,2	706	61,4
Código rápido INS	4.- Seguridad alimentaria y nutricional	2.020			2.021			2.022			2.023			DIFERENCIA DE CASOS 2022 - 2023	% INCREMENTO O DECREMENTO
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa		
112	MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN < DE 5 AÑOS * 100.000 < 5 AÑOS	127.632	5	3,9	126.188	5	4,0	123.636	2	1,6	120.983	5	4,1	3	150,0
113	DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS * 100 MENORES DE 5 AÑOS	127.632	301	0,2	126.188	657	0,5	123.636	587	0,5	120.983	796	0,7	209	35,6
Código rápido INS	5.- Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	2.020			2.021			2.022			2.023			DIFERENCIA DE CASOS 2022 - 2023	% INCREMENTO O DECREMENTO
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa		
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA * 1.000 NACIDOS VIVOS	16.360	731	44,7	16.120	906	56,2	14.078	1.090	77,4	13.876	1.278	92,1	188	17,2
551	MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	16.360	17	103,9	16.120	13	80,6	14.078	15	106,5	13.876	11	79,3	-4	-26,7
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA * 1.000 NACIDOS VIVOS	16.360	278	17,0	16.120	244	15,1	14.078	198	14,1	13.876	152	11,0	-46	-23,2
340	HEPATITIS B, C y Coinfección/supra-infección Hepatitis B-Delta * 100.000 hb (4)	1.665.454	80	4,8	1.678.786	83	4,9	1.689.002	114	6,7	1.699.570	134	7,9	20	17,5
740	SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS	16.558	20	1,2	16.302	33	2,0	14.268	23	1,6	14.066	9	0,6	-14	-60,9
750	SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	16.558	195	11,8	16.302	206	12,6	14.268	259	18,2	14.066	218	15,5	-41	-15,8
850	VIH - SIDA * 100.000 HB	1.665.454	302	18,1	1.678.786	325	19,4	1.689.002	438	25,9	1.699.570	401	23,6	-37	-8,4



Ódigo rápido INS	6.- Vida saludable y enfermedades transmisibles	2.020			2.021			2.022			2.023			DIFERENCIA DE CASOS 2022 - 2023	% INCREMENTO O DECREMENTO
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa		
790	TIFUS ENDEMICÓ TRASMITIDO POR PULGAS *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
780	TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS *100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
	CHAGAS CRÓNICO * 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
	CHAGAS AGUDO * 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
205	CHAGAS TOTAL * 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
217	CHIKUNGUNYA * 100,000 HB	249.508	1	0,4	251.310	0	0,0	253.118	3	1,2	255.237	1	0,4	-2	-66,7
210	DENGUE * 100,000 HB	249.508	483	193,6	251.310	660	262,6	253.118	626	247,3	255.237	2.155	844,3	1.529	244,2
220	DENGUE GRAVE * 100,000 HB	249.508	10	4,0	251.310	5	2,0	253.118	5	2,0	255.237	22	8,6	17	340,0
0	DENGUE TOTAL * 100,000 HB	249.508	493	197,6	251.310	665	264,6	253.118	631	249,3	255.237	2.177	852,9	1.546	245,0
580	MORTALIDAD POR DENGUE * 100,000 HAB.	249.508	1	0,4	251.310	0	0,0	253.118	1	0,4	255.237	4	1,6	3	300,0
310	FIEBRE AMARILLA * 100,000 HB	835.974	0	0,0	842.472	0	0,0	847.355	0	0,0	852.818	0	0,0	0	0,0
420	LEISHMANIASIS CUTANEA * 100,000 HB	418.398	303	72,4	421.895	301	71,3	424.013	264	62,3	426.303	187	43,9	-77	-29,2
430	LEISHMANIASIS MUCOSA * 100,000 HB	418.398	3	0,7	421.895	4	0,9	424.013	0	0,0	426.303	2	0,5	2	
440	LEISHMANIASIS VISCERAL * 100,000 HB	418.398	0	0,0	421.895	0	0,0	424.013	0	0,0	426.303	0	0,0	0	0,0
0	LESHMANIASIS TOTAL * 100,000 HB	418.398	306	73,1	421.895	305	72,3	424.013	264	62,3	426.303	189	44,3	-75	-28,4
450	ENFERMEDAD DE HANSEN (LEPRA) TASA * 100,000 HB	1.665.454	2	0,1	1.678.786	8	0,5	1.689.002	3	0,2	1.699.570	5	0,3	2	66,7
	MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS * 100,000 HB	602.303	39	6,5	607.206	62	10,2	610.619	70	11,5	614.451	50	8,1	-20	-28,6
	MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	602.303	15.935	26,5	607.206	13.984	23,0	610.619	7.482	12,3	614.451	6.953	11,3	-529	-7,1
	MALARIA MALARIAE * 100,000 HB	602.303	0	0,0	607.206	0	0,0	610.619	0	0,0	614.451	0	0,0	0	0,0
	MALARIA VIVAX * 100,000 HAB	602.303	1.395	231,6	607.206	2.349	386,9	610.619	2.783	455,8	614.451	2.223	361,8	-560	-20,1
	MALARIA COMPLICADA * 100,000 HB	602.303	244	40,5	607.206	248	40,8	610.619	145	23,7	614.451	201	32,7	56	38,6
465	MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	602.303	17.369	28,8	607.206	16.395	27,0	610.619	10.335	16,9	614.451	9.226	15,0	-1.109	-10,7
	MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	452.241	17.043	37,7	456.362	15.699	34,4	458.864	9.835	21,4	461.629	8.888	19,3	-947	-9,6
465	MORTALIDAD POR MALARIA * 100,000 HAB	602.303	4	0,7	607.206	0	0,0	610.619	3	0,5	614.451	1	0,2	-2	-66,7
	TUBERCULOSIS * 100,000 HB (9)	1.665.454	100	6,0	1.678.786	143	8,5	1.689.002	168	9,9	1.699.570	229	13,5	61	36,3
	TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE * 100,000 HB	1.665.454	8	0,5	1.678.786	7	0,4	1.689.002	4	0,2	1.699.570	7	0,4	3	75,0
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR * 100,000 HB	1.665.454	21	1,3	1.678.786	39	2,3	1.689.002	28	1,7	1.699.570	38	2,2	10	35,7
	TUBERCULOSIS PULMONAR * 100,000 HB	1.665.454	87	5,2	1.678.786	111	6,6	1.689.002	144	8,5	1.699.570	198	11,7	54	37,5
	MENINGITIS TUBERCULOSA * 100,000 HB														
813	TUBERCULOSIS TOTAL * 100,000 HB	1.665.454	108	6,5	1.678.786	150	8,9	1.689.002	172	10,2	1.699.570	236	13,9	64	37,2
895	ZIKA * 100,000 HB	249.508	1	0,4	251.310	0	0,0	253.118	1	0,4	255.237	1	0,4	0	0,0
230	DIFTERIA * 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
710	RUBÉOLA - 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
730	SARAMPIÓN * 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	0	0,0	1.699.570	0	0,0	0	0,0
298	EAPV *100,000 HB	1.665.454	10	0,6	1.678.786	12	0,7	1.689.002	8	0,5	1.699.570	1	0,1	-7	-87,5
535	MENINGITIS POR HAEMOPHILUS E INFLUENZAE * 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	2	0,1	1.689.002	1	0,1	1.699.570	2	0,1	1	100,0
535	MENINGITIS POR MENINGOCOCCO * 100,000 HB	1.665.454	1	0,1	1.678.786	0	0,0	1.689.002	1	0,1	1.699.570	1	0,1	0	0,0
535	MENINGITIS POR NEUMOCOCCO * 100,000 HB	1.665.454	3	0,2	1.678.786	1	0,1	1.689.002	1	0,1	1.699.570	3	0,2	2	200,0
	TOTAL, MENINGITIS * 100,000 HB	1.665.454	4	0,2	1.678.786	3	0,2	1.689.002	3	0,2	1.699.570	6	0,4	3	100,0
610	PARALISIS FLACIDA AGUDA * 100,000 MENORES DE 15 AÑOS	383.472	5	1,3	381.366	5	1,3	378.500	6	1,6	375.848	0	0,0	-6	-100,0
620	PAROTIDITIS * 100,000 HB	1.665.454	296	17,8	1.678.786	114	6,8	1.689.002	159	9,4	1.699.570	175	10,3	16	10,1
760	TETANOS ACCIDENTAL * 100,000 HB	1.665.454	0	0,0	1.678.786	0	0,0	1.689.002	5	0,3	1.699.570	2	0,1	-3	-60,0
770	TETANOS NEONATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	16.360	0	0,0	16.120	0	0,0	14.078	0	0,0	13.876	0	0,0	0	0,0
800	TOSFERINA * 100,000 HB (6)	1.665.454	1	0,1	1.678.786	0	0,0	1.689.002	1	0,1	1.699.570	0	0,0	-1	-100,0
831	VARICELA INDIVIDUAL * 100,000HB	1.665.454	482	28,9	1.678.786	457	27,2	1.689.002	810	48,0	1.699.570	841	49,5	31	3,8
830	VARICELA COLECTIVO * 100,000HB (Afectados en los brotes)	1.665.454	81	4,9	1.678.786	93	5,5	1.689.002	72	4,3	1.699.570	38	2,2	-34	-47,2
830	VARICELA NUMERO DE BROTES (7)		25			25			72			38		-34	-47,2
	TOTAL, VARICELA * 100,000HB	1.665.454	563	33,8	1.678.786	550	32,8	1.689.002	882	52,2	1.699.570	879	51,7	-3	-0,3
720	SÍNDROME RUBÉOLA CONGÉNITA * 10,000 NV	16.360	0	0,0	16.120	0	0,0	14.078	0	0,0	13.876	0	0,0	0	0,0
345	ESI - IRAG * 100,000 HB (8)	1.665.454	444	26,7	1.678.786	981	58,4	1.689.002	1.031	61,0	1.699.570	836	49,2	-195	-18,9



Código rápido INS	7.- Gestion diferencial de poblaciones vulnerables	2.020			2.021			2.022			2.023			DIFERENCIA DE CASOS 2022 - 2023	% INCREMENTO O DECREMENTO
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa		
		348	IRAG INUSITADA * 100.000 HB (9)	1.665.454	44	2,6	1.678.786	18	1,1	1.689.002	1.580	93,5	1.699.570		
995	IRA EN MENORES DE 5 AÑOS * 100 < 5 AÑOS (10)	127.632	61.268	48,0	126.188	59.988	47,5	123.636	52.153	42,2	120.983	40.412	33,4	-11.741	-22,5
995	IRA * 100 HB (11)	1.665.454	206.223	12,4	1.678.786	196.942	11,7	1.689.002	179.655	10,6	1.699.570	164.238	9,7	-15.417	-8,6
110	BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO * 100 NV (12)	16.360	585	3,6	16.120	578	3,6	14.078	550	3,9				-550	-100,0
115	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS * 100.000 MENORES DE 18 AÑOS (Incluye todas las formas de cancer en esta población) (13)	465.438	49	10,5	461.860	54	11,7	457.584	67	14,6	453.755	48	10,6	-19	-28,4
215	DEFECTOS CONGENITOS * 100.000 NV (Corresponde a los eventos de Anomalias congenitas e Hipotiroidismo congenito, codigo 215)	16.360	259	1583,1	16.120	242	1501,2	14.078	301	2138,1	13.876	312	2248,5	11	3,7
600	MORTALIDAD POR IRA EN < 5 AÑOS * 100.000 < DE 5 AÑOS	127.632	11	8,6	126.188	6	4,8	123.636	6	4,9	120.983	11	9,1	5	83,3
590	MORTALIDAD POR EDA EN < 5 AÑOS * 100.000 < DE 5 AÑOS	127.632	2	1,6	126.188	1	0,8	123.636	2	1,6	120.983	2	1,7	0	0,0
591	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN < 5 AÑOS * 100.000 < 5 AÑOS	127.632	18	14,1	126.188	12	9,5	123.636	10	8,1	120.983	18	14,9	8	80,0

Fuente: Componente gestión del conocimiento, IDSN.

°Para los eventos Dengue, Zika y Chicungunya, la población a riesgo es la población urbana que reside a menos de 2.200 msnm.

°Para el evento Leishmaniasis, la población a riesgo es la población rural que reside a menos de 1.600 msnm.

°Para el evento Malaria, la población a riesgo es la población urbana y rural que reside a menos de 1.600 msnm.

°Para el evento Fiebre Amarilla, la población a riesgo es la población urbana < 2,200 msnm y rural que reside a menos de 1.600 msnm.

°Lesiones por pólvora a partir del año 2022 se excluye los casos reportados en la vigilancia intensificada, por lo tanto, no es comparable con anteriores años.

°Ca de mama y cuello uterino se reestructura para ser una de las fuentes de información del Sistema Nacional de Cáncer, por lo tanto SIVIGILA no es la fuente oficial de información.

°Intento de suicidio y violencia de genero se reestructura para ser una de las fuentes de información Forensis, por lo tanto SIVIGILA no es la fuente oficial de información.

"(1) A partir del año 2009, la información ETA (brotes) incluye brotes Colectivos código INS 350 y ETA individual con el código INS 355.

A partir del año 2018 ETA (brotes) colectivos cambia a código INS 349."

(2) A partir del año 2018, en la ficha de notificación del evento Intoxicaciones en la variable Tipo de Intoxicación se elimino el item intento de suicidio.

(3) A partir del año 2018 el evento de vigilancia integrada de rabia humana, se separo en: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia codigo INS 300 y Rabia humana codigo INS 670

(4) A partir del año 2014 se incluyó la vigilancia de Hepatitis C y Co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta.

"(5) A partir del año 2014, se unifico bajo un mismo código (TUBERCULOSIS - evento 815) los eventos: Meningitis tuberculosa, Tuberculosis extrapulmonar y Tuberculosis pulmonar.

(Apartir del año 2018, TUBERCULOSIS y TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE se maneja con el código INS 813."

(6) En el año 2011 se empezó a confirmar tosferina por PCR.

(7) Para el evento varicela - número de brotes, no aplica calcular tasa porque no hace referencia al numero de casos sino al número de brotes de varicela por tanto no hay denominador.



(8) ESI - IRAG, este evento no es comparativo con el año anterior por inclusión de unidad centinela y el objetivo de la vigilancia en esta estrategia es monitorear la circulación viral.

(9) Los casos de Irag Inusitada no es comparable con el año anterior por cambio en la definición de caso (inclusión criterio E)

"(10) Para morbilidad por IRA en <s de 5 años los grupos etareos difieren entre los códigos 999 y 995, establecidos para la notificación colectiva de morbilidad por IRA.

El código 995 se implementó para el año 2012, el cual permite la desagregación por este grupo etareo."

(11) En la notificación de Morbilidad por IRA hay que tener en cuenta que en el 2011 se manejaba el aplicativo IRAG luego en 2012 se empezó a aplicar el código 995 lo que implicó un alto subregistro, en 2013 ese subregistro se controló.

(12) El INS en los lineamientos 2023 definió el retiro de la vigilancia de Bajo Peso al Nacer (BPN) a nivel nacional; DANE es la institución encargada del reporte oficial de nacimientos y defunciones en el país a través del aplicativo web RUAF-ND.

(13) Para el año 2014 se unificaron los eventos de Leucemia Linfoide Aguda y Leucemia Mieloide Aguda de menores de 15 años y se incluyeron además todos los tipos de cáncer en población menor de 18 años.

*El 23 de julio del 2022, la OMS declara la "Viruela Símica" como una emergencia de salud pública de importancia internacional, (ESPII) y desde el 30 de mayo de 2022, en Colombia se inició la fase de vigilancia intensificada con seguimiento de casos a nivel nacional, bajo el código 880.



Semaforización de los eventos de notificación obligatoria semanal ENOS

Tabla 89. Semaforización Letalidad de ENOS, departamento de Nariño 2006 – 2020

Causa de muerte	Colombia	Nariño	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Causas externas																				
Accidente ofídico	1,39	5,22	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗			
Intoxicaciones																				
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,21	2,11	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘			
Inmunoprevenibles																				
Meningitis Miserie meningitis	11,54	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-			
Meningitis por Haemophilus influenzae	11,76	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	4,23	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-			
Parotiditis	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tétanos accidental	52,00	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-			
Tétanos neonatal	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-			
Varicela	0,08	0,00	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘			
Materno perinatal																				
Sífilis congénita	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Transmisión aérea y contacto directo																				
Infección Respiratoria Aguda	0,42	0,28	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	-	↗	↘	↗			
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	38,81	32,08	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Leprosia	0,46	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tuberculosis pulmonar	8,76	17,72	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗			
Tuberculosis extrapulmonar	8,21	18,75	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗			
Meningitis tuberculosa	8,78	25,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	-	↗			
Transmisión sexual y sanguínea																				
Chagas crónico y agudo	187,83	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Dengue	0,13	0,39	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗			
Dengue grave	0,46	10,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	-	↘	-	↗			
Leishmaniasis	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗			
Leishmaniasis mucosa	3,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Leptospirosis	100	0,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-			
Malaria	0,04	0,04	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-			
Malaria: falciparum	0,01	0,01	-	↗	-	↗	↘	-	-	-	↗	-	↘	↘	↗	-	-			
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																				
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1,92	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-			
hepatitis distintas A	0,30	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-			
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	261,17	201,92	-	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	3,03	4,24	-	-	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,06	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	-			
Tasa de incidencia de Chagas	0,22	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,47	1,96	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗			

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

La tasa de letalidad es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad. Para el caso del departamento de Nariño en 2020 únicamente se registraron un evento de notificación obligatoria semanal ENOS, entre ellos se encuentra, la letalidad alta en comparación al promedio nacional en los eventos de infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado).

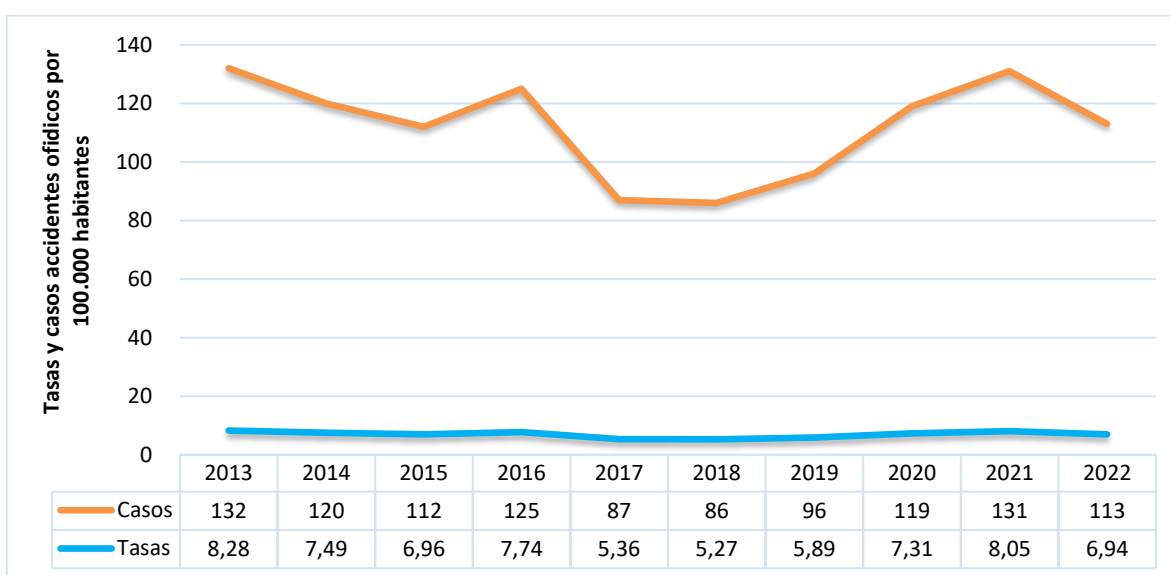


Analice de forma descriptiva comparando con un valor de referencia geografico superior y establezca la magnitud y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, en peor condicion que se reportan en el territorio dentro de los que pueden esta las letalidades por eventos de Enfermedades Transmisibles por Vectores, de Inmunoprevenibles, asociados a factores de riesgo ambiental, por micobacterias, de zoonosis, de infecciones de transmisión sexual (ITS), intento de suicidio y otros de interés en salud pública.

Análisis a profundidad de la peor situación

Accidente Ofídico

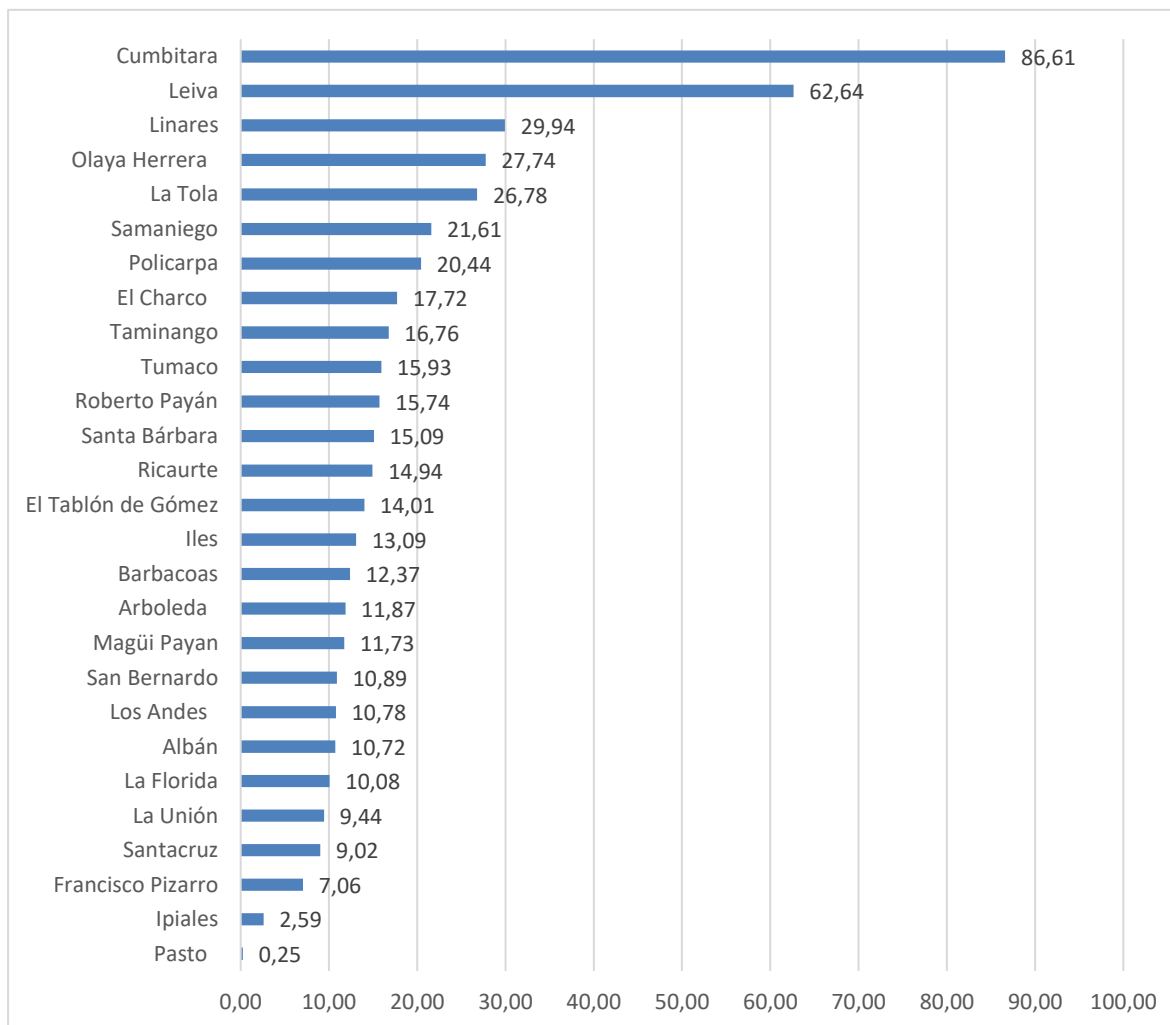
Figura 57. Tendencia de la Morbilidad por accidente ofídico Departamento de Nariño 2013-2022.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2013 - 2022

Entre 2013 y 2022 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 1121 casos de accidente ofídico, se observa en el gráfico anterior un incremento para los años 2013 con 132 casos con una tasa de incidencia 8,28 x 100.000 habitantes y en el año 2021 con 131 casos con una tasa de 8,05 x 100.000 habitantes, llegando al año 2022 con 113 casos con una tasa de incidencia de 6,94 x 100.000 habitantes.

Figura 58. Morbilidad por Accidente Ofídico, Departamento de Nariño 2022.

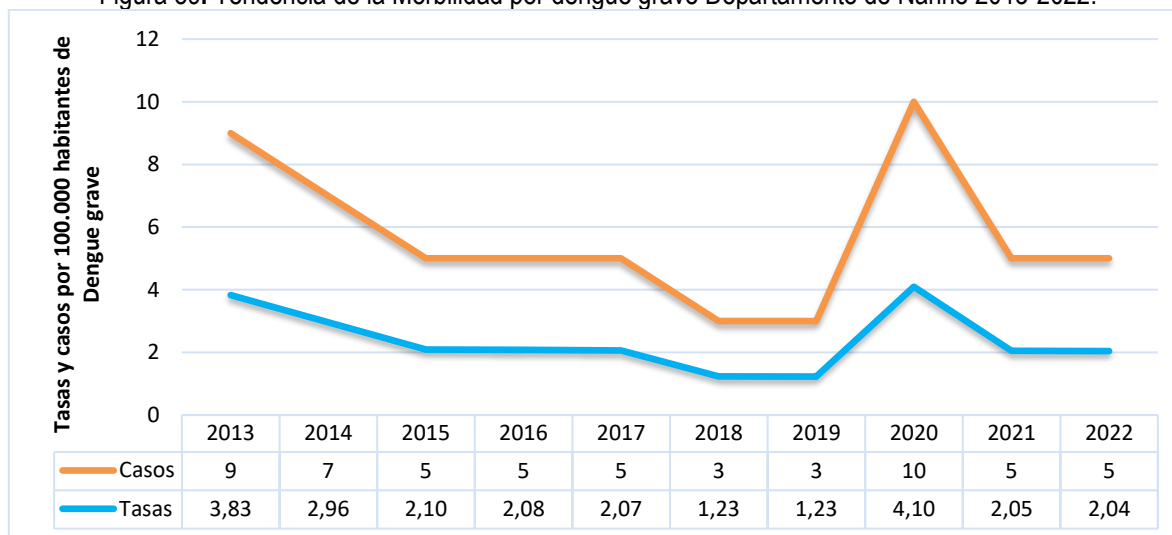


Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2022

Para el año 2022 con 113 casos de accidente ofídico con su respectiva tasa de acuerdo a la población por 100.000 habitantes en los municipios que notificaron: Cumbitara con 5 casos (86,61), Leiva con 6 (62,64), Linares con 3 casos (29,94), Olaya Herrera con 7 casos (27,74), La Tola con 2 casos (26,78), Samaniego con 6 casos (21,61), Policarpa con 2 casos (20,44), El Charco con 4 casos (17,72), Taminango con 3 casos (16,76), Tumaco con 41 casos (15,93), Roberto Payán con 2 casos (15,74), Santa Bárbara con 2 casos (15,09), Ricaurte con 3 casos (14,94), El Tablón de Gómez con 2 casos (14,01), Iles con 1 caso (13,09), Barbacoas con 7 casos (12,37), Arboleda con 1 caso (11,87), Magüi Payan con 3 casos (11,73), San Bernardo con 1 caso (10,89), Los Andes con 1 caso (10,78), Albán con 1 caso (10,72), La Florida con 1 caso (10,08), La Unión con 3 casos (9,44), Santacruz con 1 (9,02), Francisco Pizarro con 1 caso (7,06), Ipiales con 3 casos (2,59) y Pasto con 1 caso (0,25).

Dengue Grave

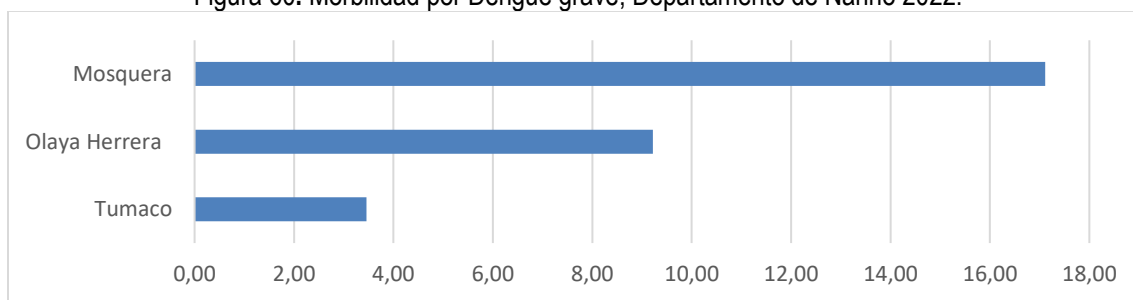
Figura 59. Tendencia de la Morbilidad por dengue grave Departamento de Nariño 2013-2022.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2013 - 2022

Entre 2013 y 2022 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 57 casos de dengue grave, se observa en el grafico anterior un incremento para los años 2013 con 9 casos con una tasa de incidencia 3,83 x 100.000 habitantes y en el año 2020 con 10 casos con una tasa de 4,10 x 100.000 habitantes, llegando al año 2022 con 5 casos con una tasa de incidencia de 2,04 x 100.000 habitantes.

Figura 60. Morbilidad por Dengue grave, Departamento de Nariño 2022.



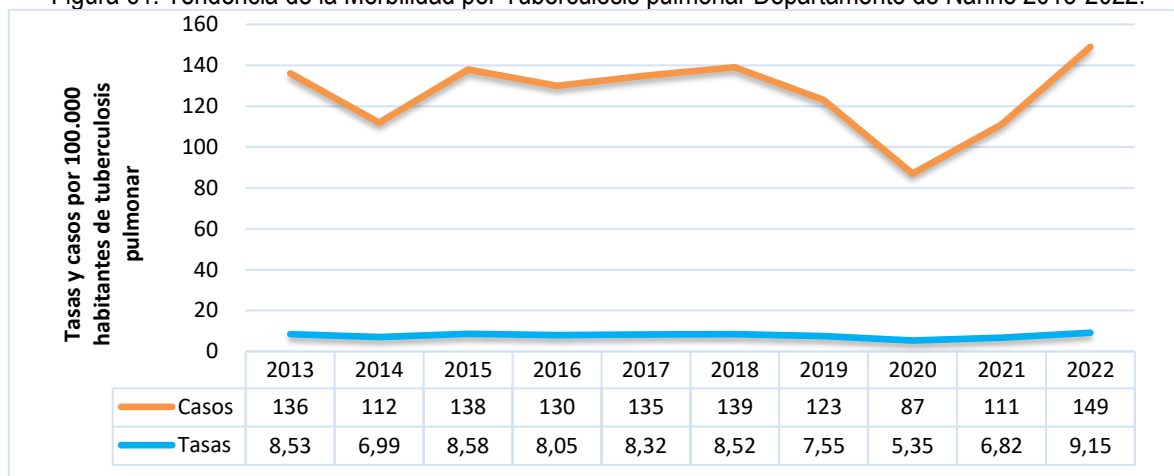
Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2022

Para el año 2022 con 5 casos presentados de dengue grave con su respectiva tasa de acuerdo con la población por cada 100.000 habitantes en los municipios que notificaron: Tumaco con 3 caso (3,46), Olaya Herrera con 1 caso (9,22) y Mosquera con 1 caso (17,11)



Tuberculosis Pulmonar

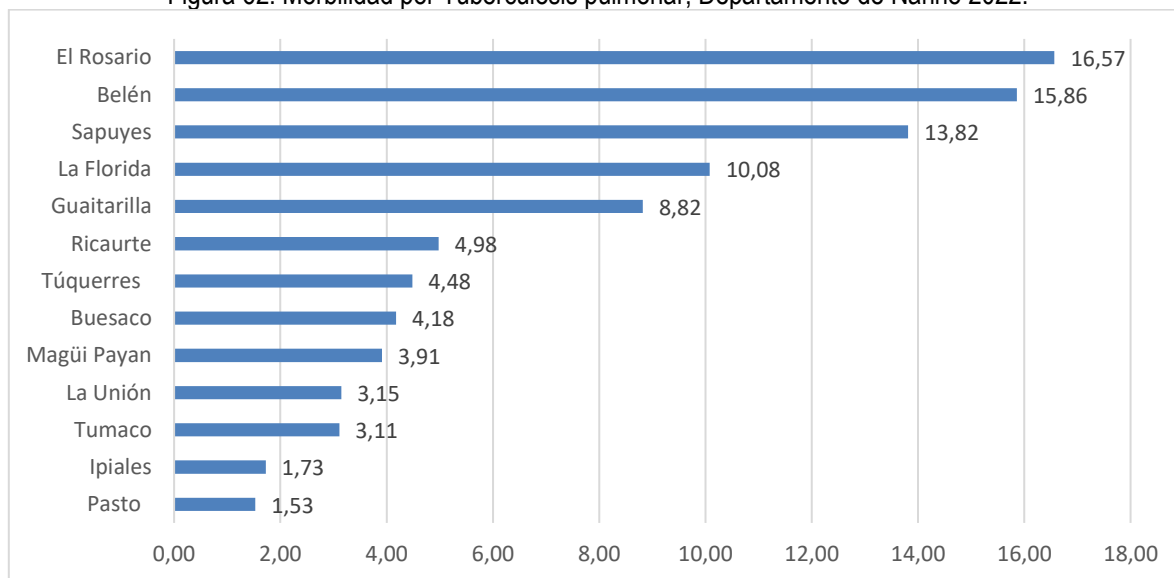
Figura 61. Tendencia de la Morbilidad por Tuberculosis pulmonar Departamento de Nariño 2013-2022.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2013 - 2022

Entre 2013 y 2022 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 1260 casos de tuberculosis pulmonar, se observa en el gráfico anterior un incremento para los años 2015 con 138 casos con una tasa de incidencia 8,58 x 100.000 habitantes y en el año 2021 con 139 casos con una tasa de incidencia de 8,52 x 100.000 habitantes, llegando al año 2022 con 149 casos con una tasa de incidencia de 9,15 x 100.000 habitantes siendo la tasa más alta en los años analizados.

Figura 62. Morbilidad por Tuberculosis pulmonar, Departamento de Nariño 2022.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2022

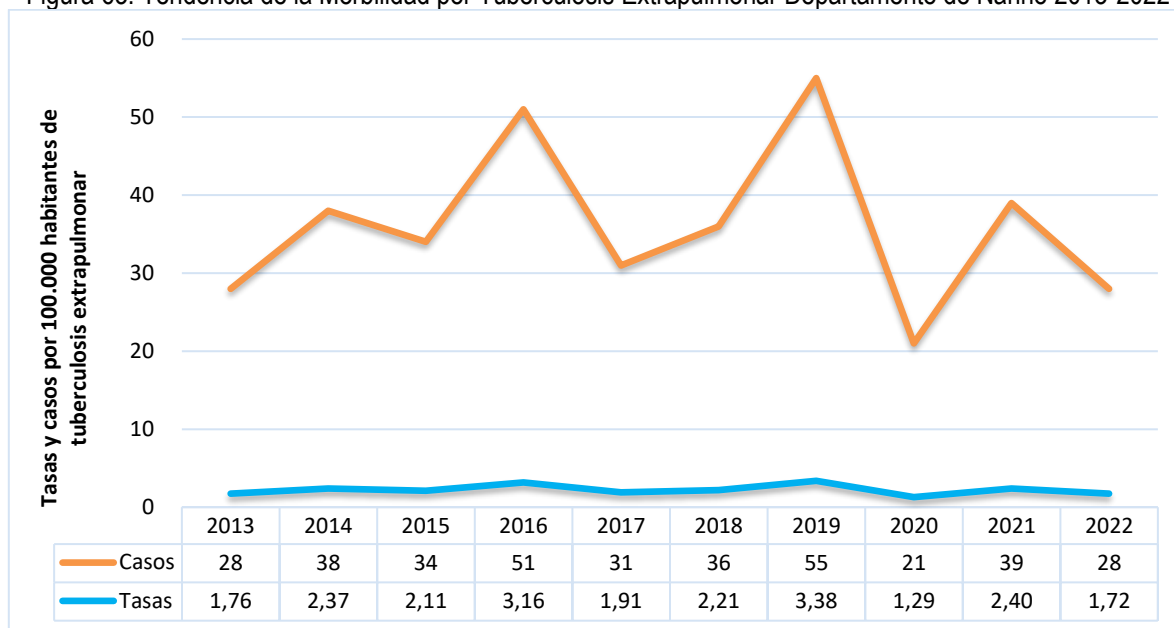
Para el año 2022 con 149 casos de tuberculosis pulmonar con su respectiva tasa de acuerdo a la población por 100.000 habitantes en los municipios que notificaron, fueron: El Rosario con 2 casos (16,57), Belén con 1 caso (15,86), Sapuyes con 1 caso (13,82), La Florida con 1 caso (10,08), Guaitarilla con 1 caso (8,82), Ricaurte con



1 caso (4,98), Túquerres con 2 casos (4,48), Buesaco con 1 caso (4,18), Magüi Payan con 1 caso (3,91), La Unión con 1 caso (3,15), Tumaco con 8 casos (3,11), Ipiales con 2 casos (1,73) y Pasto con 6 (1,53).

Tuberculosis Extrapulmonar

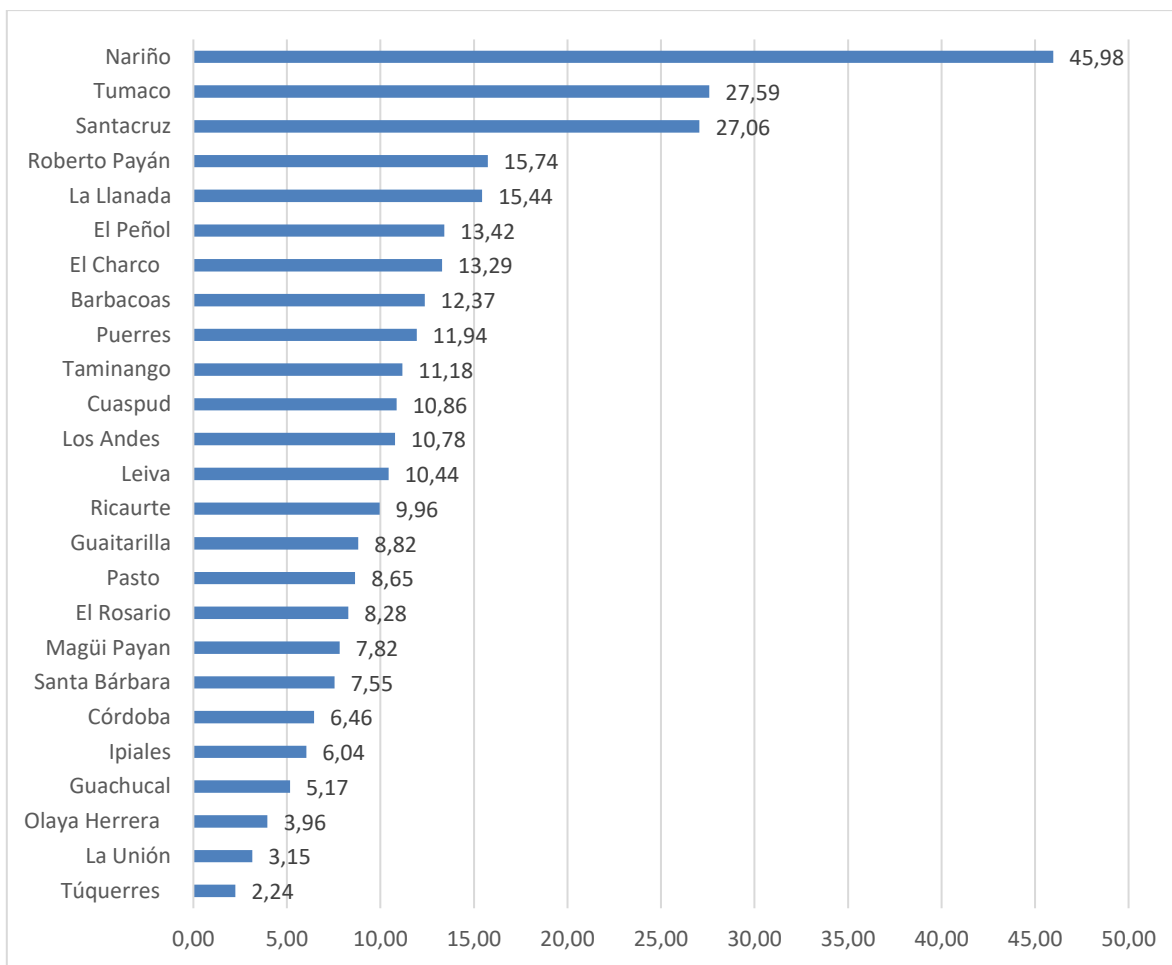
Figura 63. Tendencia de la Morbilidad por Tuberculosis Extrapulmonar Departamento de Nariño 2013-2022



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2013 – 2022

Entre 2013 y 2022 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 361 casos de tuberculosis extrapulmonar, se observa en el gráfico anterior un incremento para los años 2014 con 38 casos con una tasa de incidencia 2,37 x 100.000 habitantes y en el año 2019 con 55 casos con una tasa de 3,38 x 100.000 habitantes, llegando al año 2022 con 28 casos con una tasa de incidencia de 2,72 x 100.000 habitantes.

Figura 64. Morbilidad por Tuberculosis pulmonar, Departamento de Nariño 2022.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2022

Para el año 2022 con 28 casos de tuberculosis extrapulmonar con su respectiva tasa de acuerdo a la población por 100.000 habitantes en los municipios que notificaron, fueron: Nariño con 2 casos (45,98), Tumaco con 71 casos (27,59), Santacruz 3 (27,06), Roberto Payán con 2 casos (15,74), La Llanada con 1 caso (15,44), El Peñol con 1 caso (13,42), El Charco con 3 casos (13,29), Barbacoas con 7 casos (12,37), Puerres con 1 casos (11,94), Taminango con 2 caso (11,18), Cuaspud con 1 caso (10,86), Los Andes con 1 caso (10,78), Leiva con 1 caso (10,44), Ricaurte con 2 casos (9,96), Guaitarilla con 1 caso (8,82), Pasto con 34 casos (8,65), El Rosario con 1 caso (8,28), Magüi Payan con 2 casos (7,82), Santa Bárbara con 1 caso (7,55), Córdoba con 1 caso (6,46), Ipiales con 7 casos (6,04), Guachucal con 1 caso (5,17), Olaya Herrera con 1 caso (3,96), La Unión con 1 caso (3,15), Túquerres con 1 caso (2,24).



3.1.7. Análisis de la población con discapacidad

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Distribución de las alteraciones permanentes total

Tabla 90. Distribución de las alteraciones permanentes, departamento de Nariño 2011-2022.

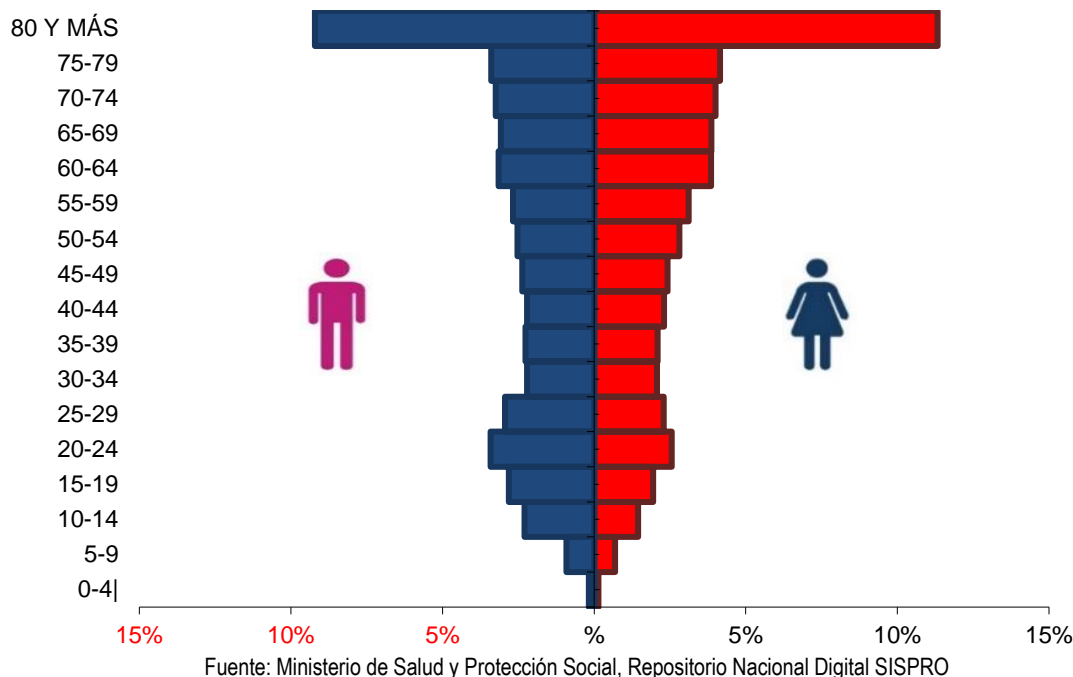
Alteraciones Permanentes	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	18.986	20.821	22.607	24.360	26.947	17.141	18.048	19.103	19.568	19.772	29.606	29.584	266.543	24,19
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	10.581	10.960	11.422	11.838	12.478	4.705	4.805	4.759	4.775	4.784	11.956	11.952	105.015	9,53
El sistema genital y reproductivo	2.171	2.306	2.494	2.671	2.909	747	779	791	801	805	3.200	3197	22.871	2,08
El sistema nervioso	16.480	18.279	19.950	21.462	24.137	11.733	13.001	13.749	14.377	14.514	28.011	27.980	223.673	20,30
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5.812	6.030	6.341	6.600	7.009	1.992	2.024	2.009	2.011	2.016	6.958	6.953	55.755	5,06
La piel	1.884	2.001	2.188	2.325	2.493	527	549	540	1.088	543	2.561	2559	19.258	1,75
La voz y el habla	4.764	5.824	6.711	7.631	9.122	3.366	3.662	3.865	3.944	3.974	11.094	11.075	75.032	6,81
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1.318	1.416	1.567	1.690	1.841	331	343	354	354	355	1.988	1986	13.543	1,23
Los oídos	9.720	10.711	11.504	12.248	13.567	4.263	4.475	4.658	4.749	4.764	14.099	14.087	108.845	9,88
Los ojos	18.901	20.122	21.283	22.427	24.155	10.316	10.716	11.016	11.258	11.297	25.016	25.004	211.511	19,19
Total	90.617	98.470	106.067	113.252	124.658	55.121	58.402	60.844	62.925	62.824	134.489	134.377	1.102.046	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En el departamento de Nariño entre 2011 y 2022 se han registrado 1.102.046 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, con el 24,19% corresponden a la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazos, le sigue con un 20,30% las alteraciones del sistema nervioso, con 19,19% la afectación de los ojos, con 9,53% la afectación del sistema cardiorrespiratorio y las defensas, con 9,88% alteraciones del oído y con 6,81% las alteraciones de la voz y el habla, con menor proporción están los daños al sistema digestivo el metabolismo y las hormonas, la afectación del sistema genital y reproductivo, la afectación de la piel y los demás órganos de los sentidos.

Pirámide poblacional de la población con discapacidad

Figura 65. Pirámide poblacional discapacidad, departamento de Nariño 2022.



Para el año 2022 se presentaron 62.677 personas en situación de discapacidad de los cuales 48,9% corresponden a hombres y el 51,1% a mujeres como se observa en la pirámide su base angosta y punta ancha en el sentido que a medida que pasan los años se presenta o manifiesta la incapacidad en las personas, al comparar los grupos observamos que en los primeros años especialmente hasta los 24 años, los hombres ocupan el primer lugar, sin embargo, a partir del quinquenio 60 – 80 y más las mujeres empiezan a presentar más incapacidad que los hombres.

3.1.8. Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 91. Tabla de identificación de prioridades principales de morbilidad año 2023

Morbilidad	Prioridad	Nariño	Colombia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (mayores de 60 años)	83,42	83,48	Creciente	000
	2. Enfermedades no transmisibles (adultez)	71,76	72,74	Creciente	000
	3. Enfermedades no transmisibles (infancia)	52,99	57,12	Fluctuante	000
	4. Enfermedades no transmisibles (juventud)	53,66	59,09	Decreciente	000
	5. Enfermedades no transmisibles (adolescencia)	62,23	61,42	Creciente	000
	6. Enfermedades no transmisibles (Primera infancia)	36,81	40,18	Fluctuante	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,05	92,07	Creciente	012
	2. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas	86,71	84,28	Fluctuante	000
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	55,01	53,80	Creciente	009
	4. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	37,41	38,03	Decreciente	000
	5. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	17,32	18,00	Creciente	000
	6. Enfermedades no transmisibles: Condiciones neuropsiquiátricas	16,35	11,12	Creciente	000
	7. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas	13,34	12,87	Fluctuante	000
Morbilidad específica salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento: Infancia	94,8	92,9	Creciente	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento: Primera Infancia	93,5	89,2	Creciente	004
	3. Trastornos mentales y del comportamiento: Vejez	81,8	89,3	Decreciente	004
	4. Trastornos mentales y del comportamiento: Adultez	75,9	79,5	Decreciente	004
	5. Trastornos mentales y del comportamiento: Juventud	73,8	76,0	Decreciente	004
	6. Trastornos mentales y del comportamiento: Adolescentes	70,9	88,0	Decreciente	004
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	22,86	20,02	Creciente	009
	2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6,88	8,90	Creciente	001
	3. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2,97	2,94	Decreciente	000
	4. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica (menores de 15 años)	0,25	0,51	Decreciente	000
Precusores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	1,50	2,94	Decreciente	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	4,68	8,75	Decreciente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Meningitis tuberculosa	25	8,78	Fluctuante	009
	2. Tuberculosis extrapulmonar	18,75	8,21	Fluctuante	009
	3. Tuberculosis pulmonar	17,72	8,76	Fluctuante	009
	4. Dengue grave	10	0,46	Fluctuante	009
	5. Accidente ofídico	5,22	1,39	Fluctuante	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	24,19	SD	Creciente	000
	2. El sistema nervioso	20,3	SD	Creciente	000
	3. Los ojos	19,19	SD	Creciente	000

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Conclusiones

- La morbilidad por grandes causas en el departamento de Nariño, de acuerdo con los ciclos vitales se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y las enfermedades no transmisibles en la infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años, seguido de las lesiones y condiciones maternas.
- Por subgrupos de causas en Nariño las condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las infecciones respiratorias, en las condiciones materno perinatales se encuentran en primer lugar las condiciones maternas, de las enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad son las enfermedades cerebro vasculares, las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades musculoesqueléticas, y en las causas por lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.
- En el comportamiento de Salud mental la principal causa en el ciclo vital de la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años se muestra los trastornos mentales y del comportamiento, la segunda causa son la epilepsia, con tendencia variada y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.
- En el año 2022 se registraron 121.924 consultas en la población afrodescendiente, 36 en la etnia palenquera y 761 en raizales. Con relación a las patologías, fueron las consultas por enfermedades del sistema circulatorio las más prevalentes en la etnia afrodescendiente dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades hipertensivas, en la etnia raizal la hipertensión. En las etnias de palenquero se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento las consultas en este grupo poblacional.
- En la población indígena En el año 2022 se registraron 302.879 consultas por enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades de la cavidad bucal. El segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las causas externas consultas por traumatismo de cabeza, seguido de las enfermedades respiratorias y el embarazo parto y puerperio.
- En la población ROM en el año 2022 se registraron 450 consultas por tumores, los tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos, el segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las enfermedades del sistema genitourinario, las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades de la cavidad bucal.
- Las enfermedades de alto costo en el departamento de Nariño, se registran casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados se encuentra información para los años 2016 al 2021, presentan una diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95%, indica que el indicador es significativamente más bajo frente al indicador nacional.
- Para el año 2021 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Colombia es de 8,75% y para el departamento de Nariño de 4,68%, significativamente más baja, sin embargo, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.
- La prevalencia de diabetes mellitus en el año 2021 la prevalencia de diabetes mellitus estimada para Colombia es de 2.94% y para el departamento de Nariño de 1.50%, significativamente más baja, sin



embargo, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

- Finalmente se incluye en el cuadro de priorización el componente de intervención en grupos vulnerables, es el caso de la discapacidad, especialmente la dejada por las limitaciones del movimiento de miembros (Amputaciones, hemiplejias etc.), ceguera y alteraciones del sistema nervioso.



3.2. Análisis de la mortalidad

3.2.1. Mortalidad general

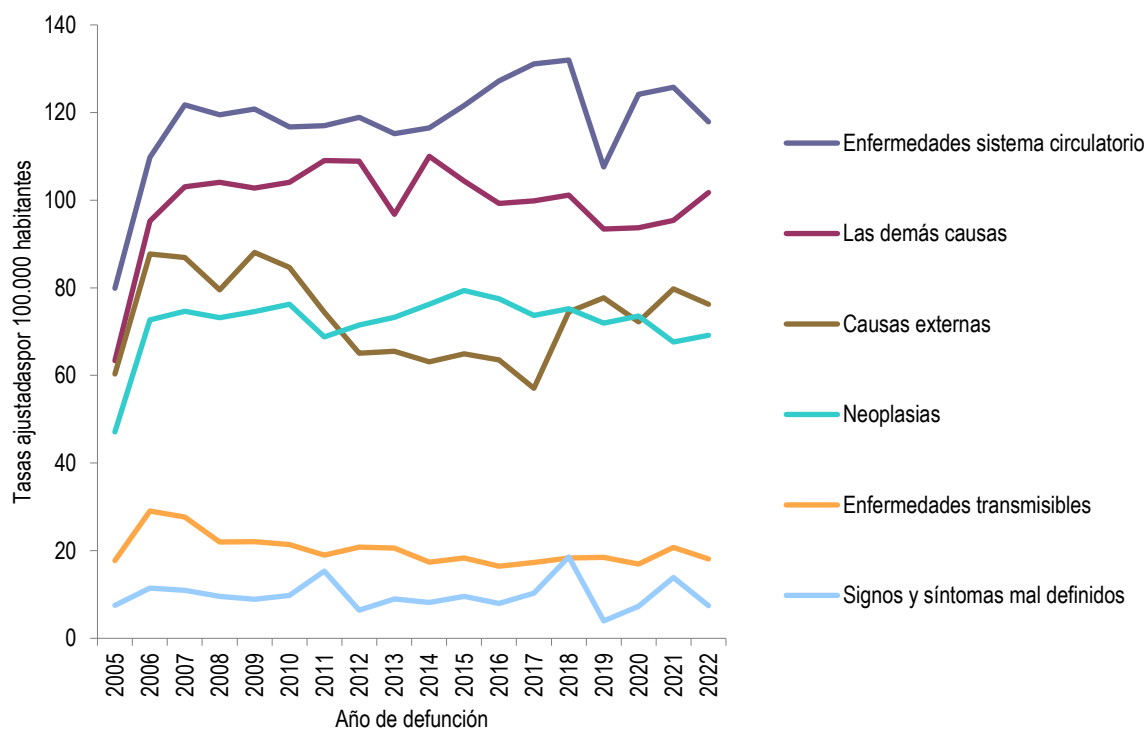
Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 hasta el año 2022, último año disponible de cifras oficiales de defunciones.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

Tasas ajustadas total

Figura 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad x 100.000 habitantes departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 92. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2022

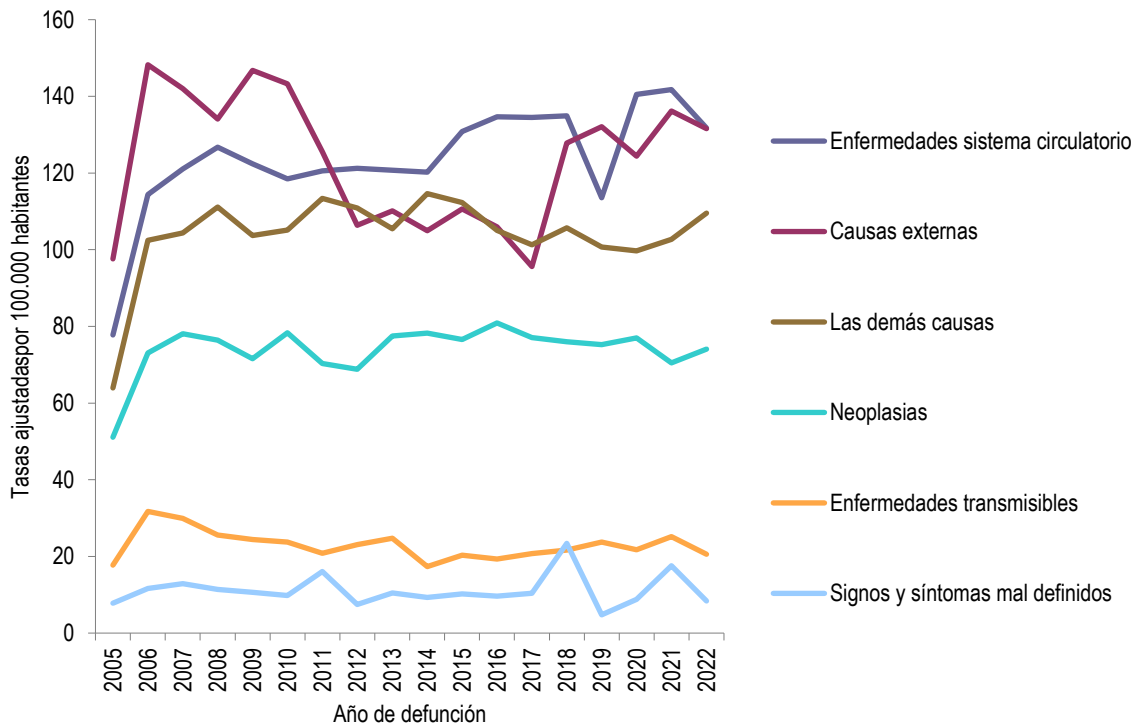
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	79,89	109,80	121,77	119,49	120,79	116,71	117,01	118,93	115,19	116,46	121,60	127,20	131,12	131,98	107,59	124,14	125,76	117,84
Las demás causas	63,37	95,27	103,07	104,06	102,79	104,10	109,06	108,89	96,76	110,01	104,35	99,24	99,82	101,17	93,39	93,71	95,37	101,71
Causas externas	60,31	87,70	86,89	79,55	88,08	84,65	74,45	65,04	65,50	63,11	64,91	63,52	57,06	74,48	77,70	72,25	79,76	76,27
Neoplasias	47,11	72,65	74,67	73,21	74,56	76,22	68,79	71,51	73,28	76,24	79,37	77,53	73,68	75,25	71,91	73,56	67,63	69,17
Enfermedades transmisibles	17,72	29,05	27,71	21,95	22,04	21,42	18,98	20,79	20,58	17,42	18,35	16,46	17,33	18,34	18,49	16,97	20,75	18,14
Signos y síntomas mal definidos	7,54	11,48	10,94	9,53	8,88	9,79	15,37	6,44	8,95	8,18	9,53	7,99	10,33	18,59	3,98	7,28	13,87	7,46

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En la población en general en el departamento de Nariño la principal causa de muertes fue por enfermedades del sistema circulatorio las que presentaron mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2022 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 131,98 muertes por 100.000 habitantes en el año 2018 y un mínimo en el año 2005 (79,89). Observándose que en 2022 hubo incremento de 7,92% respecto al 2021.

El grupo denominado como las demás causas, ocupó el segundo lugar para 2022, presentando la tasa más alta con 110,01 muertes por 100.000 habitantes en el año 2014, y un descenso importante en el 2005 con una tasa de 63,37. Se resalta también la alta incidencia las causas externas en el tercer lugar, presentado un comportamiento variado en los años analizados, seguido de las neoplasias, enfermedades trasmisibles y signos y síntomas mal definidos.

Figura 67. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



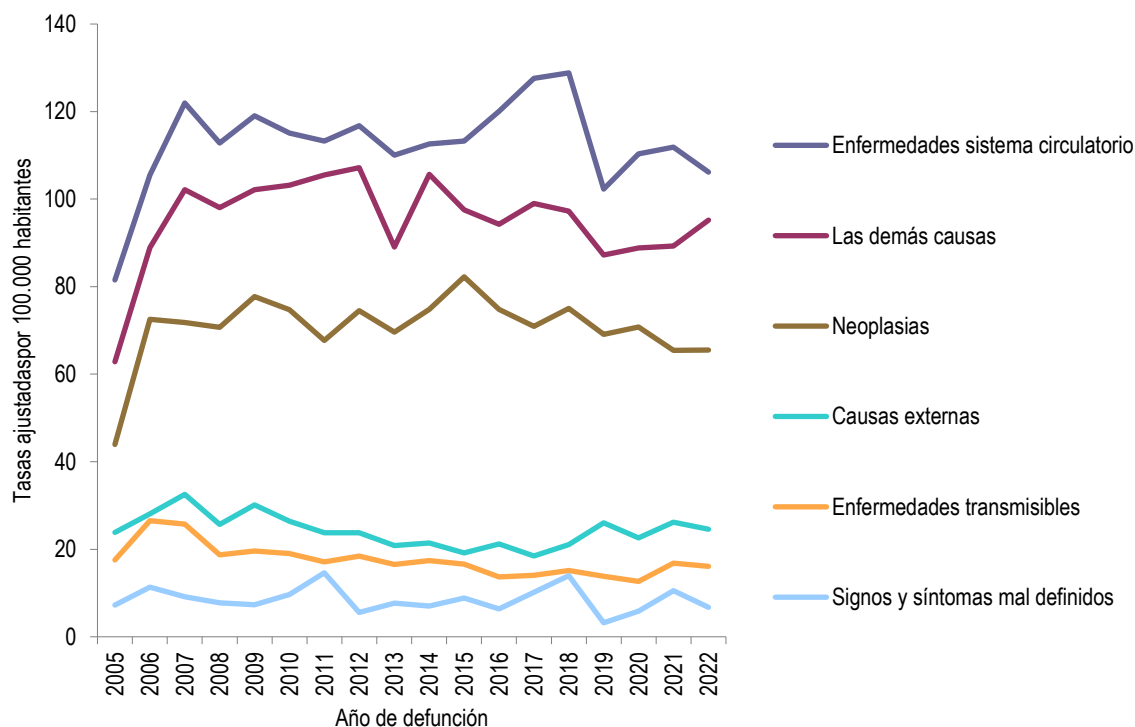
Tabla 93. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	77,76	114,42	121,10	126,70	122,36	118,44	120,56	121,20	120,74	120,24	130,82	134,69	134,52	134,92	113,56	140,51	141,76	131,75
Causas externas	97,60	148,24	142,01	134,12	146,80	143,28	125,56	106,33	110,17	104,94	110,64	105,99	95,61	127,84	132,08	124,40	136,15	131,55
Las demás causas	63,94	102,43	104,39	111,12	103,72	105,13	113,36	110,86	105,48	114,63	112,26	105,05	101,28	105,74	100,66	99,69	102,67	109,52
Neoplasias	51,09	73,05	78,11	76,43	71,57	78,33	70,31	68,78	77,53	78,26	76,54	80,89	77,08	75,98	75,23	76,95	70,52	74,04
Enfermedades transmisibles	17,73	31,73	29,88	25,59	24,43	23,74	20,84	23,07	24,71	17,35	20,33	19,32	20,72	21,68	23,70	21,77	25,18	20,53
Signos y síntomas mal definidos	7,78	11,65	12,88	11,40	10,65	9,82	16,03	7,45	10,45	9,32	10,25	9,63	10,39	23,40	4,76	8,82	17,53	8,41

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Para el periodo 2005 – 2022 fueron las enfermedades del sistema circulatorio las que presentaron la mayor incidencia según las tasas ajustadas en los hombres, seguido de las causas externas con una tasa de 131,55 muertes por 100.000 habitantes, y en tercer lugar se encuentran las demás causas con 109,52 por 100.000 habitantes. Presentado una tendencia variada en los años analizados, con las neoplasias, enfermedades trasmisibles y signos y síntomas mal definidos.

Figura 68. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 94. Tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades sistema circulatorio	81,53	105,55	121,99	112,80	119,04	115,07	113,26	116,75	110,06	112,63	113,25	120,06	127,57	128,84	102,32	110,33	111,86	106,20
Las demás causas	62,84	88,91	102,15	98,04	102,14	103,16	105,54	107,18	89,08	105,66	97,52	94,24	99,00	97,27	87,25	88,86	89,27	95,20
Neoplasias	43,95	72,52	71,82	70,74	77,72	74,71	67,71	74,48	69,59	74,78	82,24	74,78	70,90	75,00	69,13	70,75	65,45	65,51
Causas externas	23,84	28,09	32,53	25,69	30,17	26,42	23,76	23,76	20,82	21,46	19,18	21,22	18,46	21,04	26,06	22,59	26,22	24,57
Enfermedades transmisibles	17,57	26,53	25,72	18,70	19,63	19,05	17,14	18,41	16,56	17,37	16,59	13,66	14,01	15,17	13,85	12,66	16,84	16,11
Signos y síntomas mal definidos	7,27	11,34	9,12	7,77	7,33	9,65	14,62	5,55	7,72	7,04	8,82	6,40	10,18	13,94	3,20	5,83	10,51	6,72

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

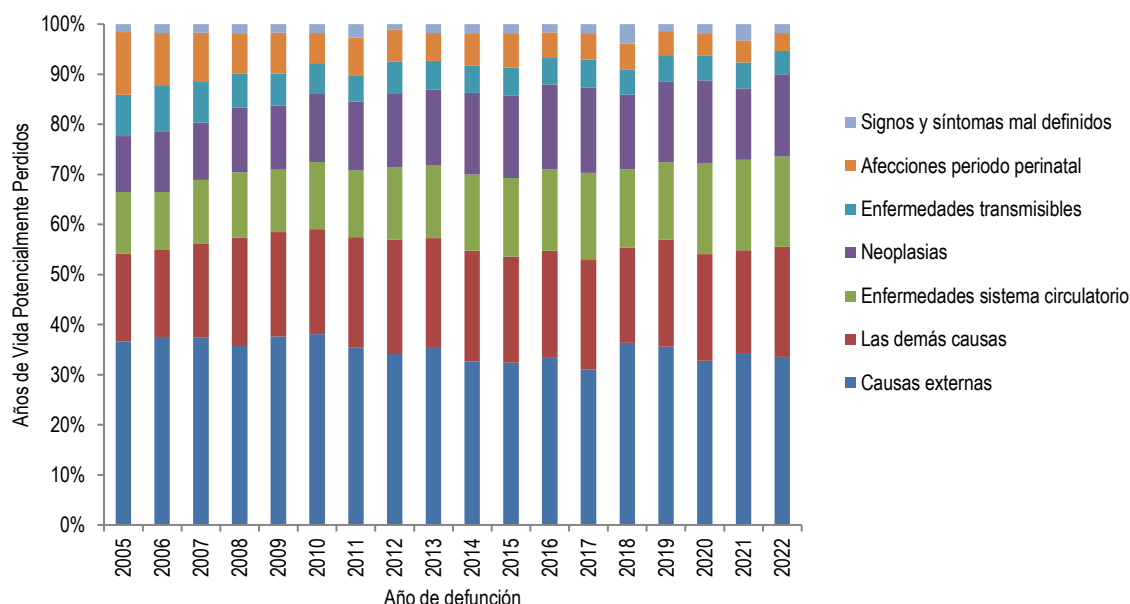
Al igual que el grupo del sexo masculino, en el sexo femenino se encuentran en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 106,20 por 100.000 habitantes, con comportamiento oscilante durante el periodo analizado, seguidas de las demás causas con 95,20 por 100.000 habitantes con tendencia fluctuante, en tercer lugar, se encuentran, las neoplasias con 65,51 por 100.000 habitantes y las causas externas con 24,57 por 100.000 habitantes. Este comportamiento es similar en los 18 años observados.

3.2.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida calculada para el departamento de Nariño.

Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas total

Figura 69. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2022.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 95. Número de personas por Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2022.

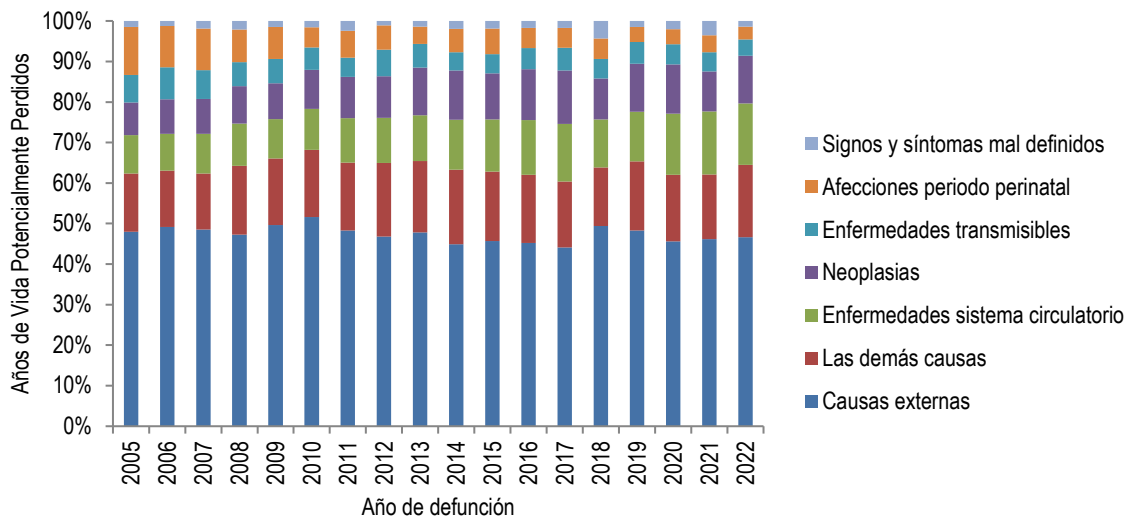
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas	40492	60096	60669	55162	61857	59688	54398	48614	49632	46351	47084	47688	43487	57946	55656	52476	57630	53271
Las demás causas	19459	27714	30303	33338	34234	32746	33620	32377	30255	31337	30683	30564	30805	30340	33447	34102	34410	34834
Enfermedades sistema circulatorio	13576	18592	20747	20302	20532	21040	20508	20605	20278	21634	22916	23123	24121	24933	24218	29155	30384	28646
Neoplasias	12364	19387	18586	19890	20981	21543	21023	21055	21127	23059	23862	24272	23926	23823	25284	26315	23968	25962
Enfermedades transmisibles	9139	14750	13095	10519	10461	9319	8023	9015	8025	7787	8137	7543	7781	7820	8199	7870	8642	7418
Afecciones periodo perinatal	13854	16660	15999	12206	13487	9411	11514	9074	7713	8917	9770	7274	7177	8332	7451	6987	7363	5679
Signos y síntomas mal definidos	1751	2818	2754	3011	2792	2801	4123	1533	2509	2783	2817	2365	2709	6237	2184	3134	5493	2841

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Para el año de 2022 el departamento de Nariño registro 53.271 años de vida potencialmente perdidos debido a las causas externas, con tendencia fluctuante en los años analizados, continúan las demás causas externas presentado un incremento durante los años analizados llegando al año 2022 con 34.834 años de vida potencialmente perdidos, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, Enfermedades transmisibles, Afecciones periodo perinatal, Signos y síntomas mal definidos

Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres

Figura 70. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 96. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022

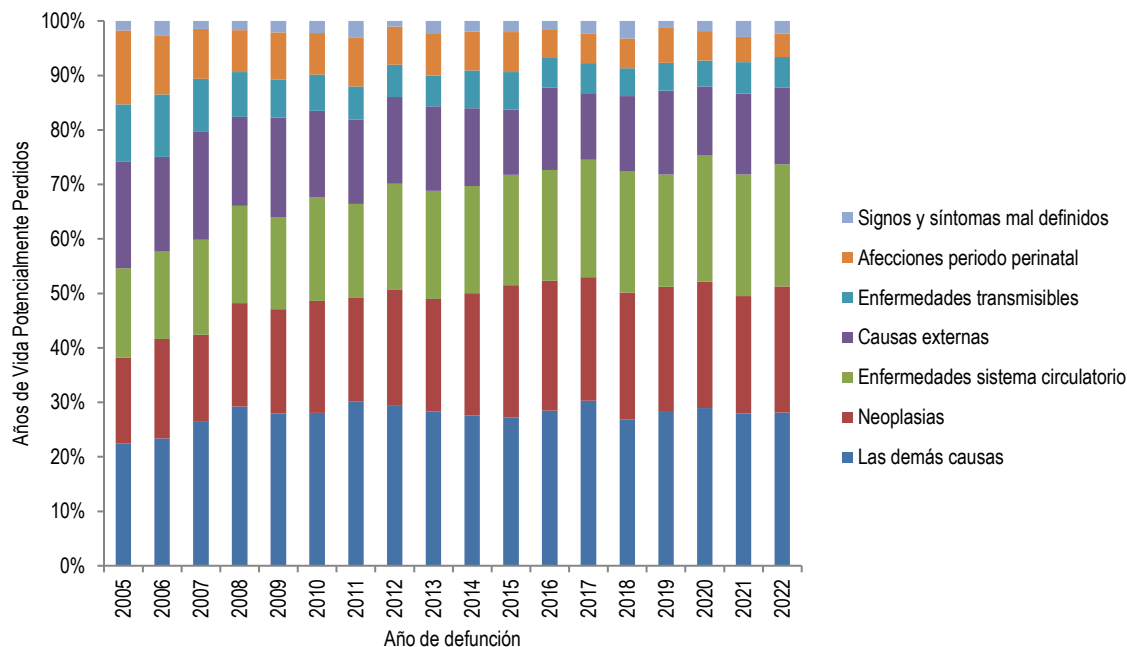
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas	31784	49943	48134	45728	50370	50295	45096	39390	41435	38290	40244	39199	36460	49799	46356	44541	48159	44323
Las demás causas	9494	14047	13657	16499	16639	16159	15615	15332	15303	15722	15073	14602	13438	14604	16360	16049	16642	16924
Enfermedades sistema circulatorio	6297	9202	9729	10028	9882	9828	10258	9353	9784	10521	11307	11705	11764	11918	11759	14738	16189	14372
Neoplasias	5356	8694	8528	8934	8946	9354	9551	8649	10176	10367	9997	10897	10929	10168	11404	11847	10243	11213
Enfermedades transmisibles	4495	8019	7030	5794	6108	5378	4432	5540	5054	3838	4175	4516	4612	4852	5114	4917	4975	3818
Afecciones periodo perinatal	7835	10312	10232	7754	7992	4877	6156	5034	3678	4877	5567	4308	4044	5117	3598	3607	4397	2958
Signos y síntomas mal definidos	974	1285	1834	2055	1487	1506	2273	926	1239	1696	1660	1504	1415	4354	1396	1976	3653	1363

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Para el año de 2022 el departamento de Nariño registro que en la población de hombres con 44.323 años potencialmente perdidos debido a causas externas, seguido del grupo de las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras produjo con 16.642 personas de AVPP, seguidas de enfermedades del sistema circulatorio con 16.924 AVPP, las causas asociadas con neoplasias, seguido las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal, signos y síntomas mal definidos.

Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas mujeres

Figura 71. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 97. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Las demás causas	9965	13667	16646	16840	17595	16587	18004	17045	14952	15615	15610	15962	17367	15736	17087	18054	17768	17910
Neoplasias	7009	10693	10059	10956	12035	12189	11472	12406	10950	12693	13865	13376	12997	13655	13880	14469	13725	14749
Enfermedades sistema circulatorio	7279	9390	11018	10274	10649	11212	10250	11252	10494	11113	11609	11419	12357	13015	12459	14417	14195	14275
Causas externas	8708	10153	12536	9434	11487	9393	9301	9224	8198	8061	6840	8489	7027	8146	9300	7935	9471	8948
Enfermedades transmisibles	4643	6731	6065	4725	4353	3941	3591	3475	2971	3949	3962	3028	3169	2968	3085	2953	3667	3600
Afecciones periodo perinatal	6019	6348	5767	4452	5495	4534	5359	4040	4036	4040	4203	2966	3133	3216	3853	3380	2966	2721
Signos y síntomas mal definidos	778	1533	920	956	1305	1295	1849	607	1270	1087	1157	861	1294	1883	787	1158	1841	1479

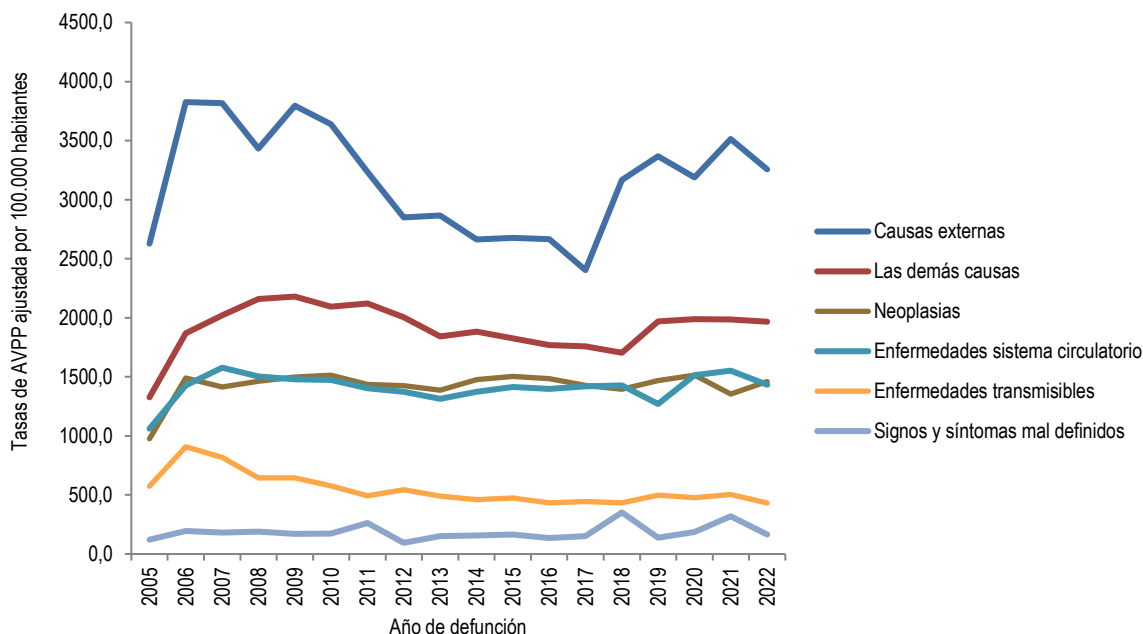
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Para el año de 2022 registro que, en la población de mujeres con 17.910 años potencialmente perdidos debido a las demás causas, seguido de las neoplasias presenta un incremento en los años analizados de 14.749 AVPP, continúan las enfermedades sistema circulatorio con 14.275 años potencialmente perdidos, las causas externas con 8.948 personas de AVPP, le siguen las causas externas, las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal, signos y síntomas mal definidos.

3.2.3. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total

Figura 72. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 98. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2022

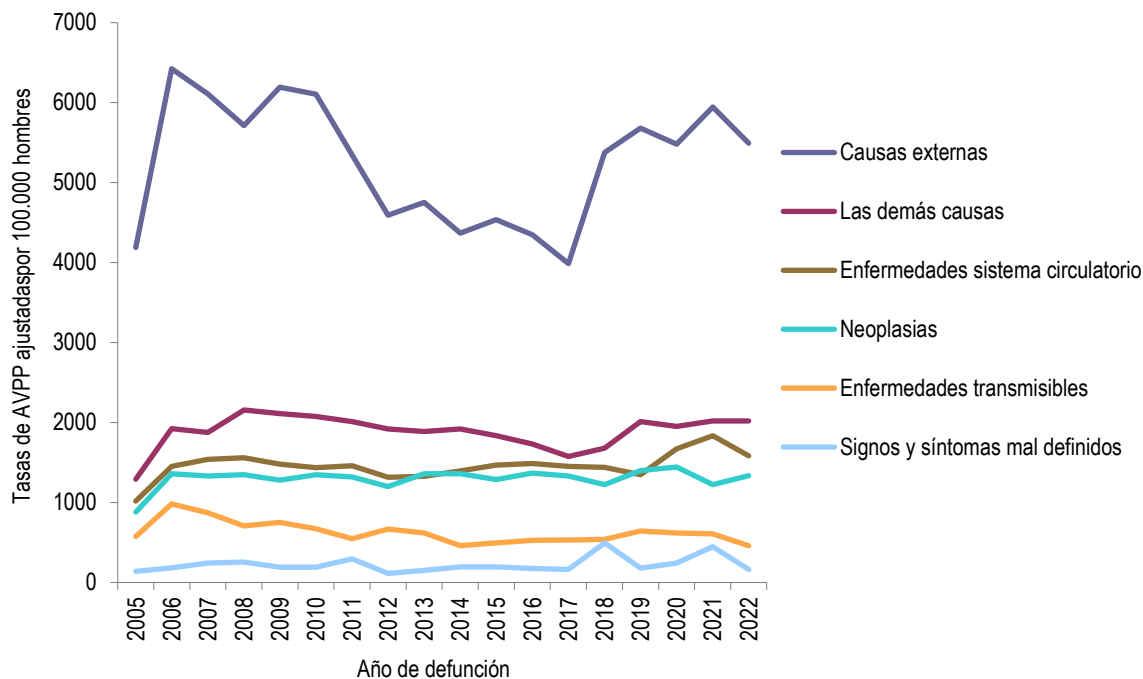
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas	2628,2	3826,1	3817,1	3432,7	3795,5	3639,5	3234,4	2850,2	2866,7	2661,9	2677,4	2666,0	2403,7	3165,8	3367,9	3188,6	3514,0	3256,2
Las demás causas	1326,7	1870,0	2021,1	2160,1	2179,5	2094,5	2120,0	2005,9	1841,1	1882,8	1825,9	1769,6	1759,1	1705,3	1970,7	1989,5	1984,8	1966,2
Neoplasias	975,7	1491,2	1415,2	1463,5	1497,7	1514,0	1435,3	1425,5	1385,7	1476,6	1503,3	1484,2	1428,3	1395,2	1467,3	1513,5	1353,5	1460,8
Enfermedades sistema circulatorio	1061,2	1427,7	1577,8	1502,9	1478,8	1474,5	1402,1	1373,2	1312,5	1374,1	1414,6	1397,6	1419,1	1428,0	1269,8	1513,5	1551,9	1433,3
Enfermedades transmisibles	574,7	907,9	819,0	645,7	644,5	577,2	491,8	545,0	490,8	460,4	474,3	432,6	443,0	434,0	499,4	475,4	503,2	432,4
Signos y síntomas mal definidos	123,1	194,3	181,1	190,1	171,6	172,8	262,9	94,8	150,4	158,2	165,3	136,1	152,8	352,4	138,5	185,9	319,7	165,0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Durante el año 2022 observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño se presentó las Causas Externas tienen las tasas ajustadas de AVPP más altas en todos los años de la serie observada con un incremento pasando de 2.628,2 AVPP por cada 100.000 habitantes a 3.256,2 de 2005 a 2022 respectivamente., seguido Las demás causas también evidenciaron descenso en su tasa ajustada de AVPP pasando de 1326,7 en 2005 a 1.966,2 AVPP por 100.000 habitantes en 2022. Las neoplasias presentando un comportamiento fluctuante en los años analizados alcanzando en el año 2022 una tasa de 1.433,3 AVPP por cada 100.000 habitantes, Enfermedades sistema circulatorio, Enfermedades transmisibles, Signos y síntomas mal definidos.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP hombres

Figura 73. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 99. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2022.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Causas externas	4187,2	6423,5	6111,0	5711,0	6191,9	6105,6	5345,4	4593,4	4751,1	4369,4	4536,4	4347,8	3987,4	5375,0	5682,4	5480,5	5946,4	5493,8
Las demás causas	1291,7	1925,8	1876,9	2157,2	2113,1	2074,8	2013,3	1920,6	1889,8	1918,9	1835,3	1730,6	1574,4	1681,1	2011,2	1953,6	2020,5	2020,5
Enfermedades sistema circulatorio	1018,2	1452,9	1540,9	1560,7	1481,0	1437,7	1458,8	1317,0	1329,3	1397,5	1469,2	1486,6	1452,5	1441,1	1347,7	1671,1	1835,3	1585,7
Neoplasias	880,0	1358,0	1331,2	1346,7	1279,7	1347,3	1318,2	1198,2	1359,9	1359,1	1286,7	1366,2	1332,0	1223,6	1398,3	1443,9	1224,3	1334,7
Enfermedades transmisibles	576,2	982,0	870,3	708,1	750,8	671,1	546,8	669,4	620,7	460,9	494,2	525,7	532,4	540,0	644,1	619,6	606,9	461,2
Signos y síntomas mal definidos	139,6	184,9	243,0	254,9	190,0	191,5	294,5	113,7	153,3	194,0	194,0	176,7	162,4	495,2	180,1	245,2	449,5	164,0

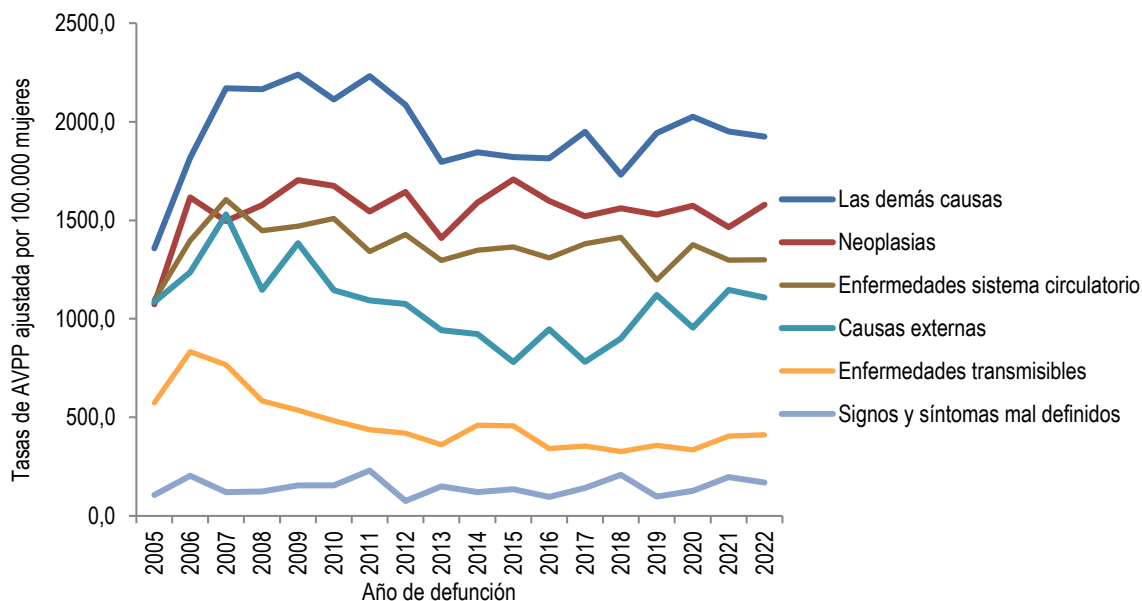
. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Durante el año 2022 en la población masculina observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño perdió debido a las muertes por causas externas un total de 5.493,8 AVPP, las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras contribuyeron con 2.020,5 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio con 1.585,7 AVPP, las neoplasias, enfermedades trasmisibles, los signos y síntomas mal definidos.



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP mujeres

Figura 74. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 100. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Las demás causas	1357,7	1818,1	2169,6	2165,7	2239,1	2113,2	2231,8	2085,7	1796,0	1844,6	1821,0	1814,4	1948,4	1730,7	1943,2	2024,9	1949,9	1923,8
Neoplasias	1073,6	1616,2	1495,6	1577,3	1703,9	1675,1	1545,2	1643,9	1409,5	1590,1	1707,4	1598,9	1521,0	1560,6	1527,7	1574,2	1465,8	1578,5
Enfermedades sistema circulatorio	1096,9	1397,6	1604,9	1447,4	1470,0	1508,5	1341,2	1428,5	1295,9	1347,4	1365,2	1310,0	1381,2	1413,3	1197,2	1375,5	1297,7	1300,2
Causas externas	1084,9	1236,5	1529,6	1147,7	1383,6	1144,5	1093,5	1075,6	942,4	922,4	780,6	947,4	781,2	899,8	1121,5	955,2	1147,0	1107,5
Enfermedades transmisibles	573,1	833,1	766,6	583,6	536,2	482,8	436,7	419,4	361,3	460,6	457,4	341,6	354,5	326,7	358,1	335,8	404,4	411,8
Signos y síntomas mal definidos	106,3	204,0	120,3	124,3	155,2	154,4	230,2	75,8	149,8	121,2	135,1	96,0	142,2	208,1	97,7	127,3	196,6	169,1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Durante el año 2022 en la población femenina observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño perdió debido a las muertes por las demás causas un total de 1.923,8 tasa de AVPP la cual se agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras, seguido de las enfermedades por neoplasias aportaron 1.578,8 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio 1.300,2 AVPP, las causas externas, las enfermedades transmisibles y finalmente los signos y síntomas mal definidos.



3.2.4. Mortalidad específica por subgrupo

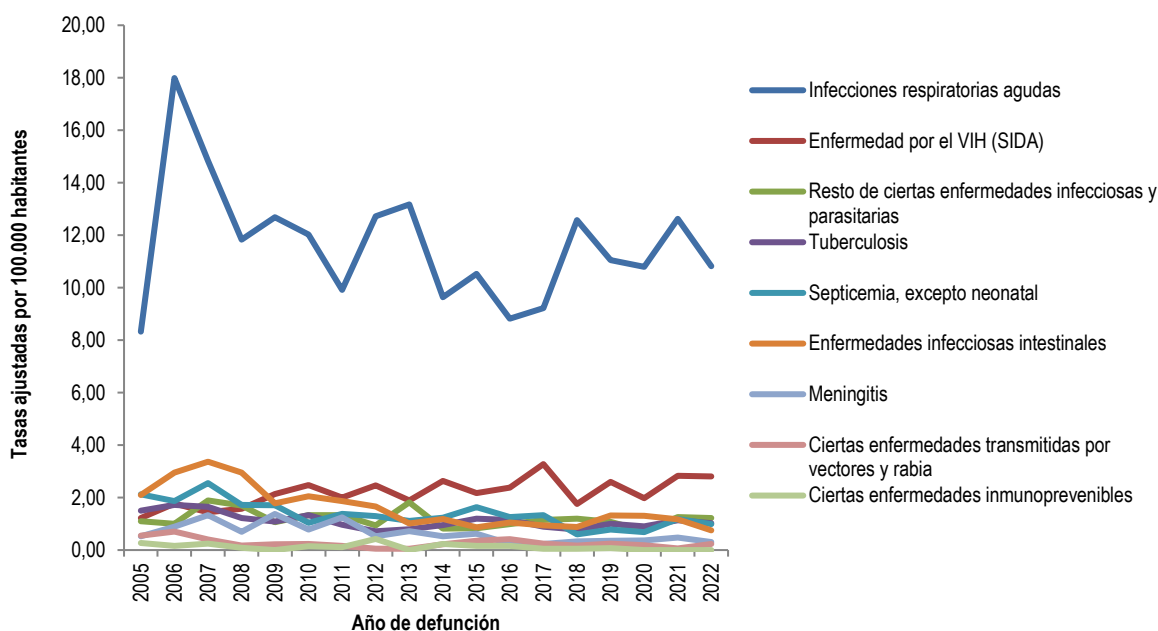
Se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles y se identifica las que mayor peso tienen dentro del grupo.

3.2.4.1. Mortalidad por Enfermedades transmisibles

Mortalidad por Enfermedades transmisibles total

Figura 75. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 101. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

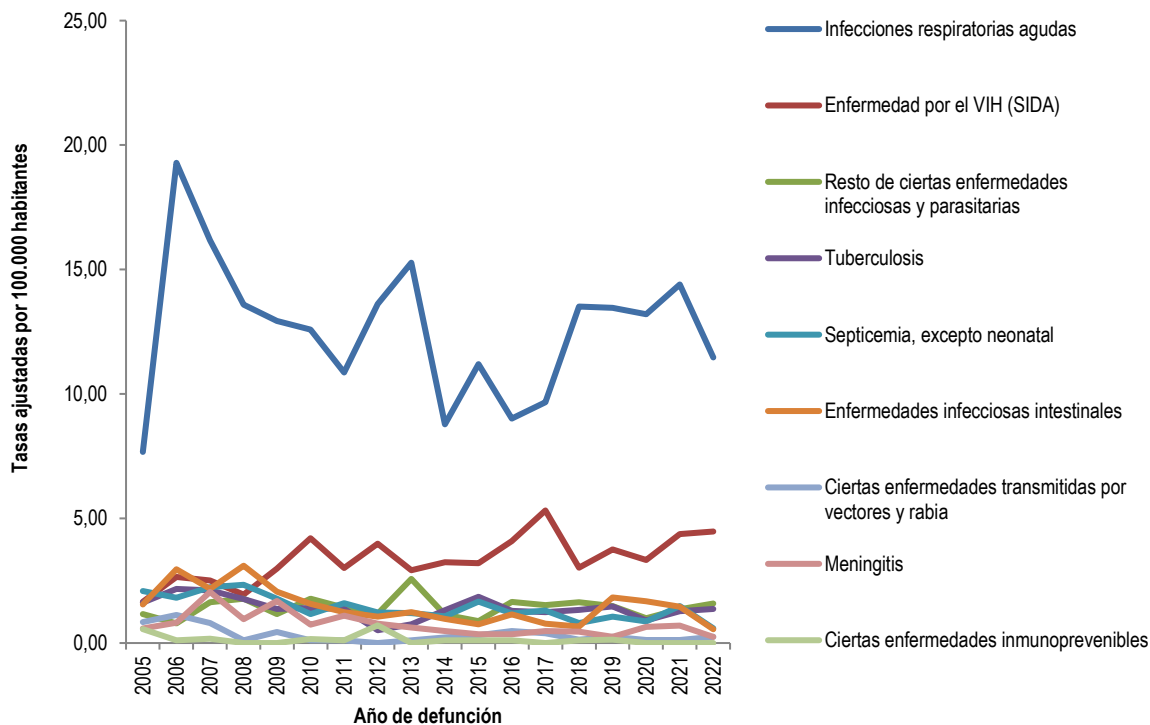
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infecciones respiratorias agudas	8,32	17,99	14,83	11,83	12,68	12,02	9,92	12,72	13,18	9,63	10,53	8,82	9,22	12,58	11,05	10,80	12,63	10,82
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,22	1,77	1,44	1,58	2,13	2,48	2,01	2,46	1,90	2,63	2,17	2,38	3,28	1,76	2,60	1,98	2,84	2,81
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,10	1,01	1,89	1,69	1,06	1,33	1,33	0,94	1,82	0,81	0,83	0,99	1,15	1,19	1,07	0,73	1,26	1,22
Tuberculosis	1,50	1,72	1,65	1,22	1,09	1,33	0,97	0,72	0,79	0,95	1,19	1,15	0,89	0,78	1,00	0,91	1,13	1,02
Septicemia, excepto neonatal	2,13	1,87	2,55	1,72	1,71	1,04	1,38	1,29	1,11	1,23	1,63	1,26	1,33	0,60	0,78	0,69	1,18	0,99
Enfermedades infecciosas intestinales	2,10	2,95	3,37	2,96	1,78	2,05	1,86	1,66	1,01	1,18	0,87	1,05	0,94	0,88	1,32	1,31	1,17	0,75
Meningitis	0,52	0,89	1,34	0,69	1,38	0,78	1,24	0,52	0,73	0,52	0,62	0,24	0,24	0,32	0,35	0,37	0,47	0,30
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,55	0,70	0,40	0,18	0,22	0,23	0,16	0,05	0,06	0,22	0,35	0,41	0,24	0,17	0,25	0,18	0,06	0,23
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,27	0,16	0,24	0,08	0,00	0,14	0,11	0,42	0,00	0,24	0,16	0,16	0,05	0,05	0,07	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En las enfermedades transmisibles, en el año 2022 presentan mayores tasas en la infección respiratoria aguda con 10,82 por 100.000 habitantes, presentando las tasas más altas en los años 2006, 2007 y 2013 con tendencia fluctuante, seguida de las enfermedades por EL VIH (SIDA) evidenciados que en año 2017 con 3,28 por 100.000 habitantes, llegando al año 2022 con 2,81 por 100.000 habitantes, y en tercer lugar se encuentran Resto de ciertas enfermedades infecciosas intestinales con 1,22 por 100.000 habitantes presentando tendencia variada en los años analizados.

Mortalidad por Enfermedades transmisibles hombres

Figura 76. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para los hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 102. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para los hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

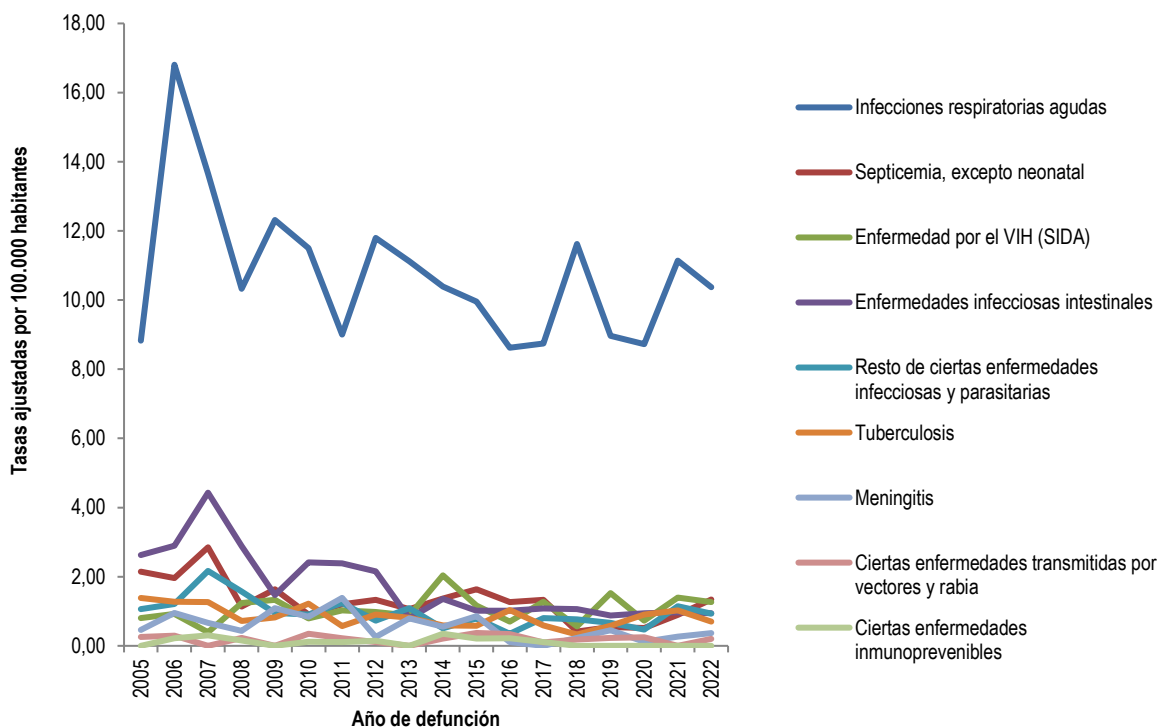
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infecciones respiratorias agudas	7,68	19,29	16,18	13,59	12,94	12,59	10,87	13,62	15,27	8,78	11,21	9,02	9,68	13,52	13,46	13,21	14,40	11,47
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,66	2,65	2,51	1,95	2,99	4,21	3,02	3,99	2,93	3,25	3,21	4,09	5,33	3,02	3,75	3,34	4,37	4,48
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,16	0,79	1,64	1,78	1,16	1,78	1,43	1,17	2,57	1,13	0,88	1,65	1,53	1,64	1,48	0,99	1,35	1,58
Tuberculosis	1,63	2,17	2,11	1,76	1,37	1,41	1,37	0,51	0,76	1,32	1,85	1,29	1,24	1,33	1,47	0,91	1,28	1,36
Septicemia, excepto neonatal	2,08	1,82	2,24	2,34	1,77	1,16	1,61	1,23	1,20	1,07	1,67	1,19	1,30	0,81	1,06	0,87	1,49	0,59
Enfermedades infecciosas intestinales	1,55	2,96	2,18	3,11	2,07	1,57	1,24	1,06	1,24	0,98	0,75	1,14	0,78	0,67	1,83	1,68	1,46	0,55
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,84	1,13	0,80	0,11	0,45	0,11	0,10	0,00	0,11	0,23	0,32	0,48	0,39	0,13	0,25	0,13	0,12	0,25
Meningitis	0,58	0,82	2,05	0,95	1,69	0,74	1,09	0,78	0,62	0,48	0,35	0,35	0,48	0,46	0,25	0,65	0,70	0,25
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,56	0,10	0,18	0,00	0,00	0,16	0,11	0,71	0,00	0,11	0,11	0,11	0,00	0,10	0,14	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

La primera causa de este subgrupo corresponde a las infecciones respiratorias agudas con un comportamiento oscilante, para el año 2022 con 11,47 por 100.000 habitantes, con una tasa incrementada en el año 2006 al 2008, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades por VIH (SIDA) con un comportamiento fluctuante, evidenciado que el año 2017 se encuentra el incremento con 5,33 y en el año 2022 con una tasa de 4,48 por 100.000 habitantes, en tercer lugar se encuentra la tuberculosis con 1,58 por 100.000 habitantes, evidenciado un descenso en los demás eventos por este subgrupo de causa.

Mortalidad por Enfermedades transmisibles mujeres

Figura 77. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2023



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 103. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitante, para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infecciones respiratorias agudas	8,82	16,81	13,66	10,32	12,32	11,51	9,00	11,79	11,12	10,40	9,96	8,62	8,74	11,62	8,96	8,73	11,14	10,38
Septicemia, excepto neonatal	2,14	1,96	2,85	1,14	1,64	0,90	1,20	1,33	1,06	1,37	1,64	1,27	1,33	0,41	0,55	0,51	0,90	1,34
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,81	0,93	0,39	1,24	1,33	0,79	1,03	0,98	0,88	2,04	1,17	0,70	1,27	0,56	1,53	0,73	1,40	1,26
Enfermedades infecciosas intestinales	2,63	2,89	4,43	2,88	1,47	2,42	2,38	2,16	0,80	1,35	1,01	1,01	1,08	1,06	0,88	0,95	0,97	0,94
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,07	1,21	2,17	1,57	0,95	0,91	1,24	0,73	1,09	0,51	0,80	0,35	0,80	0,76	0,67	0,47	1,15	0,93
Tuberculosis	1,38	1,27	1,26	0,72	0,83	1,22	0,57	0,91	0,81	0,59	0,58	1,04	0,59	0,33	0,59	0,91	1,02	0,70
Meningitis	0,46	0,95	0,66	0,44	1,09	0,84	1,39	0,26	0,80	0,55	0,86	0,11	0,00	0,23	0,45	0,12	0,26	0,37
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,26	0,29	0,00	0,23	0,00	0,35	0,22	0,11	0,00	0,22	0,37	0,34	0,10	0,19	0,23	0,24	0,00	0,20
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,22	0,30	0,16	0,00	0,12	0,11	0,14	0,00	0,35	0,21	0,22	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

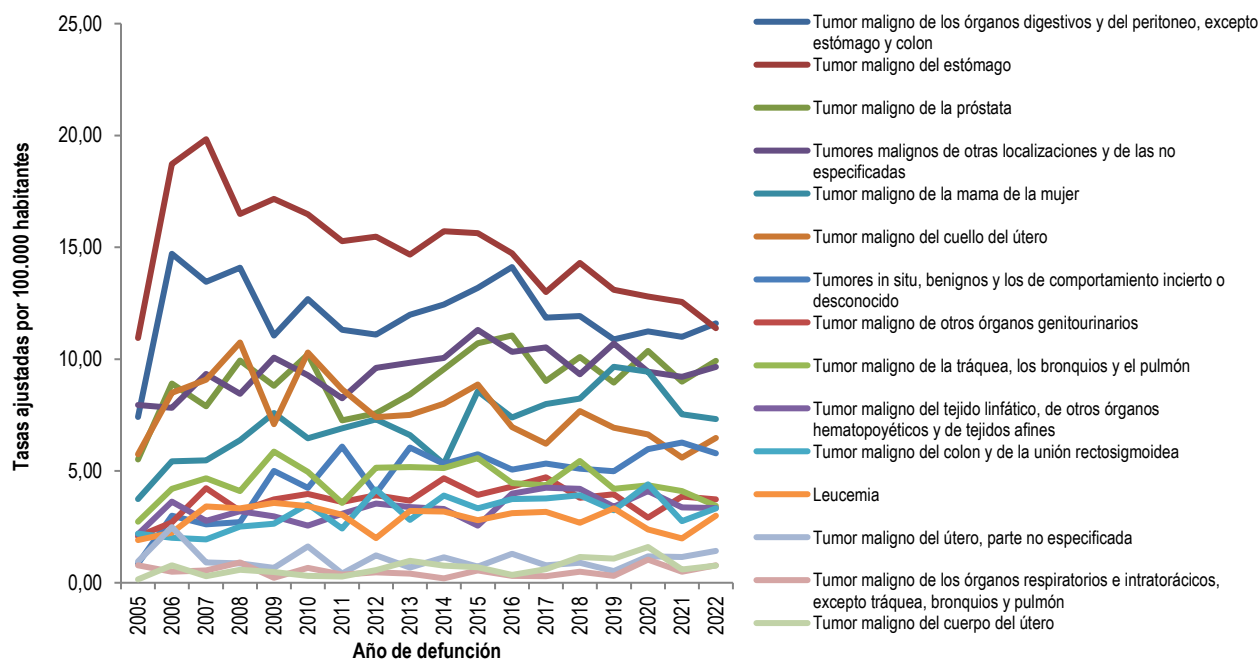
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En mujeres se observa un comportamiento similar en la primera causa en todos los años con las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 10,38 por 100.000 habitantes presentando una tendencia fluctuante presentando un incremento en su tasa en el año 2006, en segundo lugar, se encuentra la Septicemia, excepto neonatal variada presenta una tasa alta en el año 2007, llegando al año 2022 con una tasa de 1,34 por 100.000 habitantes, seguido de las Enfermedades infecciosas intestinales, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y tuberculosis.

3.2.4.2. Mortalidad por Neoplasias

Mortalidad por neoplasias total

Figura 78. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 104. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67
OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

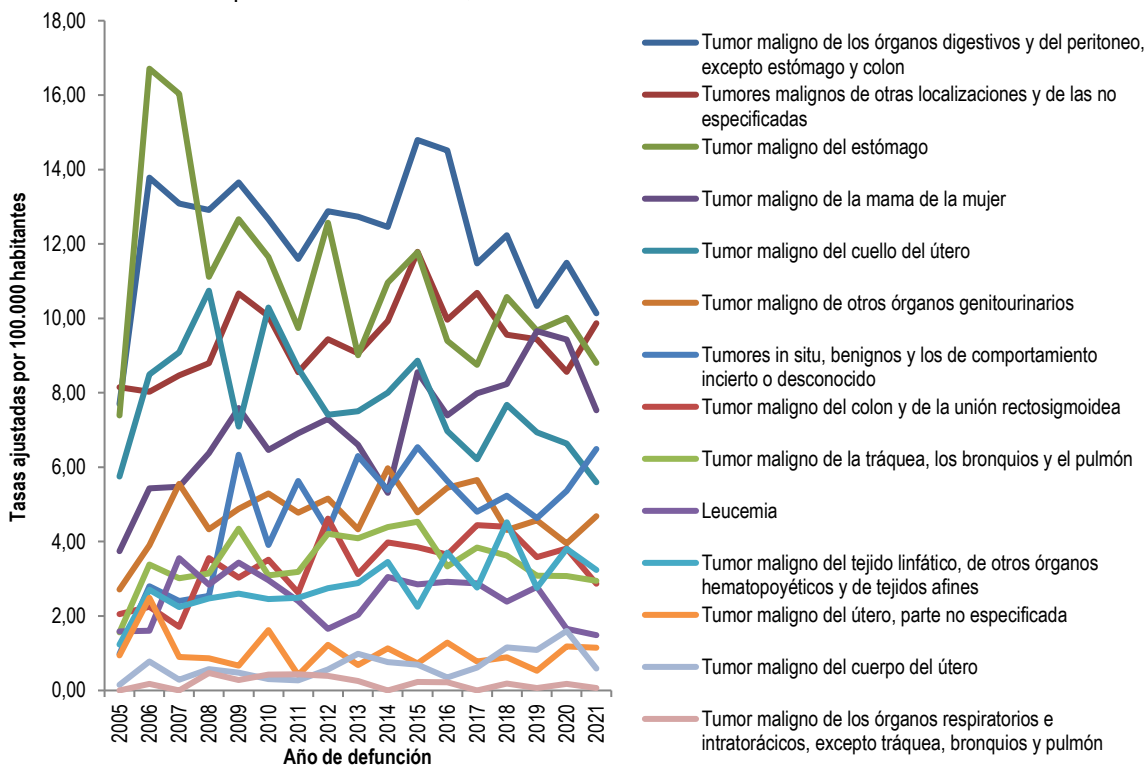
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,41	14,71	13,46	14,08	11,06	12,69	11,31	11,09	11,98	12,44	13,19	14,12	11,86	11,92	10,89	11,24	10,99	11,60
Tumor maligno del estómago	10,94	18,72	19,83	16,49	17,17	16,48	15,27	15,47	14,67	15,72	15,63	14,73	12,99	14,30	13,10	12,79	12,55	11,38
Tumor maligno de la próstata	5,51	8,90	7,89	9,93	8,81	10,21	7,26	7,58	8,43	9,55	10,71	11,06	9,03	10,09	8,95	10,37	8,99	9,93
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	7,94	7,82	9,33	8,45	10,07	9,27	8,25	9,62	9,84	10,05	11,31	10,32	10,52	9,32	10,70	9,43	9,21	9,66
Tumor maligno de la mama de la mujer	3,74	5,43	5,48	6,38	7,59	6,47	6,91	7,30	6,60	5,31	8,56	7,40	7,99	8,23	9,66	9,43	7,53	7,31
Tumor maligno del cuello del útero	5,75	8,50	9,09	10,74	7,09	10,29	8,66	7,41	7,51	8,00	8,86	6,97	6,21	7,68	6,94	6,63	5,60	6,48
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,85	3,00	2,62	2,72	4,99	4,24	6,09	4,00	6,05	5,32	5,75	5,06	5,32	5,10	4,98	5,97	6,27	5,79
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,07	2,70	4,23	3,21	3,73	3,98	3,61	3,92	3,68	4,67	3,93	4,29	4,72	3,80	3,96	2,91	3,86	3,72
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2,73	4,20	4,67	4,10	5,86	4,95	3,57	5,15	5,17	5,12	5,57	4,45	4,35	5,44	4,19	4,36	4,10	3,44
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2,17	3,62	2,77	3,20	2,96	2,56	3,09	3,54	3,39	3,30	2,56	3,98	4,25	4,20	3,40	4,11	3,37	3,34
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,20	2,01	1,94	2,51	2,64	3,51	2,42	4,17	2,82	3,90	3,33	3,75	3,77	3,91	3,24	4,40	2,76	3,32
Leucemia	1,91	2,25	3,42	3,33	3,57	3,42	3,04	1,99	3,21	3,18	2,79	3,11	3,18	2,68	3,33	2,38	1,99	3,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,95	2,49	0,90	0,86	0,67	1,62	0,41	1,23	0,68	1,13	0,73	1,29	0,78	0,89	0,53	1,18	1,15	1,42
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,77	0,49	0,54	0,92	0,22	0,66	0,37	0,46	0,40	0,20	0,56	0,30	0,30	0,49	0,30	1,03	0,49	0,79
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,15	0,78	0,29	0,58	0,48	0,31	0,27	0,56	0,98	0,76	0,70	0,35	0,61	1,15	1,09	1,60	0,59	0,76

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En las neoplasias para el año 2022, los tres primeros lugares son ocupadas por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tendencia variada en los años analizados presentando tasas elevada en los años 2008 y 2016, con una tasa de 11,60 por 100.000 habitantes, seguido del tumor de estómago con una tasa de 11,38 por 100.000 habitantes, presentando las tasas más altas en el periodo de los años 2006 al 2010, continua el tumor de próstata con una tasa de 9,93 por 100.000 habitantes con tendencia variada en los años analizados, los demás eventos oscilan con una disminución de la tasa entre 9,70 a 0,76 por 100.000 habitantes.

Mortalidad por neoplasias hombres

Figura 79. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 105. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tumor maligno del estómago	14,95	20,88	23,94	22,53	22,24	21,80	21,38	18,71	20,77	20,98	19,81	20,58	17,69	18,31	17,08	16,04	17,02	15,81
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,13	15,67	13,91	15,37	8,24	12,71	11,02	9,12	11,12	12,45	11,36	13,77	12,34	11,57	11,63	10,89	11,97	12,14
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	7,73	7,57	10,27	8,04	9,26	8,53	7,89	9,89	10,68	10,15	10,75	10,60	10,30	9,04	12,15	10,42	8,44	11,36
Tumor maligno de la próstata	5,51	8,90	7,89	9,93	8,81	10,21	7,26	7,58	8,43	9,55	10,71	11,06	9,03	10,09	8,95	10,37	8,99	9,93
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,73	3,22	2,82	2,91	3,57	4,57	6,59	3,61	5,75	5,27	4,88	4,37	5,93	4,98	5,37	6,68	6,04	6,99
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,19	4,57	3,32	3,94	3,36	2,65	3,69	4,46	3,95	3,08	2,85	4,34	5,80	3,93	4,13	4,45	3,53	4,30
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4,04	5,12	6,51	5,14	7,57	6,99	3,98	6,20	6,43	5,98	6,78	5,65	4,94	7,43	5,43	5,90	5,46	4,06
Leucemia	2,27	2,94	3,23	3,78	3,71	3,89	3,68	2,40	4,41	3,32	2,73	3,34	3,49	2,99	3,91	3,12	2,56	3,17
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,33	1,74	2,18	1,38	2,17	3,52	2,19	3,69	2,48	3,82	2,70	3,82	3,05	3,38	2,81	5,09	2,63	2,94
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	1,41	1,41	2,88	1,97	2,49	2,55	2,32	2,60	2,93	3,24	3,05	3,00	3,65	3,33	3,21	1,72	2,88	2,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,62	0,85	1,16	1,43	0,15	0,92	0,30	0,52	0,57	0,41	0,91	0,37	0,62	0,83	0,56	2,01	1,00	1,10

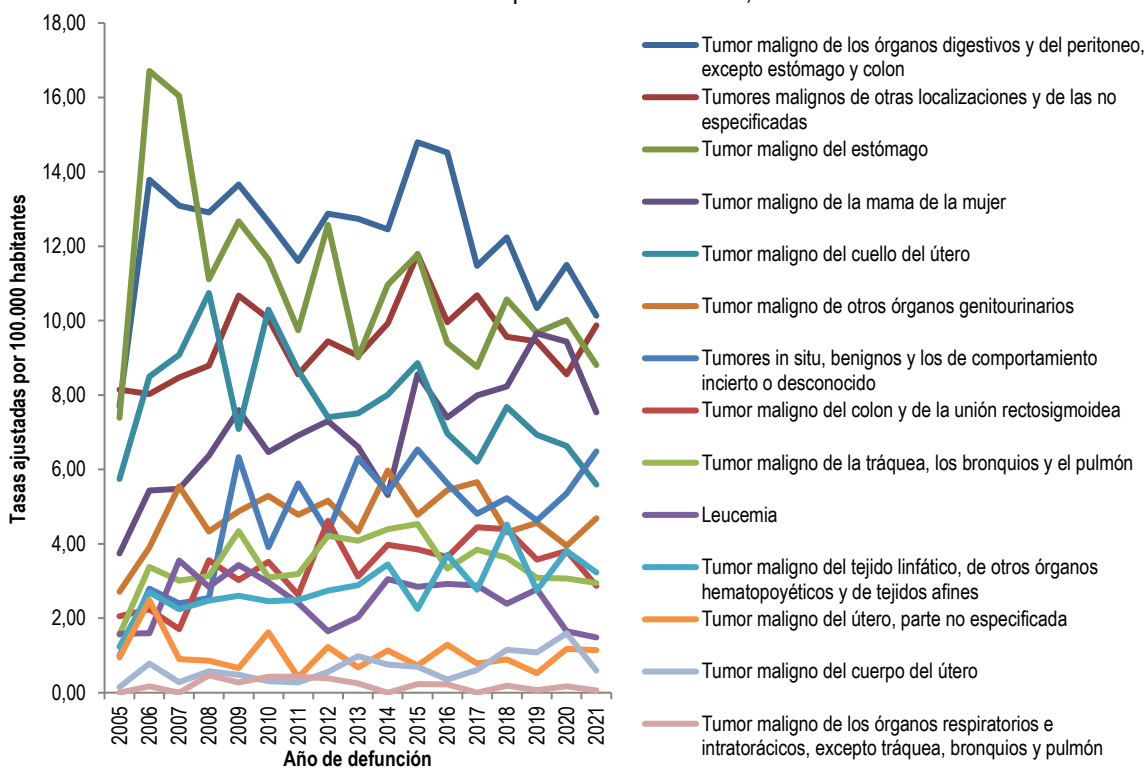
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



En los hombres se presenta un claro predominio de la mortalidad por tumor maligno de estómago se evidencia un comportamiento fluctuante evidenciando una tasa de del 15,81 por 100.000 habitantes, presentado unas tasas incrementadas entre los años 2006 al 2011, la segunda causa que corresponde al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 12,14 por 100.000 habitantes y en tercer se encuentran tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con tendencia variada en los años analizados llegando al año 2022 con una tasa de 11,36 por 100.000 habitantes, continua el tumor maligno de la próstata con una tasa de 9,39 por 100.000 habitantes.

Mortalidad por neoplasias mujeres

Figura 80. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitante, para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 106. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,70	13,79	13,09	12,91	13,65	12,66	11,60	12,88	12,73	12,46	14,79	14,52	11,47	12,24	10,33	11,50	10,13	11,18
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	8,15	8,03	8,47	8,79	10,67	10,06	8,56	9,44	9,06	9,93	11,79	9,96	10,68	9,56	9,44	8,56	9,87	8,21
Tumor maligno del estómago	7,39	16,71	16,04	11,11	12,67	11,65	9,74	12,57	9,01	10,96	11,78	9,40	8,75	10,57	9,68	10,02	8,81	7,72
Tumor maligno de la mama de la mujer	3,74	5,43	5,48	6,38	7,59	6,47	6,91	7,30	6,60	5,31	8,56	7,40	7,99	8,23	9,66	9,43	7,53	7,31
Tumor maligno del cuello del útero	5,75	8,50	9,09	10,74	7,09	10,29	8,66	7,41	7,51	8,00	8,86	6,97	6,21	7,68	6,94	6,63	5,60	6,48
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,71	3,90	5,55	4,33	4,88	5,29	4,78	5,16	4,33	5,97	4,79	5,45	5,66	4,31	4,57	3,95	4,69	5,20
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,98	2,80	2,40	2,54	6,33	3,91	5,63	4,31	6,30	5,39	6,54	5,63	4,81	5,23	4,63	5,36	6,49	4,71
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,05	2,25	1,71	3,56	3,03	3,51	2,63	4,62	3,12	3,98	3,85	3,65	4,44	4,40	3,58	3,81	2,87	3,66
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1,56	3,38	3,01	3,14	4,35	3,09	3,19	4,21	4,09	4,39	4,53	3,33	3,84	3,63	3,09	3,07	2,95	2,92
Leucemia	1,59	1,60	3,55	2,85	3,43	2,97	2,41	1,65	2,03	3,05	2,85	2,92	2,88	2,39	2,78	1,65	1,49	2,84
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1,23	2,70	2,24	2,48	2,60	2,46	2,49	2,75	2,89	3,45	2,25	3,71	2,77	4,52	2,76	3,81	3,24	2,55
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,95	2,49	0,90	0,86	0,67	1,62	0,41	1,23	0,68	1,13	0,73	1,29	0,78	0,89	0,53	1,18	1,15	1,42
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,15	0,78	0,29	0,58	0,48	0,31	0,27	0,56	0,98	0,76	0,70	0,35	0,61	1,15	1,09	1,60	0,59	0,76
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,17	0,00	0,47	0,28	0,43	0,43	0,39	0,25	0,00	0,23	0,22	0,00	0,19	0,07	0,17	0,06	0,54

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

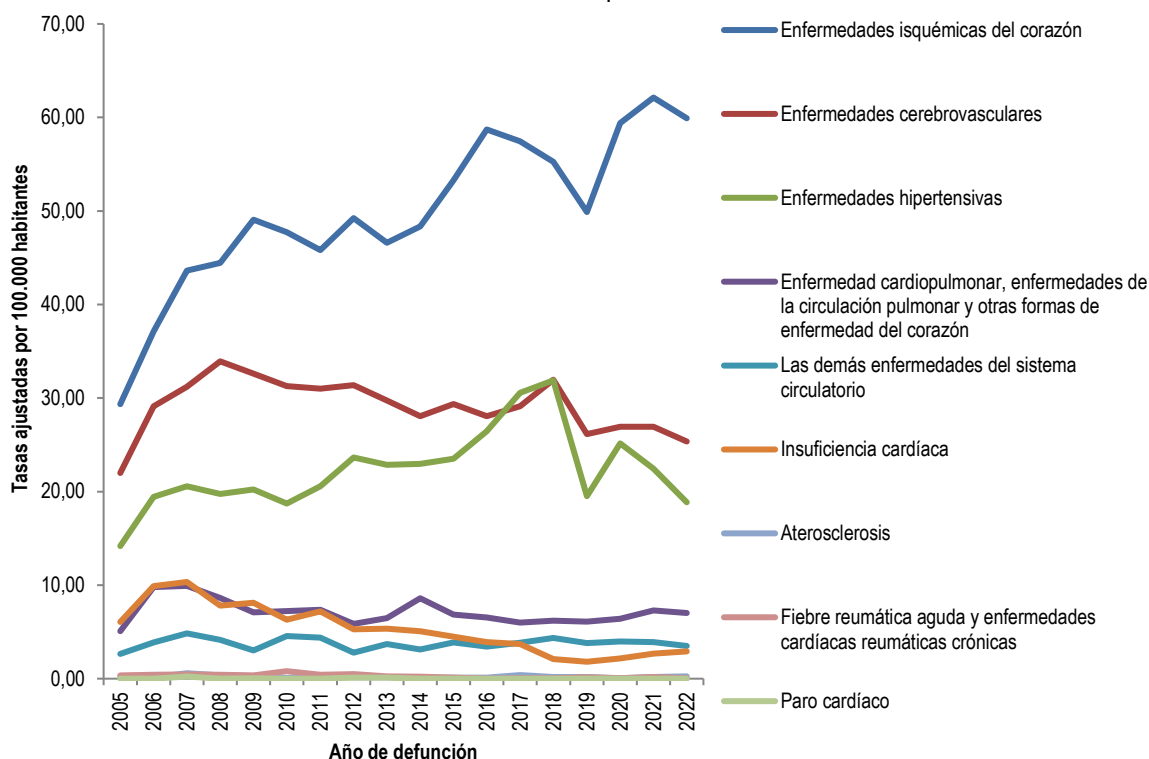
El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupa el primer lugar en todos los años analizados donde para el año 2022, tiene una tasa de 11,18 por 100.000 habitantes con tendencia variada en los años analizados, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 8,21 por 100.000 habitantes, en tercer lugar, se encuentra el tumor maligno del estómago con una tasa de 7,72 por 100.000 habitantes, continúan con el tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 7,31 por 100.000 habitantes con una tendencia oscilante.



3.2.4.3. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio total

Figura 81. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 107. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades isquémicas del corazón	29,35	37,12	43,63	44,44	49,05	47,73	45,81	49,24	46,61	48,34	53,28	58,70	57,45	55,26	49,88	59,40	62,13	59,92
Enfermedades cerebrovasculares	21,99	29,11	31,22	33,93	32,60	31,29	31,02	31,36	29,73	28,06	29,35	28,05	29,14	31,97	26,14	26,94	26,93	25,37
Enfermedades hipertensivas	14,18	19,44	20,56	19,76	20,23	18,74	20,58	23,66	22,85	22,95	23,51	26,47	30,56	31,89	19,52	25,14	22,44	18,85
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,08	9,80	9,92	8,62	7,10	7,23	7,35	5,84	6,48	8,60	6,85	6,55	6,00	6,18	6,11	6,41	7,31	7,03
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	2,65	3,87	4,84	4,14	3,03	4,55	4,38	2,78	3,70	3,11	3,87	3,43	3,82	4,35	3,80	3,97	3,91	3,50
Insuficiencia cardíaca	6,07	9,90	10,34	7,82	8,11	6,30	7,19	5,29	5,33	5,07	4,51	3,89	3,71	2,10	1,81	2,17	2,69	2,90
Aterosclerosis	0,22	0,15	0,58	0,35	0,27	0,07	0,27	0,14	0,13	0,12	0,12	0,11	0,38	0,17	0,17	0,05	0,19	0,24
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,36	0,41	0,46	0,43	0,35	0,80	0,40	0,50	0,24	0,21	0,12	0,00	0,05	0,05	0,16	0,06	0,17	0,03
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,23	0,00	0,05	0,00	0,00	0,12	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

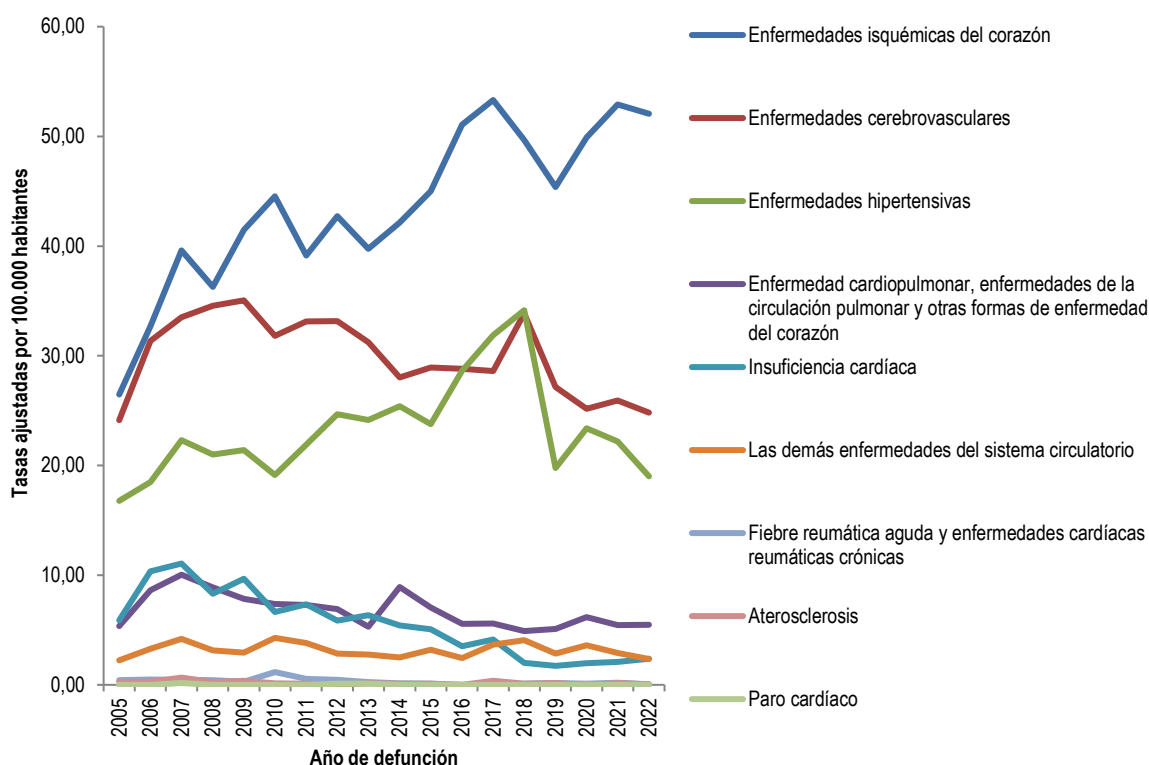
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En las enfermedades del sistema circulatorio se ubican las enfermedades isquémicas del corazón, en primer lugar, con una tasa de 59,92 por 100.000 habitantes fluctuante en los años analizados, presentado las tasas

más altas para los años 2016 y 2018, seguidas las enfermedades cerebrovasculares con 25,37 por 100.000 habitantes con una tendencia oscilante, con un incremento de la tasa en los años 2007 al 2012 y las enfermedades hipertensivas con 18,85 por 100.000 habitantes en tercer lugar con una tendencia variada en los años analizados.

Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

Figura 82. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 108. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para los hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades isquémicas del corazón	32,35	41,90	47,98	53,32	57,43	51,07	52,97	56,50	54,20	55,14	62,36	67,02	62,07	61,27	55,08	70,71	72,88	69,33
Enfermedades cerebrovasculares	19,71	26,65	28,63	33,26	29,91	30,77	28,53	29,27	27,96	28,08	29,84	27,08	29,49	29,72	24,88	28,95	28,03	26,03
Enfermedades hipertensivas	11,16	20,50	18,46	18,29	18,78	18,33	19,01	22,45	21,34	19,92	23,21	23,87	28,92	29,01	19,24	27,29	22,60	18,68
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	4,70	11,14	9,70	8,38	6,19	7,03	7,43	4,70	7,78	8,28	6,67	7,61	6,38	7,69	7,27	6,66	9,47	8,82
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	3,09	4,51	5,55	5,30	3,11	4,90	4,98	2,70	4,79	3,78	4,61	4,56	3,98	4,71	4,90	4,35	5,07	4,88
Insuficiencia cardíaca	6,28	9,39	9,53	7,26	6,29	5,94	6,95	4,60	4,16	4,61	3,86	4,31	3,17	2,28	1,89	2,43	3,36	3,54
Aterosclerosis	0,16	0,00	0,48	0,46	0,15	0,00	0,44	0,29	0,13	0,13	0,13	0,25	0,37	0,25	0,17	0,12	0,22	0,47
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,30	0,34	0,45	0,43	0,41	0,40	0,25	0,55	0,24	0,28	0,14	0,00	0,12	0,00	0,13	0,00	0,12	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,32	0,00	0,10	0,00	0,00	0,14	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

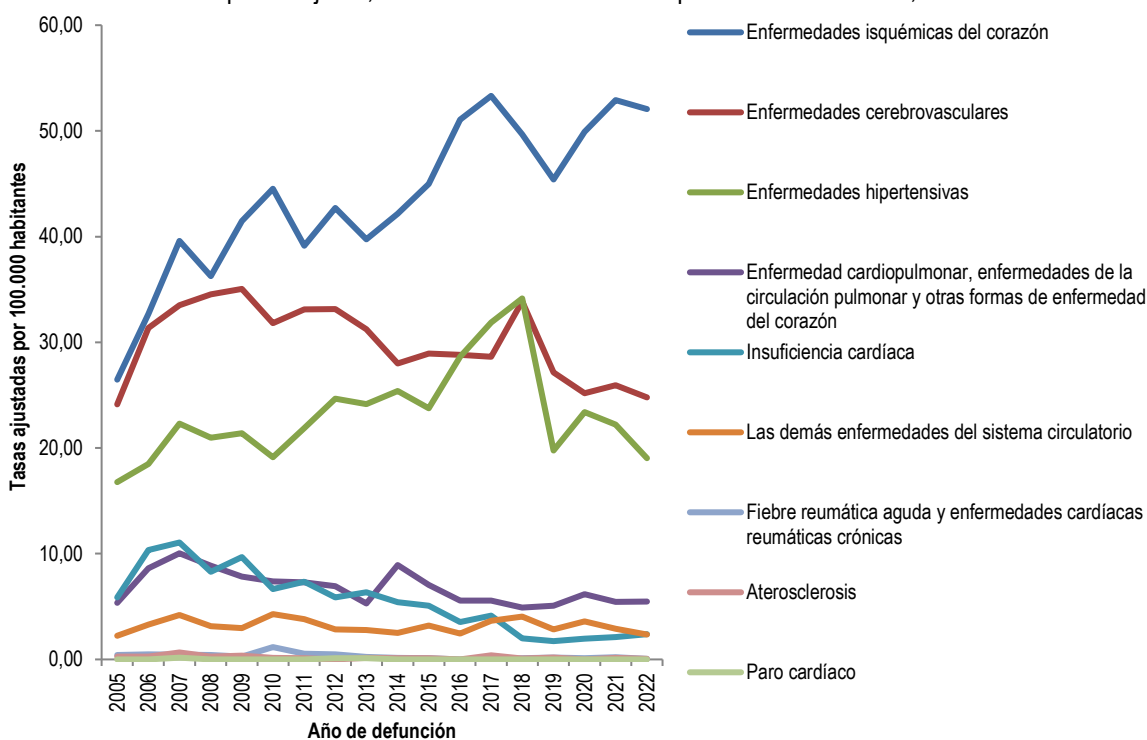
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Las enfermedades del sistema circulatorio en hombres se distribuyen en su mayor proporción para las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 69,33 por 100.000 habitantes, con tendencia oscilante en los años analizados, presentando un incremento de la tasa para el año 2016, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares con 26,03 por 100.000 habitantes, mostrando una tendencia mantenida en los años analizados aumentado para el año 2008, en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con 18,68 por 100.000 habitantes, con tendencia variada.

Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

Figura 83. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 109. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades isquémicas del corazón	26,47	32,70	39,60	36,28	41,48	44,53	39,14	42,72	39,76	42,15	44,99	51,06	53,31	49,67	45,39	49,90	52,92	52,05
Enfermedades cerebrovasculares	24,13	31,35	33,52	34,55	35,05	31,81	33,12	33,16	31,23	28,01	28,93	28,83	28,62	33,87	27,14	25,18	25,93	24,80
Enfermedades hipertensivas	16,77	18,50	22,30	20,99	21,40	19,13	21,89	24,66	24,16	25,39	23,77	28,64	31,87	34,15	19,77	23,39	22,20	19,02
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,35	8,61	10,04	8,87	7,84	7,37	7,28	6,92	5,31	8,91	7,06	5,56	5,58	4,90	5,09	6,19	5,44	5,48
Insuficiencia cardíaca	5,88	10,34	11,06	8,30	9,68	6,65	7,35	5,86	6,34	5,42	5,08	3,52	4,13	1,99	1,73	1,97	2,11	2,38
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	2,24	3,30	4,20	3,14	2,95	4,28	3,82	2,85	2,77	2,50	3,21	2,44	3,67	4,06	2,84	3,61	2,91	2,34
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,42	0,49	0,46	0,41	0,28	1,16	0,55	0,47	0,25	0,13	0,11	0,00	0,00	0,11	0,18	0,11	0,21	0,06
Aterosclerosis	0,27	0,27	0,66	0,26	0,37	0,14	0,12	0,00	0,14	0,10	0,11	0,00	0,38	0,09	0,17	0,00	0,15	0,06
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

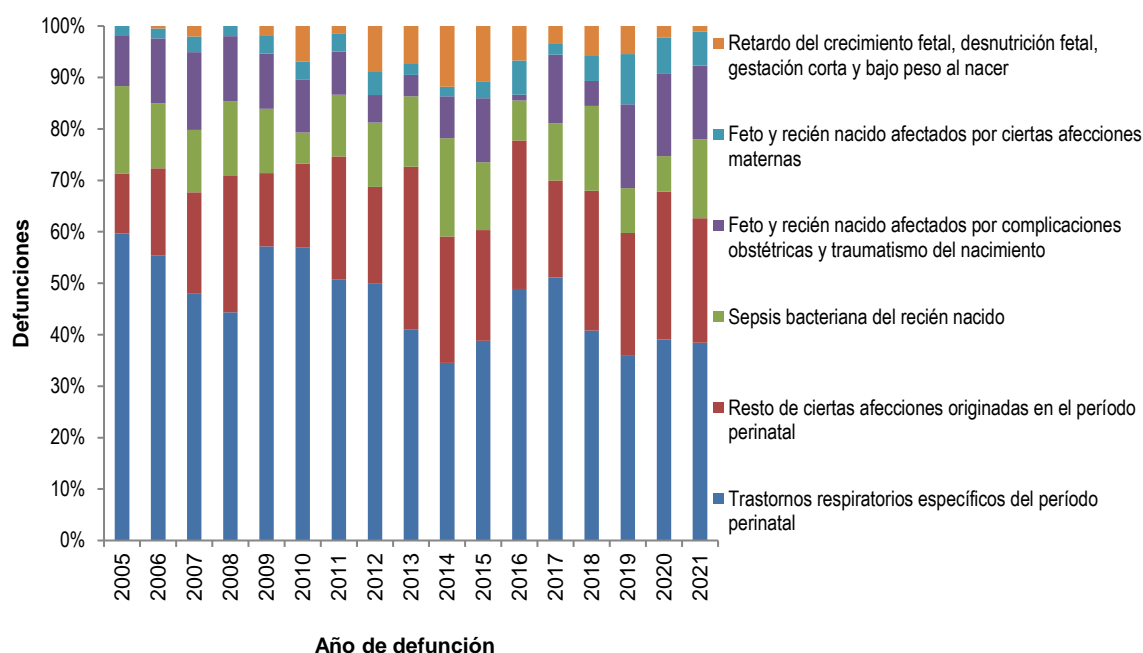
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En las mujeres se presenta un comportamiento similar que los hombres, en primer lugar las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 52,05 por 100.000 habitantes, con tendencia creciente en los años analizados, con las tasa más altas para los años 2016 y 2017, segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares con 24,80 por 100.000 habitantes, con tendencia variada, en tercer lugar lo ocupan las Enfermedades hipertensivas con 19,02 por 100.000 habitantes, con un incremento de la tasa para los años 2017 y 2018. Las otras causas presentan un comportamiento muy similar al de los hombres.

3.2.4.4. Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total

Figura 84. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del departamento de Nariño, 2005 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 110. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, del departamento de Nariño, 2005 – 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	102	114	95	67	96	66	72	56	39	38	47	44	46	42	33	34	35
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	20	35	39	40	24	19	34	21	30	27	26	26	17	28	22	25	22
Sepsis bacteriana del recién nacido	29	26	24	22	21	7	17	14	13	21	16	7	10	17	8	6	14
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	17	26	30	19	18	12	12	6	4	9	15	1	12	5	15	14	13
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	3	4	6	3	6	4	5	5	2	2	4	6	2	5	9	6	6
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	1	4	0	3	8	2	10	7	13	13	6	3	6	5	2	1

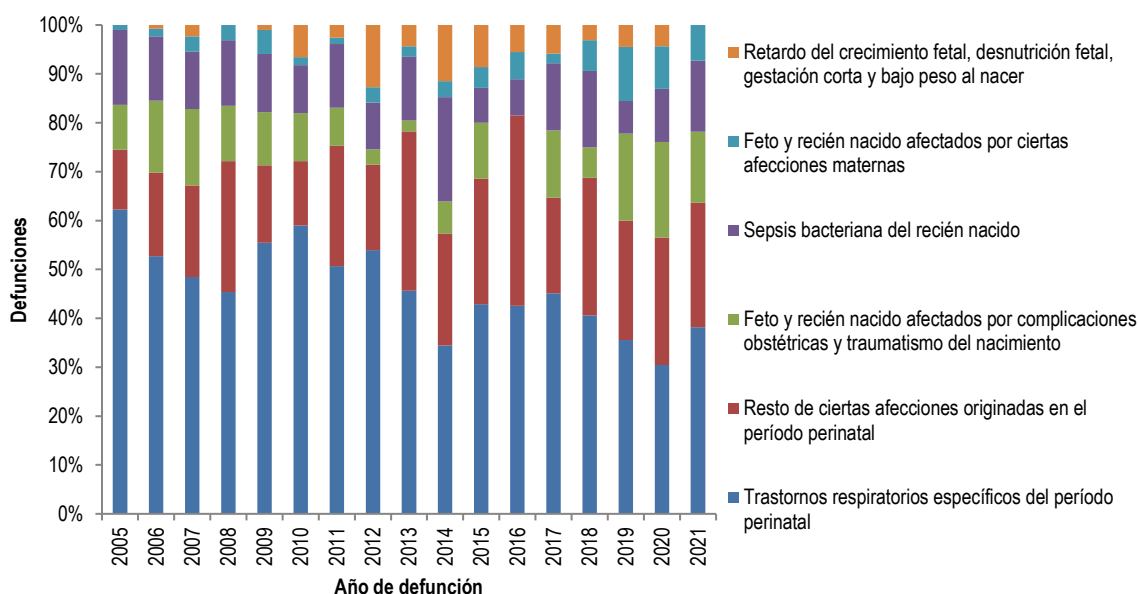
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se analizaron a través del número de muertes, durante el 2005 a 2021, se encuentra como principal causa los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, para el año 2005 con 102 casos alcanzando para el año 2021 con 35 casos, con tendencia fluctuante, en segundo lugar se encuentran, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 22 casos, presentando una tendencia oscilante, mostrando un incremento de 40 casos para el año 2008. En tercer lugar, se encuentran Sepsis bacteriana del recién nacido con 14 casos para el año 2021, con tendencia variada en los años analizados.

Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

Figura 85. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, del departamento de Nariño, 2005 – 2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 111. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, del departamento de Nariño, 2006 – 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	61	68	62	44	56	36	39	34	21	21	30	23	23	26	16	14	21
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	12	22	24	26	16	8	19	11	15	14	18	21	10	18	11	12	14
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	9	19	20	11	11	6	6	2	1	4	8	0	7	4	8	9	8
Sepsis bacteriana del recién nacido	15	17	15	13	12	6	10	6	6	13	5	4	7	10	3	5	8
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	2	4	3	5	1	1	2	1	2	3	3	1	4	5	4	4
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	1	3	0	1	4	2	8	2	7	6	3	3	2	2	2	0

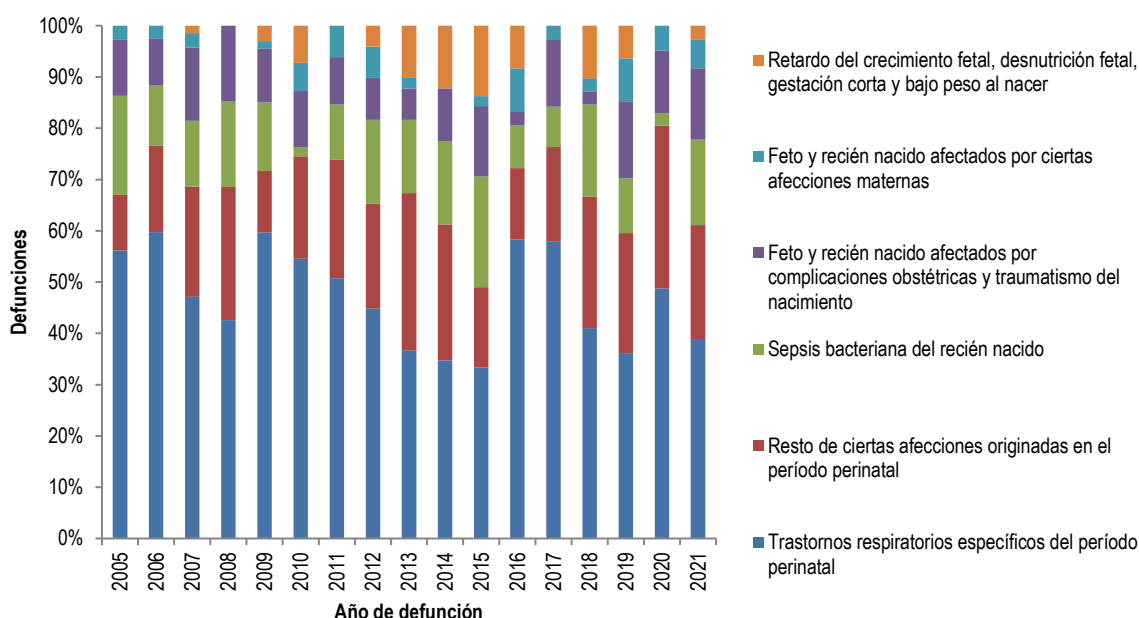
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres se encuentra que en el periodo 2005 a 2020, se encuentra como principal causa los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, para el año 2021 con 21 casos, con tendencia decreciente, con un incremento de casos en el año 2006, en segundo lugar se encuentran, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 14 casos, presentando una tendencia oscilante, el tercer lugar, se encuentran Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 8 casos para el año 2021, con tendencia fluctuante en los años analizados.

Número de Muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

Figura 86. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, del departamento de Nariño, 2006 – 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 112. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, del departamento de Nariño, 2006 – 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	41	46	33	23	40	30	33	22	18	17	17	21	22	16	17	20	14
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8	13	15	14	8	11	15	10	15	13	8	5	7	10	11	13	8
Sepsis bacteriana del recién nacido	14	9	9	9	9	1	7	8	7	8	11	3	3	7	5	1	6
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	8	7	10	8	7	6	6	4	3	5	7	1	5	1	7	5	5
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	2	2	0	1	3	4	3	1	0	1	3	1	1	4	2	2
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	1	0	2	4	0	2	5	6	7	3	0	4	3	0	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

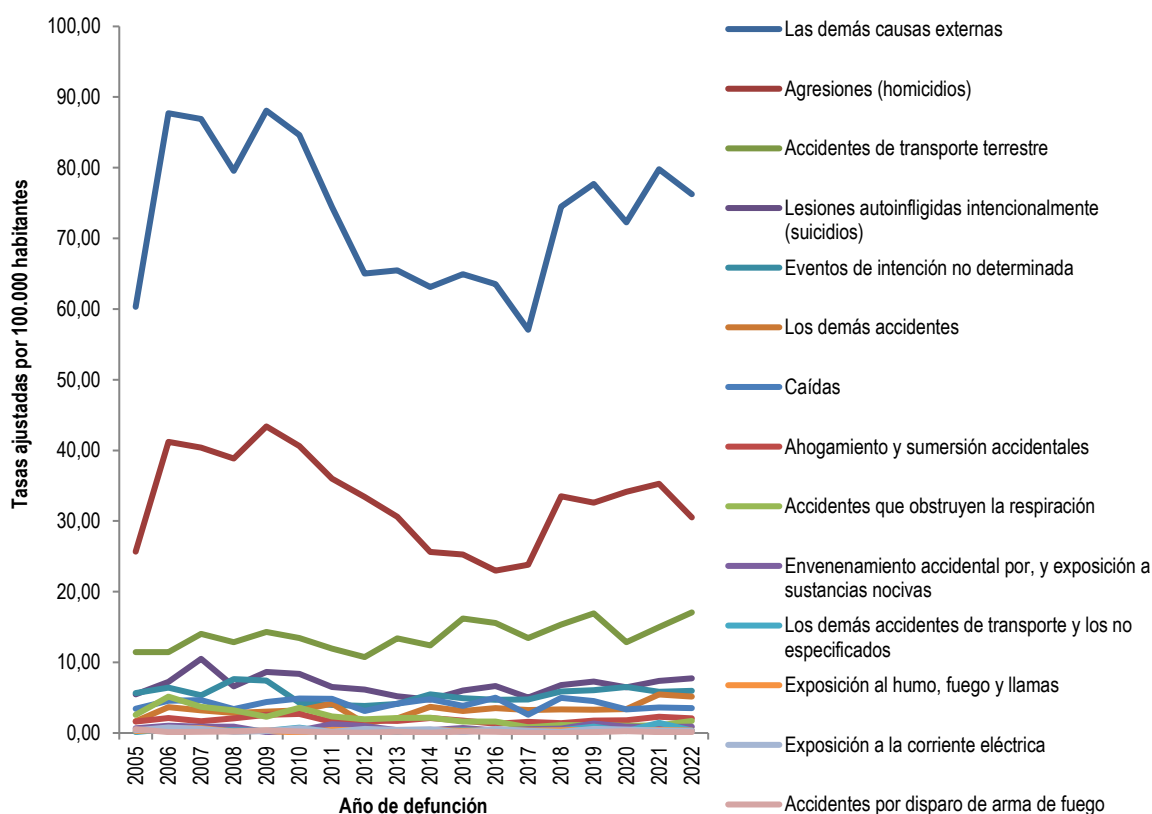


Las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres entre el periodo 2005 a 2021, la principal causa se ubican los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, para el año 2021 con 14 casos, con tendencia que decrece en los años analizados, con un incremento de casos en el año 2006, en segundo lugar se encuentran, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 8 casos, presentando una tendencia oscilante, el tercer lugar, se encuentran Sepsis bacteriana del recién nacido con 6 casos para el año 2021, con tendencia fluctuante.

3.2.4.5. Mortalidad por Causas externas

Mortalidad por Causas externas total

Figura 87. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 113. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, por 100.000 habitantes, Lista 6/67
OMS-OPS departamento de Nariño, 2005 – 2022

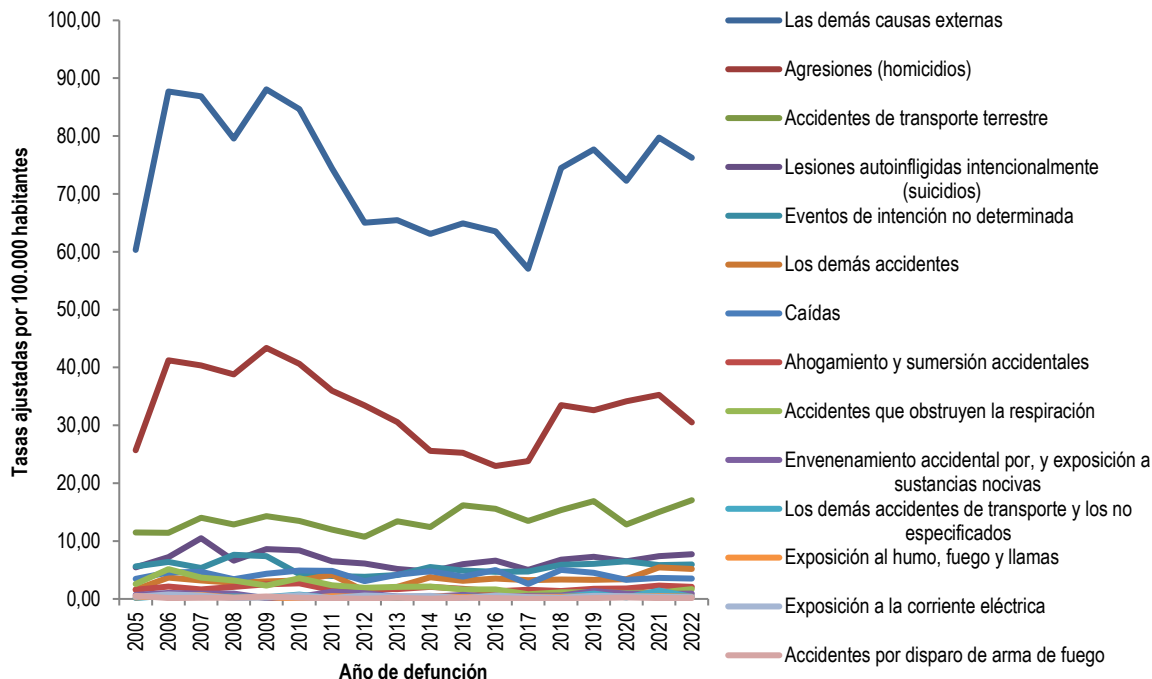
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Las demás causas externas	60,31	87,70	86,89	79,55	88,08	84,65	74,45	65,04	65,50	63,11	64,91	63,52	57,06	74,48	77,70	72,25	79,76	76,27
Agresiones (homicidios)	25,68	41,22	40,38	38,83	43,39	40,63	36,01	33,42	30,58	25,61	25,27	22,98	23,83	33,52	32,59	34,16	35,27	30,51
Accidentes de transporte terrestre	11,47	11,43	14,02	12,87	14,29	13,46	11,96	10,75	13,42	12,41	16,19	15,56	13,45	15,36	16,91	12,85	15,00	17,06
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,48	7,22	10,50	6,61	8,64	8,39	6,51	6,14	5,20	4,72	6,02	6,64	5,03	6,79	7,29	6,48	7,38	7,73
Eventos de intención no determinada	5,63	6,41	5,35	7,63	7,40	4,30	3,95	3,83	4,13	5,49	4,91	4,69	4,76	5,88	6,07	6,53	5,84	5,98
Los demás accidentes	1,65	3,68	3,19	2,83	3,04	3,21	4,17	1,38	2,08	3,72	3,11	3,50	3,23	3,34	3,29	3,40	5,45	5,17
Caidas	3,45	4,55	4,67	3,40	4,37	4,89	4,84	3,10	4,17	4,78	3,86	4,99	2,59	4,99	4,53	3,32	3,62	3,53
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,60	2,12	1,66	2,07	2,55	2,70	1,56	1,74	1,69	2,10	1,78	1,31	1,57	1,37	1,75	1,80	2,29	2,08
Accidentes que obstruyen la respiración	2,59	5,15	3,70	3,19	2,31	3,58	2,33	1,93	2,10	2,16	1,63	1,64	0,81	1,13	1,14	1,05	1,08	1,71
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,67	1,02	0,91	0,90	0,12	0,37	1,25	0,99	0,41	0,39	0,71	0,35	0,54	0,61	1,34	0,91	0,84	0,92
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,12	0,58	0,34	0,41	0,29	0,77	0,13	0,00	0,14	0,24	0,39	0,36	0,29	0,39	0,91	0,25	1,45	0,36
Exposición al humo, fuego y llamas	0,27	0,58	0,68	0,22	0,31	0,06	0,45	0,38	0,25	0,47	0,31	0,40	0,35	0,38	0,44	0,36	0,46	0,35
Exposición a la corriente eléctrica	0,40	0,78	0,56	0,15	0,27	0,65	0,17	0,59	0,45	0,52	0,11	0,60	0,33	0,18	0,56	0,49	0,37	0,31
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,55	0,13	0,18	0,20	0,40	0,22	0,07	0,06	0,18	0,05	0,23	0,16	0,05	0,00	0,12	0,25	0,12	0,12

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En las causas externas las demás causas externas con tendencia variada presentando en el año 2022 con 76,27 por 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentran los homicidios de las sub causas de este grupo con una tasa de 30,51 por 100.000 habitantes, con la tasa más alta en el año 2009, presentando una tendencia fluctuante en el periodo analizado, seguido de los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 17,06 por 100.000 habitantes, seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 7,73 por 100.000 con tendencia oscilante.

Mortalidad por Causas externas hombres

Figura 88. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 114. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Las demás causas externas	97,60	148,24	142,01	134,12	146,80	143,28	125,56	106,33	110,17	104,94	110,64	105,99	95,61	127,84	132,08	124,40	136,15	131,55
Agresiones (homicidios)	46,00	76,24	72,06	70,19	76,05	73,31	65,24	57,79	55,21	45,03	44,92	41,61	43,71	60,30	59,10	62,74	64,17	55,06
Accidentes de transporte terrestre	16,74	18,12	22,96	20,80	23,15	22,42	18,42	17,25	21,92	20,39	27,92	24,97	21,75	25,78	28,09	21,71	25,38	29,34
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,29	10,37	13,78	8,67	11,82	12,46	9,97	8,84	7,49	7,56	9,65	10,16	7,07	10,80	11,80	9,06	11,86	11,74
Eventos de intención no determinada	7,51	8,78	7,41	13,13	11,55	6,84	5,85	5,85	6,20	9,25	7,66	7,28	7,52	9,14	9,31	10,68	9,59	10,16
Los demás accidentes	2,95	5,77	4,99	4,31	4,99	5,08	6,39	2,30	3,83	6,20	5,03	5,69	4,93	4,96	5,28	4,88	7,73	8,20
Caidas	5,95	8,13	7,39	5,78	7,70	7,52	7,99	4,71	6,51	6,71	6,82	7,70	3,88	8,80	6,71	5,91	5,20	6,45
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,60	3,59	2,65	3,23	4,31	4,38	2,64	2,71	2,35	3,64	2,88	2,14	2,75	2,43	2,79	3,04	3,87	3,74
Accidentes que obstruyen la respiración	3,52	7,13	5,25	4,55	3,82	5,69	3,31	2,51	3,11	2,53	2,18	2,56	1,45	2,04	1,76	1,82	2,06	2,44
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1,19	1,18	1,44	1,40	0,25	0,51	2,43	1,56	0,60	0,80	1,44	0,57	0,97	1,12	2,68	1,64	1,36	1,89
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,11	1,15	0,68	0,72	0,10	1,21	0,12	0,00	0,28	0,48	0,78	0,72	0,46	0,78	1,73	0,39	2,18	0,73
Exposición a la corriente eléctrica	0,79	1,21	1,12	0,31	0,43	1,19	0,33	1,19	0,90	0,92	0,20	0,97	0,42	0,23	1,16	0,90	0,74	0,51
Exposición al humo, fuego y llamas	0,42	0,86	0,67	0,30	0,52	0,11	0,69	0,38	0,25	0,48	0,24	0,73	0,37	0,57	0,46	0,62	0,73	0,33
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,99	0,25	0,36	0,22	0,69	0,43	0,13	0,11	0,25	0,00	0,33	0,31	0,10	0,00	0,25	0,50	0,25	0,25

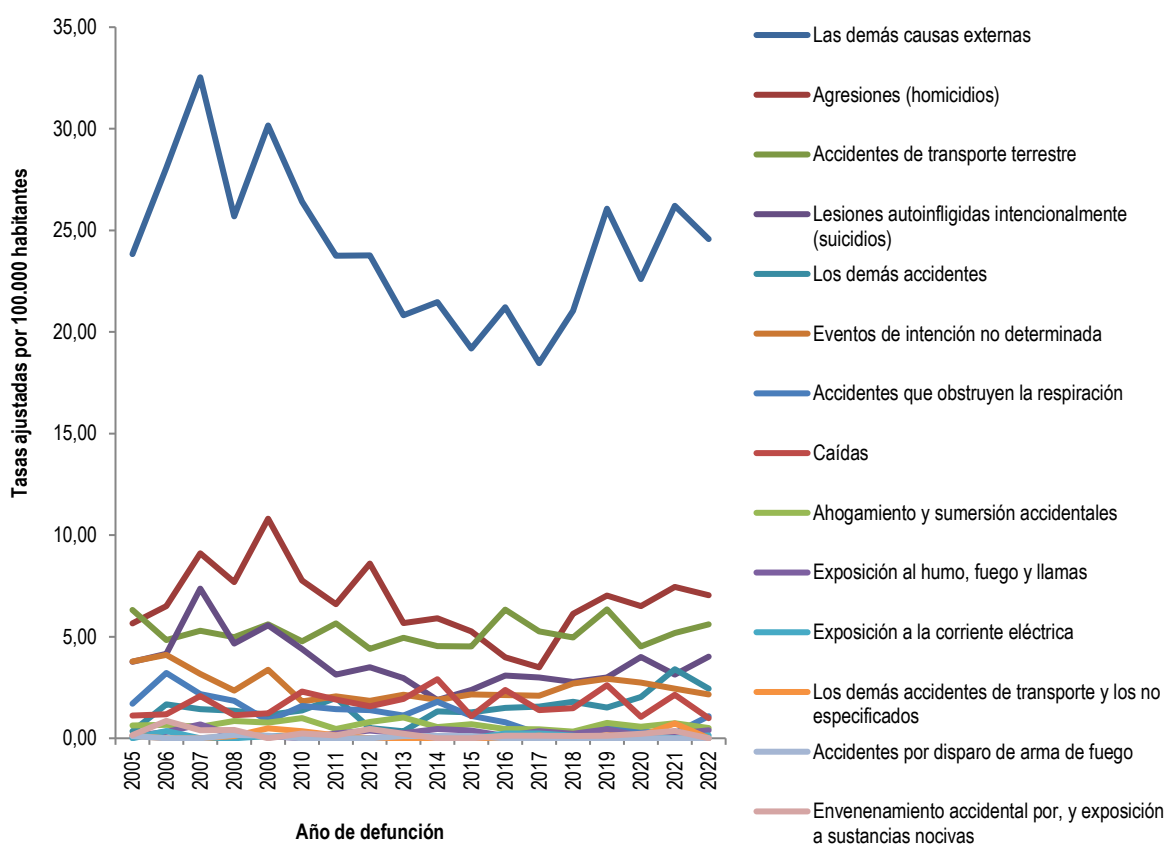
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



En las causas externas se ubican en primer lugar se encuentran Las demás causas externas con tendencia oscilante en los analizados con 131,55 por 100.000 habitantes para el año 2022, la segunda causa son los homicidios con una tasa de 55,06 por 100.000 habitantes, presentando una tendencia oscilante en los años analizados, con un incremento en su tasa para el año 2006, seguidos de los accidentes de transporte con una tasa de 29,34 por 100.000 habitantes, con tendencia fluctuante, seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 11,74 68 por 100.000 habitantes y los eventos de intención no determinada con 10,16 por 100.000 habitantes, con tendencia variada.

Mortalidad por Causas externas mujeres

Figura 89. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 115. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para mujeres,
Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Las demás causas externas	23,84	28,09	32,53	25,69	30,17	26,42	23,76	23,76	20,82	21,46	19,18	21,22	18,46	21,04	26,06	22,59	26,22	24,57
Agresiones (homicidios)	5,66	6,50	9,11	7,68	10,81	7,77	6,60	8,59	5,68	5,91	5,26	3,98	3,49	6,13	7,02	6,51	7,45	7,04
Accidentes de transporte terrestre	6,32	4,83	5,30	4,98	5,60	4,76	5,65	4,40	4,94	4,54	4,52	6,33	5,26	4,96	6,34	4,53	5,17	5,60
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	3,77	4,16	7,37	4,67	5,56	4,40	3,13	3,49	2,95	1,88	2,37	3,09	2,99	2,78	2,99	4,00	3,13	4,02
Los demás accidentes	0,35	1,67	1,43	1,36	1,15	1,37	1,99	0,50	0,34	1,32	1,27	1,49	1,56	1,79	1,51	2,03	3,40	2,44
Eventos de intención no determinada	3,78	4,10	3,17	2,34	3,38	1,81	2,07	1,84	2,13	1,89	2,16	2,13	2,09	2,69	2,93	2,74	2,44	2,16
Accidentes que obstruyen la respiración	1,70	3,21	2,17	1,85	0,85	1,58	1,43	1,38	1,12	1,80	1,11	0,78	0,22	0,23	0,61	0,31	0,25	1,09
Caídas	1,12	1,18	2,08	1,14	1,24	2,31	1,91	1,58	1,93	2,91	1,09	2,38	1,39	1,49	2,61	1,06	2,15	0,99
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,63	0,67	0,57	0,86	0,77	0,98	0,46	0,80	1,02	0,55	0,69	0,46	0,44	0,33	0,76	0,57	0,73	0,51
Exposición al humo, fuego y llamas	0,11	0,31	0,68	0,13	0,10	0,00	0,24	0,37	0,25	0,46	0,37	0,11	0,34	0,22	0,44	0,11	0,22	0,40
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,36	0,00	0,00	0,10	0,12	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,23	0,23	0,12	0,00	0,12	0,00	0,15
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,13	0,00	0,00	0,12	0,48	0,35	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,14	0,11	0,73	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,11	0,00	0,00	0,16	0,12	0,00	0,00	0,00	0,12	0,10	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,16	0,86	0,40	0,41	0,00	0,23	0,14	0,45	0,23	0,00	0,00	0,12	0,12	0,11	0,12	0,22	0,36	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

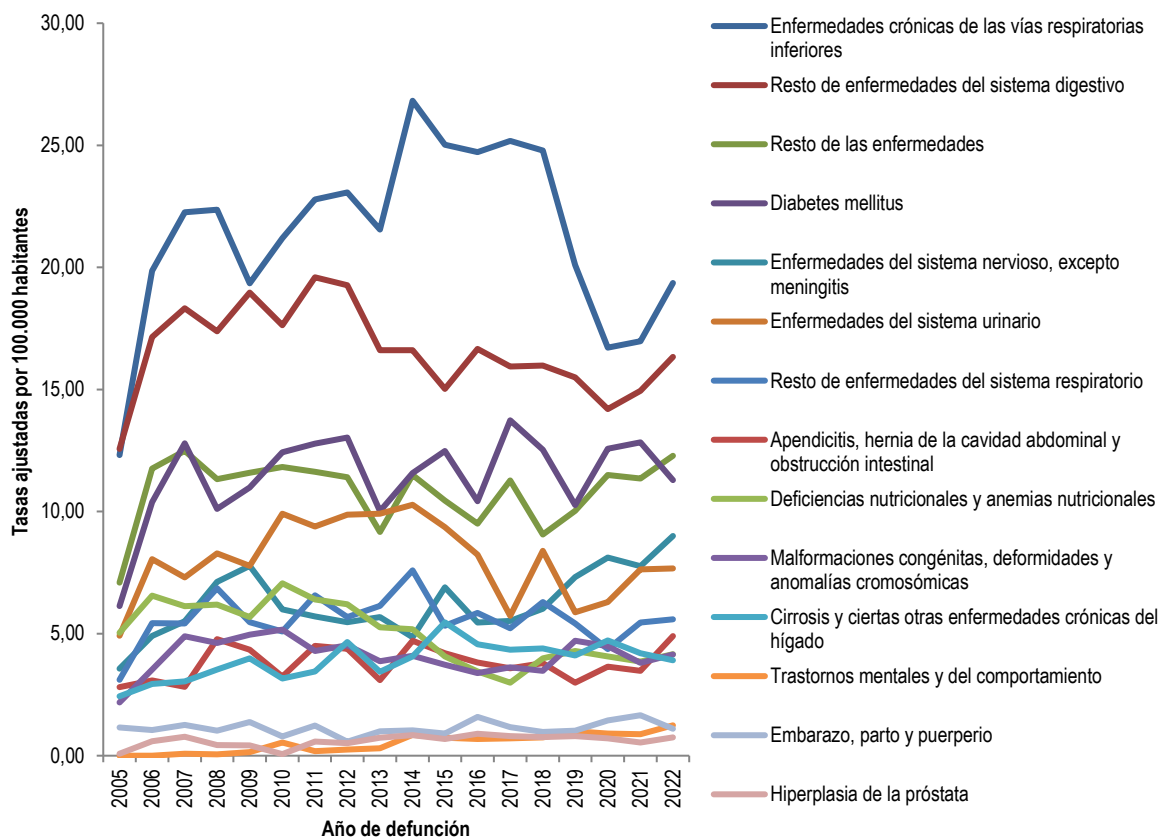
Los tres primeros lugares en el año 2022 están ocupados al igual que los hombres las demás causas externas, ocupando el segundo lugar las agresiones (homicidios), en tercer lugar, los accidentes de transporte terrestre. A diferencia de los hombres las tasas para estos subgrupos de causas son más bajas para el sexo femenino, presentando tendencias fluctuantes en el periodo analizado.



3.2.4.6. Mortalidad demás causas

Mortalidad demás causas total

Figura 90. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 116. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67
OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12,31	19,86	22,26	22,37	19,34	21,20	22,78	23,07	21,55	26,82	25,03	24,72	25,18	24,78	20,09	16,71	16,98	19,36
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,56	17,15	18,33	17,38	18,96	17,63	19,59	19,27	16,61	16,61	15,03	16,66	15,94	15,98	15,49	14,19	14,94	16,33
Resto de las enfermedades	7,09	11,76	12,49	11,33	11,59	11,83	11,63	11,41	9,17	11,50	10,45	9,51	11,28	9,05	10,03	11,50	11,36	12,29
Diabetes mellitus	6,13	10,38	12,79	10,11	10,98	12,43	12,79	13,03	10,02	11,57	12,48	10,43	13,74	12,53	10,27	12,57	12,83	11,29
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,57	4,90	5,51	7,11	7,77	5,99	5,70	5,46	5,68	4,86	6,90	5,46	5,52	6,02	7,31	8,11	7,77	9,00
Enfermedades del sistema urinario	4,91	8,05	7,30	8,28	7,77	9,91	9,38	9,87	9,91	10,28	9,36	8,24	5,73	8,39	5,87	6,29	7,63	7,66
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3,11	5,43	5,41	6,86	5,47	5,09	6,57	5,68	6,14	7,59	5,33	5,85	5,21	6,29	5,41	4,37	5,46	5,58
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,81	3,08	2,82	4,77	4,34	3,24	4,50	4,38	3,09	4,71	4,19	3,82	3,58	3,80	2,99	3,65	3,47	4,90
Deficiencias y anemias nutricionales	5,04	6,55	6,13	6,19	5,67	7,06	6,40	6,21	5,25	5,18	4,06	3,45	2,99	3,99	4,28	4,06	3,86	4,16
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,18	3,53	4,89	4,62	4,96	5,16	4,29	4,52	3,87	4,09	3,73	3,38	3,62	3,47	4,71	4,48	3,81	4,14
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2,43	2,94	3,05	3,52	3,98	3,16	3,44	4,65	3,44	4,06	5,46	4,56	4,35	4,40	4,11	4,71	4,19	3,91
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,08	0,06	0,14	0,54	0,19	0,25	0,31	0,86	0,73	0,68	0,72	0,74	1,00	0,90	0,88	1,24
Embarazo, parto y puerperio	1,15	1,05	1,25	1,02	1,38	0,79	1,24	0,57	1,00	1,04	0,91	1,59	1,17	0,97	1,03	1,45	1,66	1,11
Hiperplasia de la próstata	0,07	0,59	0,78	0,43	0,42	0,06	0,58	0,51	0,73	0,84	0,69	0,90	0,80	0,76	0,81	0,71	0,54	0,75

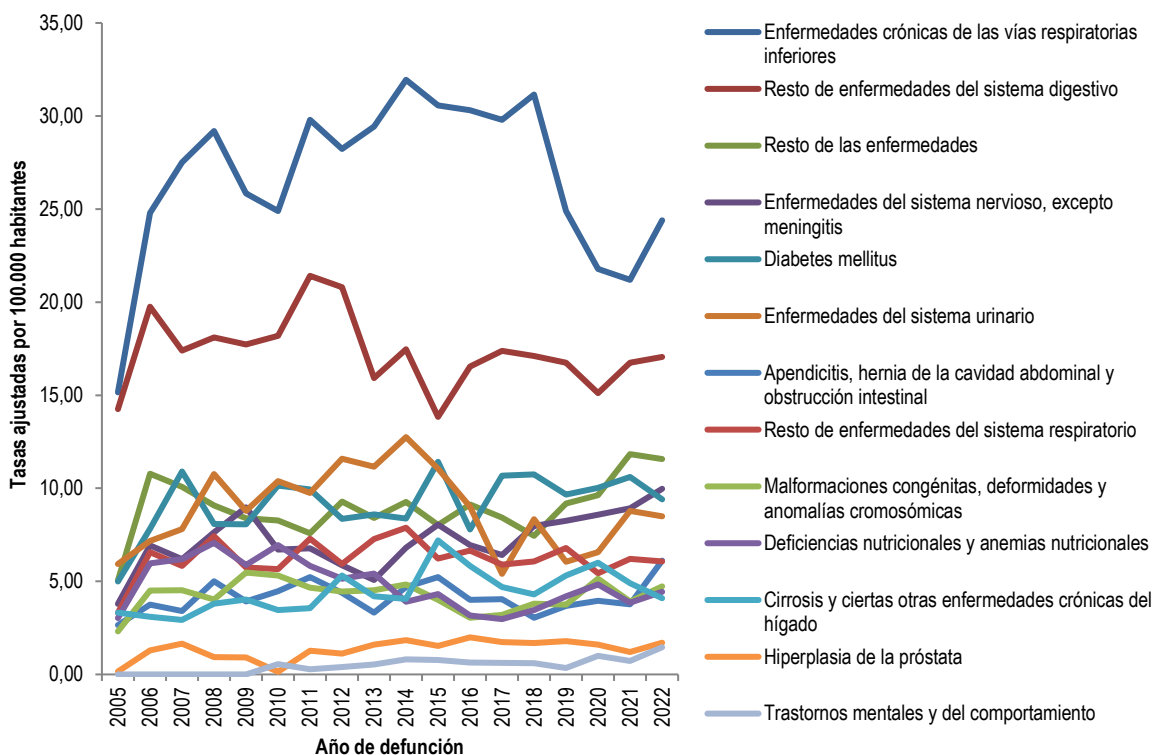
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Observamos las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el primer lugar de las demás causas con una tasa de 19,36 por 100.000 habitantes, presentando una tendencia variada en los años analizados, con un incremento desde el año 2014 al 2018, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo con 16,33 por 100.000 habitantes, manteniendo su tendencia con un aumento en la tasa 2011 y 2012, el tercer lugar el resto de las enfermedades con una tasa 12,29 por 100.000 habitantes, con tendencia oscilante en los años analizados, encuentra la diabetes mellitus la cual se alterna en los años 2005 a 2022.



Mortalidad demás causas hombres

Figura 91. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 117. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

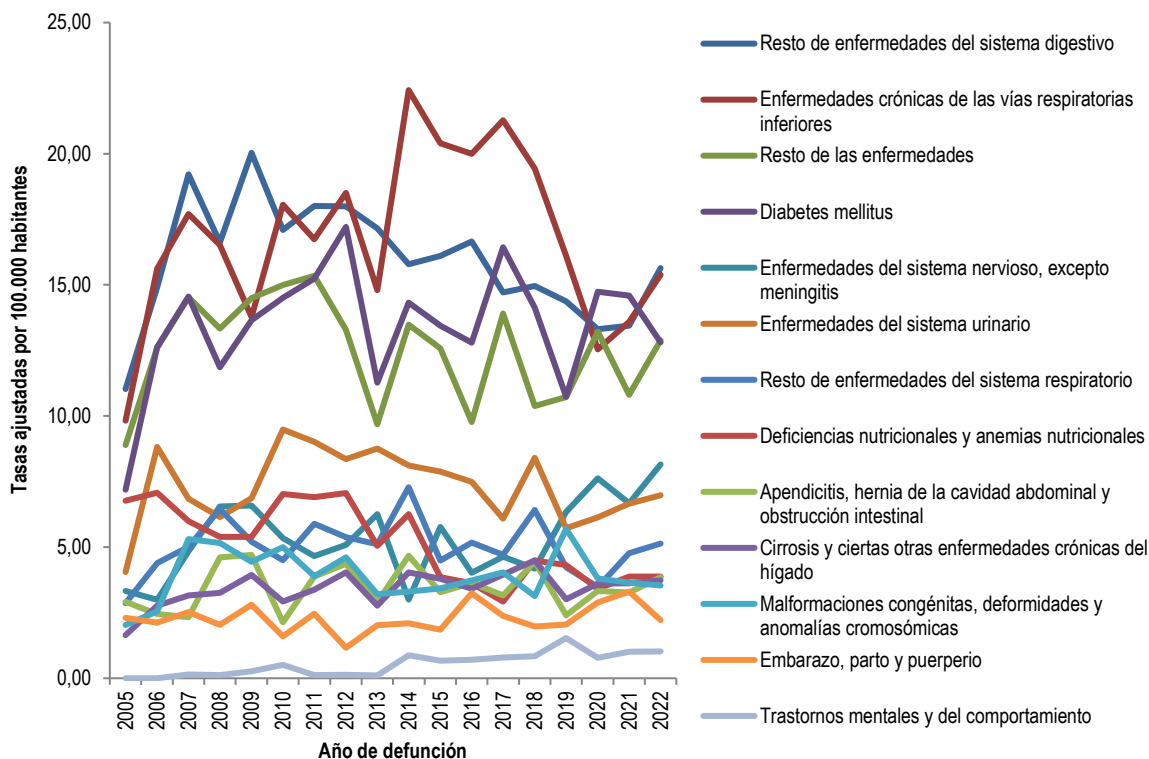
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15,15	24,79	27,51	29,19	25,84	24,89	29,80	28,23	29,43	31,95	30,58	30,32	29,79	31,16	24,89	21,78	21,20	24,40
Resto de enfermedades del sistema digestivo	14,25	19,76	17,39	18,11	17,72	18,19	21,41	20,81	15,92	17,46	13,83	16,54	17,38	17,11	16,75	15,12	16,75	17,06
Resto de las enfermedades	5,05	10,79	10,07	9,08	8,39	8,26	7,58	9,29	8,41	9,27	8,04	9,13	8,43	7,45	9,18	9,63	11,84	11,57
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,79	6,93	6,20	7,63	8,98	6,71	6,77	5,86	5,07	6,81	8,04	6,95	6,42	7,98	8,26	8,58	8,93	9,97
Diabetes mellitus	4,99	7,82	10,90	8,09	8,07	10,15	9,94	8,36	8,60	8,37	11,42	7,78	10,68	10,74	9,66	10,03	10,61	9,41
Enfermedades del sistema urinario	5,93	7,17	7,81	10,76	8,79	10,39	9,75	11,59	11,16	12,75	11,06	9,01	5,40	8,34	6,06	6,58	8,78	8,49
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,65	3,76	3,40	5,00	3,91	4,47	5,22	4,39	3,32	4,70	5,23	4,00	4,04	3,05	3,68	3,95	3,76	6,11
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3,31	6,57	5,83	7,42	5,75	5,66	7,30	5,93	7,27	7,88	6,22	6,65	5,91	6,07	6,80	5,44	6,21	6,07
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,31	4,51	4,51	4,03	5,47	5,32	4,66	4,45	4,53	4,82	4,01	3,04	3,20	3,79	3,75	5,15	3,92	4,74
Deficiencias y anemias nutricionales	3,03	5,97	6,19	7,07	5,88	6,94	5,83	5,15	5,42	3,90	4,31	3,16	2,97	3,46	4,20	4,83	3,85	4,43
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3,31	3,10	2,93	3,80	4,02	3,45	3,56	5,31	4,20	4,05	7,20	5,83	4,70	4,30	5,31	6,01	4,90	4,09
Hiperplasia de la próstata	0,16	1,29	1,64	0,94	0,91	0,14	1,27	1,11	1,60	1,85	1,53	1,99	1,74	1,68	1,79	1,60	1,21	1,70
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,28	0,39	0,54	0,82	0,78	0,64	0,61	0,60	0,34	1,00	0,71	1,46

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Para los hombres las demás causas para el año 2022 se distribuyen en primer lugar Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 24,40 por 100.000 habitantes, presentado un incremento de las tasas en los años 2014 al 2018, seguido del Resto de enfermedades del sistema digestivo con tendencia oscilante con una tasa aumentada en el año 2011, en tercer lugar, Resto de las enfermedades con 11,57 por 100.000 habitantes, seguido del enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 9,97 por 100.000 habitantes, seguido de la diabetes mellitus en los años observados 2005 a 2021 con una tasa de 9,41 por 100.000 habitantes.

Mortalidad demás causas mujeres

Figura 92. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 118. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,03	14,91	19,21	16,61	20,03	17,10	18,01	17,99	17,15	15,78	16,11	16,65	14,71	14,95	14,37	13,31	13,45	15,64
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9,82	15,61	17,70	16,51	13,77	18,06	16,74	18,50	14,80	22,42	20,40	19,99	21,27	19,43	16,10	12,54	13,59	15,38
Resto de las enfermedades	8,89	12,61	14,53	13,33	14,49	14,99	15,35	13,28	9,69	13,47	12,57	9,77	13,90	10,38	10,73	13,21	10,81	12,88
Diabetes mellitus	7,19	12,63	14,55	11,86	13,65	14,51	15,23	17,21	11,27	14,32	13,44	12,80	16,44	14,13	10,74	14,73	14,59	12,81
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,33	2,99	4,85	6,55	6,58	5,34	4,66	5,08	6,26	3,01	5,77	4,03	4,64	4,18	6,35	7,62	6,68	8,15
Enfermedades del sistema urinario	4,05	8,82	6,85	6,15	6,87	9,48	9,01	8,36	8,75	8,11	7,88	7,49	6,08	8,40	5,72	6,13	6,66	6,97
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2,87	4,39	5,01	6,45	5,21	4,50	5,90	5,38	5,11	7,28	4,49	5,17	4,71	6,41	4,24	3,48	4,77	5,14
Deficiencias y anemias nutricionales	6,76	7,07	5,99	5,39	5,39	7,02	6,91	7,06	5,05	6,25	3,85	3,62	2,92	4,49	4,31	3,41	3,87	3,88
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,91	2,45	2,33	4,61	4,70	2,13	3,88	4,37	2,90	4,68	3,28	3,63	3,16	4,45	2,40	3,33	3,26	3,85
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1,64	2,77	3,16	3,26	3,94	2,92	3,37	4,03	2,76	4,04	3,80	3,41	3,95	4,50	3,02	3,61	3,62	3,74
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,03	2,55	5,31	5,16	4,44	5,01	3,89	4,61	3,21	3,31	3,43	3,73	4,04	3,13	5,70	3,80	3,65	3,53
Embarazo, parto y puerperio	2,31	2,12	2,52	2,04	2,80	1,60	2,47	1,16	2,02	2,10	1,85	3,25	2,37	1,97	2,05	2,89	3,30	2,21
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,14	0,12	0,26	0,51	0,12	0,13	0,11	0,88	0,67	0,70	0,80	0,84	1,53	0,78	1,02	1,03

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



En primer lugar, para las mujeres se ubican el resto de las enfermedades del sistema digestivo, con tendencia fluctuante, presentando las tasas más altas en los años 2007 y 2009, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 15,38 por 100.000 habitantes, seguidas el resto de las enfermedades y Diabetes mellitus.

3.2.5. Semaforización de la mortalidad

Tabla 119. Semaforización de la mortalidad por 100.000 habitantes departamento de Nariño año 2022

Causa de muerte	Colombia	Nariño	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,87	17,06	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,29	7,31	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,23	6,48	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,72	9,93	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,13	11,38	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,00	11,29	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,77	7,73	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,14	1,24	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,70	30,51	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,00	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	-	-	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,31	18,14	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,40	0,00	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘			

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Todos los indicadores del departamento comparados con el nivel nacional están por debajo del dato presentado para el país o se encuentran en los rangos, lo cual los ubica en la semaforización en color amarillo, al organizar los subgrupos de causas según el valor de la tasa ajustada presentada, observamos que la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) el mayor valor, ocupando el primer lugar, seguidos accidentes de transporte terrestre, diabetes mellitus, tumor maligno de estómago, tumor maligno de mama y tumor de próstata.

3.2.6. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.



El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizará estimando la tasa específica de mortalidad para el departamento, además se presentará la tabla desagregada por las muertes ocurridas en niños de acuerdo con la lista de tabulación de las 6 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

Menores de un año

Tabla 120. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, ambos sexos por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,51	0,85	0,99	0,96	0,59	0,75	0,38	0,45	0,17	0,33	0,17	0,34	0,16	0,17	0,30	0,19	0,06	0,21
Tumores (neoplasias)	0,04	0,04	0,05	0,00	0,10	0,11	0,05	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,05	0,11	0,06	0,06	0,06	0,14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,09	0,04	0,09	0,00	0,05	0,00	0,00	0,06	0,11	0,05	0,06	0,11	0,05	0,17	0,12	0,12	0,00	0,07
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,43	0,49	0,31	0,53	0,39	0,64	0,49	0,45	0,57	0,22	0,22	0,22	0,33	0,22	0,43	0,37	0,19	0,14
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,31	0,31	0,34	0,34	0,11	0,16	0,06	0,28	0,33	0,22	0,11	0,00	0,28	0,06	0,19	0,06	0,07
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,18	0,00	0,05	0,20	0,21	0,11	0,23	0,00	0,16	0,17	0,06	0,05	0,11	0,12	0,06	0,06	0,07
Enfermedades del sistema respiratorio	0,98	1,70	1,17	1,01	0,98	1,07	0,88	1,08	0,91	0,54	1,00	0,39	0,82	0,73	0,73	0,50	0,25	0,43
Enfermedades del sistema digestivo	0,04	0,22	0,22	0,29	0,29	0,27	0,16	0,06	0,28	0,22	0,00	0,17	0,16	0,11	0,12	0,25	0,19	0,07
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,13	0,00	0,10	0,05	0,05	0,00	0,17	0,11	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,28	9,20	8,82	7,24	8,06	6,19	7,77	6,30	5,28	5,96	6,54	4,89	4,83	5,77	5,54	5,34	5,58	4,98
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,19	2,14	3,37	2,97	3,14	4,11	3,66	3,86	3,24	3,41	3,11	2,98	2,25	2,58	2,80	2,73	2,54	2,78
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,09	0,09	0,18	0,29	0,20	0,32	0,27	0,00	0,23	0,33	0,11	0,06	0,11	0,00	0,30	0,06	0,25	0,28
Todas las demás enfermedades	0,04	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	0,05	0,06	0,06	0,00	0,06	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,72	1,21	0,90	1,01	0,59	0,59	1,04	0,74	0,85	0,49	0,28	0,39	0,33	0,34	0,18	0,25	0,06	0,21

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 121. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,33	1,31	1,15	0,74	0,87	1,25	0,43	0,66	0,11	0,21	0,11	0,43	0,00	0,33	0,61	0,24	0,12	0,33
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11	0,00	0,12	0,12	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,08	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,22	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,24	0,00	0,00	0,08
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,50	0,26	0,26	0,37	0,58	1,04	0,54	0,33	0,78	0,11	0,22	0,22	0,43	0,00	0,61	0,24	0,12	0,50
Enfermedades del sistema nervioso	0,25	0,44	0,26	0,55	0,29	0,10	0,11	0,11	0,33	0,21	0,11	0,11	0,00	0,33	0,12	0,12	0,12	0,25
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,26	0,00	0,00	0,19	0,42	0,11	0,22	0,00	0,11	0,11	0,00	0,00	0,11	0,12	0,00	0,12	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,91	1,84	1,15	1,01	1,26	1,04	0,97	1,10	0,78	0,42	1,19	0,33	0,65	0,98	0,73	0,61	0,24	0,91
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,17	0,26	0,37	0,29	0,31	0,22	0,00	0,44	0,32	0,00	0,22	0,11	0,22	0,24	0,49	0,24	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,17	0,00	0,18	0,10	0,10	0,00	0,33	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,13	11,28	11,29	8,93	9,61	6,34	8,28	6,84	5,10	6,46	7,37	5,64	5,32	7,00	5,45	5,47	6,67	8,13
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,33	2,62	3,09	3,13	3,59	3,84	4,19	3,97	3,66	3,92	3,36	2,60	1,95	2,73	2,30	3,16	2,91	1,33
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,08	0,00	0,26	0,37	0,19	0,31	0,22	0,00	0,33	0,42	0,11	0,00	0,00	0,00	0,36	0,12	0,24	0,08
Todas las demás enfermedades	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11	0,00	0,11	0,00	0,00	0,12	0,08
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,75	1,40	1,15	1,47	0,87	0,52	1,29	0,66	1,22	0,53	0,22	0,11	0,43	0,33	0,24	0,49	0,00	0,75

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 122. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,70	0,36	0,83	1,20	0,30	0,22	0,33	0,23	0,23	0,44	0,23	0,23	0,33	0,00	0,00	0,13	0,00	0,43
Tumores (neoplasias)	0,09	0,09	0,09	0,00	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,12	0,12	0,00	0,00	0,14
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,09	0,00	0,09	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,23	0,00	0,25	0,00	0,14
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,35	0,73	0,37	0,70	0,20	0,22	0,45	0,58	0,35	0,33	0,23	0,23	0,22	0,46	0,24	0,51	0,25	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,18	0,37	0,10	0,40	0,11	0,22	0,00	0,23	0,44	0,34	0,12	0,00	0,23	0,00	0,25	0,00	0,14
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,09	0,00	0,10	0,20	0,00	0,11	0,23	0,00	0,22	0,23	0,12	0,11	0,12	0,12	0,13	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,05	1,55	1,19	1,00	0,70	1,10	0,78	1,05	1,05	0,67	0,80	0,47	1,00	0,46	0,73	0,38	0,25	0,58
Enfermedades del sistema digestivo	0,09	0,27	0,18	0,20	0,30	0,22	0,11	0,12	0,12	0,11	0,00	0,12	0,22	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,39	7,02	6,24	5,40	6,46	6,04	7,24	5,72	5,48	5,43	5,68	4,08	4,23	4,49	5,63	5,20	4,45	4,77
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,05	1,64	3,67	2,80	2,69	4,39	3,12	3,74	2,80	2,88	2,84	3,38	2,56	2,42	3,30	2,28	2,16	2,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,09	0,18	0,09	0,20	0,20	0,33	0,33	0,00	0,12	0,22	0,11	0,12	0,22	0,00	0,24	0,00	0,25	0,43
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,70	1,00	0,64	0,50	0,30	0,66	0,78	0,70	0,47	0,44	0,34	0,70	0,22	0,35	0,12	0,00	0,13	0,14

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Teniendo en cuenta todos los subgrupos encontramos que en el grupo de menores de un año las afecciones del período perinatal con una tasa de 4,98 por 1.000 NV ocupan el primer lugar, seguida de malformaciones congénitas con una tasa de 2,78 por 1.000 NV, las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 0,43 por 1.000 NV, El comportamiento es similar en todos los años observados.



Niños entre 1 a 4 años

Tabla 123. Tasa específica de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, total por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,63	11,11	8,95	10,52	6,05	5,32	5,34	4,59	1,53	3,06	1,53	0,76	0,00	0,75	0,99	1,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	1,47	4,44	1,49	3,01	4,54	4,56	3,81	2,29	3,06	3,82	4,58	0,76	0,00	0,00	4,94	2,99	4,04	5,12
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,74	4,44	1,49	1,50	1,51	0,00	0,76	0,00	2,29	0,76	0,00	0,76	0,76	0,00	1,98	1,00	1,01	2,05
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,68	3,70	3,73	4,51	3,78	5,32	8,39	1,53	3,06	1,53	2,29	3,04	3,03	0,75	10,87	1,99	1,01	1,02
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	5,92	2,98	9,02	5,29	3,04	2,29	3,06	2,29	1,53	6,10	2,28	1,51	0,75	4,94	1,99	6,06	5,12
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,95	2,96	1,49	0,75	2,27	0,76	0,76	1,53	1,53	1,53	0,76	0,76	2,27	0,75	0,99	1,99	0,00	1,02
Enfermedades del sistema respiratorio	7,36	11,85	7,46	12,77	15,12	5,32	5,34	6,11	6,88	5,35	6,87	6,84	4,54	6,78	5,93	1,00	3,03	6,15
Enfermedades del sistema digestivo	2,95	1,48	0,75	0,75	4,54	0,00	2,29	1,53	1,53	0,76	0,76	0,00	0,76	0,00	0,00	1,99	1,01	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,76	0,00	0,76	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	1,49	0,00	0,76	0,00	0,00	0,76	1,53	0,00	0,76	1,52	0,76	0,00	0,00	0,00	1,01	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,89	2,22	4,48	3,76	8,32	2,28	6,10	3,06	6,12	2,29	2,29	3,04	3,78	6,03	7,91	6,97	6,06	10,24
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	1,48	2,24	1,50	3,02	2,28	1,52	1,53	1,53	3,82	1,53	1,52	1,51	4,52	2,96	3,98	3,03	3,07
Todas las demás enfermedades	0,74	0,00	0,75	0,00	1,51	0,00	0,00	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,94	21,48	17,16	20,29	24,20	11,39	16,77	12,99	13,76	16,05	15,26	17,48	11,35	11,30	10,87	16,93	14,13	17,41

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 124. Tasas específicas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, hombres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,25	8,74	7,33	13,28	11,86	7,45	4,48	5,98	2,99	2,99	1,49	0,00	0,00	0,00	1,93	1,95	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	4,37	0,00	2,95	5,93	7,45	4,48	1,50	2,99	2,99	2,99	1,49	0,00	0,00	5,80	1,95	3,95	6,01
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	2,91	1,47	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	1,50	0,00	1,49	0,00	0,00	3,86	1,95	1,97	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,35	4,37	1,47	5,90	4,45	7,45	4,48	2,99	1,50	1,50	1,49	2,98	2,97	0,00	13,52	1,95	0,00	2,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	4,37	4,40	11,80	4,45	2,98	2,99	2,99	1,50	1,50	5,98	1,49	2,97	1,48	5,80	3,89	7,89	4,01
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,90	2,91	0,00	0,00	2,97	0,00	1,49	0,00	1,50	0,00	0,00	1,49	2,97	0,00	1,93	3,89	0,00	2,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,80	8,74	8,80	13,28	14,83	4,47	5,97	11,96	8,98	4,49	2,99	7,44	4,45	10,33	7,73	1,95	5,92	4,01
Enfermedades del sistema digestivo	4,35	1,46	1,47	1,48	5,93	0,00	1,49	1,50	1,50	1,50	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	3,89	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	2,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	1,49	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,25	1,46	4,40	2,95	10,38	4,47	5,97	1,50	7,48	2,99	2,99	4,47	2,97	8,86	3,86	5,84	5,92	10,02
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	1,46	2,93	2,95	4,45	1,49	1,49	2,99	0,00	2,99	1,49	0,00	2,97	5,91	3,86	5,84	5,92	4,01
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	1,47	0,00	2,97	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,97	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,50	27,69	17,60	19,18	31,15	16,38	16,43	17,95	10,47	20,94	16,43	22,33	11,86	17,72	9,66	25,30	23,67	18,03

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 125. Tasas específicas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, mujeres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,98	13,55	10,63	7,66	0,00	3,10	6,23	3,13	0,00	3,13	1,56	1,55	0,00	1,54	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	2,99	4,52	3,04	3,06	3,09	1,55	3,12	3,13	3,13	4,69	6,24	0,00	0,00	0,00	4,05	4,08	4,13	4,19
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,50	6,02	1,52	1,53	3,09	0,00	1,56	0,00	1,56	0,00	0,00	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	4,19
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,99	3,01	6,07	3,06	3,09	3,10	12,46	0,00	4,69	1,56	3,12	3,11	3,09	1,54	8,09	2,04	2,07	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	7,53	1,52	6,12	6,17	3,10	1,56	3,13	3,13	1,56	6,24	3,11	0,00	0,00	4,05	0,00	4,13	6,29
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,99	3,01	3,04	1,53	1,54	1,55	0,00	3,13	1,56	3,13	1,56	0,00	1,55	1,54	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	8,97	15,05	6,07	12,25	15,43	6,20	4,67	0,00	4,69	6,25	10,91	6,21	4,64	3,08	4,05	0,00	0,00	8,38
Enfermedades del sistema digestivo	1,50	1,51	0,00	0,00	3,09	0,00	3,12	1,56	1,56	0,00	0,00	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00	2,07	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	3,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	0,00	1,56	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	2,07	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,49	3,01	4,56	4,59	6,17	0,00	6,23	4,69	4,69	1,56	1,56	1,55	4,64	3,08	12,14	8,16	6,20	10,48
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	1,51	1,52	0,00	1,54	3,10	1,56	0,00	3,13	4,69	1,56	3,11	0,00	3,08	2,02	2,04	0,00	2,10
Todas las demás enfermedades	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,45	15,05	16,70	21,44	16,97	6,20	17,14	7,81	17,21	10,94	14,03	12,42	10,82	0,00	0,00	0,00	0,00	16,77

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Observamos que las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 17,41 por 100.000 menores de 1 a 4 años continúan Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Enfermedades del sistema nervioso con 10,24 por 100.000 menores de 1 a 4 años, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 6,15 por 100.000 menores de 1 a 4 años y los tumores (neoplasias) con 5,12 por 100.000 menores de 1 a 4 años.

Menores de cinco años

Tabla 126. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, total por 100.000 menores de cinco años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12,41	20,25	20,41	20,54	12,14	12,78	8,55	8,56	3,06	6,10	3,04	4,24	1,81	2,40	4,74	3,20	0,81	2,47
Tumores (neoplasias)	1,77	4,17	1,80	2,42	4,85	4,87	3,66	1,83	2,45	4,27	3,65	0,61	0,60	1,20	4,74	3,20	4,05	5,76
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,77	4,17	2,40	1,21	1,82	0,00	0,61	0,61	3,06	1,22	0,61	1,82	1,21	1,80	3,16	2,40	0,81	2,47
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8,87	9,53	7,20	10,27	7,89	11,57	12,21	6,12	8,56	3,66	4,26	4,85	6,03	3,00	14,23	6,39	3,24	2,47
Enfermedades del sistema nervioso	3,55	8,93	6,60	11,48	8,50	3,65	3,66	3,06	4,89	4,88	7,30	3,03	1,21	3,60	4,74	3,99	5,67	4,94
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,81	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,36	4,77	1,20	1,21	4,25	3,04	1,83	3,67	1,22	3,05	2,43	2,42	2,41	1,80	2,37	2,40	0,81	1,65
Enfermedades del sistema respiratorio	19,50	32,16	21,61	22,95	24,27	16,43	14,04	16,51	15,29	10,37	16,42	9,69	12,66	13,20	14,23	7,19	5,67	9,87
Enfermedades del sistema digestivo	2,96	4,17	3,60	4,23	7,28	3,04	3,66	1,83	4,28	3,05	0,61	1,82	2,41	1,20	1,58	4,79	3,24	0,82
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,79	0,00	1,81	0,61	0,61	0,61	1,83	1,83	0,00	0,00	1,21	1,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	101,06	122,70	118,85	91,21	100,13	70,61	86,69	68,49	58,09	67,13	72,37	53,91	53,66	61,81	71,94	68,69	73,77	57,58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	21,28	30,38	48,62	40,47	45,51	48,70	45,79	44,03	39,74	40,28	35,88	34,53	27,74	32,40	42,69	40,74	38,10	40,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,18	2,38	4,20	4,83	4,85	5,48	4,27	1,22	3,67	6,71	2,43	1,82	2,41	3,60	6,32	3,99	5,67	5,76
Todas las demás enfermedades	1,18	0,00	1,20	0,00	1,21	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,61	0,61	0,60	0,60	0,79	0,00	1,62	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23,64	33,35	25,81	28,99	26,70	15,83	25,03	18,35	20,18	18,31	15,20	19,99	12,66	12,60	11,07	16,77	12,16	16,45

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Tabla 127. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, hombres por 100.000 menores de cinco años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10,47	24,58	21,20	20,12	20,20	20,26	8,36	11,95	3,59	4,78	2,38	4,75	0,00	3,53	9,27	4,68	1,58	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	3,51	0,00	2,37	5,94	7,15	4,78	1,20	2,39	2,39	2,38	1,19	1,18	1,18	4,64	3,12	4,75	6,43
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,16	3,51	2,36	1,18	0,00	0,00	0,00	1,20	4,78	2,39	1,19	2,37	1,18	1,18	6,18	1,56	1,58	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,47	7,02	4,71	9,47	10,70	17,88	9,55	5,98	9,56	2,39	3,57	4,75	7,09	0,00	18,54	4,68	1,58	4,83
Enfermedades del sistema nervioso	3,49	9,36	7,07	16,57	7,13	3,58	3,58	3,59	4,78	3,58	5,96	2,37	2,36	4,71	6,18	4,68	7,92	3,22
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,19	0,00	0,00	0,00	0,00	1,58	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,33	5,85	0,00	0,00	4,75	4,77	2,39	2,39	1,20	1,19	1,19	3,56	2,36	1,18	3,09	3,12	1,58	3,22
Enfermedades del sistema respiratorio	17,45	31,60	22,37	23,67	27,33	15,50	15,52	21,52	15,54	8,36	15,48	9,49	10,64	18,82	15,45	9,36	7,92	6,43
Enfermedades del sistema digestivo	3,49	3,51	4,71	5,92	8,32	3,58	3,58	1,20	5,98	4,78	1,19	2,37	1,18	2,35	3,09	9,36	3,17	1,61
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	2,34	0,00	3,55	1,19	1,19	0,00	3,59	2,39	0,00	0,00	2,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	113,98	150,98	150,73	114,81	118,85	72,71	91,94	75,32	54,98	72,83	80,99	62,90	59,09	75,29	69,54	70,23	87,13	59,52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	24,42	36,28	44,75	42,61	52,29	47,68	51,34	44,23	45,42	46,56	39,30	32,04	23,64	36,47	32,45	45,26	42,77	45,04
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,16	1,17	5,89	7,10	5,94	4,77	3,58	2,39	3,59	7,16	2,38	0,00	2,36	4,71	7,73	6,24	7,92	4,83
Todas las demás enfermedades	1,16	0,00	1,18	0,00	2,38	0,00	0,00	1,20	0,00	0,00	1,19	1,19	0,00	1,18	0,00	0,00	3,17	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	22,10	40,96	29,44	34,33	35,65	19,07	27,46	21,52	21,52	22,69	15,48	22,55	14,18	17,65	10,82	26,53	19,01	17,70

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Tabla 128. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, mujeres por 100.000 menores de cinco años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2022

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,42	15,77	19,59	20,97	3,72	4,98	8,74	5,01	2,50	7,49	3,73	3,71	3,69	1,22	0,00	1,64	0,00	5,05
Tumores (neoplasias)	3,60	4,85	3,67	2,47	3,72	2,49	2,50	2,50	2,50	6,24	4,97	0,00	0,00	1,22	4,86	3,27	3,32	5,05
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,40	4,85	2,45	1,23	3,72	0,00	1,25	0,00	1,25	0,00	0,00	1,24	1,23	2,45	0,00	3,27	0,00	5,05
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,21	12,13	9,79	11,10	4,96	4,98	14,99	6,26	7,51	4,99	4,97	4,95	4,92	6,12	9,71	8,18	4,98	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	3,60	8,49	6,12	6,17	9,92	3,73	3,75	2,50	5,01	6,24	8,70	3,71	0,00	2,45	3,24	3,27	3,32	6,73
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,40	3,64	2,45	2,47	3,72	1,24	1,25	5,01	1,25	4,99	3,73	1,24	2,46	2,45	1,62	1,64	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	21,63	32,75	20,81	22,20	21,08	17,41	12,49	11,27	15,02	12,48	17,40	9,90	14,77	7,35	12,95	4,91	3,32	13,47
Enfermedades del sistema digestivo	2,40	4,85	2,45	2,47	6,20	2,49	3,75	2,50	2,50	1,25	0,00	1,24	3,69	0,00	0,00	0,00	3,32	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,21	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	2,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	87,72	93,39	85,71	66,61	80,60	68,41	81,19	61,34	61,33	61,16	63,38	44,54	46,77	47,77	74,46	67,08	59,77	55,56
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	18,02	24,26	52,65	38,24	38,44	49,75	39,97	43,82	33,80	33,70	32,31	37,11	32,00	28,17	53,42	35,99	33,20	35,35
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,20	3,64	2,45	2,47	3,72	6,22	5,00	0,00	3,76	6,24	2,49	3,71	2,46	2,45	4,86	1,64	3,32	6,73
Todas las demás enfermedades	1,20	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,23	0,00	1,62	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	25,23	25,47	22,04	23,44	17,36	12,44	22,48	13,77	18,78	13,73	14,91	17,32	11,08	7,35	11,33	6,54	4,98	15,15

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Al observar el grupo de menores de 5 años encontramos que las afecciones del periodo perinatal con 57,58 por 100.000 menores de 5 años, las malformaciones congénitas con 40,38 por 100.000 menores de 5 años, seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad con 16,45 por 100.000 menores de 5 años, la tendencia es pareja tanto para hombres como para mujeres y es afín en todos los años observados.

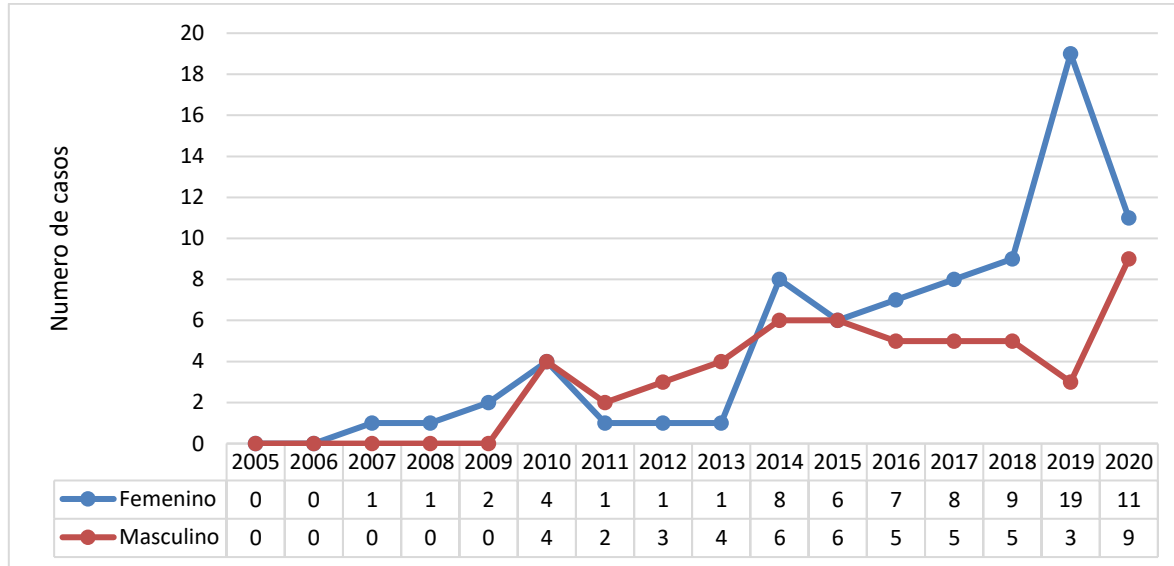


3.2.7. Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento

El número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento tienen una tendencia al incremento en las mujeres; en los hombres presenta un comportamiento variado, en los años analizados.

Figura 93. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento. Departamento de Nariño 2005 – 2020



Fuente: Cubo EEVV consultado 9 de septiembre de 2022

En el departamento de Nariño, para el año 2020 se presentaron 20 muertes por trastornos mentales y del comportamiento de los cuales el 60,3% corresponde al sexo femenino y el 39,7% corresponde al sexo masculino, en comparación al año 2019 con 22 casos, con una disminución de 4,8%, en comparación del año anterior. El municipio de Pasto presenta el mayor número de casos con el 53% de los casos para el año 2020, seguido del municipio de Tuquerres con 2 casos y Aldana, Ancuya Cumbitara, El Tambo, Guaitarilla, Sandoná, Cartago, Taminango, Tangua, y Tumaco con 1 caso.



Tabla 129. Número de muertes por trastornos mentales según municipio. Departamento de Nariño 2019 – 2020.

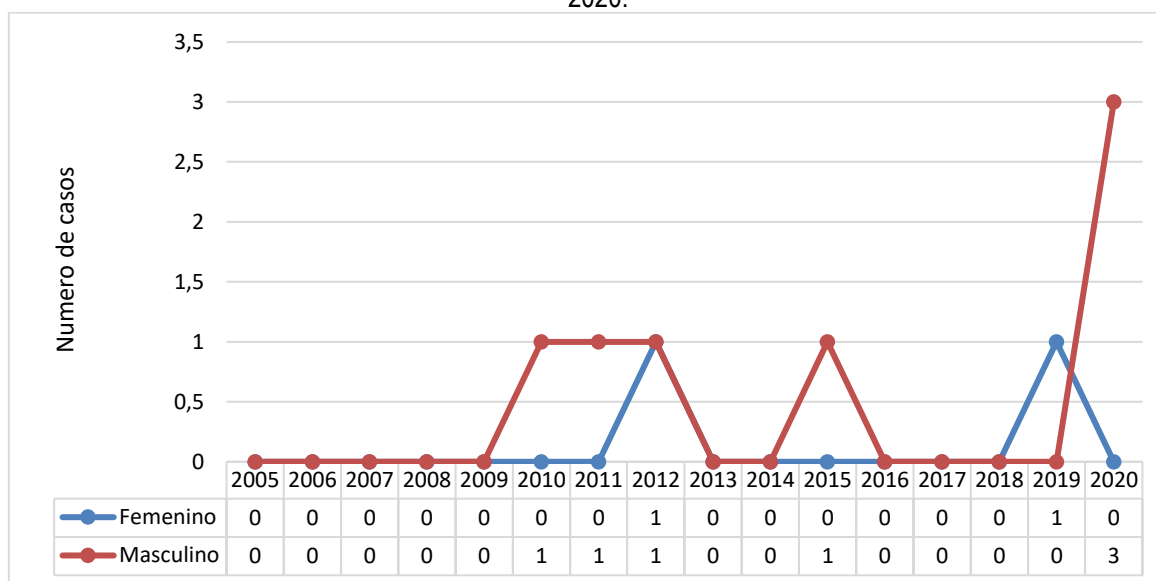
Municipios /Sexo	2019			2020		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
52001 – Pasto	10	1	11	4	4	8
52019 – Albán	0	0	0	0	0	0
52022 – Aldana	0	0	0	1	0	1
52036 – Ancuya	0	0	0	1	0	1
52079 – Barbacoas	0	0	0	0	0	0
52083 – Belén	0	0	0	0	0	0
52207 – Consaca	0	0	0	0	0	0
52210 – Contadero	0	0	0	0	0	0
52227 – Cumbal	0	0	0	0	0	0
52233 – Cumbitara	0	0	0	0	1	1
52254 - El Peñol	0	0	0	0	0	0
52260 - El Tambo	0	0	0	0	1	1
52317 – Guachucal	0	0	0	0	0	0
52320 – Guaitarilla	0	0	0	1	0	1
52356 – Ipiales	3	0	3	0	0	0
52378 - La Cruz	0	0	0	0	0	0
52399 - La Unión	1	1	2	0	0	0
52411 – Linares	0	1	1	0	0	0
52506 – Ospina	0	0	0	0	0	0
52573 – Puerres	0	0	0	0	0	0
52585 – Pupiales	0	0	0	0	0	0
52612 – Ricaurte	1	0	1	0	0	0
52621 - Roberto Payán	0	0	0	0	0	0
52678 – Samaniego	0	0	0	0	0	0
52683 – Sandoná	0	0	0	1	0	1
52685 - San Bernardo	0	0	0	0	0	0
52693 - San Pablo	2	0	2	0	0	0
52694 - San Pedro De Cartago	0	0	0	0	1	1
52786 – Taminango	0	0	0	0	0	0
52788 – Tangua	0	0	0	1	0	1
52835 - San Andrés De Tumaco	1	0	1	0	1	1
52838 – Túquerres	1	0	1	1	1	2
52885 – Yacuanquer	0	0	0	1	0	1
52 – Nariño	17	3	20	8	7	15

Fuente: Cubo EEVV consultado 9 de septiembre de 2022



Mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas

Figura 94. Número de muertes por consumo de sustancias psicoactivas. Departamento de Nariño 2005 – 2020.



Fuente: Cubo EEVV consultado 9 de septiembre de 2022

En el departamento de Nariño para el año 2020, se presentó 3 muertes por consumo de sustancias psicoactivas de los cuales el 22,2% corresponden al sexo femenino y el 77,8% corresponde al sexo masculino, presentan en el año 2019 con 1 caso, con un incremento de 75% en comparación al año anterior, en los municipios que presentaron casos son: Cumbitara, El Tambo y Tumaco.

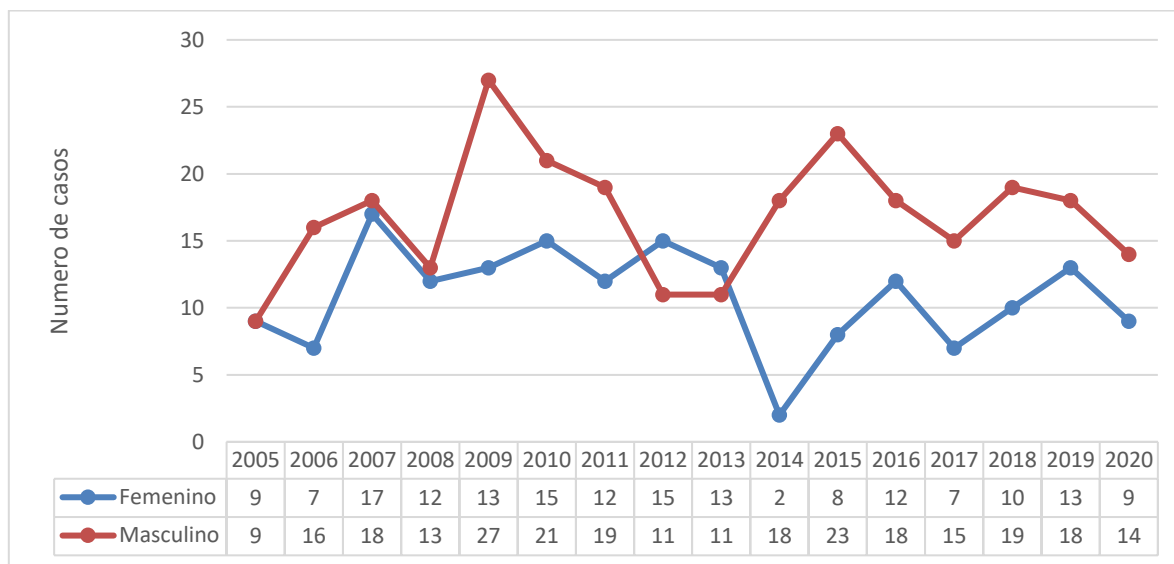
Tabla 130. Número de muertes por sustancias Psicoactivas según municipio. Departamento de Nariño 2019 – 2020.

Municipios /Sexo	2019			2020		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
52233 – Cumbitara	0	0	0	0	1	1
52260 - El Tambo	0	0	0	0	1	1
52356 – Ipiales	1	0	1	0	0	0
52621 - Roberto Payán	0	0	0	0	0	0
52835 - San Andrés De Tumaco	0	0	0	0	1	1
52 – Nariño	1	0	1	0	3	3

Fuente: Cubo EEVV consultado 9 de septiembre de 2022

Mortalidad por epilepsia

Figura 95. Número de muertes por epilepsia según sexo. Departamento de Nariño 2005 – 2020.



Fuente: Cubo EEVV consultado 9 de septiembre de 2022

En el departamento de Nariño desde el año 2005 a 2020, donde se registran 444. Para el año 2020 se presentaron 23 muertes por epilepsia, de las cuales 18 ocurrieron en hombres con 61%. En las mujeres muestra 13 muertes con un 39%. Para el año 2019, se registraron 31 muertes por epilepsia, con una disminución de 14,8 respecto al año anterior, presentando 15 casos en el municipio de Pasto (65,2%), seguido de 3 casos en Ipiales, Tumaco, continúan con 2 casos los municipios de La cruz, Tumaco y 1 caso en los municipios Arboleda, Imues, La Tola, Los Andes, Francisco Pizarro, Policarpa, Potosí, Providencia, Puerres, Pupiales Samaniego, Sandoná y Sapuyes, predominando el sexo masculino frente al femenino.



Tabla 131. Número de muertes por epilepsia según municipio. Departamento de Nariño 2005 – 2020.

Municipios /Sexo	2019			2020		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
52001 – Pasto	3	8	11	5	10	15
52019 – Albán	0	0	0	0	0	0
52036 – Ancuya	0	0	0	0	0	0
52051 – Arboleda	0	0	0	0	1	1
52079 – Barbacoas	0	0	0	0	0	0
52083 – Belén	0	0	0	0	0	0
52110 – Buesaco	0	0	0	0	0	0
52203 – Colón	0	1	1	0	0	0
52207 – Consaca	0	1	1	0	0	0
52210 – Contadero	0	0	0	0	0	0
52215 – Córdoba	0	0	0	0	0	0
52224 – Cuaspud	0	1	1	0	0	0
52227 – Cumbal	0	0	0	0	0	0
52233 – Cumbitara	1	0	1	0	0	0
52240 – Chachagüí	0	0	0	0	0	0
52250 - El Charco	1	0	1	0	0	0
52254 - El Peñol	0	0	0	0	0	0
52256 - El Rosario	1	0	1	0	0	0
52258 - El Tablón De Gómez	0	0	0	0	0	0
52260 - El Tambo	0	0	0	0	0	0
52287 – Funes	0	0	0	0	0	0
52317 – Guachucal	0	0	0	0	0	0
52320 – Guaitarilla	0	0	0	0	0	0
52323 – Gualmatán	0	0	0	0	0	0
52352 – Iles	0	0	0	0	0	0
52354 – Imués	0	0	0	0	1	1
52356 – Ipiales	1	4	5	0	3	3
52378 - La Cruz	1	0	1	1	1	2
52381 - La Florida	0	0	0	0	0	0
52385 - La Llanada	0	0	0	0	0	0
52390 - La Tola	0	0	0	1	0	1
52399 - La Unión	0	0	0	0	0	0
52405 – Leiva	0	0	0	0	0	0
52411 – Linares	0	0	0	0	0	0
52418 - Los Andes	0	0	0	0	1	1
52435 – Mallama	0	0	0	0	0	0
52473 – Mosquera	0	0	0	0	0	0
52480 – Nariño	0	0	0	0	0	0
52490 - Olaya Herrera	0	0	0	0	0	0
52506 – Ospina	0	0	0	0	0	0
52520 - Francisco Pizarro	0	0	0	0	1	1
52540 – Policarpa	1	0	1	1	0	1
52560 – Potosí	0	0	0	0	1	1
52565 – Providencia	0	1	1	0	1	1
52573 – Puerres	0	0	0	0	1	1
52585 – Pupiales	0	0	0	0	1	1
52621 - Roberto Payán	0	0	0	0	0	0
52678 – Samaniego	0	0	0	1	0	1
52683 – Sandoná	0	0	0	1	0	1
52685 - San Bernardo	0	0	0	0	0	0
52687 - San Lorenzo	0	1	1	0	0	0
52693 - San Pablo	1	0	1	0	0	0
52694 - San Pedro De Cartago	1	0	1	0	0	0
52699 – Santacruz	0	0	0	0	0	0
52720 – Sapuyes	0	0	0	1	0	1
52786 – Taminango	0	0	0	0	0	0
52788 – Tangua	0	0	0	0	0	0
52835 – San Andrés De Tumaco	2	1	3	1	1	2
52838 – Túquerres	0	0	0	2	1	3
52885 – Yacuanquer	0	0	0	0	0	0
52 – Nariño	10	10	20	9	14	23

Fuente: Cubo EEVV consultado 9 de septiembre de 2022



3.2.8. Análisis de la desigualdad en la mortalidad materna infantil y en la niñez

Ahora después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil, y se identifican los indicadores de peor situación para esto se elabora una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Se estima la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años y también se calcularán los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más finito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (país) y los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizará la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la región o departamento y el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

También se presentará la tendencia graficada con flechas de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2020.

∖Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

∕Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior



Semaforización de la mortalidad materno infantil y en la niñez

Tabla 132. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Nariño, 2005- 2020.

Causa de muerte	Colombia	Nariño	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	65,78	91,69	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	6,70	6,66	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	10,12	10,33	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	12,11	13,39	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,77	6,39	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,41	3,19	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,75	5,59	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

Se observa que la mortalidad materna presenta una razón de 91,69 x 100.000 nacidos vivos con un incremento de 25,91 por encima del valor nacional lo que implica diferencias estadísticamente significativas con relación a dicho valor, contrariamente a los otros indicadores en los que no se observan diferencias importantes entre el promedio nacional y el de Nariño para el año 2020.

Razón de mortalidad materna: Calcula de manera aproximada el riesgo de morir que tiene una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. La razón de mortalidad materna se expresa como el número de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos.

En Nariño el indicador de razón de mortalidad materna ha tenido un comportamiento variable con tendencia fluctuante hasta el año 2020. En el año 2020 registró una razón de 91,69 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos frente a la razón nacional de 65,78 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos; el semáforo en color rojo muestra que hay diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el país, indicando que el departamento se encuentra en situación desfavorable.

Mortalidad neonatal: Este indicador calcula el riesgo que tienen los bebés nacidos vivos, de morir antes de completar 28 días de vida. La tasa de mortalidad neonatal se expresa como el número de muertes de menores de 28 días por 1.000 nacidos vivos.

El comportamiento de este indicador en el periodo de análisis es variable. En el año 2020 en Nariño reporta una tasa de 6,66 muertes por 1.000 nacidos vivos que, comparada con el dato nacional de 6,70 muertes por 1.000 nacidos vivos, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el país.

Mortalidad infantil: Calcula de manera aproximada el riesgo de morir de un niño antes de alcanzar el primer año de vida. La tasa de mortalidad infantil se expresa como el número de muertes de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos.

Este indicador tuvo un comportamiento variable en el periodo. En el año 2020 el departamento registró una tasa de 10,33 muertes por 1.000 nacidos vivos, frente a la tasa nacional de 10,12 muertes por 1.000 nacidos vivos,



las diferencias relativas evidencian que no hay diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

Mortalidad en la niñez: Calcula de manera aproximada el riesgo de morir de un niño a partir del año de vida, antes de completar 5 años. La tasa de mortalidad en la niñez se expresa como el número de muertes de niños a partir de un año hasta los 5 años por 1.000 nacidos vivos.

Se observa un comportamiento variable, con una tasa de mortalidad de 13,39 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2020, que no presenta diferencias estadísticamente significativas con el nivel nacional, el cual presenta una tasa de 12,11 muertes por 1000 nacidos vivos.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA en menores de cinco años: Este indicador valora el riesgo de muerte por IRA que tienen los niños menores de cinco años por cada 100.000 menores de cinco años.

Durante el periodo de estudio, en el departamento de Nariño se ha evidenciado un comportamiento variable de este indicador. En el año 2020 la tasa de mortalidad por IRA en Nariño fue de 6,39 muertes por 100.000 menores de 5 años, comparada con tasa nacional de 6,77 muertes por 100.000 menores de 5 años, no presenta diferencias estadísticamente significativas entre el departamento de Nariño y el país.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores de cinco años: Este indicador evalúa el riesgo de muerte por EDA que tienen los niños menores de 5 años por cada 100.000 menores de cinco años.

El departamento de Nariño para el periodo de 2005 a 2020 tuvo un comportamiento variable. En el año 2020 el departamento presentó una tasa de 3,19 muertes por EDA por cada 100.000 menores de 5 años y el país registró una tasa de 3,41 muertes por cada 100.000 menores de 5 años; al realizar el análisis de las diferencias relativas no se observan diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el país.

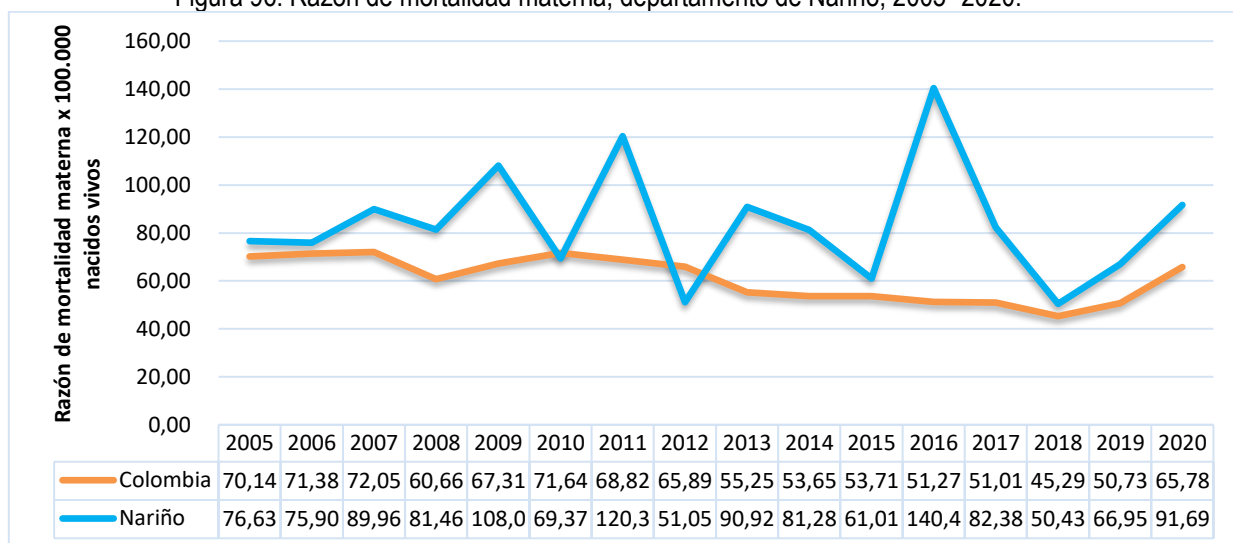
Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: Este indicador calcula el riesgo de muerte por desnutrición que tienen los niños menores de 5 años por cada 100.000 menores de cinco años.

Este indicador al igual que los dos anteriores, ha presentado un comportamiento variable. En el año 2020 el departamento presentó una tasa de 5,59 muertes por cada 100.000 menores de 5 años y el país registró 6,75 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.



Mortalidad Materna

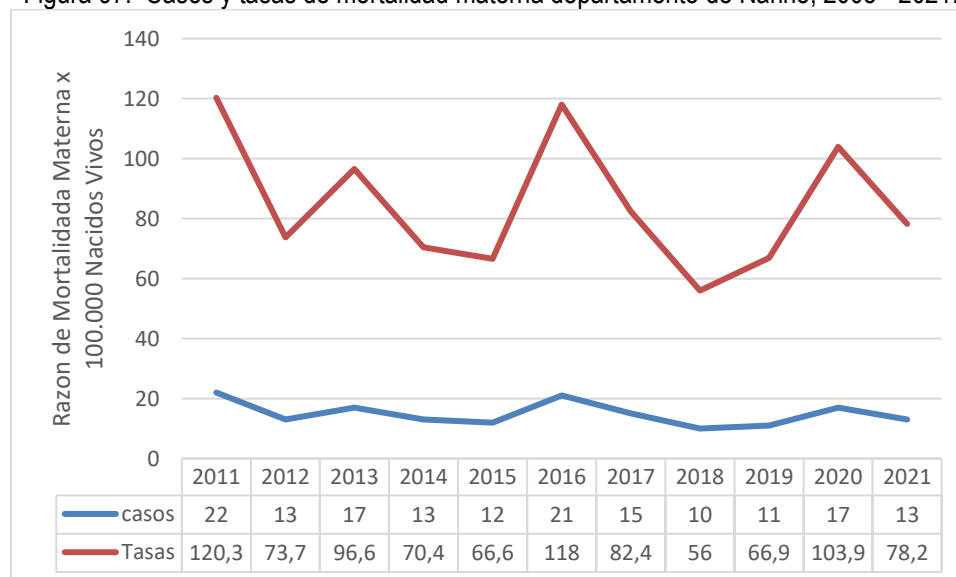
Figura 96. Razón de mortalidad materna, departamento de Nariño, 2005 -2020.



Fuente: Cubos – SISPRO

En general el departamento de Nariño se ha comportado con una razón de mortalidad materna superior al nivel nacional, en especial el año 2008, 2009, 2011, 2016 y 2017 en la cual está por encima casi un 30% y 50% más que la de Colombia, disminuyendo posteriormente para el año 2012 (14,77 puntos), para posteriormente en el año 2013 incrementarse 40 puntos por encima sin superar el 50%, y un descenso en el año 2014 y 2015 aunque sigue con porcentajes alto en comparación a nivel nacional, para el año 2020 con una diferencia de 25,91 punto en comparación con Colombia.

Figura 97. Casos y tasas de mortalidad materna departamento de Nariño, 2005 - 2021.



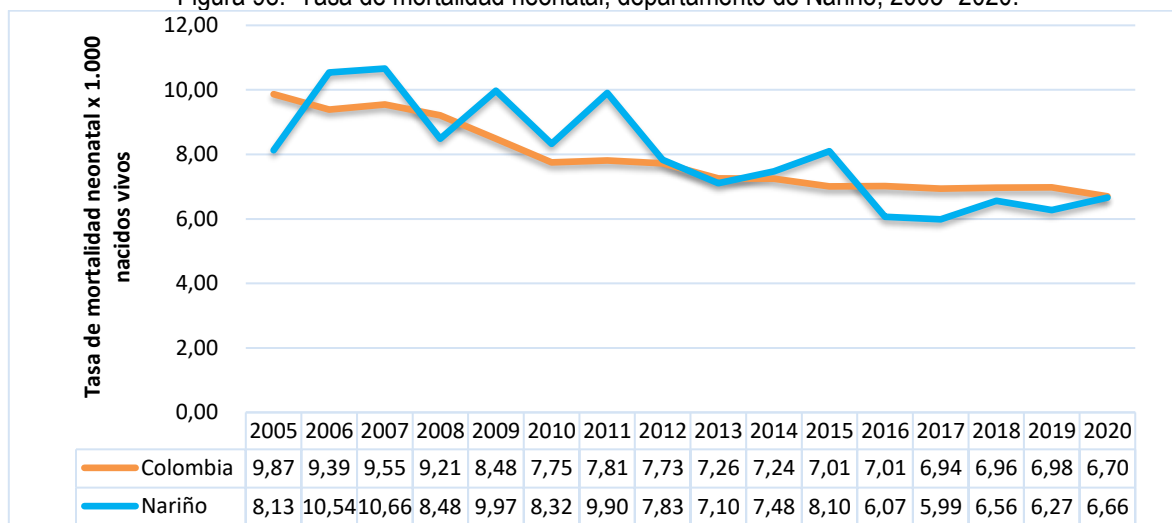
Fuente: Componente gestión del conocimiento, IDSN.



La mortalidad materna se constituye en uno de los indicadores trazadores más relevantes de la situación de salud del país y del departamento, este evento de característica prevenible en su mayoría si no en todos los casos sigue siendo un importante problema de salud pública en la región. La grafica muestra que en 2011 se presentaron 22 muertes maternas, observándose una disminución hasta el 2018 con 10 casos, con valores entre 10 y 22 casos, presentando para los años 2011, 2016 y 2020 con un incremento importante en periodo analizado, en el año 2021 se presentaron 13 casos con el mayor número el municipio de Pasto con 31% (4 casos), seguido Tumaco con 23% (3 casos) y El Charco, Ipiales, La Tola, Los Andes, Olaya Herrera, Samaniego con 1 casos.

Mortalidad neonatal

Figura 98. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Nariño, 2005- 2020.



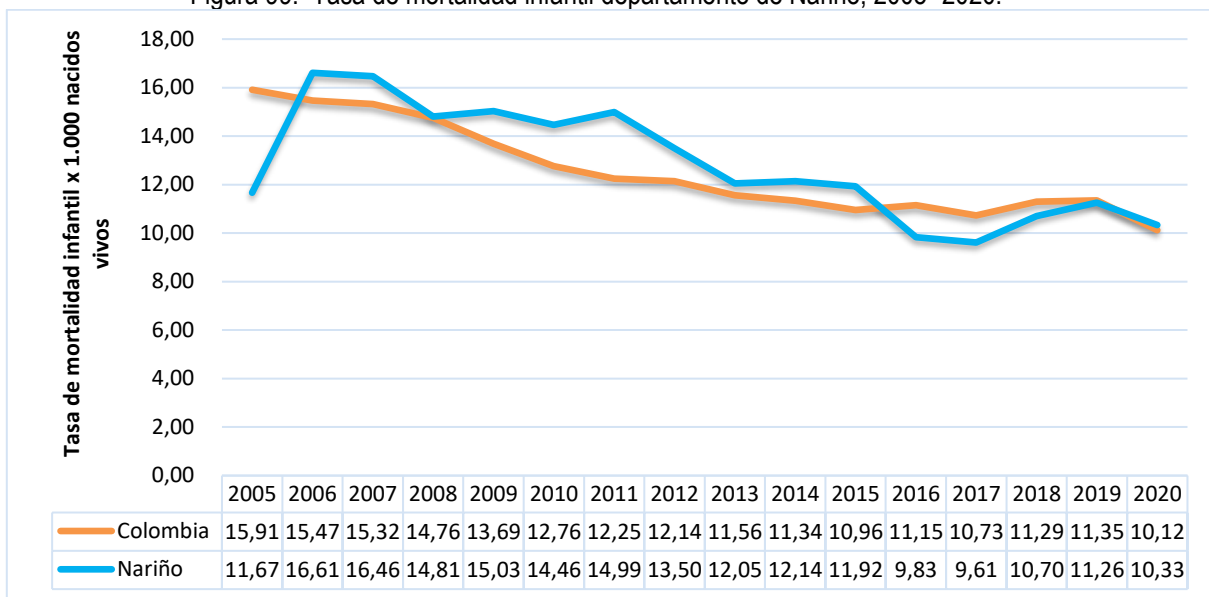
Fuente: Cubos – SISPRO

En el periodo 2005 a 2020 la tasa de mortalidad neonatal ha tenido un comportamiento variable. La tasa más alta se registró en el año 2007 con 10,54 muertes por 1.000 nacidos vivos y la más baja reportada en el año 2017 con 5,99 muertes por 1.000 nacidos vivos. En el año 2020 el departamento de Nariño registró una tasa de 6,66 muertes por 1.000 nacidos vivos, valor levemente superior al registrado en el año 2019 e inferior al reportado por el nivel nacional en el año 2019 (6,27 muertes por 1.000 nacidos vivos). Este indicador ha permanecido por debajo del valor nacional en los 5 años analizados.



Mortalidad infantil

Figura 99. Tasa de mortalidad infantil departamento de Nariño, 2005- 2020.



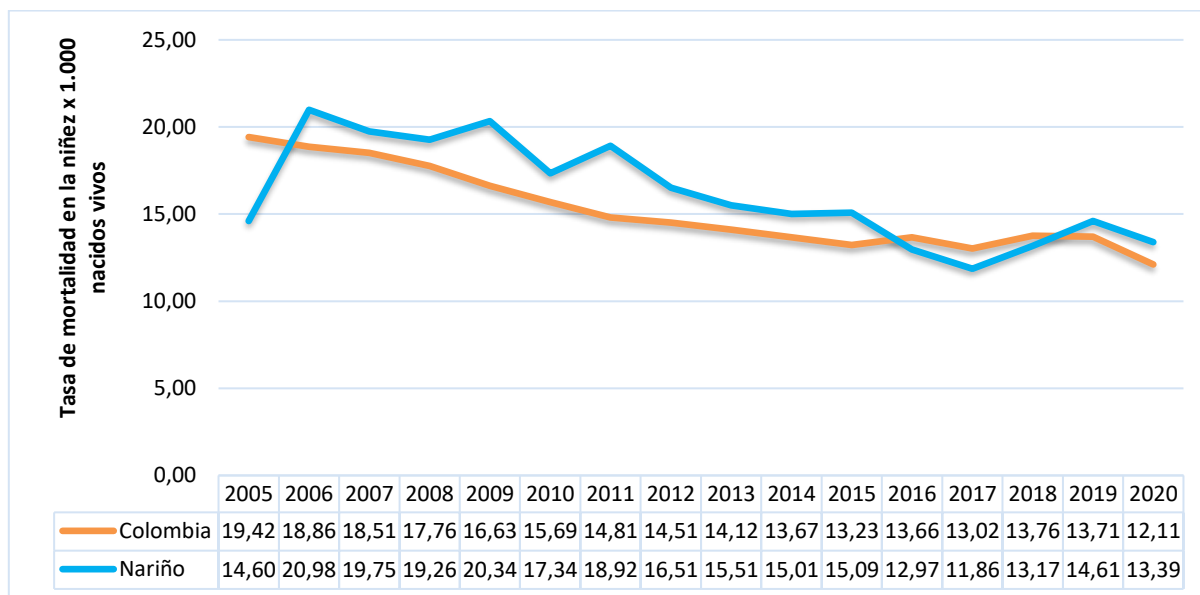
Fuente: Cubos – SISPRO

En el periodo 2005 a 2020 en el Departamento de Nariño, la tasa de mortalidad infantil ha tenido un comportamiento variable con tendencia a la fluctuante. La tasa más elevada del periodo se presentó en el año 2006 con 16,61 muertes por 1.000 nacidos vivos y la más baja en el año 2017 con 9,61 muertes por 1.000 nacidos vivos. En el año 2020 el departamento de Nariño registró una tasa de 10,33 muertes por 1.000 nacidos vivos, valor levemente inferior al de Colombia con 10,12 muertes por 1.000 nacidos vivos.



Mortalidad en la niñez

Figura 100. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Nariño, 2005-2020



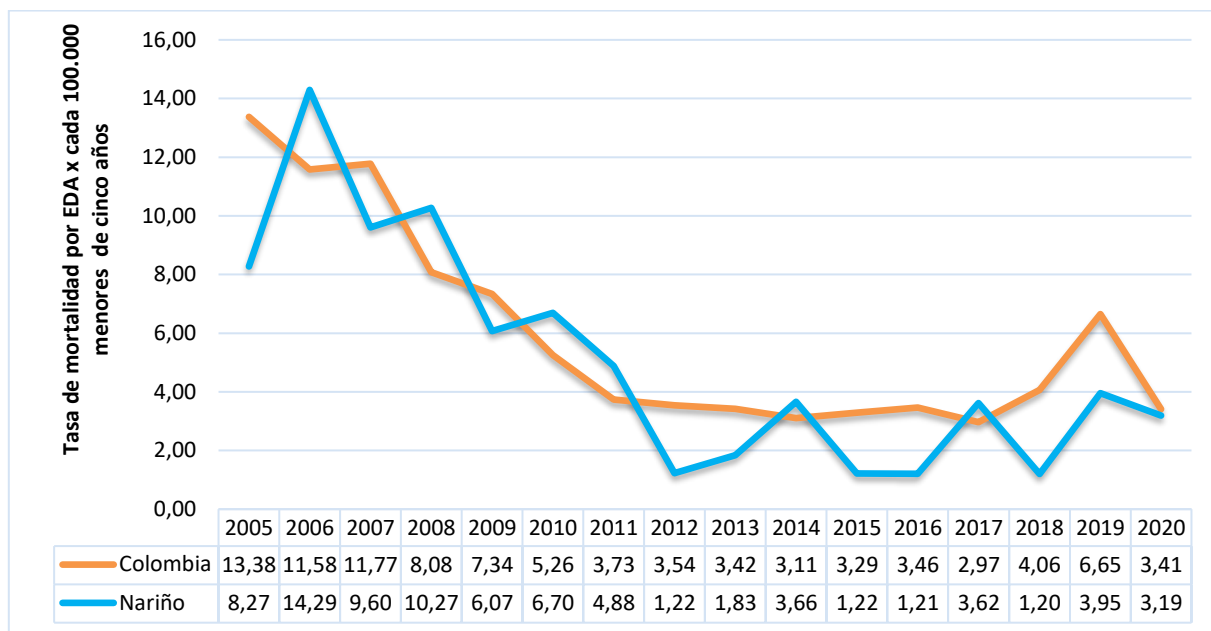
Fuente: Cubos – SISPRO

Durante el periodo 2005 a 2020 en el Departamento de Nariño la tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento estable con tendencia a la fluctuante. La tasa más elevada del periodo se presentó en el año 2006 con 20,98 muertes por 1.000 nacidos vivos y la más baja en el año 2017 con 11,86 muertes por 1.000 nacidos vivos. Para el año 2019 registra una tasa de 14,61 muertes por 1.000 nacidos vivos y al reportado por el nivel nacional en el año 2020 (13,39 muertes por 1.000 nacidos vivos).



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 101. Tasa de mortalidad por EDA, departamento de Nariño, 2005-2020.



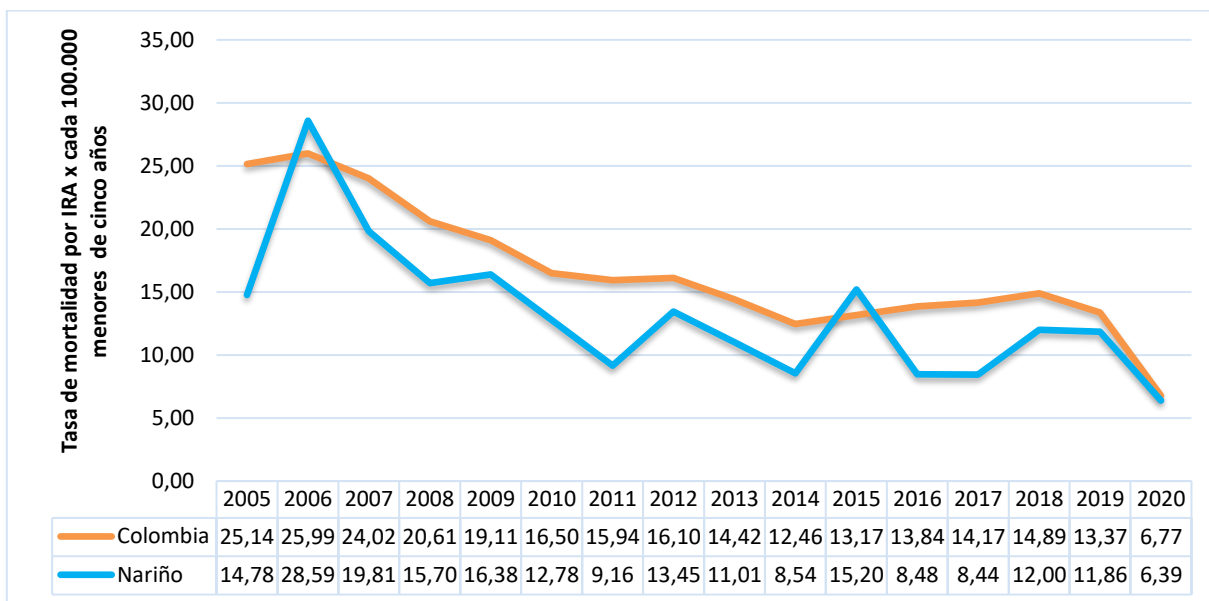
Fuente: Cubos – SISPRO

La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años en el departamento ha mostrado un comportamiento variable con una leve tendencia oscilante en los últimos años. La tasa más baja se observó en los años 2012, 2015, 2016 y 2018 en donde se reportaron casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años inferior al de Colombia. En el año 2020 el departamento de Nariño registró una tasa de 3,19 muertes por 100.000 menores de 5 años, cifra inferior a la reportada por el nivel nacional (3,41 muertes por 100.000 menores de 5 años).



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 102. Tasa de mortalidad por IRA, departamento de Nariño, 2005- 2020

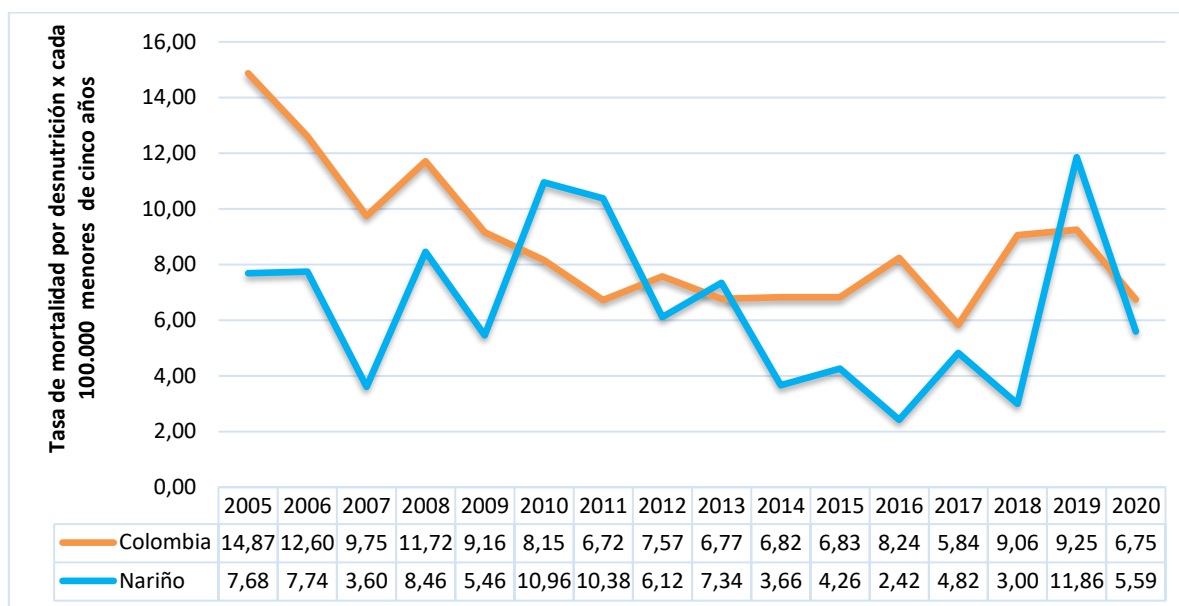


Fuente: Cubos – SISPRO

La tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años en el departamento ha mostrado un comportamiento variable con tendencia a la fluctuante; la tasa más alta se observó en el año 2006 (28,59 muertes por 100.000 menores de 5 años) y en el año 2017 se registró la tasa más baja (8,44 muertes por 100.000 menores de 5 años). En el año 2019 el departamento de Nariño registró una tasa de 11,86 muertes por 100.000 menores de 5 años, cifra inferior a la registrada por el nivel nacional en 2020 (6,39 muertes por 100.000 menores de 5 años).

Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 103. Tasa de mortalidad por desnutrición, departamento de Nariño, 2005- 2020.



Fuente: Cubos – SISPRO

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el departamento ha mostrado un comportamiento variable con tendencia oscilante, la tasa más alta se observó en el año 2019 (11,86 muertes por 100.000 menores de 5 años), superando a nivel nacional y en el año 2018 se registró la tasa más baja (3,00 muertes por 100.000 menores de 5 años), decreciendo en el año 2020 con 5,59 muertes por 100.000 menores de 5 años.

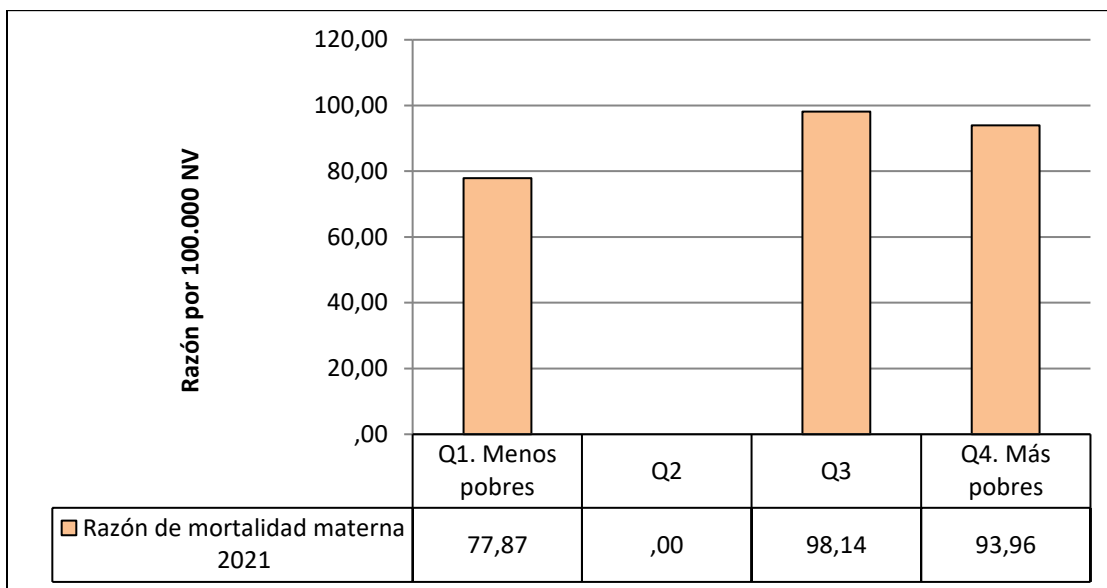
3.2.9. Análisis de desigualdades según cuartiles de distribución de las variables socioeconómicas

Tabla 133. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Departamento de Nariño 2021

Cuartiles de IPM	IPM (2018)	NV 2021	Pob_ponderada	Razón de mortalidad materna 2021	Tasa de mortalidad neonatal 2021	Tasa de mortalidad infantil 2021	Tasa de mortalidad en la niñez 2021	Porcentaje de Partos Institucionales 2021	Promedio de Controles prenatales 2021	Porcentaje De Nacidos Vivos A Término Con Bajo Peso Al Nacer 2021
Q1. Menos pobres	21,29%	6.421	1	77,87	3,11	14,76	9,66	98,26	90,31	4,81
Q2	38,39%	1.411	1	,00	7,09	16,28	14,17	98,02	84,62	3,40
Q3	52,07%	5.095	1	98,14	4,12	22,02	13,35	96,49	76,04	3,45
Q4. Más pobres	72,96%	3.193	1	93,96	4,38	27,98	16,29	86,81	69,56	3,57

Fuente: SIMVIGILA IDSN- SISPRO

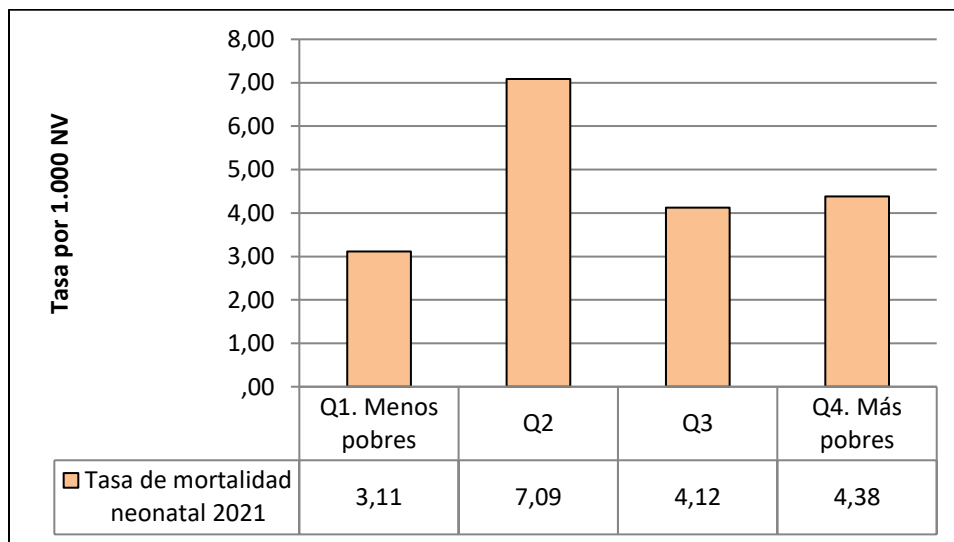
Figura 104. Razón de mortalidad materna según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 132, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad materna es de 77,87 por 100.000 nacidos vivos, comparada con la razón de mortalidad materna de los municipios más pobres que es de 93,96 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

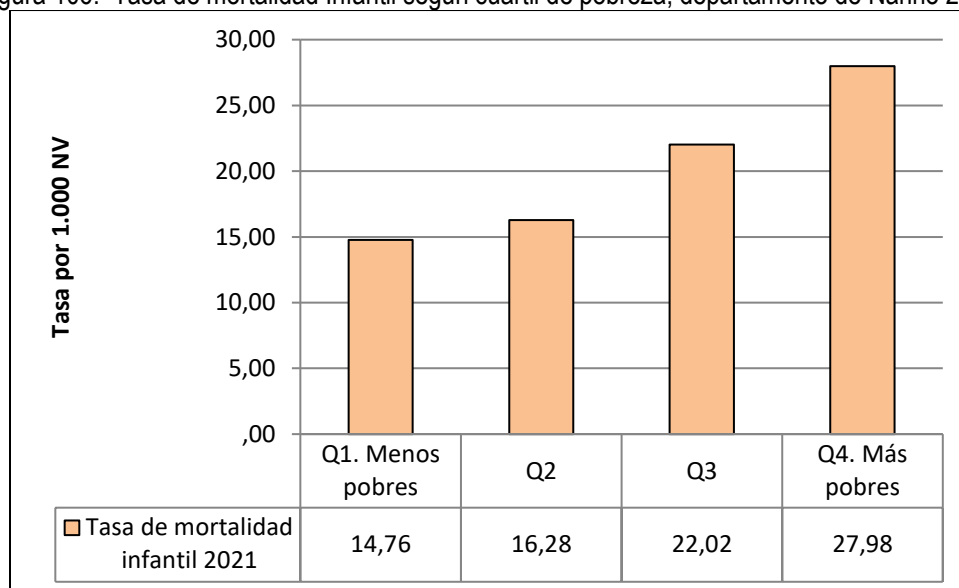
Figura 105. Tasa de mortalidad neonatal según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 132, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad neonatal es de 3,11 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad neonatal de los municipios más pobres que es de 4,38 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

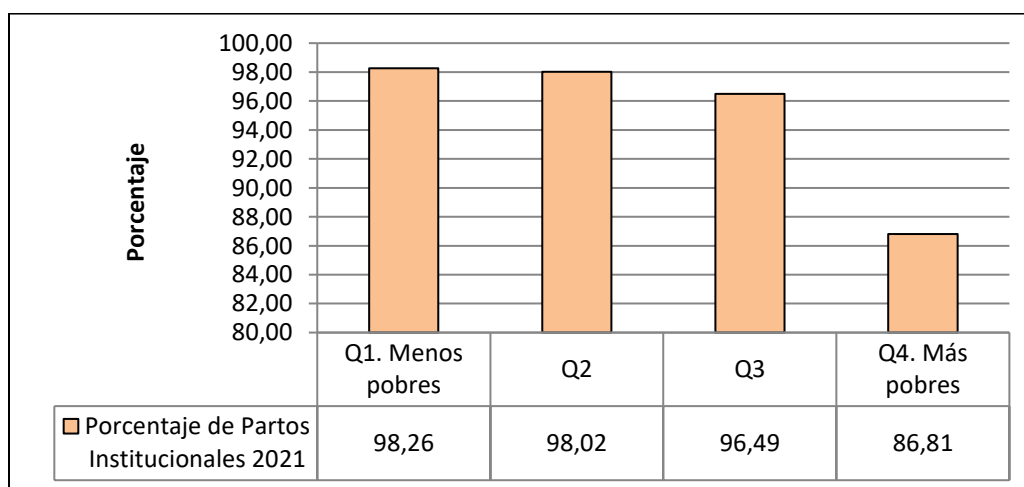
Figura 106. Tasa de mortalidad Infantil según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 132, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad en la niñez es de 14,76 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad en la niñez de los municipios más pobres que es de 27,98 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

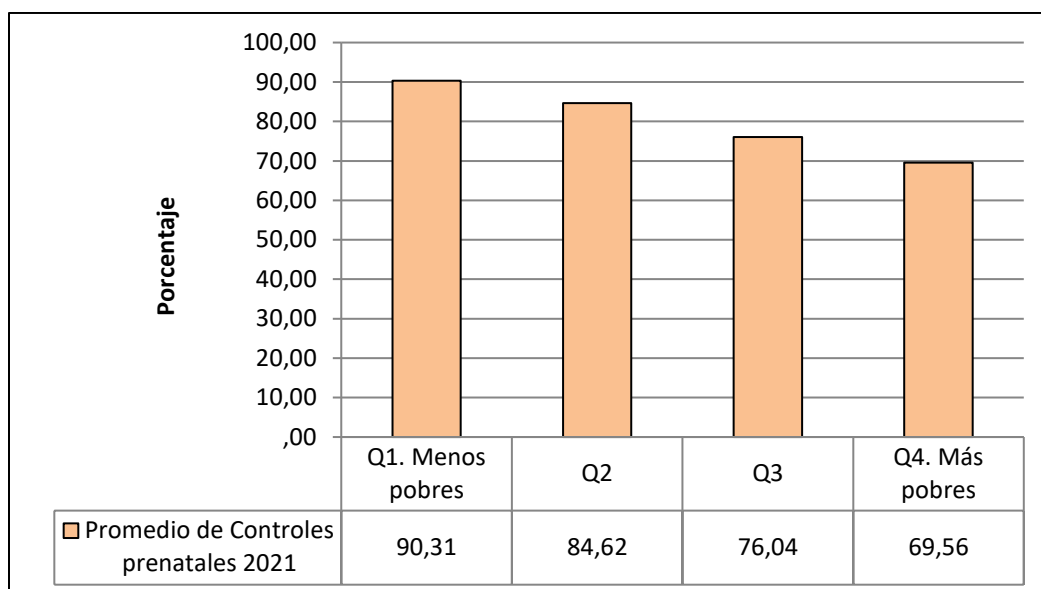
Figura 107. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 132, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el porcentaje de partos institucionales es de 98,26 comparado con el porcentaje de partos institucionales de los municipios más pobres que es de 86,81.

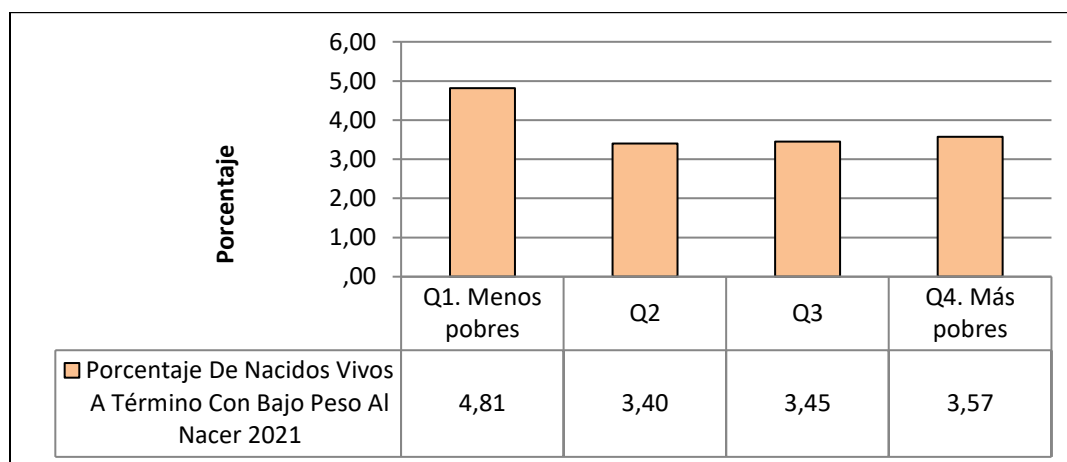
Figura 1088. Promedio de controles prenatales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 132, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el promedio de controles prenatales es de 90,31 comparado con el promedio de controles prenatales de los municipios más pobres que es de 69,56.

Figura 109. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

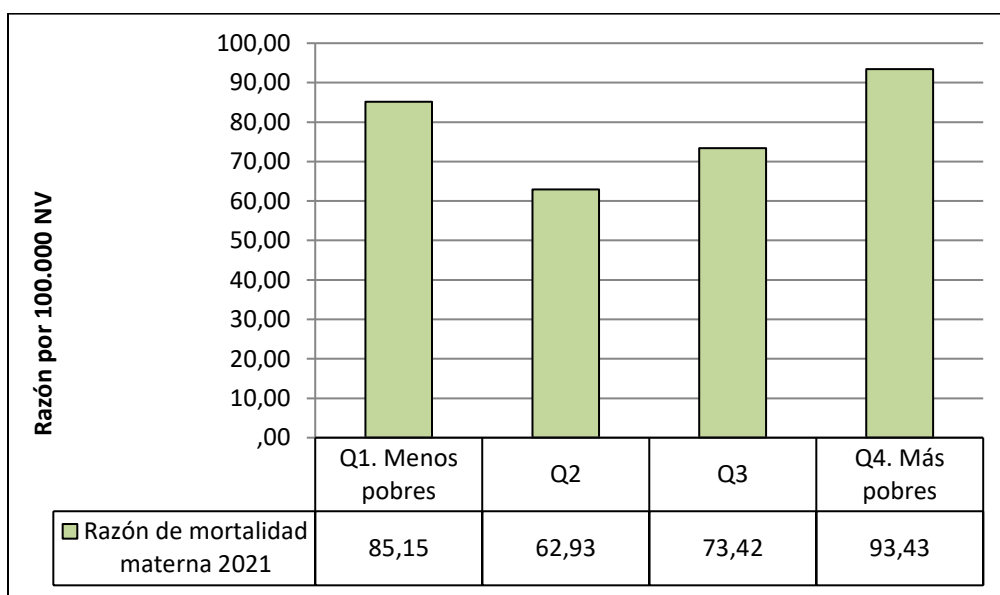
En la figura anterior correspondiente a la tabla 77, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer es de 4,81 comparado con el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer de los municipios más pobres que es de 3,57.

Tabla 134. Desigualdades según porcentaje de analfabetismo, Departamento de Nariño 2021.

Cuartiles de IPM	% Analfabetismo (2018)	NV 2021	Pob_ponderada	Razón de mortalidad materna 2021	Tasa de mortalidad neonatal 2021	Tasa de mortalidad infantil 2021	Tasa de mortalidad en la niñez 2021	Porcentaje de Partos Institucionales 2021	Promedio de Controles prenatales 2021	Porcentaje De Nacidos Vivos A Término Con Bajo Peso Al Nacer 2021
Q1. Menos pobres	8,37%	5.872	1	85,15	3,24	14,74	10,39	99,52	89,82	4,89
Q2	15,21%	1.589	1	62,93	5,03	18,71	10,70	97,48	85,65	4,15
Q3	19,32%	5.448	1	73,42	4,59	21,01	13,58	95,19	76,98	3,38
Q4. Más pobres	29,93%	3.211	1	93,43	4,05	27,58	15,57	87,23	70,35	3,43

Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

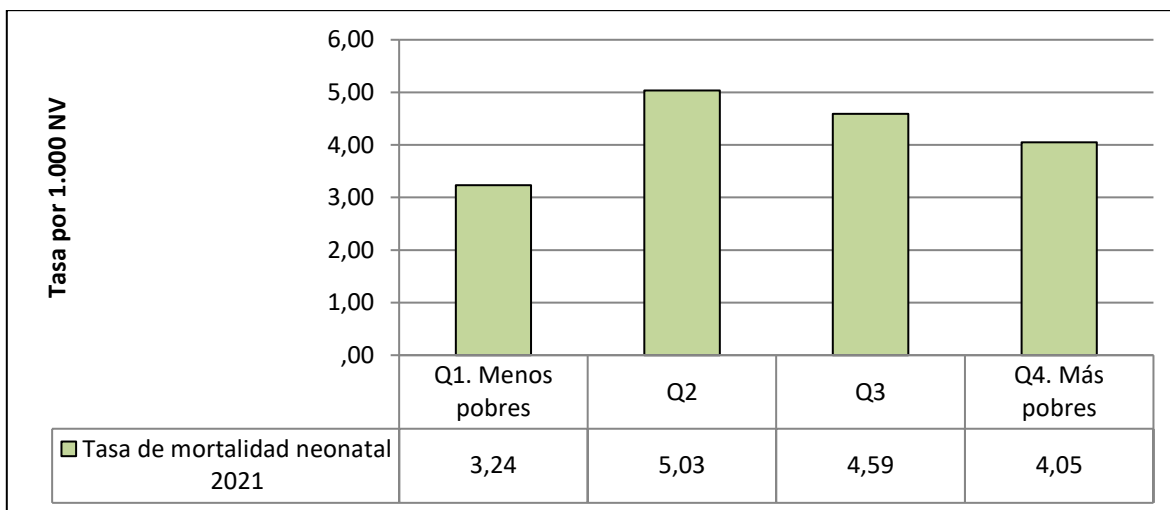
Figura 110. Razón de mortalidad materna según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 133, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la razón de mortalidad materna es de 85,15 por 100.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad materna de los municipios con más analfabetismo que es de 93,43 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

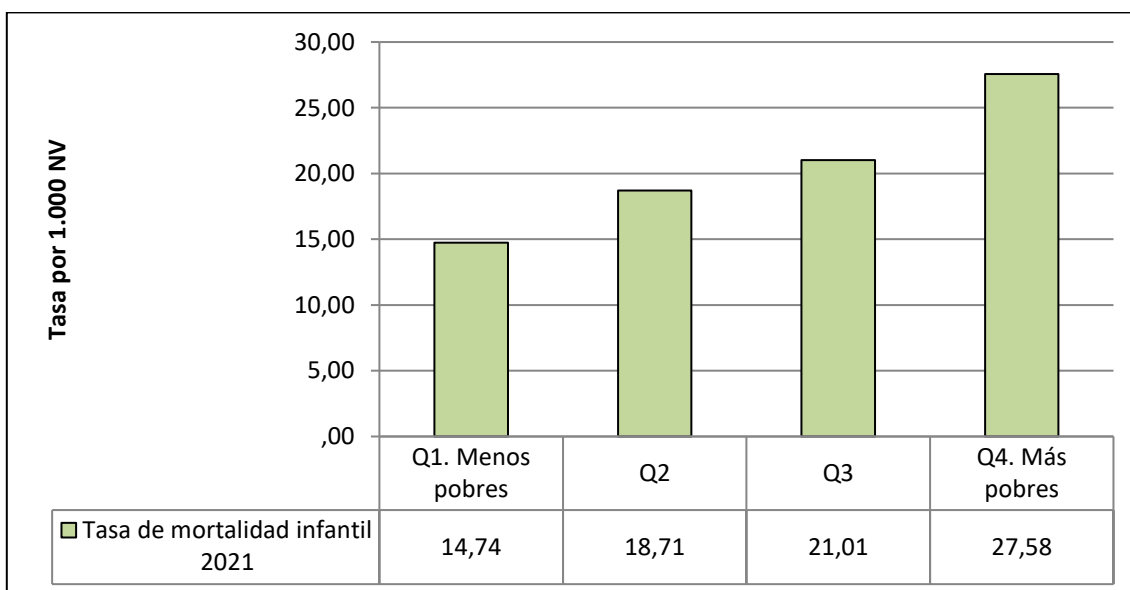
Figura 111. Tasa de mortalidad neonatal, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 133, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad neonatal es de 3,24 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad neonatal de los municipios con más analfabetismo que es de 4,05 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 112. Tasa de mortalidad infantil, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.

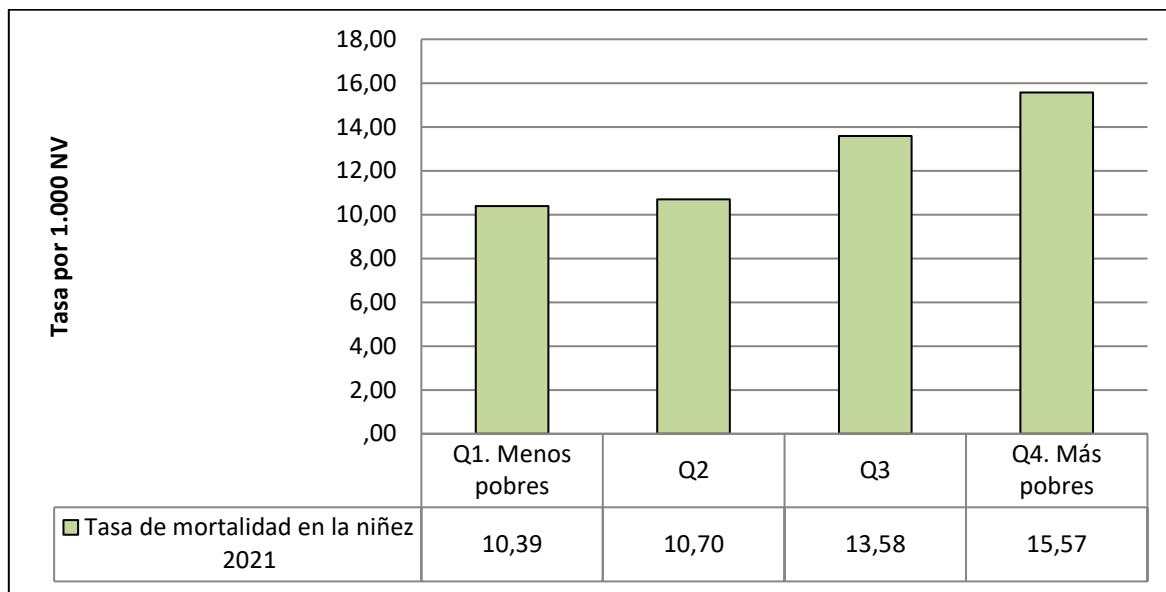


Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO



En la figura anterior correspondiente a la tabla 133, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad infantil es de 14,74 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad infantil de los municipios con más analfabetismo que es de 27,58 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

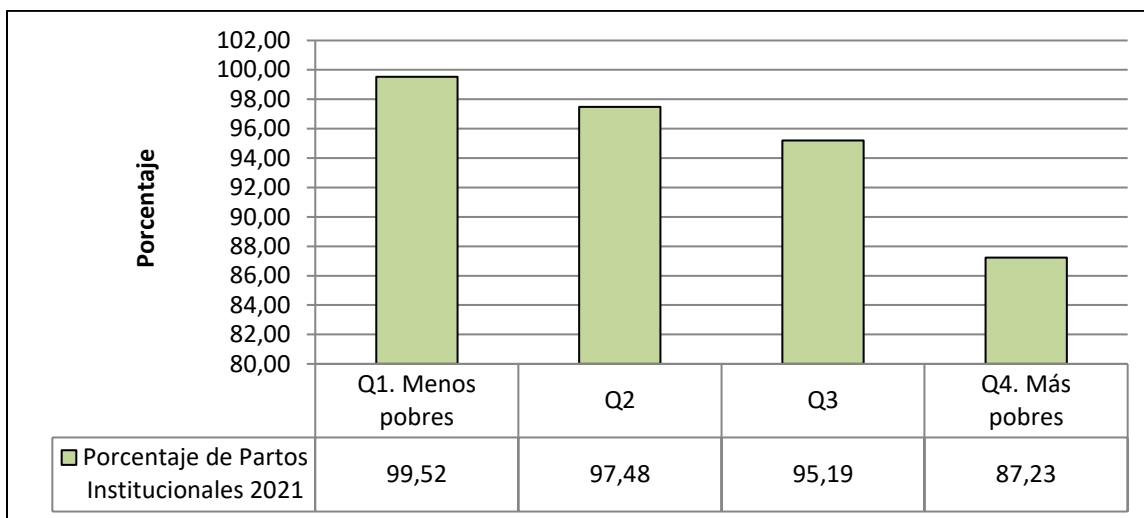
Figura 113. Tasa de mortalidad en la niñez, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 133, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad en la niñez es de 10,39 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad en la niñez de los municipios con más analfabetismo que es de 15,57 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

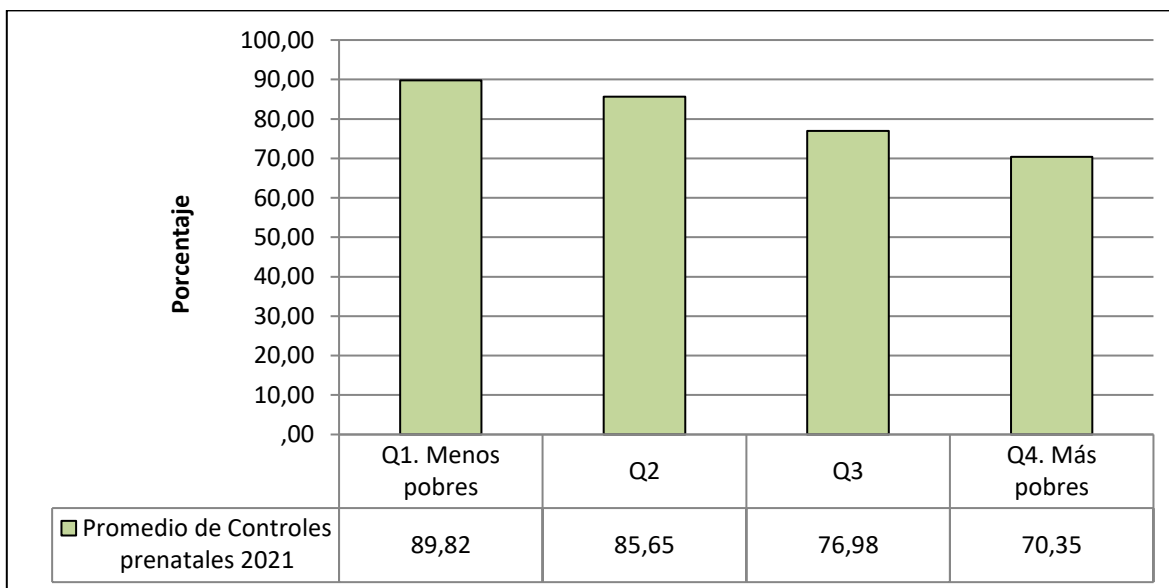
Figura 114. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 133, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el porcentaje de partos institucionales es de 99,52 comparado con el porcentaje de partos institucionales de los municipios con más analfabetismo que es de 87,23.

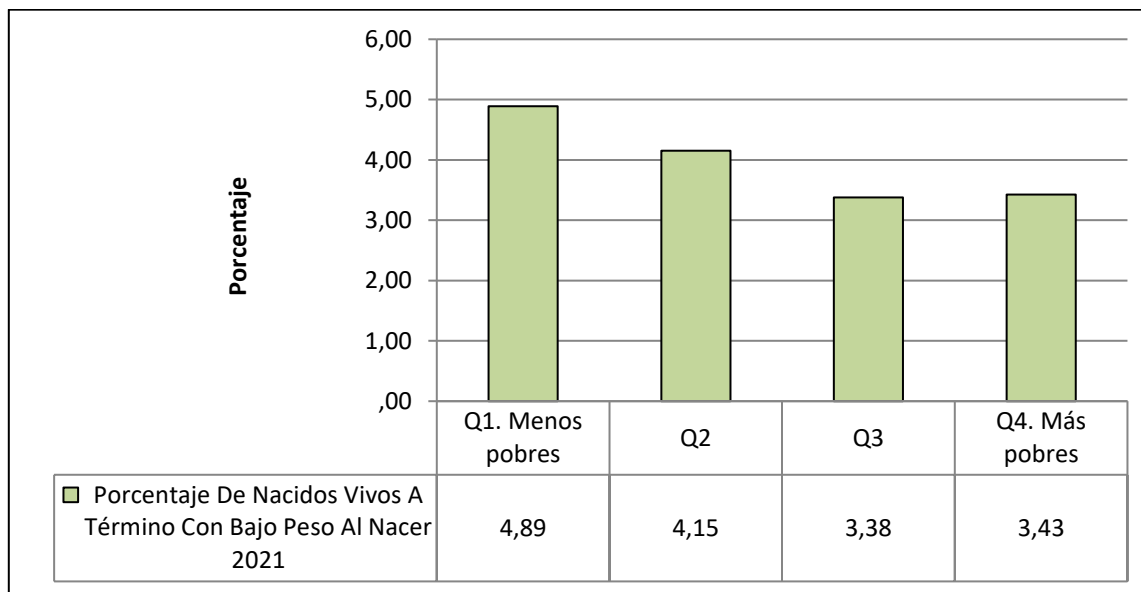
Figura 115. Promedio de controles prenatales, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

En la figura anterior correspondiente a la tabla 133, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el promedio de controles prenatales es de 89,82 comparado con el promedio de controles prenatales de los municipios con más analfabetismo que es de 70,35.

Figura 116. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO

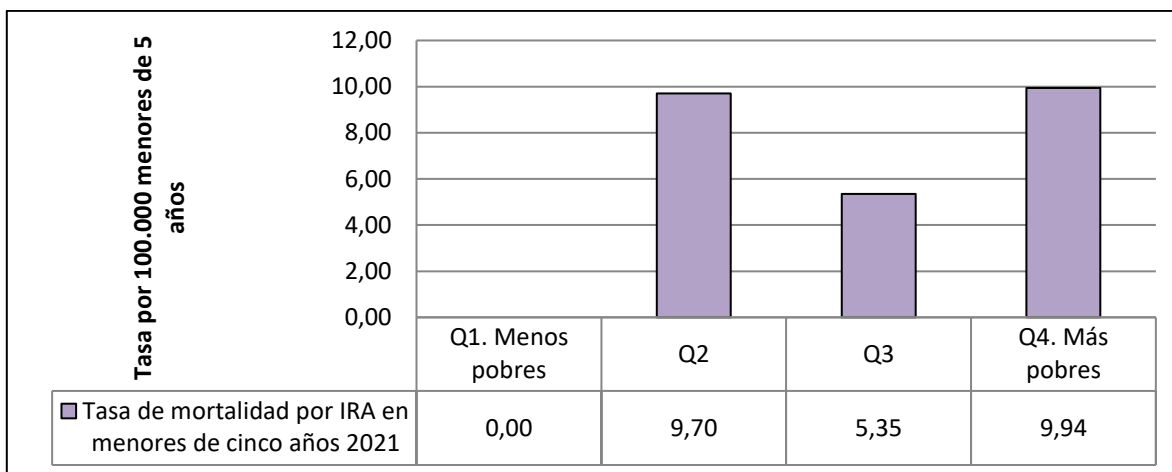
En la figura anterior correspondiente a la tabla 133, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer es de 4,89 comparado con el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer de los municipios con más analfabetismo que es de 3,43.

Tabla 135. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Mortalidad evitable, IRA, EDA, DNT. Departamento de Nariño 2021.

Cuartiles de IPM	población < 5 años 2021	Pob_ponderada_menor_5_años	IPM (2018)	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años 2021	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años 2021	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 2021
Q1. Menos pobres	48.304	1		0,00	0,00	2,07
Q2	10.307	1		9,70	0,00	0,00
Q3	37.382	1		5,35	2,68	5,35
Q4. Más pobres	30.195	1		9,94	0,00	6,62

Fuente: SIVIGILA IDSN

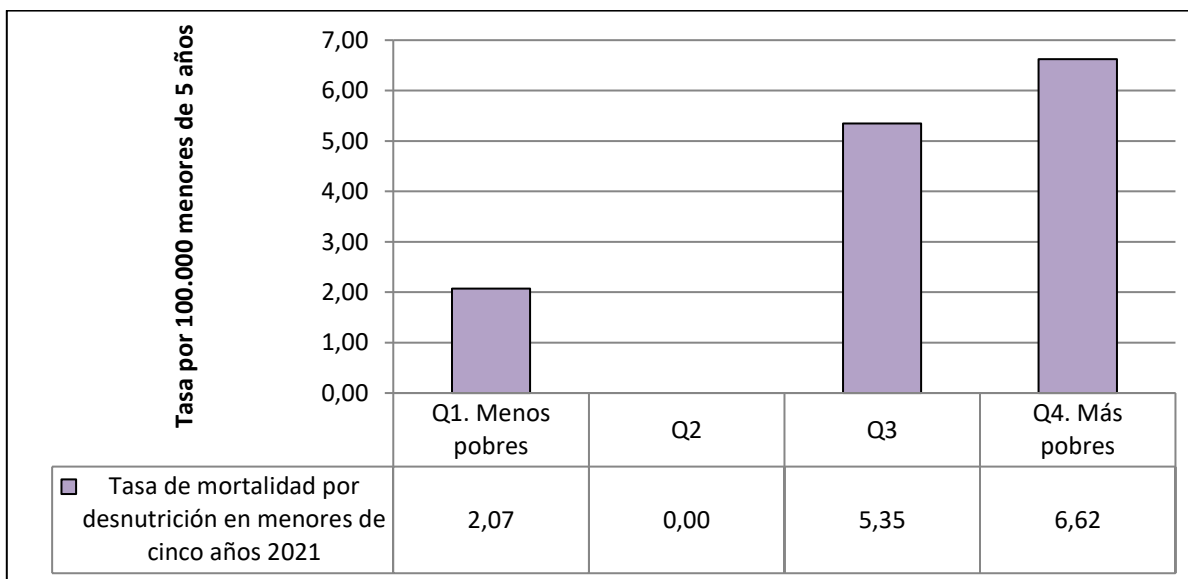
Figura 117. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN

En la figura anterior correspondiente a la tabla 134, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años es de 0,0 por 100.000 menores de 5 años, comparada con tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años de los municipios más pobres que es de 9,94 por 100.000 menores de 5 años.

Figura 118. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.

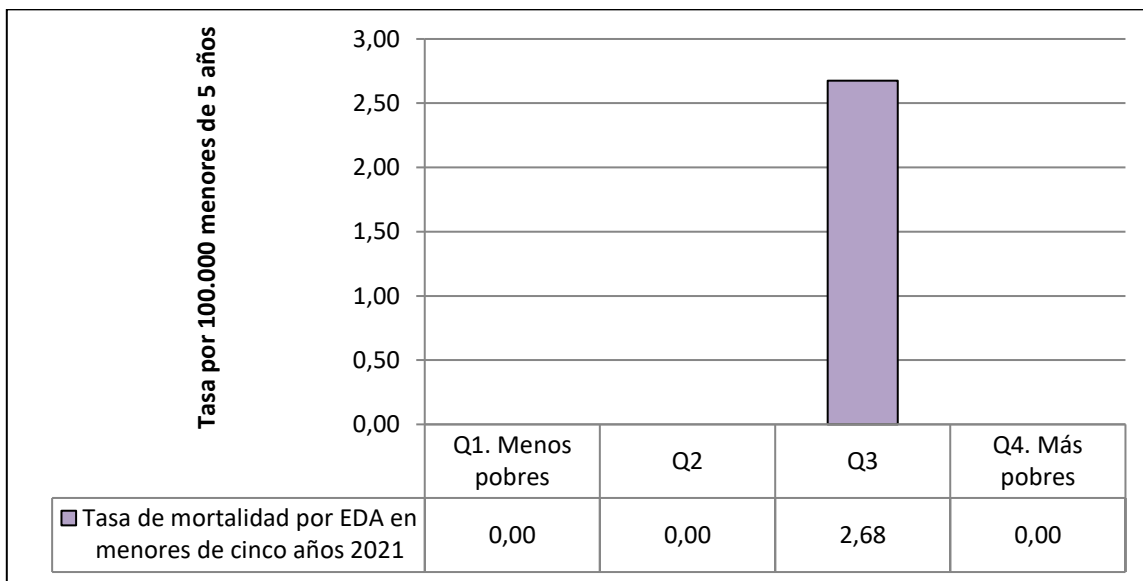


Fuente: SIVIGILA IDSN



En la figura anterior correspondiente a la tabla 134, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años con 2,07 por 100.000 menores de 5 años, comparada con tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años de los municipios más pobres que es 6,62 por 100.000 menores de 5 años.

Figura 119. Tasa de mortalidad por desnutrición DNT en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2021.



Fuente: SIVIGILA IDSN

En la figura anterior correspondiente a la tabla 134, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años no se registraron casos, comparada con tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de los municipios que se encuentran en el Q3 con 2,68 por 100.000 menores de 5 años.



3.2.10. Mortalidad materna y neonatal por etnia y área de residencia

Mortalidad materna por etnia

Tabla 136. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia departamento de Nariño 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA		97,56	268,82	121,51	322,93			237,81	113,90	306,98		63,33	59,35
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	138,41	116,80	198,41	57,27	185,70	179,21	284,32	446,86	174,86	85,09	63,88	166,91	116,30
6 - OTRAS ETNIAS	106,20	52,54	88,94	45,10	52,15	67,70	27,00	65,10	47,06	8,45	78,93	60,14	107,91
NO REPORTADO	124,38												
Total, General	108,08	69,37	120,33	51,05	90,92	81,28	61,01	140,42	82,38	50,43	66,95	91,69	105,46

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En relación con la mortalidad materna el departamento de Nariño de evidencia que se presentaron casos de razón de mortalidad en la comunidad de indígenas, afrocolombianos y otras etnias, con tendencia fluctuante en los años 2009 a 2021. Presentando para el año 2021 la razón más alta con 116,30 x 100.000 nacidos vivos en la comunidad afrodescendiente y las muertes maternas menores en las mujeres indígenas con 59,35 x 100.000 nacidos vivos.

Mortalidad neonatal por etnia

Tabla 137. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, departamento de Nariño 2009-2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA	13,96	10,88	12,15	13,63	11,42	11,77	13,06	11,52	10,53	10,25	11,17	7,60	8,92
2 - ROM (GITANO)	97,44	76,92	11,63	36,36	89,29	146,67	32,26	22,73	5,88		142,86	16,95	
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	24,43	31,75	4,11	15,71	16,29	25,25	23,87	10,50	14,49	18,35	15,53	29,07	29,61
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	63,69	49,65	24,10		10,75	34,78	12,66	23,53		12,20			
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	8,28	8,36	10,36	12,24	9,69	9,62	9,71	8,95	9,00	9,19	9,09	8,38	8,14
6 - OTRAS ETNIAS	6,41	6,64	7,10	7,09	6,87	6,83	6,65	6,76	6,70	6,71	6,69	6,58	6,95
NO REPORTADO	35,57	33,33	64,46	123,93	120,82	206,55	57,07	104,65	154,93				
Total, General	8,48	7,75	7,81	7,73	7,26	7,24	7,01	7,01	6,94	6,96	6,98	6,70	7,11

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

La mortalidad neonatal por etnias se presenta en los diferentes grupos poblacionales con tendencia variada en los años analizados, presentando una incidencia alta en el año 2009 (97,44 x 100 nacidos vivos) y 2014 (146,67 x 100 nacidos vivos) en comunidad ROM, y en la comunidad Palenquero con una tasa de 63,69 x 100 nacidos vivos en el año 2005, para el año 2021 presenta un incremento en la comunidad Raizal con 29,61 x 100 nacidos vivos, seguido de los indígenas con 8,92 x 100 nacidos vivos y los afrodescendientes.



Mortalidad materna por área de residencia

Tabla 138. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	52,05	61,27	60,34	58,70	43,48	45,21	44,08	45,45	45,57	36,07	41,21	56,97	78,17
2 - CENTRO POBLADO	88,05	104,17	86,73	63,01	55,93	47,89	92,80	57,30	43,70	60,39	52,89	79,05	61,34
3 - AREA RURAL DISPERSA	118,94	99,03	103,18	105,20	115,85	100,19	85,25	81,11	70,54	76,79	86,05	102,65	110,28
SIN INFORMACION	270,41	229,78	184,09	262,93	682,13	1.363,64	1.193,32	392,93	1.113,59	293,33	172,53	61,22	124,56
Total, General	67,31	71,64	68,82	65,89	55,25	53,65	53,71	51,27	51,01	45,29	50,73	65,78	83,16

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

La razón de mortalidad materna por residencia, se evidencia la razón más alta en el área rural en los años 2009, 2013 y 2021 con 118,94, 115,85 y 110,28 casos muertes por cada 100.000 nacida vivos, seguido de la cabecera municipal para el año 2021 con 78,17 casos muertes por cada 100.000 nacida vivos y centros poblados.

Mortalidad neonatal por área de residencia

Tabla 139. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2021.

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	7,88	7,48	7,72	7,54	7,05	7,04	6,68	6,80	6,77	6,84	6,76	6,65	6,99
2 - CENTRO POBLADO	8,15	7,11	6,15	7,23	6,34	5,89	7,13	6,45	5,66	5,89	6,08	5,86	5,41
3 - AREA RURAL DISPERSA	10,76	8,70	8,91	8,66	8,63	8,77	8,55	8,33	8,39	7,91	8,47	7,43	8,57
SIN INFORMACION	19,68	16,41	16,20	36,81	45,02	90,91	85,92	53,05	24,50	13,93	7,85	6,02	4,87
Total, General	8,48	7,75	7,81	7,73	7,26	7,24	7,01	7,01	6,94	6,96	6,98	6,70	7,11

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia presentan una tendencia fluctuante en los años analizados 2009 a 2021, la mayor tasa se encuentra en el área rural en el año 2019 con 10,76 muertes por cada 100 nacidos vivos, para el año 2021, siguen la cabecera municipal y los centros poblados.



3.2.11. Otros indicadores materno-infantiles pueblo y comunidad étnica

En esta profundización sobre las minorías étnicas, se tuvieron en cuenta las siguientes: raizal, palenquero y afrodescendiente. De otro lado, también se analizaron las etnias indígenas y ROM.

Etnia Raizal, Palenquera, Negra

Tabla 140. Indicadores materno-infantiles en población Raizal, Palenquera, Afrodescendiente. Años 2018 – 2020, departamento de Nariño.

INDICADORES MATERNO-INFANTILES	2018				2019				2020			
	RAIZAL (SAN ANDRES Y PALANQUERO DE SAN BASILIO)	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	TOTAL 2018		RAIZAL (SAN ANDRES Y PALANQUERO DE SAN BASILIO)	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	TOTAL 2019		RAIZAL (SAN ANDRES Y PALANQUERO DE SAN BASILIO)	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO	TOTAL 2020	
MUERTE FETOINFANTIL		10,2	10,2			10,0	10,0		500,0		11,1	11,3
% DE N V A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER		3,4	3,4		50,0	3,7	3,7				3,9	3,9
% DE N V CON BAJO PESO AL NACER		8,0	8,0		50,0	7,8	7,8				7,9	7,9
% DE N V CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	50,0	50,0	70,9	70,9	100,0	100,0	72,5	72,5	50,0	80,0	64,9	64,9
% DE N V DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS		55,5	55,5			57,0	57,0				56,7	56,6
% DE N V DE MUJERES MENORES DE 15 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS		65,6	65,6			70,5	70,5				68,8	68,8
% DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100,0	100,0	98,8	98,8	100,0	100,0	98,0	98,0	50,0	100,0	94,5	94,5
% DE PARTOS INSTITUCIONALES	100,0	100,0	98,5	98,5	100,0	100,0	97,8	97,8	50,0	100,0	94,1	94,0
% DE PARTOS POR CESAREA	50,0	50,0	51,2	51,2	100,0	25,0	54,2	54,2		20,0	50,0	50,0
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES MENORES DE 14 AÑOS		0,4	0,4			0,5	0,5				0,5	0,5
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	6,0	3,3	4,9	4,9	8,5	5,8	4,9	4,9	2,5	5,4	4,3	4,3
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS		15,1	15,1			14,6	14,5			20,0	13,6	13,6
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	100,0	25,0	52,6	52,6	50,0	50,0	53,5	53,4	100,0		53,0	53,0
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO		148,9	148,7			149,1	148,9				271,2	270,8
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS		85,1	85,0			63,9	63,8				166,9	166,7
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS)		11,9	11,9			12,6	12,5		500,0		14,4	14,6
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO		10,2	10,2			10,0	10,0		500,0		11,1	11,3
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL		6,8	6,8			5,3	5,3		500,0		6,5	6,7
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA		1,1	1,1			0,4	0,4				1,0	1,0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA		5,7	5,7			4,9	4,9		500,0		5,4	5,6
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL		5,7	5,7			4,9	4,9		500,0		5,4	5,6
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL		3,4	3,4			4,7	4,7				4,6	4,6

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2022.



En el año 2021 se presentaron 1 muerte en comunidad palenquera y 330 en la población afrodescendiente presentando en ella la mayor causa de muertes, las enfermedades del sistema circulatorio presentan un 28,2% de las muertes totales con enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, continúan las agresiones con el 19,4% por traumatismos de accidentes y accidentes de transportes terrestre, continúan los tumores con el 10,6%, para el año 2020 la se presentaron 1128 muertes en este grupo poblacional con una diferencia de 798 casos frente al año 2021.

Tabla 141. Número de muertes en población Raizal, Palenquera, Negra. Años 2018 – 2021, Departamento de Nariño.

	MUERTES RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)				MUERTES PALENQUERO DE SAN BASILIO				MUERTES NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
52 – Nariño		2	1		2	1	3	1	859	863	1.128	330
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS									26	35	31	12
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS									26	35	31	12
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES									1	6	6	3
A15-A19 TUBERCULOSIS									1	3	4	2
A20-A28 CIERTAS ZOONOSIS BACTERIANAS										1		
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS									2	2	5	
A50-A64 INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL									2	1		
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL											1	
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS									1	1	2	
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS												
B15-B19 HEPATITIS VIRAL										1		
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)									16	17	10	7
B25-B34 OTRAS ENFERMEDADES VIRALES											1	
B35-B49 MICOSIS									1			
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS									2	2	1	
B65-B83 HELMINTIASIS										1		
B90-B94 SECUELAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS												1
C02 – TUMORES					1		1	1	130	112	124	35
C00-D48 TUMORES					1		1	1	130	112	124	35
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE									3		7	
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS									35	25	33	11
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS									20	13	17	4
C40-C41 TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTLAGOS ARTICULARES									1	1	1	
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL										2		1
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS									1		1	1
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA									13	15	12	2
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS							1	1	15	11	11	3
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS									9	12	10	2
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS									2	3		
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL									2	2	2	
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS										1		
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS					1				8	1	3	4
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES									12	12	7	1
C97 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MULTIPLES												
D10-D36 TUMORES BENIGNOS										1	1	
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO									9	13	19	6



	MUERTES RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)				MUERTES PALENQUERO DE SAN BASILIO				MUERTES NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD									9	10	10	6
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD									9	10	10	6
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES									1	1	3	1
D55-D59 ANEMIAS HEMOLITICAS									4	4		2
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS									2	3	2	3
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGICAS									2		1	
D70-D77 OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS											2	
D80-D89 CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD										2	2	
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS									46	42	73	13
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS									46	42	73	13
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES											2	
E10-E14 DIABETES MELLITUS									36	32	53	13
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS									2			
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS												
E40-E46 DESNUTRICION									7	7	12	
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION											4	
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS									1	3	2	
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO									1	1	1	1
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO									1	1	1	1
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS									1	1		
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS												1
F70-F79 RETRASO MENTAL											1	
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO									12	17	15	4
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO									12	17	15	4
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL									2	3	1	1
G10-G13 ATROFIAS SISTEMICAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL												
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO										3		1
G30-G32 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO										2	2	1
G35-G37 ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL										1		
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS									4	3	3	
G60-G64 POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO												
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNIÓN NEUROMUSCULAR											1	
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS									2	1	5	
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO									4	4	3	1



	MUERTES RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)				MUERTES PALENQUERO DE SAN BASILIO				MUERTES NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO												
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO		2					1		270	290	317	93
I05-I09 ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS												
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS		2					1		72	44	69	23
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON									71	115	114	32
I26-I28 ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR									2	5	6	1
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON									22	12	24	3
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES									100	102	98	32
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES									3	10	4	
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE										2	2	2
I95-I99 OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO												
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO									85	95	85	22
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO									85	95	85	22
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES												
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA									24	33	40	13
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES									1	2	2	1
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES												
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES									37	49	31	8
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS									4		1	
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO									13	5	7	
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES									1	1		
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA												
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO									5	5	4	
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO							1		28	37	42	10
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO							1		28	37	42	10
K00-K14 ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES												1
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO									2	7	3	
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE									2	1	1	
F70-F79 RETRASO MENTAL											1	
K40-K46 HERNIA										1	1	
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA											2	
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS									5	5	6	4
K65-K67 ENFERMEDADES DEL PERITONEO									1	5	4	1
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO								1	9	13	9	1
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS									5	4	11	1
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO									4	1	5	2
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO									7	7	12	
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO									7	7	12	
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO									5	3	9	
L10-L14 TRASTORNOS FLICTENULARES												
L20-L30 DERMATITIS Y ECZEMA									1			
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA												
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO									1	4	3	



	MUERTES RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)				MUERTES PALENQUERO DE SAN BASILIO				MUERTES NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO									5	9	4	1
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO									5	9	4	1
M00-M25 ARTROPATIAS										4	2	1
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUTIVO									2	5	1	
M40-M54 DORSOPATIAS											1	
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS									1			
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS									1			
M95-M99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUTIVO									1			
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO									19	18	22	5
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO									19	18	22	5
N00-N08 ENFERMEDADES GLOMERULARES											2	
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL									2	2	1	
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL									13	13	14	4
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER											1	
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO									4	1	2	1
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS										2	1	
N70-N77 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS											1	
N80-N98 TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS												
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO									7	7	13	5
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO									7	7	13	5
O00-O08 EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO											2	1
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO										1	1	
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO												
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO									1			
O85-O92 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO										2	1	
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE									6	4	9	4
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL			1						24	25	26	10
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL			1						24	25	26	10
P00-P04 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO									1	7	5	1
P05-P08 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL									3	1		
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL			1						15	14	14	5
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL									2	1	3	3
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO									1	1	2	
P75-P78 TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO									1			1
P80-P83 AFECCIONES ASOCIADAS CON LA REGULACION TEGUMENTARIA Y LA TEMPERATURA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO											1	
P90-P96 OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL									1	1	1	



	MUERTES RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)				MUERTES PALENQUERO DE SAN BASILIO				MUERTES NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS									13	7	8	6
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS									13	7	8	6
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVIOSO									2	1	3	1
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO									8	5	2	3
Q30-Q34 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO												1
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO											1	
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR												
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS											1	1
Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE									3	1	1	
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE							1		27	14	36	14
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE							1		27	14	36	14
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO												
R10-R19 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN											1	
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES									2	1	7	
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS							1		25	13	28	14
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD					1				150	137	145	64
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD					1				150	137	145	64
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE									14	21	10	10
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES									15	22	27	12
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE									13	3	5	3
X85-Y09 AGRESIONES					1				93	76	89	37
Y10-Y34 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA									11	11	13	2
Y35-Y36 INTERVENCION LEGAL Y OPERACIONES DE GUERRA												
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA									2	1		
Y85-Y89 SECUELAS DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD									2	3	1	
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES											164	29
U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES											164	29
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA											164	29

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2022.



Etnia indígena

Tabla 142. Indicadores materno-infantiles en población indígena. Años 2008 – 2020, departamento de Nariño

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MUERTE FETO INFANTIL	13,0	21,7	18,5	28,2	25,5	24,8	23,6	20,1	11,9	10,3	10,0	10,1	10,1
% DE N V A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER			4,0	3,7	4,4	3,7	3,0	4,4	4,1	3,7	4,0	4,0	3,8
% DE N V CON BAJO PESO AL NACER	6,6	7,6	5,9	5,9	7,6	8,1	5,4	6,9	6,5	7,1	8,4	8,4	8,2
% DE N V CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	72,3	69,3	65,1	70,3	73,6	80,1	82,1	85,2	81,7	77,4	77,9	82,6	77,9
% DE N V DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS	54,0	52,1	55,8	56,1	50,3	48,2	49,4	48,0	46,5	40,1	32,9	35,3	31,3
% DE N V DE MUJERES MENORES DE 15 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS	80,0	66,7	80,0	66,7	37,5	54,5	75,0	83,3	85,7	57,1	80,0	68,8	78,9
% DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	82,0	84,1	84,5	85,5	90,6	92,7	93,0	92,9	92,3	89,4	90,3	93,3	88,7
% DE PARTOS INSTITUCIONALES	82,3	84,4	83,5	85,5	91,0	92,8	94,0	93,0	92,0	88,6	89,5	93,1	88,2
% DE PARTOS POR CESAREA	24,2	21,1	15,5	12,0	8,4	16,3	19,8	26,6	22,3	21,1	22,2	25,5	29,6
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES MENORES DE 14 AÑOS	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1			0,4	0,3	0,5	0,2	0,3
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	4,9	4,5	4,4	4,8	5,1	5,6	6,3	7,0	6,9	6,4	6,6	6,7	5,8
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS	10,7	11,5	13,6	10,6	12,3	11,3	14,9	10,0	12,7	12,3	12,0	12,3	10,4
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	53,3	50,6	54,8	51,9	51,0	52,4	47,6	45,9	49,3	47,6	47,4	48,2	47,1
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO			97,6	268,8	121,5	322,9			356,7	113,9	307,0		63,3
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS			97,6	268,8	121,5	322,9			237,8	113,9	307,0		63,3
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS)	18,0	31,2	26,3	37,6	31,6	34,4	30,4	30,7	26,2	17,1	15,3	18,2	13,9
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO	13,0	21,7	18,5	28,2	25,5	24,8	23,6	20,1	11,9	10,3	10,0	10,1	10,1
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	6,0	11,3	5,9	12,1	10,9	10,8	7,9	6,7	3,6	2,3	3,8	2,5	6,3
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDÍA		3,8	2,0	6,7	3,6	6,5	1,1	2,7	3,6		0,8	0,6	1,3
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	6,0	7,6	3,9	5,4	7,3	4,3	6,8	4,0		2,3	3,1	1,9	5,1
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	6,0	7,6	3,9	5,4	7,3	4,3	6,8	4,0		2,3	3,1	1,9	5,1
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	7,0	10,4	12,7	14,8	14,6	14,0	15,8	13,4	8,3	8,0	6,1	7,5	3,8

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2022.

En los años analizados 2008 a 2021 se presentaron 6009 muertes en población indígena, comportamiento fluctuante, se puede resaltar que para el año 2020 se presentó un incremento significativo de muertes en este grupo poblacional con 679 casos, decreciendo significativamente en el año 2021 con 267 muertes en población indígena, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las más frecuentes (36%), posteriormente los tumores y las causas externas de morbilidad y mortalidad con el 15% de las muertes y las enfermedades del sistema respiratorio con 4%.



Tabla 143. Número de muertes en población indígena. Años 2008 – 2021, departamento de Nariño

	NUMERO DE MUERTES POBLACION INDIGENA														
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
52 – Nariño	234	433	430	421	363	400	408	423	484	427	506	534	679	267	6.009
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8	16	9	10	2	11	6	9	11	6	5	7	6	3	109
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8	16	9	10	2	11	6	9	11	6	5	7	6	3	109
A00-A09 ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	3	6	3	4		3	1		3	1	3	3	4		34
A15-A19 TUBERCULOSIS	2	1	2			4		1	4	2	1	2		1	20
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	3	3		1	1	2	3	2	3		1		1	2	22
A80-A89 INFECCIONES VIRALES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL				1				1							2
A90-A99 FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS Y FIEBRES VIRALES HEMORRÁGICAS								2							3
B00-B09 INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS		2		1				3				1			7
B20-B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)		4	2	3	1	1	2		1	2					16
B50-B64 ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS												1	1		2
B65-B83 HELMINTIASIS			1			1				1					3
C02 – TUMORES	33	58	74	64	47	54	62	63	74	60	74	82	101	41	887
C00-D48 TUMORES	33	58	74	64	47	54	62	63	74	60	74	82	101	41	887
C00-C14 TUMORES MALIGNOS DEL LABIO DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE FARINGE	1	1			1			1		2	1	1	2		10
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS DIGESTIVOS	16	25	29	38	26	22	27	22	30	15	36	33	48	17	384
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS		2	7	6	2	2	3	6	1	4	3	7	5	4	52
C40-C41 TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS Y DE LOS CARTLAGOS ARTICULARES				1	3	1		1	1	1		1	1		10
C43-C44 MELANOMA Y OTROS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL		2	2			2	3	2	1	2	2	2	3		21
C45-C49 TUMORES MALIGNOS DE LOS TEJIDOS MESOTELIALES Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	1	1				1			1	1	2	2		2	11
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	1	3	4	1	1	3	1	1	7	3	4	3	5	1	38
C51-C58 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	2	4	10	8	5	5	10	11	4	8	6	4	10	6	93
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	1	4	2	3	4	5	3	7	11	4	2	6	5	2	59
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS	1		1				2		1	1	1	5	1		13
C69-C72 TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		1		1		1	1	1	1	3		3	3	1	16
C73-C75 TUMORES MALIGNOS DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	1	1					2					3		2	9
C76-C80 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	2	2	5	1	2	5	4	5	5	6	6	2	5	1	51
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	6	7	5	3	2	2	3	2	6	4	8	5	9	1	63
C97 TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MULTIPLES			2												2
D00-D09 TUMORES IN SITU		1						1				1	1		4
D10-D36 TUMORES BENIGNOS			1						1						2
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	1	4	6	2	1	5	3	3	4	6	3	4	3	4	49
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1	3	1	1	1			2	2	1	2	4	2		20
D50-D89 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1	3	1	1	1			2	2	1	2	4	2		20
D50-D53 ANEMIAS NUTRICIONALES		1	1		1				1			1			5
D60-D64 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS	1			1				1	1			1	2		7
D65-D69 DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRÁGICAS		2						1		1	2	1			7
D80-D89 CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD												1			1
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	10	18	18	23	15	20	13	11	18	17	18	36	40	14	271
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	10	18	18	23	15	20	13	11	18	17	18	36	40	14	271
E00-E07 TRASTORNOS DE LA GLANDULA TIROIDES					1							1	2		4
E10-E14 DIABETES MELLITUS	3	9	9	9	6	8	7	8	12	11	7	12	13	4	118
E15-E16 OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACIÓN DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECIÓN INTERNA DEL PANCREAS							1								1
E20-E35 TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS								2							2
E40-E46 DESNUTRICION	5	6	9	9	5	12	5	1	6	6	8	14	12	3	101
E50-E64 OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES														1	1
E65-E68 OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION												2	2	4	8
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	2	3		5	3						3	7	10	3	36



	NUMERO DE MUERTES POBLACION INDIGENA														TOTAL
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO			2	1		1	1				1		1		7
F00-F99 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO			2	1		1	1				1		1		7
F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS				1	1		1	1			1		1		6
F70-F79 RETRASO MENTAL			1												1
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	13	6	9	5	5	8	5	8	9	12	9	4	11	5	109
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	13	6	9	5	5	8	5	8	9	12	9	4	11	5	109
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL				1			1				1				3
G10-G13 ATROFIAS SISTEMICAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL					1		2			1					4
G20-G26 TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO					1	1			2	1	1	1	1		8
G30-G32 OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO												1			1
G35-G37 ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL													1	1	2
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS		5	7	3	1	3	2	5	6	3		1	4	2	42
G60-G64 POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO			1			1									2
G70-G73 ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR						1		1		1					3
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS					1	1			1		3	1	4	2	13
G90-G99 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	13	1	1	1	1	1		2		6	4		1		31
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	54	126	98	97	116	113	138	136	144	158	158	192	222	96	1.848
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	54	126	98	97	116	113	138	136	144	158	158	192	222	96	1.848
I05-I09 ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS				1								1			2
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	11	22	22	27	35	26	26	34	34	48	45	38	40	20	428
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	13	51	33	36	46	50	72	61	70	77	79	118	139	59	904
I26-I28 ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR	4	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2		22
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	6	10	8	13	4	14	10	15	14	6	8	6	6	4	124
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	20	35	30	18	26	20	28	22	23	23	20	26	32	12	335
I70-I79 ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES		5	1		2	2	1	1	1	3	2	1			19
I80-I89 ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		1	1	1	1			2	1		2	1	3	1	14
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	27	47	46	36	47	45	52	61	53	60	82	47	50	11	664
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	27	47	46	36	47	45	52	61	53	60	82	47	50	11	664
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	8	16	16	6	12	14	12	14	10	6	14	7	3	1	139
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES				1		1	2		1	1					6
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	16	27	26	21	25	19	26	41	33	41	61	38	41	8	423
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS				1		1	3	2	2	4	2		1	1	17
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO		3	2	1	6	5	4	2	3	2	2	2	2		34
J85-J86 AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES						1				1			1		3
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA	1			1											2
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	1	2	5	4	4	5	2	4	5	3		2	1	40
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	13	31	23	16	16	21	19	15	15	19	37	23	30	3	281
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	13	31	23	16	16	21	19	15	15	19	37	23	30	3	281
K20-K31 ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DEUDENO	2	4	3	1	5	5	5			2	7	4	4		42
K35-K38 ENFERMEDADES DEL APENDICE	1		2				1		1	1	2	1	2		11
K40-K46 HERNIA		1		1	1	2	1				1	1			8
K50-K52 ENTERITIS Y COLITIS NO INFECCIOSA									1				1		2
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	3	7	1	3	3	2	4	4	3	3	9	3	2	1	48
K65-K67 ENFERMEDADES DEL PERITONEO	2	5	2	3		2	2		1		3	2	1	1	24
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO	2	5	5	3	1	4	1	1	3	2	7	3	10	1	48
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	2	9	7	4	4	6	4	8	5	7	6	8	7		77
K90-K93 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1		3	1	2		1	2	1	4	2	1	3		21
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1	4		1	4	2	5		3	2	2	2	4		28
L00-L99 ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1	4		1	4	2	5		3	2	2	2	4		28
L00-L08 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO		1			1		3		1	1		1			7
L50-L54 URTICARIA Y ERITEMA												1			1
L80-L99 OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1	3		1	3	2	2		2	1	1	4			20



	NUMERO DE MUERTES POBLACION INDIGENA														TOTAL
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	6	8	8	4	2	5	11	6	6	11	7	5	2	82
M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	6	8	8	4	2	5	11	6	6	11	7	5	2	82
M00-M25 ARTROPATIAS		3	4	3	2	2	3	9	2	3	8	4	4	2	49
M30-M36 TRASTORNOS SISTEMICOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO			2	2					2	1	1	1	1		10
M40-M54 DORSOPATIAS												1			1
M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS		1								1	1	1			4
M80-M94 OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	1	2	2	3	2		2	2	2	1	1				18
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	10	14	13	4	7	9	8	6	8	9	6	14	15	5	128
N00-N99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	10	14	13	4	7	9	8	6	8	9	6	14	15	5	128
N00-N08 ENFERMEDADES GLOMERULARES	1									1				1	3
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL	1	1		1											3
N17-N19 INSUFICIENCIA RENAL	7	8	9	3	7	7	6	5	6	5	6	9	7	2	87
N25-N29 OTROS TRASTORNOS DEL RIÑON Y DEL URETER			1										1		2
N30-N39 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO		3	2						1	1		4	4		15
N40-N51 ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	1	2	1			2	2	1	1	2		1	3	2	18
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO			1	2	1	3			3	1	4		1		16
O00-O99 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO			1	2	1	3			3	1	4		1		16
O10-O16 EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO				1		2					1				4
O30-O48 ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO						1									1
O60-O75 COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO			1						2	1	2		1		7
O85-O92 COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO				1	1				1		1				3
O94-O99 OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE															1
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	4	10	6	6	9	14	7	6	2	3	7	3	5	2	84
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	4	10	6	6	9	14	7	6	2	3	7	3	5	2	84
P00-P04 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR FACTORES MATERNOS Y POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	1	3		1	2		1			1		2			11
P05-P08 TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL			1		2	1							2		6
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	1	5	5	2	3	4		2	1	2	5	1	3	2	36
P35-P39 INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	2			3	1	2	3	3	1						15
P50-P61 TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO						3		1			1				5
P75-P78 TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO		1			1	4	1				1				8
P80-P83 AFECCIONES ASOCIADAS CON LA REGULACION TEGUMENTARIA Y LA TEMPERATURA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO		1													1
P90-P96 OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL							2								2
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	5	7	7	6	8	3	6	6	6	4	5	3	8	2	76
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	5	7	7	6	8	3	6	6	6	4	5	3	8	2	76
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO	1	2		1	3	2		1				2	3		15
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3	4	6	2	4		4	3	5	2	5		3	2	43
Q30-Q34 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO				1	1			1				1			4
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	1			1						1					3
Q65-Q79 MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR						1		1					2		4
Q80-Q89 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS			1				1		1	1					4
Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		1		1			1								3
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	7	12	33	43	14	22	11	11	16	13	5	7	12	2	208
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	7	12	33	43	14	22	11	11	16	13	5	7	12	2	208
R00-R09 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO			1	2	2	5		1							11
R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	3	2	9	5	3	5	2	2	1		2		5		39
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	4	10	23	36	9	12	9	8	15	13	3	7	7	2	158



	NUMERO DE MUERTES POBLACION INDIGENA														TOTAL
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	47	75	82	98	67	74	73	73	117	55	80	103	126	40	1.110
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	47	75	82	98	67	74	73	73	117	55	80	103	126	40	1.110
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	7	12	17	21	14	20	12	25	39	14	29	32	21	3	266
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	3	11	16	19	8	12	14	20	27	10	18	21	27	10	216
X60-X84 LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	5	6	9	15	7	6	7	5	12	5	9	10	14	8	118
X85-Y09 AGRESIONES	26	34	37	33	27	29	26	16	26	16	16	33	48	18	385
Y10-Y34 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	6	10	3	10	9	7	14	7	9	9	8	6	14	1	113
Y35-Y36 INTERVENCION LEGAL Y OPERACIONES DE GUERRA		1			1				1						3
Y40-Y84 COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA												1	1		2
Y85-Y89 SECUELAS DE CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD		1			1				3	1			1		7
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES													40	41	81
U00-U99 CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES													40	41	81
U00-U49 ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA													40	41	81

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2022.

Etnia ROM (Gitano)

Tabla 144. Indicadores materno-infantiles en población Rom. Años 2008 – 2020, departamento de Nariño

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MUERTE FETOINFANTIL	285,7	76,9	428,6	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% DE N V A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% DE N V CON BAJO PESO AL NACER	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% DE N V CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	64,3	92,3	71,4	80,0	0,0	0,0	0,0	66,7	50,0	0,0	100,0	100,0	40,0
% DE N V DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS	50,0	0,0	100,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100,0	100,0	42,9	100,0	0,0	100,0	0,0	83,3	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0
% DE PARTOS INSTITUCIONALES	100,0	100,0	71,4	100,0	0,0	100,0	0,0	83,3	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0
% DE PARTOS POR CESAREA	42,9	23,1	14,3	40,0	0,0	100,0	0,0	16,7	50,0	0,0	50,0	0,0	20,0
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	5,6	6,5	5,3	5,6	0,0	2,0	0,0	5,3	4,0	0,0	4,0	6,3	2,8
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS	23,1	0,0	28,6	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	46,2	50,0	57,1	60,0	0,0	100,0	0,0	16,7	100,0	0,0	50,0	66,7	60,0
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS)	714,3	1769,2	571,4	1000,0	0,0	5000,0	0,0	833,3	2500,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO	285,7	76,9	428,6	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	71,4	76,9	285,7	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TEMPRANA	71,4	76,9	285,7	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	71,4	76,9	285,7	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	214,3	0,0	142,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2022.

En la población ROM (gitano) entre los años 2008 a 2021 presentaron 112 casos de muertes, donde se evidencia que para el año 2021 no se presentó ningún evento. En el año 2020 se presentaron 2 casos los cuales fueron causados por enfermedades hipertensivas, resaltando que para el año 2009 se incrementaron 28 causas de muerte en este grupo poblacional.



Tabla 145. Número de muertes en población ROM (Gitano). Años 2008 – 2021, departamento de Nariño

	NUMERO DE MUERTES ROM (GITANO)															
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL	
52 – Nariño	25	28	11	8	6	8	4	5	6	5	1	3	2		112	
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2		1												3	
A00-B99 CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2		1												3	
A30-A49 OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	1		1												2	
B35-B49 MICOSIS	1														1	
C02 – TUMORES	2	5	3						1	1					12	
C00-D48 TUMORES	2	5	3						1	1					12	
C15-C26 TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS		2	1												4	
C30-C39 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS				1											2	
C50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA			1												1	
C60-C63 TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS		1													1	
C64-C68 TUMORES MALIGNOS DE LAS VIAS URINARIAS	1														1	
C81-C96 TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	1	1													2	
D37-D48 TUMORES DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO		1													1	
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	2	3	1	2											8	
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	2	3	1	2											8	
E10-E14 DIABETES MELLITUS				1											1	
E40-E46 DESNUTRICION		3	1	1											5	
E70-E90 TRASTORNOS METABOLICOS	2														2	
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1	3						2							6	
G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1	3						2							6	
G00-G09 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		2													2	
G40-G47 TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	1	1							1						3	
G80-G83 PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS								1							1	
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2	2	2	1	1	2						3	2		15	
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	2	2	2	1	1	2						3	2		15	
I10-I15 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS				1		1						3	2		7	
I20-I25 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	1	1	1												4	
I30-I52 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON					1										1	
I60-I69 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1	1	1												3	
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	3	1		1		1								8	
J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	3	1		1		1								8	
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	1	2													3	
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		1													1	
J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES					1										1	
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO			1												1	
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1						1								2	
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		2	1							1					4	
K00-K93 ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO		2	1							1					4	
K55-K64 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS		1													1	
K70-K77 ENFERMEDADES DEL HIGADO		1	1												2	
K80-K87 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS											1				1	
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO									1						1	
N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO									1						1	
N10-N16 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL									1						1	
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL		1	1							1					4	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL		1	1							1					4	
P20-P29 TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL		1	1					1							3	
P75-P78 TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO											1				1	



	NUMERO DE MUERTES ROM (GITANO)														
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1	3	1	1		1									7
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1	3	1	1		1									7
Q00-Q07 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVISOSO			1												1
Q20-Q28 MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO		3		1		1									5
Q38-Q45 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	1														1
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE				1					1						2
R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE				1					1						2
R95-R99 CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS				1					1						2
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	13	6		3	4	5	2	3	3	2	1				42
V01-Y98 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	13	6		3	4	5	2	3	3	2	1				42
V01-V99 ACCIDENTES DE TRANSPORTE	2				1				1						4
W00-X59 OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	1	5		2	3	4	1	3	2						21
X85-Y09 AGRESIONES	8			1		1				2	1				13
Y10-Y34 EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	2	1					1								4

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2022.



3.2.12. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad

Tabla 146. Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2022.

Mortalidad	Prioridad	Nariño	Colombia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio (Tasa x 100.000 habitantes)	117,84	151,94	Fluctuante	001
	2. Las demás causas (Tasa x 100.000 habitantes)	101,71	114,99	Crecente	000
	3. Causas externas (Tasa x 100.000 habitantes)	76,27	62,71	Fluctuante	012
	4. Neoplasias (Tasa x 100.000 habitantes)	69,17	84,01	Crecente	007
	1. AVVP causas Externas	53271	1.382.132	Fluctuante	012
	2. AVVP Las demás causas	34834	1.203.674	Crecente	000
	3. AVVP Enfermedades sistema circulatorio	28646	1.109.159	Fluctuante	001
	4. AVVP Neoplasias	25962	910.231	Crecente	007
	1. Tasa de AVPP Causas Externas (Tasa x 100.000 habitantes)	3256,2	2671,3	Fluctuante	012
	2. Tasa de AVPP Las Demás Causas (Tasa x 100.000 habitantes)	1966,2	2260,2	Decrecente	001
	3. Tasa de AVPP Neoplasias (Tasa x 100.000 habitantes)	1460,8	1653,1	Crecente	007
	4. Tasa de AVPP Enfermedades sistema circulatorio (Tasa x 100.000 habitantes)	1433,3	1923,6	Decrecente	001
	Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Las demás causas externas (Tasa x 100.000 habitantes)	76,27	0,35	Fluctuante
2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón (Tasa x 100.000 habitantes)		59,92	84,65	Decrecente	001
3. Causas Externas: Agresiones (homicidios) (Tasa x 100.000 habitantes)		30,51	27,70	Decrecente	012
4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares (Tasa x 100.000 habitantes)		25,37	28,23	Fluctuante	001
5. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Tasa x 100.000 habitantes)		19,36	19,44	Crecente	000
6. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades hipertensivas (Tasa x 100.000 habitantes)		18,85	18,82	Decrecente	001
7. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre (Tasa x 100.000 habitantes)		17,06	14,87	Crecente	012
8. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (Tasa x 100.000 habitantes)		11,60	13,17	Crecente	007
9. Neoplasias: Tumor maligno del estómago (Tasa x 100.000 habitantes)		11,38	9,13	Decrecente	007
10. Enfermedades Transmisibles: Infecciones respiratorias agudas (Tasa x 100.000 habitantes)		10,82	19,06	Decrecente	009
11. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata (Tasa x 100.000 habitantes)		9,93	12,72	Crecente	007
12. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Número de muertes		35	1.476	Crecente	008
13. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal: Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, Número de muertes		22	897	Fluctuante	008
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (100.000 menores de 5 años)	40,31	48,11	Crecente	000
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad (tasa x 100.000 menores de 1 a 4 años)	17,41	10,63	Crecente	000
	3. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 1 año (1.000 nacidos vivos)	4,98	5,81	Decrecente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna (Tasa x 100.000 nacidos vivos)	91,69	65,78	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez (Tasa x 1.000 nacidos vivos)	13,39	12,11	Fluctuante	008
	3. Tasa de mortalidad infantil (Tasa x 1.000 nacidos vivos)	10,33	10,12	Fluctuante	008
	4. Tasa de mortalidad neonatal (Tasa x 1.000 nacidos vivos)	6,66	6,70	Fluctuante	008
	4. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años (Tasa x 100.000 menores de cinco años)	6,39	6,77	Fluctuante	009
5. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años (Tasa x 100.000 menores de cinco años)	5,59	6,75	Fluctuante	003	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO



Conclusiones generales sobre la mortalidad

- El comportamiento de las causas de mortalidad en Nariño presenta variación para las tres primeras causas de mortalidad en su orden: enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las causas externas con comportamiento oscilante en los años analizados.
- En el departamento de Nariño registro 53.271 años potencialmente perdidos debido a causas externas, en el grupo de las demás causas con 34.834 AVPP, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, las enfermedades transmisibles, las afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos.
- En Nariño se presenta con mayor causa de mortalidad en los subgrupos se encuentran las infecciones respiratorias aguda, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, enfermedades isquémicas del corazón, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, las demás causas externas y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.
- La mortalidad en el departamento de Nariño de acuerdo a comparados con el nivel nacional están por debajo del datos presentado para el país, lo cual lo ubica en la semaforización en color amarillo, al organizar los subgrupos de causas según el valor de la tasa ajustada presentada, observamos que las agresiones (homicidios) el mayor valor, ocupando el primer lugar, seguidos accidentes de transporte terrestre, diabetes mellitus, tumor maligno de estómago, tumor maligno de mama y tumor de próstata.
- En el grupo de menores de 5 años encontramos que las causas de mortalidad se presentaron por afecciones del periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, las causas externas de mortalidad, mortalidad, enfermedades del sistema respiratorio, tumores, su tendencia es similar tanto para hombres como para mujeres se presentan con mayor frecuencia.
- Se evidencia que la mortalidad relacionada con salud mental se presentó por trastornos mentales y del comportamiento, sustancias psicoactivas y epilepsia presentando mayor proporción en el sexo masculino frente al femenino.
- En Nariño en la mortalidad materno infantil se presenta en indicador superior que Colombia con una razón de mortalidad materna con 25,91% por encima del valor nacional lo que implica diferencias estadísticamente significativas, contrariamente a los otros indicadores como la tasa de mortalidad neonatal, infantil, niñez, IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años en los que se observa que los valores en algunos casos no superan al nivel nacional son de gran importancia para su intervención y toma de decisiones.
- En la población étnica para el año 2021 se presentaron 1 muerte en comunidad palenquera y 330 en la población afrodescendiente presentando en ella la mayor causa de muertes: las enfermedades del sistema circulatorio enfermedades hipertensivas, enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, continúan las agresiones, por traumatismos de accidentes y accidentes de transportes terrestre, continúan los tumores. Para la población indígena el año 2021 con 267 muertes en población indígena, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las más frecuentes, posteriormente los tumores y las causas externas de morbilidad, mortalidad y las enfermedades del sistema respiratorio. En la población ROM (gitano) para el año 2021 no se presentó ningún evento.



3.3. Índice de necesidades en salud

El Índice de necesidades en Salud, primero identificar las variables que serán analizadas en su conjunto para establecer el Índice de Necesidades en salud, para el caso del departamento de Nariño, se seleccionaron 24 indicadores, de ellos 3 son de tipo social, 4 de tipo demográfico, 11 corresponden a medición de la morbimortalidad, y 6 a respuesta social organizada de los 64 municipios.

Para su interpretación se debe tener en cuenta que el índice es proporcional a la necesidad en salud, es decir que a mayor INS es mayor es la necesidad en salud del territorio, del mismo modo a menor INS menor es la necesidad en salud; teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se ordenan los valores de mayor a menor, distribuyéndolos en cuartiles, los cuales serán identificados por los colores rojo, naranja, amarillo y verde; es así como:

Municipios identificados de color rojo con valores menores a 2.49 se clasifican como de mayor necesidad (Cuartil 1)

Municipios identificados de color naranja con valores entre 2.39 y -1.52 se clasifican como de moderada necesidad (Cuartil 2)

Municipios identificados de color amarillo con valores entre -1.96 y -3.97 se clasifican como de media necesidad (Cuartil 3)

Municipios identificados de color verde se con valores mayores o igual a -4.62 se clasifican como de baja necesidad (Cuartil 4)

Con base en lo anterior, se identifica que las en el departamento de Nariño según el índice de Necesidades en Salud desde el que mayores necesidades en salud tienen, Magüi Payan (24,15) hasta el que se encuentra en mejores condiciones, Pasto (-21,03).



Tabla 147. Estimación del Índice de Necesidades en Salud

No	Variable	Descripcion	Tipo
1	NBI	Indice de necesidades basicas insatisfecho	Social
2	ANALF	Porcentaje de analfabetismo	Social
3	DEP	Indice de dependencia	Social
4	TIME	Tiempo de traslado a capital	Demografico
5	RUR	Porcentaje de ruralidad	Demografico
6	TBN	Tasa de natalidad	Demografico
7	TF	Tasa de fecundidad	Demografico
8	TMI	Tasa de Mortalidad Infantil	Morbimortalidad
9	VIH	Incidencia de VIH	Morbimortalidad
10	RMM	Razon de Mortalidad Materna	Morbimortalidad
11	TSC	Tasa de sifilis congenita	Morbimortalidad
12	MPN	Tasa de mortalidad Perinatal	Morbimortalidad
13	BPN	Porcentaje de bajo peso al nacer	Morbimortalidad
14	TBM	Tasa de mortalidad	Morbimortalidad
15	MAL	Incidencia de malaria	Morbimortalidad
16	TBC	Indicencia de tuberculosis	Morbimortalidad
17	MORBEDA	Morbilidad por EDA en < de 5 años	Morbimortalidad
18	MORBIRA	Morbilidad por IRA en < de 5 años	Morbimortalidad
19	PV	Cobertura vacunacion Pentavalente	Respuesta institucional
20	TV	Cobertura vacunacion Tripleviral	Respuesta institucional
21	ASEG	Cobertura aseguramiento	Respuesta institucional
22	CPN	Porcentaje de control prenatal	Respuesta institucional
23	IRCA	Indice de riesgo de calidad del agua	Respuesta institucional
24	CAM	Camas hospitalarias	Respuesta institucional

Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, Sistemas de información



Tabla 148. Índice de Necesidades en Salud departamento de Nariño. 2023

Código	Nombre Municipio	INS
52427	Magüi Payan	24,15
52390	La Tola	17,21
52490	Olaya Herrera	16,25
52621	Roberto Payán	16,15
52079	Barbacoas	14,28
52250	El Charco	14,03
52835	Tumaco	13,48
52696	Santa Bárbara	13,09
52612	Ricaurte	8,86
52520	Francisco Pizarro	7,82
52203	Colón Génova	6,24
52405	Leiva	4,74
52051	Arboleda	3,60
52699	Santacruz	3,35
52352	Iles	3,01
52207	Consaca	2,49
52418	Los Andes	2,39
52786	Taminango	0,83
52720	Sapuyes	0,82
52540	Policarpa	0,61
52473	Mosquera	0,55
52685	San Bernardo	0,15
52788	Tangua	-0,71
52693	San Pablo	-0,75
52678	Samaniego	-0,82
52254	El Peñol	-1,00
52083	Belén	-1,30
52694	Cartago	-1,30
52565	Providencia	-1,33
52240	Chachagüí	-1,37
52110	Buesaco	-1,38
52381	La Florida	-1,52
52480	Nariño	-1,96
52506	Ospina	-2,07
52399	La Unión	-2,36
52224	Cuaspud	-2,38
52354	Imués	-2,39
52435	Mallama	-2,47
52560	Potosí	-2,88
52317	Guachucal	-3,04
52256	El Rosario	-3,11
52885	Yacuanquer	-3,13
52411	Linares	-3,15
52215	Córdoba	-3,29
52385	La Llanada	-3,36
52687	San Lorenzo	-3,62
52838	Túquerres	-3,96
52320	Gaitanilla	-3,97
52022	Aldana	-4,62
52287	Funes	-4,67
52573	Puerres	-5,06
52233	Cumbitara	-5,17
52585	Pupiales	-5,19
52227	Cumbal	-5,42
52260	El Tambo	-5,53
52258	El Tablón de Gómez	-5,75
52210	Contadero	-6,32
52036	Ancuya	-6,54
52323	Gualmatán	-7,55
52378	La Cruz	-7,65
52019	Albán	-8,10
52683	Sandoná	-8,22
52356	Ipiales	-8,66
52001	Pasto	-21,03

Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, Sistemas de información.



Se califica de acuerdo con los 24 indicadores seleccionados, a los 64 municipios del departamento de Nariño según el índice de Necesidades en Salud desde el que mayores necesidades en salud de la siguiente forma de acuerdo con el análisis por cuartiles, se semaforiza al departamento en 4 grandes grupos, de ellos en rojo están los municipios de Nariño que tienen mayores necesidades, así: 1. Magüi Payan, 2. La Tola, 3. Olaya Herrera 4. Roberto Payán 5. Barbacoas 6. El Charco 7. Tumaco 8. Santa Bárbara 9. Ricaurte 10. Francisco Pizarro 11. Colón Génova 12. Leiva 13. Arboleda 14. Santacruz 15. Iles 16. Consaca. Como se observa los nueve municipios de la costa pacífica Nariñense, se encuentran en esta categoría.

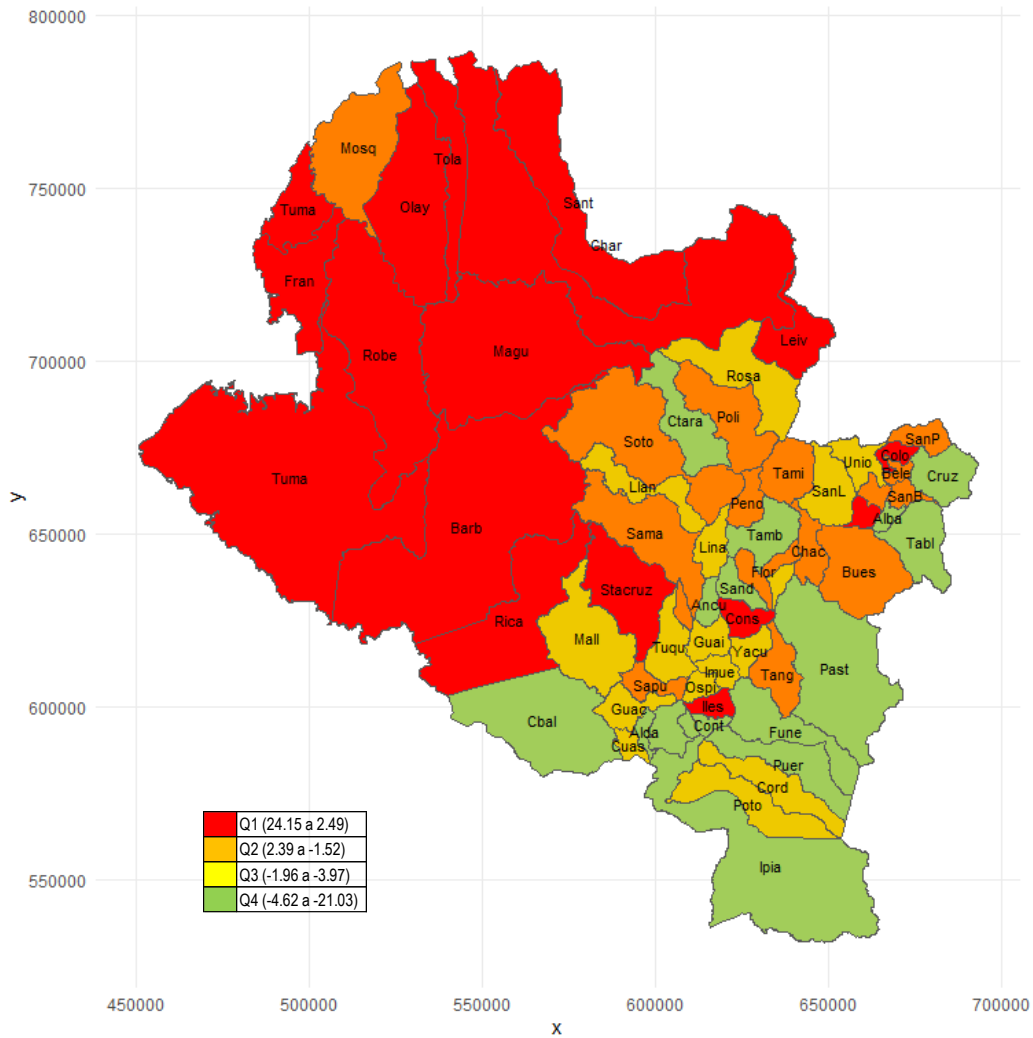
En naranja, se encuentran: 1. Los Andes 2. Taminango 3. Sapuyes 4. Policarpa 5. Mosquera 6. San Bernardo 7. Tangua 8. San Pablo 9. Samaniego 10. El Peñol 11. Belén 12. Cartago 13. Providencia 14. Chachagüí 15. Buesaco 16. La Florida.

En Amarillo se encuentran: 1. Nariño 2. Ospina 3. La Unión 4. Cuaspud 5. Imués 6. Mallama 7. Potosí 8. Guachucal 9. El Rosario 10. Yacuanquer 11. Linares 12. Córdoba 13. La Llanada 14. San Lorenzo 15. Túquerres 16. Guaitarilla

En verde y con menores necesidades se encuentran: 1. Aldana 2. Funes 3. Puerres 4. Cumbitara 5. Pupiales 6. Cumbal 7. El Tambo 8. El Tablón de Gómez 9. Contadero 10. Ancuya 11. Gualmatán 12. La Cruz 13. Albán 14. Sandoná 15. Ipiales y 16. Pasto.



Figura 120. Mapa temático índice de necesidades en salud. Nariño 2023



Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, Sistemas de información



Tabla 149. Índice de Necesidades en Salud. Componente Social por municipio. Nariño 2023

Divipola	Municipio	Nodo	Índice de necesidades básicas insatisfechas	Porcentaje de analfabetismo	Índice demográfico de dependencia	INS Social	Cuartil
52427	Magüí Payan	Occidente	82,5	0,52	73,8	7,90	Q1
52490	Olaya Herrera	Occidente	77,1	0,54	67,7	6,95	
52390	La Tola	Occidente	82,3	0,41	71,6	6,70	
52250	El Charco	Occidente	57,8	0,56	71,2	6,65	
52079	Barbacoas	Occidente	71,9	0,48	67,7	6,22	
52696	Santa Bárbara	Occidente	74,3	0,48	64,6	5,92	
52621	Roberto Payán	Occidente	44,4	0,60	66,4	5,63	
52612	Ricaurte	Centro - Occidente	62,2	0,52	63,9	5,58	
52473	Mosquera	Occidente	78,9	0,49	49,7	4,36	
52520	Francisco Pizarro	Occidente	49,7	0,43	61,6	3,87	
52051	Arboleda	Norte	24,0	0,50	50,0	1,69	
52699	Santacruz	Centro - Occidente	40,8	0,42	47,7	1,62	
52835	Tumaco	Occidente	27,5	0,35	55,4	1,34	
52287	Funes	Sur	22,0	0,32	51,3	0,28	
52405	Leiva	Centro	26,3	0,32	49,9	0,27	
52203	Colón Génova	Norte	12,7	0,37	50,5	0,10	
52110	Buesaco	Centro	16,0	0,31	51,8	-0,03	Q2
52224	Cuaspué	Sur	25,8	0,25	50,3	-0,22	
52207	Consaca	Centro	13,0	0,35	48,0	-0,34	
52227	Cumbal	Sur	15,2	0,30	48,8	-0,55	
52381	La Florida	Centro	31,9	0,22	47,1	-0,57	
52215	Córdoba	Sur	18,6	0,23	51,3	-0,64	
52678	Samaniego	Centro - Occidente	25,8	0,29	44,0	-0,68	
52694	Cartago	Norte	21,8	0,25	48,2	-0,69	
52418	Los Andes	Centro	23,3	0,22	49,2	-0,75	
52693	San Pablo	Norte	11,2	0,29	49,3	-0,76	
52240	Chachagüí	Centro	17,7	0,25	49,4	-0,78	
52352	Iles	Sur	26,5	0,18	50,2	-0,83	
52573	Puerres	Sur	13,9	0,18	54,2	-0,91	
52687	San Lorenzo	Norte	20,6	0,24	47,3	-0,93	
52256	El Rosario	Centro	19,9	0,27	46,1	-0,96	
52260	El Tambo	Centro	15,9	0,23	49,5	-1,00	
52233	Cumbitara	Centro	19,6	0,22	48,4	-1,03	Q3
52565	Providencia	Centro - Occidente	22,4	0,18	49,7	-1,04	
52885	Yacuanquer	Centro	17,0	0,27	46,1	-1,07	
52786	Taminango	Centro	15,7	0,32	43,3	-1,11	
52399	La Unión	Norte	18,0	0,28	44,4	-1,11	
52019	Albán	Centro	15,5	0,27	45,8	-1,15	
52685	San Bernardo	Norte	19,4	0,26	45,2	-1,15	
52435	Mallama	Centro - Occidente	11,6	0,23	49,9	-1,17	
52411	Linares	Centro	13,5	0,24	48,5	-1,20	
52683	Sandoná	Centro	14,2	0,28	45,1	-1,21	
52036	Ancuyá	Centro	9,5	0,25	49,4	-1,22	



52788	Tangua	Centro	21,5	0,23	45,7	-1,24	
52258	El Tablón de Gómez	Centro	25,8	0,25	42,7	-1,26	
52210	Contadero	Sur	16,3	0,14	53,1	-1,28	
52378	La Cruz	Norte	11,2	0,28	44,3	-1,48	
52385	La Llanada	Centro - Occidente	18,8	0,16	49,0	-1,48	
52560	Potosí	Sur	11,9	0,16	51,7	-1,53	Q4
52317	Guachucal	Sur	13,2	0,29	42,1	-1,57	
52254	El Peñol	Centro	16,0	0,23	44,0	-1,75	
52720	Sapuyes	Centro - Occidente	24,1	0,17	44,0	-1,83	
52480	Nariño	Centro	24,1	0,19	42,2	-1,90	
52838	Túquerres	Centro - Occidente	15,0	0,22	43,4	-1,96	
52354	Imués	Centro - Occidente	14,0	0,19	44,9	-2,02	
52320	Guaitarilla	Centro - Occidente	13,3	0,17	46,1	-2,06	
52356	IpiALES	Sur	10,3	0,20	45,0	-2,15	
52540	Policarpa	Centro	15,8	0,18	43,8	-2,17	
52022	Aldana	Sur	10,9	0,15	46,8	-2,30	
52506	Ospina	Centro - Occidente	14,8	0,14	44,9	-2,38	
52323	Gualmatán	Sur	14,8	0,13	44,3	-2,60	
52585	Pupiales	Sur	13,8	0,09	45,9	-2,70	
52083	Belén	Norte	12,2	0,12	43,7	-2,87	
52001	Pasto	Centro	8,1	0,13	39,9	-3,45	

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024

Al analizar los resultados para Nariño y considerar la literatura y los lineamientos técnicos del DANE sobre este indicador, es crucial tener en cuenta que abarca diversas dimensiones relacionadas con las necesidades básicas insatisfechas en los hogares. Estas dimensiones incluyen las condiciones físicas de las viviendas, el hacinamiento crítico, el acceso a servicios vitales y sanitarios, la dependencia económica y la asistencia escolar de los niños. El DANE utiliza un indicador compuesto que clasifica como pobres o con NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) aquellos hogares que experimentan al menos una de estas situaciones de carencia, y como en situación de miseria a aquellos que enfrentan dos o más de estos indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas. Por otro lado, el porcentaje de analfabetismo refleja los avances alcanzados en educación primaria y programas de alfabetización, al proporcionar a la población las habilidades básicas de lectura y escritura necesarias para participar en actividades cotidianas y continuar su aprendizaje y comunicación a través de la palabra escrita. La alfabetización es un catalizador para el desarrollo intelectual y contribuye al crecimiento económico y sociocultural de la sociedad. Por último, el índice de dependencia es un indicador económico que mide la proporción de la población inactiva en relación con la población activa potencial. En Nariño, los municipios como Magüí Payán, Olaya Herrera, La Tola, El Charco, Barbacoas, Santa Bárbara, Roberto Payán, Ricaurte, Mosquera, Francisco Pizarro, Arboleda, Santacruz, Tumaco, Funes Leiva y Colón Génova se encuentran en el primer cuartil de necesidades en salud desde el componente social.



Tabla 150. Índice de Necesidades en Salud. Componente Demográfico por municipio. Nariño 2023

Divipola	Municipio	Nodo	Tiempo de traslado a la capital	Porcentaje de ruralidad	Tasa de natalidad	Tasa general de fecundidad	INS Demográfica	Cuartil
52250	El Charco	Occidente	600,0	67,42	22,4	71,6	8,95	Q1
52490	Olaya Herrera	Occidente	570,0	57,07	19,8	59,6	6,45	
52233	Cumbitara	Centro	270,0	71,80	19,9	61,0	6,05	
52621	Roberto Payán	Occidente	780,0	73,33	14,0	43,4	6,03	
52390	La Tola	Occidente	600,0	61,05	17,5	56,0	6,03	
52612	Ricaurte	Centro - Occidente	180,0	88,15	16,9	52,2	5,30	
52540	Policarpa	Centro	165,0	73,33	19,2	55,5	4,96	
52079	Barbacoas	Occidente	720,0	78,25	8,7	28,0	3,55	
52696	Santa Bárbara	Occidente	660,0	73,25	9,6	30,3	3,28	
52835	Tumaco	Occidente	300,0	66,31	13,8	41,0	2,72	
52694	Cartago	Norte	150,0	87,90	10,4	32,0	1,91	
52427	Magüi Payan	Occidente	780,0	70,39	5,9	18,8	1,88	
52560	Potosí	Sur	135,0	79,29	9,7	30,5	0,93	
52258	El Tablón de Gómez	Centro	150,0	88,99	8,4	24,9	0,93	
52473	Mosquera	Occidente	510,0	53,63	9,8	28,1	0,92	
52405	Leiva	Centro	270,0	68,76	9,7	30,2	0,86	
52203	Colón Genova	Norte	270,0	86,84	6,9	22,5	0,85	Q2
52687	San Lorenzo	Norte	135,0	88,16	8,1	26,0	0,82	
52520	Francisco Pizarro	Occidente	420,0	61,40	8,5	27,1	0,60	
52051	Arboleda	Norte	150,0	86,32	7,2	22,8	0,27	
52678	Samaniego	Centro - Occidente	180,0	65,98	9,9	29,5	0,17	
52786	Taminango	Centro	120,0	77,74	8,4	25,9	0,03	
52435	Mallama	Centro - Occidente	150,0	86,24	6,4	19,8	-0,17	
52693	San Pablo	Norte	270,0	73,48	6,8	21,3	-0,22	
52215	Córdoba	Sur	120,0	80,17	7,6	22,7	-0,23	
52227	Cumbal	Sur	150,0	81,60	6,6	19,5	-0,47	
52480	Nariño	Centro	30,0	39,28	14,1	42,0	-0,53	
52699	Santacruz	Centro - Occidente	135,0	86,26	5,7	17,4	-0,59	
52354	Imués	Centro - Occidente	90,0	86,62	6,1	18,7	-0,61	
52317	Guachucal	Sur	120,0	84,72	6,1	17,9	-0,65	
52685	San Bernardo	Norte	180,0	71,70	7,1	22,3	-0,68	
52399	La Unión	Norte	165,0	60,05	9,0	27,5	-0,71	
52411	Linares	Centro	195,0	78,19	5,7	18,2	-0,80	Q3
52022	Aldana	Sur	135,0	78,95	6,4	19,0	-0,83	
52256	El Rosario	Centro	135,0	85,27	5,3	16,5	-0,85	



52565	Providencia	Centro - Occidente	180,0	72,93	6,6	19,4	-0,93
52210	Contadero	Sur	90,0	82,03	5,9	18,7	-1,00
52019	Albán	Centro	120,0	71,25	7,0	21,6	-1,11
52585	Pupiales	Sur	135,0	64,18	7,9	24,3	-1,12
52224	Cuaspu	Sur	150,0	70,58	6,7	20,4	-1,16
52254	El Peñol	Centro	100,0	81,65	5,5	17,2	-1,18
52720	Sapuyes	Centro - Occidente	120,0	80,65	5,2	15,9	-1,34
52110	Buesaco	Centro	60,0	72,46	6,9	22,0	-1,34
52788	Tangua	Centro	35,0	79,36	6,3	19,2	-1,36
52418	Los Andes	Centro	180,0	52,92	8,5	26,4	-1,36
52352	Iles	Sur	150,0	71,99	5,9	17,9	-1,48
52506	Ospina	Centro - Occidente	120,0	72,07	6,0	18,8	-1,51
52378	La Cruz	Norte	240,0	57,18	6,8	20,7	-1,61
52240	Chachagüi	Centro	30,0	71,14	6,8	21,2	-1,68
52385	La Llanada	Centro - Occidente	210,0	51,42	7,8	23,5	-1,72
52207	Consaca	Centro	90,0	84,40	4,1	12,4	-1,77
52320	Guaitarilla	Centro - Occidente	105,0	61,79	6,9	21,8	-1,89
52036	Ancuyá	Centro	150,0	75,74	4,1	14,1	-1,93
52381	La Florida	Centro	30,0	79,94	4,8	15,3	-2,00
52838	Túquerres	Centro - Occidente	90,0	61,40	7,0	20,7	-2,06
52885	Yacuanquer	Centro	30,0	69,65	6,4	19,0	-2,07
52573	Puerres	Sur	90,0	58,87	6,9	22,2	-2,15
52356	Ipiales	Sur	90,0	33,50	11,0	31,9	-2,19
52260	El Tambo	Centro	60,0	62,64	5,6	17,9	-2,69
52683	Sandoná	Centro	90,0	49,09	7,3	22,5	-2,73
52323	Gualmatán	Sur	120,0	57,74	4,8	14,1	-3,22
52287	Funes	Sur	90,0	56,79	4,7	15,1	-3,39
52083	Belén	Norte	210,0	48,49	4,6	14,0	-3,47
52001	Pasto	Centro	0,0	22,22	8,6	24,5	-4,68

Q4

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024

El índice de necesidades del componente demográfico en salud retoma indicadores asociados a componentes más asociados con las dinámicas demográficas de los territorios. El índice de ruralidad conjuga densidades y distancias, de acuerdo con el índice de ruralidad, un municipio es más rural cuando está lejos de las ciudades grandes y, además, cuando su densidad es baja. Además, establece una valoración de los tiempos de traslados a la ciudad capital, en este caso, la ciudad de San Juan de Pasto. Incluye finalmente dos tasas directamente implícitas en la dinámica demográfica como lo son la tasa de natalidad y la tasa de fecundidad. Desde esta perspectiva demográfica, los 16 municipios clasificados en el primer cuartil de priorización desde el índice de necesidades en salud son El Charco, Olaya Herrera, Cumbitara, Roberto Payán, La Tola, Ricaurte, Policarpa, Barbacoas, Santa Bárbara, Tumaco, Cartago, Magüi Payán, Potosí, El Tablón de Gómez, Mosquera y Leiva.



Tabla 151. Índice de Necesidades en Salud. Componente Morbimortalidad por municipio. Nariño 2023

Divipola	Municipio	Nodo	Tasa de mortalidad infantil	Incidencia de VIH	Razón de mortalidad materna	Tasa de sífilis congénita	Tasa de mortalidad perinatal	Porcentaje de bajo peso al nacer	Tasa bruta de mortalidad	Incidencia de Malaria	Incidencia de tuberculosis	Morbilidad por EDA en menores de 5 años	Morbilidad por IRA en menores de 5 años	INS Morbimortalidad	Cuartil
52621	Roberto Payán	Occidente	22,4	30,57	0,0	16,3	16,4	8,7	27,5	142,3	15,3	3,6	12,4	7,10	Q1
52001	Pasto	Centro	13,1	31,30	115,3	0,0	15,3	12,6	80,2	0,0	9,6	21,6	53,0	6,75	
52427	Magüi Payan	Occidente	61,6	15,55	0,0	13,0	32,9	11,2	12,1	54,4	3,9	3,9	10,2	6,32	
52390	La Tola	Occidente	33,2	13,22	757,6	0,0	15,2	12,1	29,1	79,3	13,2	6,8	14,1	6,02	
52490	Olaya Herrera	Occidente	26,5	19,25	194,6	5,8	13,6	8,0	41,6	125,9	15,4	5,0	15,0	5,19	
52786	Taminango	Centro	11,5	16,43	0,0	0,0	39,2	15,7	78,3	0,1	5,5	18,8	38,4	4,99	
52418	Los Andes	Centro	15,0	31,14	1219,5	0,0	12,2	9,8	68,5	0,0	10,4	1,4	5,7	4,70	
52399	La Unión	Norte	18,5	21,32	0,0	0,0	13,5	10,8	73,4	0,0	12,2	6,4	94,2	4,58	
52224	Cuaspud	Sur	27,1	0,00	0,0	0,0	0,0	14,1	45,2	0,0	0,0	21,9	98,5	4,26	
52356	Ipiales	Sur	16,5	26,80	76,0	0,0	9,1	13,3	77,5	0,0	4,2	10,3	68,5	4,08	
52352	Iles	Sur	23,4	0,00	0,0	0,0	65,2	10,9	80,2	0,0	12,7	9,4	22,8	3,84	
52254	El Peñol	Centro	19,6	0,00	0,0	0,0	0,0	19,0	53,9	0,0	26,3	15,5	38,0	3,76	
52835	Tumaco	Occidente	22,7	44,94	82,6	1,9	13,8	8,7	45,9	9,3	17,9	7,0	30,2	3,43	
52405	Leiva	Centro	19,8	29,98	0,0	10,3	0,0	6,2	69,0	0,0	30,0	2,9	12,2	3,06	
52207	Consaca	Centro	23,8	7,04	0,0	17,2	0,0	5,2	52,1	0,0	14,1	8,3	20,4	2,01	
52838	Túquerres	Centro - Occidente	16,9	26,13	0,0	0,0	15,6	11,9	77,7	0,0	10,9	6,4	33,3	1,81	
52354	Imués	Centro - Occidente	19,2	25,60	0,0	0,0	20,8	10,4	65,3	0,0	12,8	6,3	34,5	1,62	Q2
52411	Linares	Centro	14,3	0,00	0,0	0,0	16,9	6,8	82,9	0,0	19,3	11,2	47,3	1,44	
52233	Cumbitara	Centro	18,6	16,48	0,0	0,0	8,3	6,6	79,1	92,5	16,5	3,1	14,5	1,39	
52250	El Charco	Occidente	28,5	8,75	195,3	0,0	15,6	8,4	38,1	82,3	17,5	2,4	13,1	1,30	
52678	Samaniego	Centro - Occidente	19,4	6,76	342,5	0,0	20,5	9,6	68,6	0,1	10,1	6,3	22,5	0,97	



52699	Santacruz	Centro - Occidente	28,8	8,98	0,0	0,0	46,9	10,9	59,3	0,0	9,0	3,7	10,7	0,54	Q3
52540	Policarpa	Centro	14,5	49,12	0,0	0,0	30,8	10,8	66,8	8,8	0,0	2,8	15,4	0,44	
52203	Colón Genova	Norte	19,6	11,45	0,0	0,0	0,0	13,3	84,8	0,0	11,5	8,3	18,3	0,37	
52051	Arboleda	Norte	22,8	11,22	0,0	0,0	15,6	15,6	63,9	0,0	0,0	10,0	24,5	0,35	
52696	Santa Bárbara	Occidente	49,2	7,20	0,0	0,0	22,4	11,9	23,0	41,0	0,0	4,1	17,9	0,19	
52565	Providencia	Centro - Occidente	23,7	0,00	0,0	0,0	26,3	13,2	59,5	0,0	17,5	3,8	19,6	0,13	
52022	Aldana	Sur	18,1	0,00	0,0	0,0	20,4	10,2	82,5	0,0	0,0	10,8	39,2	-0,12	
52685	San Bernardo	Norte	24,0	10,59	0,0	0,0	14,9	16,4	56,1	0,0	0,0	8,1	26,3	-0,12	
52378	La Cruz	Norte	14,6	0,00	0,0	0,0	15,4	14,6	70,0	0,0	0,0	12,8	35,2	-0,28	
52573	Puerres	Sur	19,5	0,00	0,0	0,0	0,0	16,7	67,6	0,0	11,5	11,1	12,1	-0,43	
52693	San Pablo	Norte	11,4	6,40	0,0	0,0	47,2	13,2	73,0	0,0	6,4	3,6	16,3	-0,50	
52885	Yacuanquer	Centro	24,9	26,63	0,0	0,0	0,0	8,3	84,3	0,0	0,0	4,8	28,7	-0,70	
52381	La Florida	Centro	18,5	0,00	0,0	0,0	0,0	22,0	61,1	0,0	9,7	6,8	11,7	-0,73	
52317	Guachucal	Sur	20,8	0,00	0,0	0,0	16,3	13,0	68,7	0,0	0,0	10,1	29,8	-0,80	
52435	Mallama	Centro - Occidente	25,1	0,00	0,0	0,0	16,9	5,1	69,0	0,0	0,0	15,3	34,1	-0,85	
52240	Chachagüí	Centro	14,0	38,23	0,0	0,0	0,0	7,5	70,7	0,0	0,0	10,6	28,4	-0,93	
52036	Ancuyá	Centro	23,0	0,00	0,0	0,0	0,0	13,5	52,7	0,0	0,0	12,7	43,5	-1,00	
52585	Pupiales	Sur	18,1	22,29	0,0	0,0	0,0	12,1	76,3	0,0	0,0	8,8	18,7	-1,12	
52320	Guaitarilla	Centro - Occidente	13,7	0,00	0,0	0,0	37,0	12,3	63,0	0,0	17,0	3,6	8,7	-1,16	
52612	Ricaurte	Centro - Occidente	23,2	0,00	0,0	0,0	11,6	5,8	50,7	0,1	4,9	18,6	29,8	-1,18	
52720	Sapuyes	Centro - Occidente	17,4	0,00	0,0	0,0	51,3	17,9	50,4	0,0	0,0	3,8	8,4	-1,31	
52083	Belén	Norte	14,1	0,00	0,0	0,0	66,7	6,7	71,9	0,0	0,0	8,3	10,5	-1,32	
52520	Francisco Pizarro	Occidente	29,8	40,89	0,0	0,0	16,0	12,0	14,3	32,4	0,0	2,8	9,1	-1,48	
52260	El Tambo	Centro	13,3	6,84	0,0	0,0	36,6	8,5	68,4	0,0	0,0	10,5	18,8	-1,57	
52019	Albán	Centro	21,4	0,00	0,0	0,0	0,0	13,0	60,9	0,0	0,0	11,3	33,0	-1,74	



52079	Barbacoas	Occidente	22,0	6,94	0,0	0,0	19,8	11,3	28,8	30,9	13,9	1,5	20,5	-2,06	Q4
52560	Potosí	Sur	10,6	9,45	0,0	0,0	48,5	7,8	66,2	0,0	0,0	5,3	18,2	-2,38	
52473	Mosquera	Occidente	34,8	0,00	0,0	0,0	8,2	4,1	22,6	113,5	0,0	3,8	23,2	-2,54	
52287	Funes	Sur	13,2	0,00	0,0	0,0	28,6	5,7	70,4	0,0	0,0	15,0	13,3	-2,60	
52227	Cumbal	Sur	20,8	0,00	0,0	0,0	15,8	10,3	51,9	0,0	2,6	7,0	29,9	-2,73	
52385	La Llanada	Centro - Occidente	18,9	15,23	0,0	0,0	19,6	3,9	44,2	0,0	15,2	6,3	16,4	-2,80	
52694	Cartago	Norte	24,1	14,24	0,0	0,0	0,0	12,3	59,8	0,0	0,0	2,4	20,5	-3,10	
52683	Sandoná	Centro	15,4	14,30	0,0	0,0	13,1	7,8	79,6	0,0	0,0	3,3	20,9	-3,16	
52687	San Lorenzo	Norte	16,1	10,51	0,0	0,0	0,0	11,0	54,1	0,0	5,3	9,5	14,2	-3,21	
52480	Nariño	Centro	17,9	0,00	0,0	0,0	15,9	3,2	100,8	0,0	0,0	8,0	12,0	-3,30	
52210	Contadero	Sur	23,3	0,00	0,0	0,0	22,7	2,3	71,0	0,0	0,0	9,8	18,0	-3,35	
52788	Tangua	Centro	20,9	7,20	0,0	0,0	0,0	14,9	63,4	0,0	0,0	2,0	13,8	-3,64	
52110	Buesaco	Centro	15,7	0,00	0,0	0,0	23,5	11,8	71,6	0,0	4,1	1,8	5,9	-3,66	
52258	El Tablón de Gómez	Centro	18,7	6,75	0,0	0,0	0,0	10,5	57,4	0,0	0,0	7,4	24,5	-3,67	
52256	El Rosario	Centro	22,3	0,00	0,0	0,0	14,9	6,0	43,3	0,2	15,7	1,8	5,3	-4,89	
52215	Córdoba	Sur	19,4	0,00	0,0	0,0	16,4	8,2	55,0	0,0	0,0	5,0	13,1	-4,94	
52323	Gualmatán	Sur	13,5	0,00	0,0	0,0	0,0	11,4	61,9	0,0	0,0	6,6	10,6	-5,29	
52506	Ospina	Centro - Occidente	13,5	0,00	0,0	0,0	22,7	2,3	53,5	0,0	0,0	7,7	17,9	-5,98	

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024

El componente de morbilidad del índice de Necesidades en Salud conjuga once indicadores priorizados desde Minsalud para establecer la priorización desde una perspectiva de carga de enfermedad y mortalidad por causas específicas. En este orden de ideas, los municipios que aparecen clasificados en el primer cuartil departamental son Roberto Payán con cinco indicadores semaforizados en rojo y dos más en naranja, Pasto con seis indicadores en rojo y tres en naranja, Magüi Payán con cuatro indicadores en rojo y tres en naranja, seguido de La Tola con cinco indicadores en rojo y dos indicadores en naranja y finalmente Olaya Herrera con seis indicadores en rojo y 4 en amarillo. El listado de primer cuartil lo completan Taminango, Los Andes, La Unión, Cuaspud Carlosama, Ipiales, Iles, El Peñol, Tumaco, Leiva, Consacá y Túquerres.



Tabla 152. Índice de Necesidades en Salud. Componente Respuesta institucional por municipio. Nariño 2023

Divipola	Municipio	Nodo	Índice de riesgo de calidad del agua	Cobertura vacunación pentavalente	Cobertura vacunación triple viral	Cobertura régimen contributivo	Cobertura régimen de excepción	Cobertura régimen subsidiado	Porcentaje de nacimientos con 4 o más consultas de control prenatal	Camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes	INS Respuesta Institucional	Cuartil
52427	Magüi Payan	Occidente	83,78	66,51	73,73	0,99	0,42	30,25	60,53	0,00	12,75	Q1
52696	Santa Bárbara	Occidente	26,86	58,33	62,43	2,14	1,42	58,32	61,19	0,50	7,46	
52506	Ospina	Centro - Occidente	33,10	46,88	38,81	6,23	0,43	77,64	93,18	0,81	6,32	
52079	Barbacoas	Occidente	74,34	72,83	74,03	2,38	1,64	61,29	73,81	0,63	6,24	
52083	Belén	Norte	52,62	50,82	42,86	5,80	2,93	74,37	83,33	0,00	5,50	
52520	Francisco Pizarro	Occidente	62,99	92,54	89,93	2,21	1,11	44,42	75,20	0,47	5,20	
52788	Tangua	Centro	42,58	81,11	82,11	7,59	0,37	58,76	83,91	0,43	3,96	
52720	Sapuyes	Centro - Occidente	8,00	65,57	56,92	6,11	0,30	74,68	94,87	0,00	3,79	
52207	Consaca	Centro	34,21	75,29	82,02	4,64	1,03	58,82	89,66	0,35	3,12	
52473	Mosquera	Occidente	0,00	84,52	79,55	2,01	2,10	53,77	67,21	0,00	2,78	
52051	Arboleda	Norte	55,82	94,52	81,08	5,10	0,65	70,73	93,75	0,00	2,65	
52224	Cuaspud	Sur	41,84	67,65	65,71	4,53	0,71	95,67	92,19	0,73	2,54	
52390	La Tola	Occidente	62,17	91,02	80,24	3,24	3,05	74,93	69,70	0,00	2,28	
52685	San Bernardo	Norte	50,02	74,39	78,57	5,37	1,09	70,48	92,54	1,25	2,01	
52480	Nariño	Centro	1,62	70,00	87,80	9,13	0,14	67,17	71,43	1,32	2,01	
52323	Gualmatán	Sur	31,94	88,46	70,37	5,29	0,51	73,39	97,14	0,41	1,86	
52490	Olaya Herrera	Occidente	28,21	82,83	86,83	2,30	1,94	80,36	71,98	0,00	1,79	
52435	Mallama	Centro - Occidente	51,18	76,60	78,72	5,52	1,32	74,60	88,14	1,28	1,70	
52352	Iles	Sur	40,34	64,10	69,51	7,23	0,94	84,24	97,83	1,01	1,64	
52699	Santacruz	Centro - Occidente	6,29	86,92	92,24	3,71	1,15	71,26	68,75	0,27	1,51	



52256	El Rosario	Centro	5,00	111,59	78,67	2,18	0,65	57,60	76,12	0,62	1,47
52110	Buesaco	Centro	13,94	75,24	80,09	5,39	0,81	75,54	94,12	0,00	1,38
52215	Córdoba	Sur	25,24	74,14	80,45	3,91	0,85	86,77	90,16	0,43	1,32
52621	Roberto Payán	Occidente	52,15	100,48	110,43	2,53	1,86	79,92	63,39	0,00	1,08
52317	Guachucal	Sur	15,84	67,88	73,23	7,38	1,17	82,28	91,06	0,64	0,77
52385	La Llanada	Centro - Occidente	6,43	77,61	74,32	4,80	1,10	62,31	88,24	1,51	0,71
52381	La Florida	Centro	1,28	71,60	77,17	6,05	0,38	76,72	98,00	0,57	0,62
52287	Funes	Sur	17,98	64,41	90,32	6,88	0,57	75,45	94,29	1,07	0,50
52885	Yacuanquer	Centro	29,32	73,27	90,48	7,88	0,47	75,80	94,44	1,05	0,41
52254	El Peñol	Centro	30,56	87,50	93,88	3,92	0,35	74,15	97,62	0,65	0,37
52612	Ricaurte	Centro - Occidente	67,28	112,72	93,23	5,66	2,07	93,76	56,98	0,87	0,14
52210	Contadero	Sur	30,70	86,30	86,67	8,30	0,66	80,12	95,45	0,40	-0,08
52022	Aldana	Sur	10,99	78,75	74,12	8,74	0,29	93,66	93,88	0,52	-0,13
52565	Providencia	Centro - Occidente	0,00	72,22	94,55	5,07	1,42	84,76	73,68	0,52	-0,13
52694	Cartago	Norte	13,30	88,31	67,90	5,16	0,89	87,78	95,89	0,85	-0,60
52405	Leiva	Centro	35,68	93,04	93,50	2,91	2,09	88,86	81,44	0,00	-0,62
52036	Ancuyá	Centro	7,56	73,58	74,58	6,12	1,68	72,89	91,89	1,21	-0,64
52687	San Lorenzo	Norte	8,16	93,33	85,63	4,22	0,93	78,31	92,26	0,26	-0,70
52585	Pupiales	Sur	19,82	81,56	83,98	6,89	0,49	91,18	95,74	0,77	-0,80
52786	Taminango	Centro	30,78	92,59	93,94	3,74	1,79	78,46	87,58	0,43	-0,95
52354	Imués	Centro - Occidente	1,63	100,00	103,57	8,35	0,50	65,10	81,25	0,38	-1,05
52835	Tumaco	Occidente	8,59	94,52	89,71	10,85	1,85	59,43	70,82	1,13	-1,11
52260	El Tambo	Centro	32,40	69,75	88,71	5,38	2,26	83,89	92,68	0,81	-1,11
52560	Potosí	Sur	6,09	78,57	82,88	5,55	0,76	111,09	91,26	0,00	-1,37
52227	Cumbal	Sur	1,93	76,74	85,42	4,88	1,47	83,82	92,49	0,54	-1,38
52320	Guaitarilla	Centro - Occidente	23,54	95,56	82,42	5,11	1,45	87,49	90,12	0,75	-1,63

Q3



52411	Linares	Centro	19,38	85,33	95,18	4,45	1,50	82,76	88,14	0,95	-1,71	Q4
52573	Puerres	Sur	1,36	85,06	72,63	8,21	1,49	84,91	91,67	0,90	-2,04	
52838	Túquerres	Centro - Occidente	7,52	71,06	77,02	12,40	2,21	83,23	86,25	0,99	-2,23	
52250	El Charco	Occidente	15,06	101,97	97,34	3,19	2,57	93,14	62,50	0,61	-2,35	
52693	San Pablo	Norte	4,41	73,38	77,46	6,91	2,24	78,97	93,40	1,26	-2,39	
52258	El Tablón de Gómez	Centro	36,24	100,73	82,67	5,32	1,60	87,35	96,77	1,00	-2,45	
52678	Samaniego	Centro - Occidente	67,77	103,46	104,53	7,08	2,18	92,67	76,37	1,34	-2,50	
52240	Chachagüí	Centro	20,35	76,60	87,50	7,35	0,15	60,77	89,72	5,36	-2,79	
52399	La Unión	Norte	35,66	74,77	80,54	13,51	2,05	82,39	93,27	2,04	-3,03	
52019	Albán	Centro	6,07	96,10	91,01	5,20	1,88	74,62	91,30	0,90	-3,09	
52418	Los Andes	Centro	19,11	94,12	98,06	5,66	1,84	91,35	87,80	0,51	-3,17	
52203	Colón Genova	Norte	0,00	82,43	87,80	5,23	1,72	88,48	98,33	0,57	-3,22	
52378	La Cruz	Norte	8,31	87,35	88,70	5,84	2,44	75,61	96,92	0,88	-3,62	
52683	Sandoná	Centro	4,41	78,06	90,86	7,83	2,06	84,40	89,54	1,55	-3,81	
52540	Policarpa	Centro	23,84	110,70	113,11	3,80	1,55	126,10	65,13	0,48	-4,52	
52356	Ipiales	Sur	12,31	79,08	80,56	26,91	2,18	83,40	88,59	2,30	-6,66	
52233	Cumbitara	Centro	7,89	140,87	144,35	5,44	1,61	125,69	73,55	1,14	-11,08	
52001	Pasto	Centro	11,38	74,85	79,29	47,83	3,53	57,86	90,46	5,09	-12,95	

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024

El componente de respuesta institucional retoma un análisis de determinantes intermedios y estructurales que generan inequidades en la garantía del derecho a la salud. Integra ocho indicadores para establecer un indicador compuesto así: índice de Riesgo de Calidad de Agua (IRCA), coberturas de vacunación en dos biológicos priorizados, pentavalente y tripe viral, coberturas de aseguramiento, cobertura de control prenatal y camas hospitalarias disponibles. Desde este componente los municipios priorizados en el primer cuartil son Magüí Payán, Santa Bárbara, Ospina, Barbaçoas, Belén, Francisco Pizarro, Tangua, Sapuyes, Consacá, Mosquera, Arboleda, Cuaspud, La Tola, San Bernardo, Nariño y Gualmatán. Los nodos que más aportan municipios en este componente del Análisis de Necesidades en Salud son Occidente, Norte y Centro Occidente.

3.4. Caracterización por EAPB

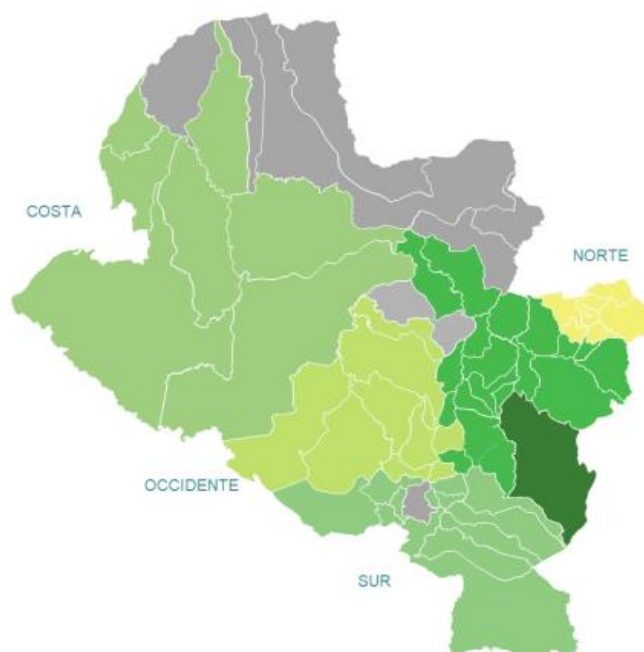
Teniendo en cuenta que la gran mayoría de la población del departamento de Nariño se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud, se requiere conocer las características sociodemográficas, así como los factores relacionados con la morbilidad y mortalidad con el fin de efectuar un diagnóstico lo más completo posible de la situación en salud del departamento de Nariño.

En este orden de ideas, se presenta a continuación la caracterización efectuada por las EAPB presentes en el departamento de Nariño, plasmados en los informes remitidos al MSPS e IDSN.

3.4.1. EMSSANAR EPS SAS

Actualmente Emssanar EPS SAS, es la EPS del Régimen subsidiando más grande del suroccidente colombiano con 1.785.494 afiliados según reporte BDUa a febrero del 2024, con cobertura en 102 Municipios, siendo la primera EPS en cobertura municipal en Nariño (56), Putumayo (13), Valle (23) y la quinta en Cauca (10).

Figura 121. Distribución de afiliados por zonas geográficas – Departamento de Nariño- 2024

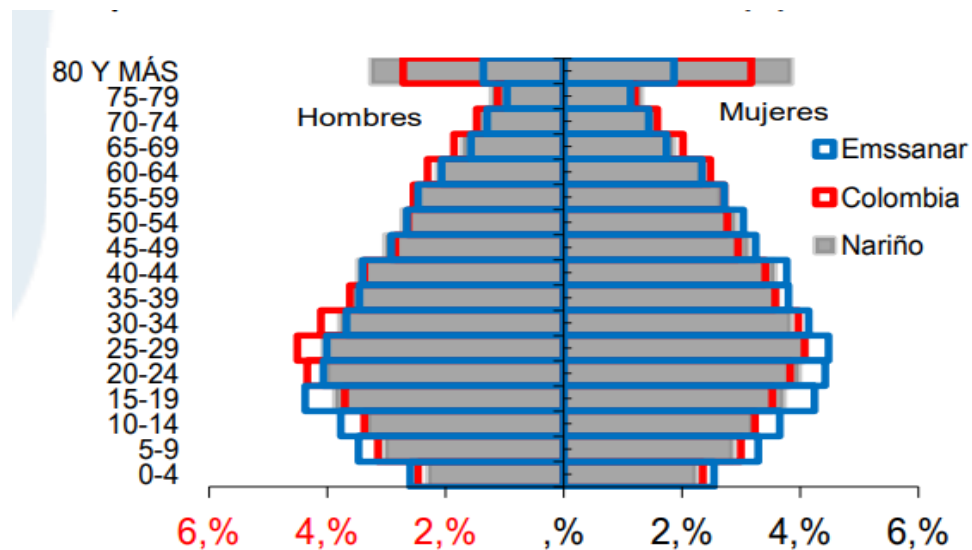


Fuente: Informe recuperemos la salud en Nariño

- Del total de la población EMSSANAR en el Departamento de Nariño el 28% lo tiene el municipio de Pasto con un total de los 180.068 afiliados, seguido de la zona costa con el 21% en 6 municipios con 134.909 afiliados.
- La zona con mayor número de municipios donde opera EMSSANAR es la zona centro con 22 municipios, y contiene el 20.92% de la población afiliada de la EPS en el Departamento de Nariño.

- EMSSANAR EPS en el departamento de Nariño tiene una participación de afiliados en la región del 43.27%, siendo la zona centro la mayor con un porcentaje del 63.58% y la zona sur con menor participación (28.87%) de afiliados.

Figura 122. Pirámide poblacional Colombia-Nariño-Emsanar (N) corte 31 de diciembre de 2023



Fuente: Cubos SISPRO

En el comparativo de las tres pirámides poblacionales de Colombia, EPS y Departamento de Nariño, se evidencia una estática y dinámica de envejecimiento, teniendo en cuenta la restricción en la natalidad (0 a 4 años), el incremento en la población en edades intermedias (20 a 44 años) y el aumento en la esperanza de vida (80 y más años); sin embargo presentan diferencias, donde Emsanar está en un paso atrás frente al departamento y el país en este proceso, dado que tiene menor volumen poblacional de 80 y más años, mayor natalidad y mayor población de 5 a 19 años, especialmente en mujeres (Gráfica).

Al comparar Emsanar EPS SAS, con el nivel departamental y nacional, se encontró menor relación hombres-mujer, similar razón niños-mujer, mayor índice de infancia y juventud, menor índice de envejecimiento, vejez y Friz, mayor índice de dependencia infantil y menor índice de dependencia en mayores.



Tabla 153. Estructura demográfica Colombia-Nariño-Emssanar (N) corte 31 de diciembre de 2023

Índice Demográfico	Año 2022		
	Colombia	Nariño	Emssanar
Población total	60.456.979	1.672.797	635.307
Población Masculina	30.330.098	826.731	305.888
Población femenina	30.126.881	846.066	329.419
Relación hombres: mujer	101	98	93
Razón niños: mujer	19	17	18
Índice de infancia	18	17	19
Índice de juventud	24	24	26
Índice de vejez	15	16	11
Índice de envejecimiento	86	96	59
Índice demográfico de dependencia	48,62	49,47	44,27
Índice de dependencia infantil	26,12	25,25	27,89
Índice de dependencia mayores	22,51	24,22	16,38
Índice de Friz	89,03	87,52	98,31

Fuente: Cubos SISPRO

El nivel de impacto del modelo de atención consolida la gestión de los grupos y programas de riesgo empresariales en 54 indicadores en salud, entre los que se encuentran los 16 indicadores de reporte mensual en la plataforma Fénix, que se gestionaran retomando la estrategia de atención por MICROREDES; resultados que evidencian tendencia de disminución en los últimos dos años, que se podría mejorar con la presencia en los territorios, retomando la estrategia empresarial que dio origen al proyecto de Empresa Solidaria en Salud en 1996 y posteriormente Proyecto Comunidades Saludables, a través de la gestión de los Equipos Básicos en Salud contemplados en la reforma a la salud y la gestión de la Red por indicadores (Resolución 2788 del 2022, Resolución 2364 del 2023 y Resolución 2335 del 2023).

Tabla 154. Resultados Indicadores Reporte Fénix Emssanar EPS SAS Año 2021-2022-2023

COHORTE	NOMBRE INDICADOR	META 2023	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	TENDENCIA 2022-2023
HTA -DM	Control de la presión arterial (<140/90)	>= 60	60,01	60,00	60,42	↓
	Control de hipertensión arterial (<150/90)	>= 60	66,12	64,37	54,76	↓
	Proporción de pacientes diabéticos controlados	>50	50,01	50,00	57,92	↑
Materno Perinatal	Razón mortalidad materna a 42 días	<=32	64,74	26,65	45,59	↓
	Porcentaje de gestantes inscritas antes de la semana 10 de gestación (%)	>=80	87,42	94,63	64,28	↓
	Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	>=91	97,47	99	98,78	↓
Cáncer de Cérvix	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	0,50	0,43	1,23	3,93	↓
	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino	80	57,59	64,28	54,92	↓
	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cuello uterino	<=30	30	76,00	51,03	↓
Cáncer de Mama	Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	80	65,45	80,29	52,07	↓
	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años	70	57,24	59,44	44,69	↓
Primera Infancia	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	<=30	75,15	128,00	115,53	↓
	Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año	95	97,01	95,2	101,31	↑
	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	2,39	0,91	1,83	2,25	↓
	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	8,9	4,55	7,34	7,89	↓
	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	5,00	5,46	5,50	2,25	↑

Fuente. Sistema Información empresarial – 2023



Principales causas de morbilidad Afiliados EMSSANAR EPS

Entre las principales causas de morbimortalidad, están las enfermedades cardiovasculares y metabólicas como la hipertensión, la diabetes mellitus y la enfermedad renal, las neoplasias principalmente cáncer en estómago, mama, cérvix, próstata y pulmón, las atenciones y complicaciones materno perinatales y las causas externas; al comparar las cifras empresariales con las territoriales se prioriza las enfermedades del Sistema circulatorio y las neoplasias, puesto que EMSSANAR EPS SAS tiene una carga de mortalidad superior a la del ente territorial, lo cual también es evidente al analizar los años de vida potencialmente perdidos, los cuales se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 155. Tasa de AVPP 2021, Emssanar EPS SAS

Grupos de muerte según lista 6/67 OPS-OMS	Tasa ajustada de AVPP de la EAPB	Tasa ajustada de AVPP en la entidad territorial
Enfermedades transmisibles	395,57	503,17
Neoplasias	1642,17	1353,48
Enfermedades Sistema circulatorio	2044,66	1551,87
Causas externas	3524,88	3514
Las demás causas	2061,27	1984,8
signos y síntomas mal definidos	303,12	319,72

Fuente: Informe recuperemos la salud en Nariño



3.4.2. ASMET SALUD

El departamento de Nariño cuenta con una población total de 1.101.146 Afiliados cifra inferior a las registradas anteriormente, donde Asmet salud a corte de junio del 2023 posee una población de 158.006 afiliados, la cual corresponde al 14,3% de la población del departamento mostrando un crecimiento significativo al 9,2% evidenciado anteriormente. De los 64 municipios que conforman el departamento de Nariño, Asmet Salud EPS hace presencia en 25 municipios, su mayor concentración de afiliados se encuentra en la costa pacífica nariñense.

Tabla 156. Distribución de la población afiliada departamento Nariño y sus municipios Asmet Salud EPS SAS

Código de la entidad territorial	Entidad territorial	(a)*	(b)	(c)	(d)	(e)
		Población de la entidad territorial	Número de personas afiliadas a ASMET	Porcentaje de la población de la entidad territorial afiliada a ASMET (%) (b/a) *100	Porcentaje de afiliados a ASMET por departamento (%) (b departamento) / (b total.) *100	Número de personas afiliadas a ASMET por IPS primaria en el municipio
52	Nariño	1.101.146	158.006	14,3	8,2	158.006
52001	Pasto	408.358	1	0,0	0,0	1
52019	Albán	9.927	1.848	18,6	1,2	1.848
52079	Barbacoas	57.942	1.879	3,2	1,2	1.879
52203	Colón (Génova)	8.783	1.576	17,9	1,0	1.576
52227	Cumbal	38.373	9	0,02	0,006	9
52233	Cumbitara	6.113	4.342	71,0	2,7	4.342
52250	El Charco	23.007	21.190	92,1	13,4	21.190
52256	El Rosario	12.771	7.112	55,7	4,5	7.112
52260	El Tambo	14.716	4.362	29,6	2,8	4.362
52317	Guachucal	20.207	3.795	18,8	2,4	3.795
52390	La Tola	7.595	5.730	75,4	3,6	5.730
52399	La Unión	33.028	5.529	16,7	3,5	5.529
52405	Leiva	10.078	8.682	86,1	5,5	8.682
52411	Linares	10.453	1.108	10,6	0,7	1.108
52418	Los Andes	9.687	6.013	62,1	3,8	6.013
52427	Magüi	25.852	4.023	15,6	2,5	4.023
52473	Mosquera	12.461	6.786	54,5	4,3	6.786
52490	Olaya Herrera	26.110	16.678	63,9	10,6	16.678
52540	Policarpa	10.230	6.082	59,5	3,8	6.082
52612	Ricaurte	20.436	6.151	30,1	3,9	6.151
52621	Roberto Payán	13.159	3.634	27,6	2,3	3.634
52683	Sandoná	21.113	5.166	24,5	3,3	5.166
52693	San Pablo	15.712	2.928	18,6	1,9	2.928
52694	San Pedro De Cartago	7.069	3.403	48,1	2,2	3.403
52696	Santa Bárbara	13.976	7.782	55,7	4,9	7.782
52835	Tumaco	263.990	22.197	8,4	14,0	22.197

Fuente: Cubo SISPRO junio 2023

(*) La población de la entidad territorial en los cuales ASMET SALUD hace presencia, fue tomada de las estimaciones proyecciones DANE de población 2018-2023 nacional, departamental y municipal por sexo y grupos quinquenales de edad.

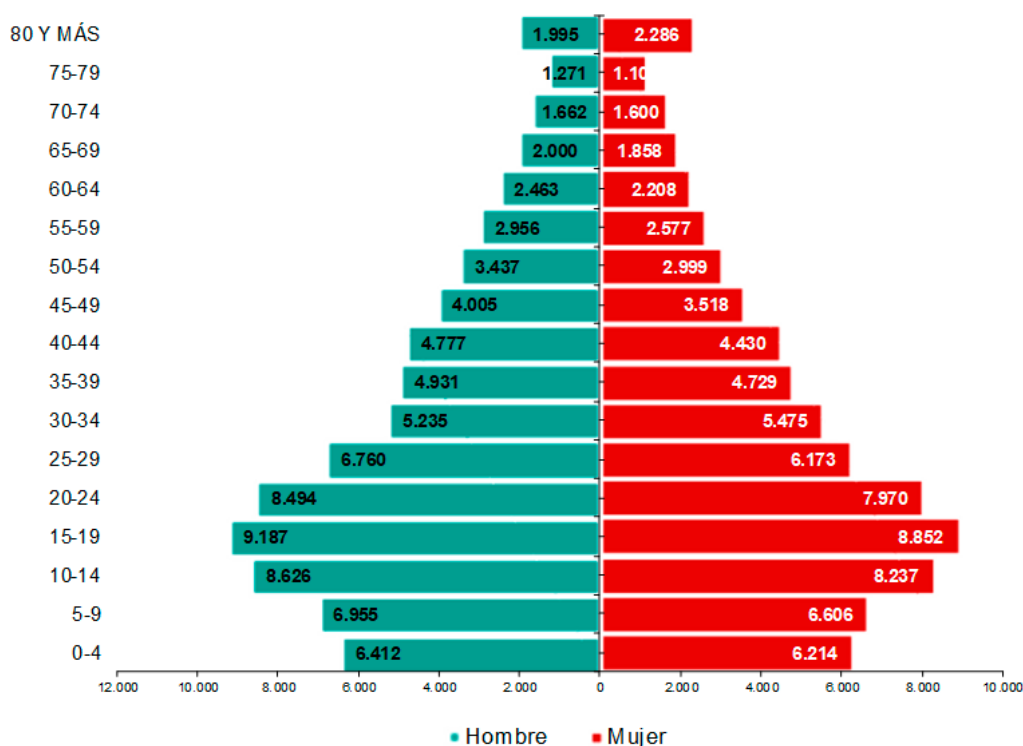
(**) Territorios definidos según metodología CAPO corte junio 2023 régimen subsidiado (datos de afiliados corte diciembre 2022, excepto para municipios nuevos 2023 que se reportan con datos de afiliados corte junio 2023).

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO.



Los tres municipios con mayor número de afiliados y su porcentaje de afiliación en el departamento son: El Charco con 21.190 afiliados, correspondiente al 92.1% en la participación de afiliación, seguido de Tumaco con 22.197 afiliados, correspondiente al 8,4 % y Olaya Herrera con 16.678 afiliados, correspondiente al 63.9%. Los municipios con menor número de población afiliada son pasto con un afiliado y el municipio de Cumbal con 9 afiliados correspondiente al 0,0% y 0,02% respectivamente de la participación de afiliados, el fenómeno ocurrido en el municipio de Cumbal se debe a que su población en gran porcentaje es indígena y realizaron traslado a la EPS indígena.

Figura 123. Pirámide poblacional departamento Nariño Asmet Salud EPS SAS



Fuente: (**) Territorios definidos según metodología CAPO corte junio 2023 régimen subsidiado (datos de afiliados corte diciembre 2022, excepto para municipios nuevos 2023 que se reportan con datos de afiliados corte junio 2023). Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.

Tabla 157. Distribución Poblacional por Genero Asmet Salud EPS SAS

Departamento	Genero					
	Hombre		Mujer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pasto	1	0,00	0	0,00	1	0,00
Albán	937	1,15	911	1,19	1.848	1,17
Barbacoas	1.049	1,29	830	1,08	1.879	1,19
Colón (Genova)	908	1,12	668	0,87	1.576	1,00
Cumbal	5	0,006	4	0,005	9	0,006
Cumbitara	2.344	2,89	1.998	2,60	4.342	2,75
El Charco	10.684	13,16	10.506	13,67	21.190	13,41
El Rosario	3.738	4,61	3.374	4,39	7.112	4,50
El Tambo	2.225	2,74	2.137	2,78	4.362	2,76
Guachucal	1.778	2,19	2.017	2,62	3.795	2,40
La Tola	2.832	3,49	2.898	3,77	5.730	3,63
La Unión	2.802	3,45	2.727	3,55	5.529	3,50
Leiva	4.528	5,58	4.154	5,41	8.682	5,49
Linares	624	0,77	484	0,63	1.108	0,70
Los Andes	3.048	3,76	2.965	3,86	6.013	3,81
Magui	2.085	2,57	1.938	2,52	4.023	2,55
Mosquera	3.490	4,30	3.296	4,29	6.786	4,29
Olaya Herrera	8.251	10,17	8.427	10,97	16.678	10,56
Policarpa	3.096	3,81	2.986	3,89	6.082	3,85
Ricaurte	3.212	3,96	2.939	3,82	6.151	3,89
Roberto Payán	1.925	2,37	1.709	2,22	3.634	2,30
Sandoná	2.603	3,21	2.563	3,34	5.166	3,27
San Pablo	1.500	1,85	1.428	1,86	2.928	1,85
San Pedro De Cartago	1.704	2,10	1.699	2,21	3.403	2,15
Santa Bárbara	4.036	4,97	3.746	4,88	7.782	4,93
Tumaco	11.761	14,49	10.436	13,58	22.197	14,05
Nariño	81.166	100	76.840	100	158.006	100

Fuente: (**) Territorios definidos según metodología CAPO corte junio 2023 régimen subsidiado (datos de afiliados corte diciembre 2022, excepto para municipios nuevos 2023 que se reportan con datos de afiliados corte junio 2023). Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO.

En la pirámide poblacional se observa que la población afiliada está conformada por 81.166 hombres correspondientes al 51.37% y Mujeres con 76.840 afiliadas, correspondiente el 48.63% del total de la población. El tipo de pirámide que muestra la población nariñense afiliada a Asmet Salud EPS, continua siendo una pirámide de tipo progresiva, indicando una población joven comprendida entre los 10 y 19 años, siendo en esta edad el mayor porcentaje de afiliados con el 22.09% del total de la población, presentando 17.813 hombres y 17089 mujeres. Sin embargo, la base ancha ya empieza a disminuir brechas con los grupos superiores, seguramente como consecuencia de un mejor control de la natalidad. En la pirámide poblacional, se aprecia que el número de personas mayores de 80 años se empieza a incrementar con 1.995 Hombres y 2.286 Mujeres equivalente al 2.71% de la población total, lo que significa que las actividades de promoción en salud están marcadas mayoritariamente a los derechos sexuales y reproductivos, identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles y salud mental, seguido de la vigilancia de las enfermedades prevalentes en la infancia y continuando con la vacunación en especial la priorización en la vacunación y refuerzos contra el covid 19, debido a la pandemia mundial, que ha desencadenado complicaciones y muerte de varios afiliados en el departamento.



Comportamiento de los eventos

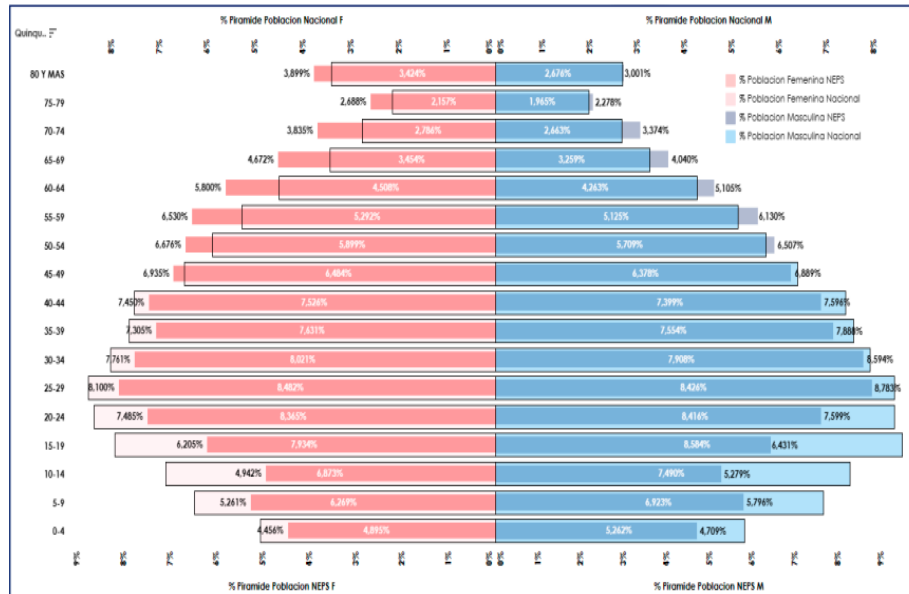
Para Asmet Salud EPS, en el año 2022, se notificaron a través del aplicativo SIVIGILA por parte de Instituto Nacional de Salud un total de 742 casos, los eventos de control nacional e internacional con mayor son: violencia de género e intrafamiliar 9,4% (n=70), agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia 0% (n=0), malaria 1,8% (n=14), infección respiratoria aguda grave e inusitada 0,8% (n=1), dengue 2,5% (n=43), intento de suicidio 8,3% (n=62), morbilidad materna extrema 3,3% (n=25), desnutrición aguda en menores de cinco años 51,3% (n=129), intoxicaciones 0% (n=0) y VIH Sida, mortalidad por Sida 3,7% (n=28).

En cuanto al comportamiento de los eventos de interés en salud pública que se vigilan, por curso de vida, el 27,6% se concentran en el adulto joven, seguido de la adolescencia con el 17,8% y de la primera infancia con el 17% de la notificación; por sexo, el 58,1% de los casos corresponden al género femenino y por área de ocurrencia del caso, definida como el lugar geográfico en el que posiblemente adquirió la enfermedad o hubo exposición al agente o factor de riesgo que ocasiono el evento, el 58,2% ocurren en el área urbana mientras que el 41,7% en la zona rural, incluido centro poblado.

3.4.3. NUEVA EPS

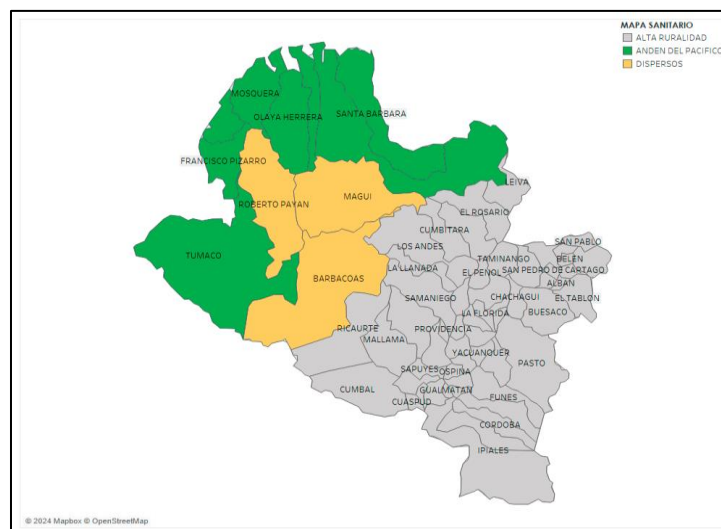
Para diciembre de 2023, NUEVA EPS tenía un total de 201.739 afiliados en el departamento de Nariño, de los cuales, 103.185 pertenecen al régimen contributivo y 98.554 al régimen subsidiado, equivalentes al 11,91% del total de los habitantes del departamento.

Figura 124. Pirámide Poblacional Departamento De Nariño. Diciembre 2023



Fuente: Dirección Integral de Planeación. Nueva EPS S.A.

Figura 125. Mapa Sanitario De Nariño. Diciembre 2023



Fuente: Dirección Integral de Planeación. Nueva EPS S.A.

En el departamento de Nariño la clasificación por tipos de territorio es:

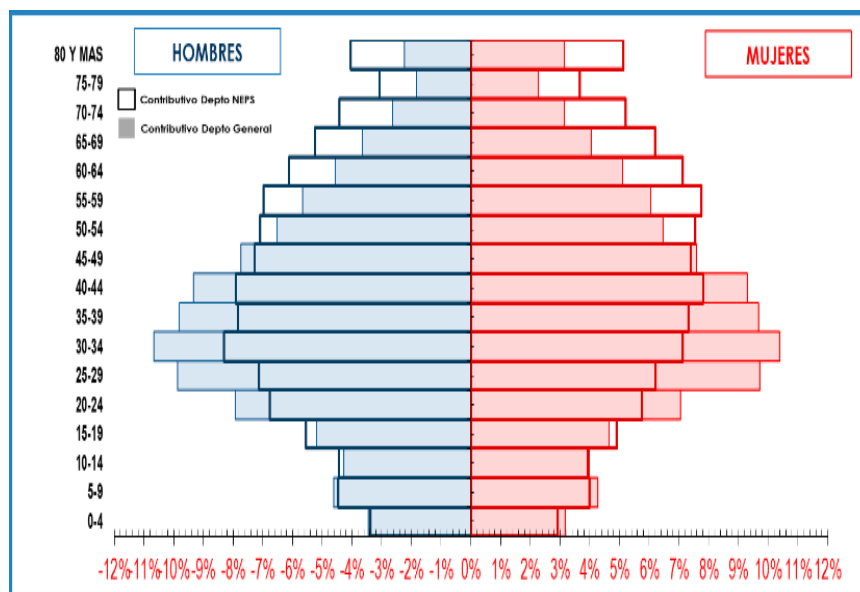
- Los municipios del departamento que están clasificados como de Alta Ruralidad, es donde se ubica el mayor número de afiliados, Los municipios con mayor participación en el departamento son Pasto (21 %), La Unión (20%) e Ipiales (12%).
- El territorio denominado como anden del pacifico lo conforman 7 municipios, siendo el principal Tumaco (36%).

A continuación, se detallan los municipios que hacen parte de cada uno de estos tres tipos de territorio según la clasificación del mapa sanitario del MIAS, su tasa y participación en el departamento.

Caracterización Territorial y Demográfica

La pirámide poblacional del régimen contributivo tiene un comportamiento transicional, caracterizado por una base angosta, una mayor proporción en la adultez y vejez, y una cúspide que se va ensanchando, comportamiento típico de poblaciones con disminución de la natalidad y la mortalidad. En cuanto a la distribución, la población tiene un comportamiento heterogéneo a lo largo de los cursos de vida, evidenciando picos en las edades comprendidas entre los 25 a 34 años para ambos géneros. (Ver gráfico).

Figura 126. Pirámide Poblacional Departamento De Nariño Régimen Contributivo. Diciembre 2023



Fuente: Dirección Integral de Planeación. Nueva EPS S.A.

En la siguiente tabla, se presenta la distribución por curso de vida y sexo para el régimen contributivo. Se observa una ligera mayor participación de los hombres que representan el 48,2% y una mayor proporción de adultos con el 47%, seguida del curso de vida de vejez con el 22,9% y de la juventud con el 14,6%. Con respecto a la primera infancia, infancia y adolescencia aportan en conjunto el 11,3%.



Indicadores Priorizados

La metodología planteada para la priorización, consiste en un proceso analítico-sintético que requiere diferentes tipos de análisis y le permite a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB la identificación y priorización de los problemas en salud por cada departamento, distrito y municipio en donde cuente con población afiliada, esta priorización deberá ser el insumo básico para el plan de intervenciones y gestión del riesgo de sus afiliados (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En la siguiente tabla se encuentran descritos los indicadores priorizados para el departamento de Nariño y sus municipios, donde Nueva EPS tiene población afiliada al régimen contributivo:

Tabla 158. Indicadores priorizados en el régimen contributivo por departamento y municipio. Nariño 2023

TERRITORIO	COMPONENTE	INDICADOR	SEXO	EDAD	VALOR NUEVA EPS	VALOR DE REF.	RAZÓN DE TASAS	PUNTO DE REFERENCIA
Nariño	2. Mortalidad por grupo o subgrupo	244 - Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias	Femenino	Todas las edades	1.743,60			PRIMERA CAUSA
Nariño	2. Mortalidad por grupo o subgrupo	243 - Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades transmisibles	Femenino	Todas las edades	24.054,71	404,39	59,48	ET
Nariño	7. Determinantes intermediarios de la salud	358 - Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Ambos	Todas las edades	52,62	92,75	0,57	EAPB
Nariño	5. Morbilidad trazadora	322 - Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	Ambos	Todas las edades	68,09	46,98	1,45	ET
Nariño	7. Determinantes intermediarios de la salud	359 - Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	Ambos	Todas las edades	19,22	34,45	0,56	EAPB

Fuente: Gerencia de Gestión de Riesgo Primario - Dirección de Gestión de Promoción y Mantenimiento Nueva EPS S.A. - Reporte de Caracterización Poblacional 2023.

3.4.4. EPS SANITAS

De acuerdo con las bases de datos de EPS Sanitas, por fuente BDUA para el año 2023 a 31 de diciembre, el departamento de Nariño tuvo un total de 203.815 afiliados activos, en protección laboral y suspendidos en los regímenes contributivo y subsidiado, más del 53% pertenecientes al régimen contributivo. Las tres IPS primarias donde se concentran los afiliados son Medfam SAS, ESE Pasto Salud y Hospital Lorencita Villegas de Santos.

Tabla 159. Población de EPS Sanitas en el departamento de Nariño fuente BDUA, régimen contributivo y subsidiado, año 2023

Fuente	Régimen	Sexo		Total, de afiliados	% afiliados del total
		Femenino	Masculino		
BDUA	Contributivo	55.782	53.103	108.885	53%
	Subsidiado	45.427	49.503	94.930	47%

Fuente: Cubo SISPRO BDUA, diciembre, año 2023. Consultado el 05 de marzo de 2024.

Tabla 160. Afiliados EPS Sanitas departamento de Nariño. Clasificación por municipio y sexo. Año 2023.

Régimen Subsidiado			Régimen Contributivo		
Municipio	Femenino	Masculino	Municipio	Femenino	Masculino
PASTO	12.378	13.366	PASTO	49.728	46.167
ALBÁN	273	345	ALBÁN	31	28
ANCUYÁ	962	1.265	ANCUYÁ	48	61
ARBOLEDA	1.012	1.012	ARBOLEDA	56	68
BELÉN	674	766	BELÉN	79	77
BUESACO	2.008	2.162	BUESACO	165	218
CONSACÁ	818	835	CONSACÁ	84	83
CONTADERO	216	240	CONTADERO	28	34
CÓRDOBA	1	1	CUASPUD	1	0
CUMBAL	1	1	CUMBAL	1	0
CHACHAGUÍ	799	798	CHACHAGUÍ	125	164
EL PEÑOL	623	703	EL PEÑOL	55	36
EL TABLÓN DE GÓMEZ	537	650	EL TABLÓN DE GÓMEZ	85	82
EL TAMBO	0	1	FUNES	0	3
FUNES	2	0	GUACHUCAL	55	74
GUACHUCAL	232	271	GUAITARILLA	85	100
GUAITARILLA	1.163	1.297	GUALMATÁN	20	36
GUALMATÁN	157	228	ILES	50	51
ILES	380	384	IMUÉS	44	66
IMUÉS	350	346	IPIALES	7.967	7.521
IPIALES	4.391	4.547	LA FLORIDA	81	111
LA CRUZ	2	0	LA LLANADA	44	29
LA FLORIDA	819	902	LA UNIÓN	149	159
LA LLANADA	312	376	LINARES	64	56
LA UNIÓN	1.233	1.497	LOS ANDES	44	56
LEIVA	0	1	NARIÑO	40	32
LINARES	470	529	OSPINA	40	46
LOS ANDES	1.169	1.261	POTOSÍ	44	45
NARIÑO	159	159	PUERRÉS	101	84
OSPINA	446	629	PUPIALES	71	116
POLICARPA	2	1	ROBERTO PAYÁN	1	1
POTOSÍ	746	906	SAMANIEGO	278	198
PUERRÉS	783	787	SANDONÁ	3	0
PUPIALES	929	1.083	SAN BERNARDO	27	51
RICAURTE	1	0	SAN LORENZO	58	111
SAMANIEGO	4.045	4.064	SAN PABLO	134	147
SANDONÁ	0	1	SAN PEDRO DE CARTAGO	1	3
SAN BERNARDO	717	842	SANTACRUZ	23	26



SAN LORENZO	1.310	1.655	SAPUYES	25	37
SAN PABLO	1.759	1.733	TAMINANGO	129	134
SAN PEDRO DE CARTAGO	1	0	TANGUA	53	106
SANTACRUZ	21	38	TÚQUERRES	249	297
SAPUYES	453	448	YACUANQUER	0	1
TAMINANGO	1.420	1.587			
TANGUA	837	833			
TÚQUERRES	815	953			
YACUANQUER	1	0			

Fuente: Cubo SISPRO BDUA, diciembre, año 2023. Consultado el 05 de marzo de 2024.

Indicadores Priorizados

teniendo en cuenta que el reporte de las prioridades en salud reportadas para el año 2022, durante el año 2023 (noviembre de 2023) fue relativamente reciente (hace menos de seis meses), se adjuntan las cinco condiciones de salud seleccionadas como prioridad para el departamento de Nariño que hacen parte de este departamento donde EPS Sanitas tenía afiliados a junio 30 de 2023.

Problemáticas priorizadas en el departamento

Tabla 161. Prioridades en salud. Departamento de Nariño, regímenes contributivo y subsidiado. EPS Sanitas

Condición priorizada	Grupo de riesgo
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal	Población en condición materno –perinatal
Porcentaje de muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido	Población en condición materno –perinatal
Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae	Población con riesgo o infecciones
Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población en condición materno –perinatal

Fuente: Matriz de prioridades en salud, año 2022. EPS Sanitas. Consultado el 5 de marzo de 2024.



CAPÍTULO IV.

ANÁLISIS INTEGRADO CUANTI Y CUALITATIVO DE LA SALUD DE NARIÑO





CAPÍTULO IV. ANÁLISIS INTEGRADO CUANTI Y CUALITATIVO DE LA SALUD DE NARIÑO

4.1. Introducción a la lectura de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud del territorio

Para avanzar en el desarrollo del Análisis de situación en Salud del Departamento, y de acuerdo con la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) convocó a los representantes del sector institucional y comunitario de cada uno de los municipios que conforman el departamento de Nariño, y se llevó a cabo el encuentro denominado “Construcción del ASÍS departamental, pasos III-IV-V-VI”, el cual tomó como punto de partida el trabajo de análisis cuantitativo realizado desde las fuentes oficiales, así como la priorización en salud desarrollada por las EAPB.

Este trabajo se desarrolló los días 7 y 8 de marzo del año en curso, en las instalaciones del IDSN, con el objetivo de facilitar un espacio participativo donde los agentes comunitarios e institucionales pudiesen identificar y priorizar las problemáticas y necesidades en salud de sus comunidades y territorios.

Tabla 162. Registro de Asistencia Encuentro Institucional y Comunitario Participativo. Construcción ASIS Cualitativo. Nariño. 2024

Municipio	Número de actores	Tipo de representación
La Llanada	3	Dirección Local de Salud
Providencia	1	Dirección Local de Salud
Sapuyes	2	Dirección Local de Salud
Mallama	1	Dirección Local de Salud
Guaitarilla	4	Dirección Local de Salud, Comunidad
Ricaurte	1	Dirección Local de Salud
Imués	3	Dirección Local de Salud
Samaniego	2	Dirección Local de Salud
Ospina	3	Dirección Local de Salud, Mesa de Víctimas
Túquerres	3	Dirección Local de Salud, concejal
Los Andes	3	Dirección Local de Salud, Comunidad
Santa Cruz de Guachavés	4	Dirección Local de Salud, Comunidad
Cumbitara	1	Dirección Local de Salud
Yacuanquer	1	Dirección Local de Salud
Sandoná	6	Dirección Local de Salud
Albán	1	Dirección Local de Salud
El Tambo	5	Dirección Local de Salud, Líderes Comunitarios, JAC
El Tablón de Gómez	1	Dirección Local de Salud, líderes comunitarios
La Florida	1	Dirección Local de Salud
Consacá	3	Dirección Local de Salud
Cumbitara	3	Dirección Local de Salud
Policarpa	4	Dirección Local de Salud
Nariño	3	Dirección Local de Salud
Pasto	4	Secretaría Municipal de Salud
Chachagüí	3	Dirección Local de Salud
Yacuanquer	1	Dirección Local de Salud
Buesaco	3	Dirección Local de Salud
Funes	7	Dirección Local de Salud, Comunidad, jefe Planeación
Ancuya	3	Dirección Local de Salud



Linares	3	Dirección Local de Salud
El Rosario	2	Dirección Local de Salud
Leiva	1	Dirección Local de Salud
El Peñol	1	Dirección Local de Salud
Potosí	4	Dirección Local de Salud, líderes comunitarios
Iles	3	Dirección Local de Salud, líderes comunitarios
Puerres	2	Dirección Local de Salud
Cuaspué	3	Dirección Local de Salud
Cumbal	5	Dirección Local de Salud, Liga de usuarios
Pupiales	4	Dirección Local de Salud
Gualmatán	3	Dirección Local de Salud, líderes comunitarios
Aldana	4	Dirección Local de Salud, líderes comunitarios
Córdoba	3	Dirección Local de Salud
Guachuca	4	Dirección Local de Salud
Contadero	3	Dirección Local de Salud
San Bernardo	2	Dirección Local de Salud, líderes comunitarios
San Lorenzo	2	Dirección Local de Salud
La Cruz	3	Dirección Local de Salud
San Pedro de Cartago	2	Dirección Local de Salud
Belén	3	Dirección Local de Salud, jefe Planeación
La Unión	3	Dirección Local de Salud
Taminango	2	Dirección Local de Salud
San Pablo	1	Dirección Local de Salud
Arboleda	1	Dirección Local de Salud
Ipiales	2	Dirección Local de Salud
Barbacoas	3	Dirección Local de Salud
Magüí Payán	1	Dirección Local de Salud
Olaya Herrera	2	Dirección Local de Salud
Tumaco	2	Dirección Local de Salud
El Charco	3	Dirección Local de Salud
Roberto Payán	1	Dirección Local de Salud
Mosquera	1	Dirección Local de Salud
UNIPA	2	Auditoría – Representante de la Organización
Universidad de Nariño	5	Docentes
Universidad Mariana	2	Docentes
IDSN	17	Profesionales IDSN, Profesionales de Apoyo, Oficina de Epidemiología

Fuente: Elaboración Propia a partir de registros de asistencia. IDSN.2024

En un primer espacio se ejecutó una plenaria, en la cual se dio el saludo de bienvenida, se indicó el objetivo del encuentro y la metodología a utilizar, presentando los resultados de la priorización departamental surgida del análisis cuantitativo, así como el comportamiento de indicadores trazadores en el territorio surgidos del Análisis de Necesidades en Salud. Para lograr fomentar una participación activa de los asistentes, los representantes institucionales y comunitarios fueron ubicados en grupos de trabajo por nodos, de acuerdo con la zona geográfica que representaban, esto es: nodo norte, nodo sur, nodo centro 1, nodo centro 2, nodo centro occidente y nodo occidente; utilizando una metodología dinámica y participativa se desarrolló el encuentro de acuerdo con los pasos III-IV-V-VI de la construcción del ASÍS.

Para dar inicio con el trabajo por nodos de acuerdo con los lineamientos metodológicos del Paso 3, se socializó a los participantes las 13 prioridades determinadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), las cuales se apuntan a ser trabajadas en la vigencia 2024-2027, se referencia datos como tasas y frecuencias de las problemáticas para tener una mejor contextualización del tema a abordar en el encuentro tomando como



base la información establecida en los capítulos I, II y III del presente documento, además de los indicadores de interés en salud pública de especial vigilancia y el trabajo avanzado en el nivel departamental respecto de la Estrategia APS.

Seguidamente, mediante el ejercicio de la cartografía, cada municipio tuvo la oportunidad de reconocer la presencia de esas 13 prioridades en sus territorios, se solicitó a los participantes mencionar si consideraban necesario adicionar otras condiciones socioambientales que afectan la salud de sus territorios de acuerdo a la situación de cada municipio; adicionalmente se identificó la relación de las problemáticas con los determinantes sociales, para con ello lograr la priorización de problemáticas por cada nodo.

En el desarrollo del paso IV se realizó la caracterización de actores, lo cual les permitió a los participantes identificar acciones desarrolladas desde lo institucional y comunitario y el papel que los actores involucrados han tenido en la resolución de los mismos.

Dando continuidad al taller, para la ejecución del paso V, se construyeron participativamente los núcleos de inequidad en relación con las problemáticas priorizadas.

Finalizando el espacio, se trabajó el paso VI, en el que se determinó la identificación de las respuestas que se relacionan con los ejes estratégicos del plan decenal y las recomendaciones que surgieron de la formulación y priorización de problemáticas en coherencia con el modelo preventivo y predictivo.

En este capítulo, el lector podrá encontrar, la lectura inicial y el contexto de problemas en salud y la definición de problemáticas por municipio/nodo; así como la descripción de problemas relacionados con Determinantes de la Salud desde una perspectiva Departamental.

Posteriormente, y con el objetivo de fomentar la participación activa de los convocados en las metodologías propuestas por el Ministerio, se presentarán los resultados por cada nodo los siguientes resultados:

- i) definición de problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan al nodo correspondiente
- ii) análisis de respuesta de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el nodo
- iii) construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel de nodo y finalmente
- iv) las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de atención preventivo-predictivo, fundamentado en la atención primaria en salud.

Al finalizar este capítulo se realizará una síntesis del trabajo desarrollado que permitirá orientar la lectura departamental de necesidades, actores involucrados, núcleos de inequidad y respuestas realizadas por nodo para ser incorporadas en la visión departamental de los pasos IV, V y VI de la metodología propuesta por Minsalud en los capítulos subsiguientes del presente documento.

4.2. Lectura inicial, contexto de problemas en salud departamental y definición de problemáticas



Problema 1: Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.

Complemento: Problema asociado a la falta de comprensión de la particularidad de las poblaciones, asociadas a la perspectiva de los determinantes sociales en salud, y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Situaciones que repercuten en aspectos como: el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos (especialmente entre la población adolescente), el escaso reconocimiento de las violencias basadas en género, las barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud.

Problema 2: Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación, la falta de recursos estatales y la garantía de servicios sociales; contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección.

Complemento: Problema que afecta significativa a las poblaciones de especial protección entre las que se identifican discapacidad, étnica, víctimas de conflicto armado, personas adulto mayor, niños y niñas, habitantes de calle, migrante, entre otros.

Problema 3: La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada, que vive en zonas rurales y en quienes representan los liderazgos comunitarios.

Complemento: Problema soportado en la falta de vigilancia efectiva que limita la capacidad de identificar y abordar adecuadamente los problemas de salud pública en dichas áreas.

Problema 4: Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida.

Complemento: Problema asociado a la contaminación del agua, uso de pesticidas, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.

Problema 5: Alta carga de morbilidad de enfermedades transmisibles.

Complemento: Problema asociado a la Tuberculosis, enfermedad de Hansen, EDA, IRA y Dengue.

Problema 6: La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales.

Complemento: Problema asociado con la carencia de protección social y derechos laborales, que los enfrentan a un alto riesgo de explotación, accidentes laborales y enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. Afectando su salud, y con ello las posibilidades trascender la pobreza y mejorar su calidad de vida.

Problema 7: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento.



Complemento: Problema asociado a la insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.)

Problema 8: Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño.

Complemento: Problema asociado a los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta; con especial repercusión en niños y niñas menores de cinco años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos.

Problema 9: El mal uso y desabastecimiento de medicamentos genera carga significativa de morbimortalidad.

Complemento: Problema asociado a una baja implementación del programa de farmacovigilancia, no solo afecta la salud individual de quienes los consumen incorrectamente, sino que también genera un impacto a nivel colectivo en términos de enfermedad y muerte.

Problema 10: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Complemento: Problema asociado a una serie de factores interrelacionados, entre los cuales se encuentran; afectaciones de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de garantía de derechos fundamentales), entornos culturales violentos, acceso a armas, drogas y desarraigo del territorio.

Problema 11: Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres.

Complemento: Problema asociado a la falta de recursos, educación, fragmentación institucional, desigualdades sociales, cambio climático y cultura de complacencia, entre otros.

Problema 12: Debilidad en la gobernanza en salud.

Complemento: Problema asociado a la fragmentación del sistema de salud y sus actores, así como de las inequidades territoriales en la respuesta institucional. Débil participación de la comunidad en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, recursos insuficientes para la prestación de servicios, limitada capacidad de inspección, vigilancia, control, y falta de sistemas de información.

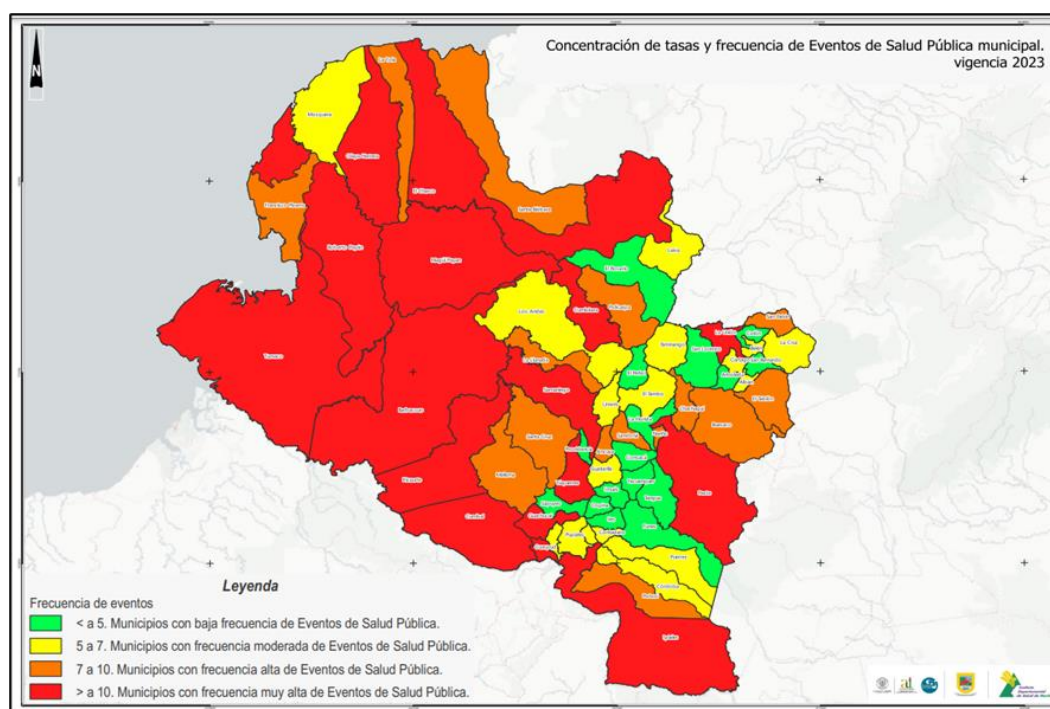
Problema 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas.

Complemento: Problema asociado a la prestación de servicios, influyendo en la baja cobertura de aseguramiento, debilidad en la prestación de servicios en salud especializados y subespecialidades, baja capacidad instalada en las IPS pública, falta de infraestructura, falta de vías de acceso, altos niveles de corrupción, falta de acceso a servicios de internet.

4.3. Descripción de problemas relacionados con Determinantes de la Salud

Como parte inicial del Paso 3, en el contexto de problemas en salud departamental, se socializaron las 13 prioridades anteriormente mencionadas, y establecidas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDNS) como desafíos a ser abordados por el departamento durante el periodo administrativo 2024-2027. Se indica mediante un mapa de tasas y frecuencias, cómo dichas problemáticas se distribuyen en el departamento según nivel de ocurrencia por municipio.

Figura 127. Mapa concentración de tasas y frecuencia en eventos de SP, 2023.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2023).

Una vez socializados dichos problemas, eventos; se orienta a los municipios a realizar análisis de la información estadística a nivel de tasas, frecuencia y reportes de algunos indicadores de salud pública dispuestos en los informes de ENOS de las vigencias 2020-2023, los cuales fueron retomados de fuentes de información oficiales disponibles en el IDSN.

Posterior a la escucha y análisis de los trece problemas priorizados a nivel departamental, se indaga a las y los participantes de cada nodo, si existe la necesidad de ampliar dicho listado de problemas. Cuestionamiento ante el cual nos referiremos en el desarrollo del trabajo de cada nodo.

Seguidamente, se llevó a cabo un primer ejercicio cartográfico en cada uno de los municipios que integran los nodos. Donde cada delegación participante reconoció cómo las prioridades departamentales tienen presencia en sus municipios según las fuentes de información oficial trabajadas, distribuyéndose según ocurrencia en municipio, información que será detallada de acuerdo con la subdivisión geográfica desarrollada en el taller.

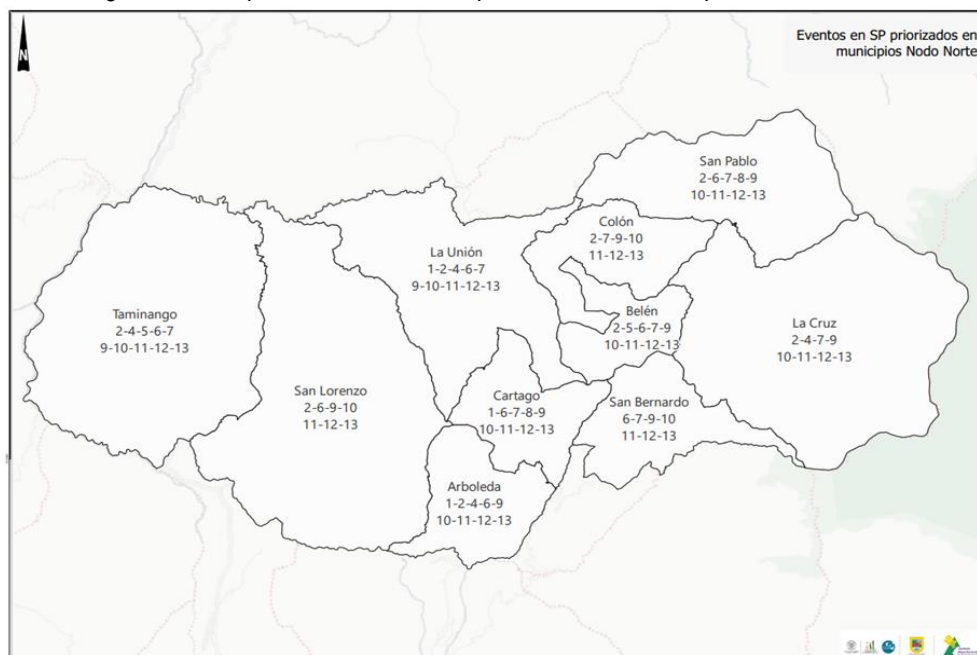
4.4. Resultados del trabajo desarrollado por nodos

4.4.1. Nodo norte

El Nodo Norte está compuesto por diez (10) municipios, así: Taminango, San Lorenzo, Arboleda, San Pedro de Cartago, La Unión, Colón Génova, Belén, San Bernardo, La Cruz y el municipio de San Pablo.

4.4.1.1. Definición de problemáticas por municipio/nodo y priorización

Figura 128. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo norte.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).



Después de una ampliación de los problemas listados anteriormente y tras considerar cuestionamientos relacionados con la identificación de problemas adicionales, principalmente en contextos de carácter social y ambiental, el Nodo Norte identificó dos problemáticas que afectan la salud de los habitantes del nodo. Estos problemas se detallan a continuación:

Problemática 16: Cambio climático.

Problemática 18: Insuficientes oportunidades de acceso a la educación superior.

Posteriormente, las delegaciones continúan de manera participativa y colectiva con la identificación y el relacionamiento de estos problemas de acuerdo con los Determinantes Sociales de la Salud, obteniendo el siguiente resultado, según estimación y marcación por municipio.

Figura 129. Relación de problemáticas y determinantes sociales-nodo norte.

Problema	Taminango			San Lorenzo			La Unión			Arboleda			Cartago			Belén			Colón			San Pablo			La Cruz			San Bernardo		
	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL			
P1																														
P2																														
P3																														
P4																														
P5																														
P6																														
P7																														
P8																														
P9																														
P10																														
P11																														
P12																														
P13																														
P18																														

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

Problemática 1: Deficiencia en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican mayormente en el estructural (41,66%), seguido del proximal (33,33%) y finalmente intermedio (25%).

Problemática 2: Desigualdades en el acceso a la atención en salud y discriminación, contribuyendo al aumento de vulnerabilidades en grupos de especial protección. Los determinantes asociados a esta problemática se



clasifican en primer lugar en estructural (41,17%), seguido del proximal (35,29%) y finalmente el intermedio (23,52%).

Problemática 3: La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican en primer lugar en estructural (60%) y finalmente en proximal (40%).

Problemática 4: Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios, como contaminación del agua, uso de pesticidas, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican mayormente en proximal y estructural con el mismo número de marcaciones (cada una representando el 36,84%), y finalmente intermedio (26,31%).

Problemática 5: Alta carga de morbilidad de enfermedades transmisibles como tuberculosis, enfermedad de Hansen, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, dengue, etc. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican principalmente en estructural (40%), seguido de intermedio (33,33%), y finalmente proximal (26,66%).

Problemática 6: La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, los cuales a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. Los determinantes asociados a esta problemática son los proximales, intermedio y estructurales, todos con la misma marcación representando el 33,33% cada uno.

Problemática 7: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y cobertura insuficiente de programas de tamizaje. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican en primer lugar en el estructural (46,66%), seguido del proximal (33,33%) y finalmente el intermedio (20%).

Problemática 8: Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican en primer lugar en el estructural (45,45%), seguido del proximal (36,36%) y finalmente el intermedio (18,18%).

Problemática 9: Mal uso y desabastecimiento de medicamentos, lo que conlleva una carga significativa de morbilidad, sumado a una baja implementación del programa de farmacovigilancia. Los determinantes asociados a esta problemática se clasifican en primer lugar en estructural (41,17%), seguido de intermedio y proximal, con la misma cantidad de marcación (29,42% cada uno).

Problemática 10: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de sustancias psicoactivas, intoxicaciones y violencias de todo tipo, asociados a una serie de factores interrelacionados. Los determinantes



asociados a esta problemática son principalmente estructurales (38,88%), seguido de proximal (33,33%) y finalmente intermedio (27,77%).

Problemática 11: Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres, fue valorada por los municipios del nodo norte con una marcación predominante en los determinantes estructurales (50%), seguido de proximal e intermedio con la misma cantidad de marcaciones (25% cada una).

Problemática 12: Debilidad en la gobernanza en salud, la marcación predominante en los determinantes estructurales (44,44%), seguido de intermedio (33,33%) y finalmente proximal (22,22%).

Problemática 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios. Hay una distribución homogénea de las marcaciones entre los determinantes intermedios, proximales y estructurales, representando cada uno el 33,33%.

Problemática 18: Insuficientes oportunidades de acceso a la educación superior. Se presenta una distribución igualitaria de las marcaciones entre los determinantes intermedios y estructurales (44,44% cada una), finalmente proximales (11,11%).

Los problemas identificados en el nodo norte revelan que la salud de las personas está condicionada por una variedad de determinantes que abarcan lo individual (proximal), lo social, y lo económico (estructural). Estos determinantes interactúan de manera compleja y se manifiestan en diferentes niveles, lo que subraya la necesidad de un enfoque intersectorial para abordar eficazmente las situaciones de salud en la región.

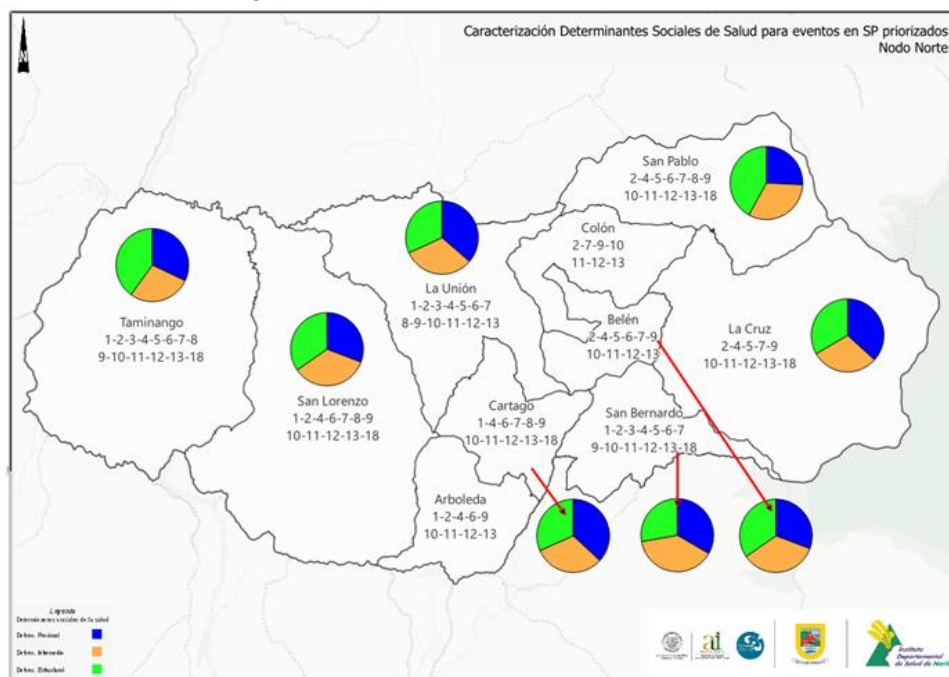
En primer lugar, se observa que muchos de los problemas identificados, como la deficiencia en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (P1), las desigualdades en el acceso a la atención en salud (P2), y la alta carga de morbilidad asociada a enfermedades transmisibles (P5), están influenciados por factores estructurales, como la falta de acceso a servicios básicos de salud, las condiciones socioeconómicas y las condiciones socioambientales desfavorables. Estos factores estructurales tienen un impacto significativo en la salud de las personas al determinar su acceso al sistema de salud, su exposición a riesgos ambientales y su capacidad para adoptar estilos de vida saludables.

Además, se observa que otros problemas, como la debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad (P3) y la insuficiente gobernanza en salud (P12), están influenciados en gran medida por factores estructurales que afectan la capacidad de las comunidades y los sistemas de salud para detectar y responder a las necesidades de salud de la población. Estos factores incluyen la falta de recursos, la corrupción y la falta de participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones en salud.

Por otro lado, problemas como la inequidad en las condiciones laborales (P6) y las desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales (P13) están influenciados por una combinación de factores estructurales, intermedios y proximales. Estos problemas reflejan las complejas interacciones entre las condiciones de vida de las personas, las dinámicas sociales en las comunidades y los contextos más amplios en los que operan estas desigualdades.

Para abordar estas situaciones de manera efectiva y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas en el nodo norte, es crucial adoptar un enfoque intersectorial que aborde los determinantes de la salud en múltiples niveles. Esto implicaría la implementación de políticas y programas que aborden no solo los factores individuales de salud, sino también los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de las personas. Además, se requeriría una mayor colaboración entre los diferentes sectores, como salud, educación, trabajo, vivienda y medio ambiente, para abordar de manera integral las desigualdades en salud y promover condiciones de vida saludables para todos los habitantes del nodo norte. Este enfoque intersectorial permitiría no solo abordar las causas subyacentes de los problemas de salud, sino también promover la equidad en el acceso a servicios de salud y mejorar los resultados de salud en la región.

Figura 130. Determinantes sociales-nodo norte.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Se puede concluir que los determinantes estructurales son los más marcados a nivel del territorial en el nodo, lo que indica su gran influencia en las condiciones de salud de la población. Estos determinantes están estrechamente relacionados con las condiciones sociales, económicas y políticas en las que las personas viven y se desenvuelven. Incluyen una variedad de factores, como la distribución del poder, la desigualdad de ingresos, las políticas gubernamentales, la infraestructura, el acceso a servicios básicos y la cultura. Estos factores estructurales proporcionan el contexto en el que se desarrollan los determinantes intermedios y proximales.



En segundo lugar, se observa que los determinantes proximales también tienen una marcación significativa para los municipios del nodo. Estos determinantes hacen referencia a los comportamientos y características individuales de las personas, como la genética, la edad, el sexo, el estado de salud y los estilos de vida. Aunque tienen una marcación menor que los determinantes estructurales, su influencia sigue siendo importante en la salud de las personas, ya que afectan directamente las decisiones y acciones individuales relacionadas con la salud.

Por último, los determinantes intermedios, aunque tienen una marcación menor en comparación con los otros dos tipos, desempeñan un papel crucial como mediadores entre los determinantes proximales y estructurales. Estos determinantes abordan factores como el acceso a los servicios de salud, la educación, el empleo, el nivel socioeconómico y las redes sociales, que pueden influir en la forma en que los determinantes proximales se manifiestan en la salud de las personas.

4.4.1.1.1. Priorización de problemáticas/resultados matrices de Hanlon-OPS.

Una vez identificados los problemas de salud a partir de los determinantes sociales, se procedió con el ejercicio de priorización. Para ello, se utilizó la matriz HANLON-OPS, una herramienta que evalúa la magnitud, relevancia, urgencia y capacidad de respuesta local de cada problema. Este método asigna puntajes a cada criterio y calcula un puntaje total para cada problema, lo que facilita su ordenamiento según su importancia relativa. De esta manera, se puede dirigir de manera más efectiva los recursos y esfuerzos hacia las áreas de mayor necesidad, maximizando así el impacto de las intervenciones en salud pública.



Figura 131. Resultados matrices de Hanlon-nodo norte.

Problema	Problema	A-MAGNITUD	B1 - URGENCIA	B2 = Seriedad de las consecuencias	B3 = pérdida económica	B4 = repercusión negativa en otros	C = Eficacia de las intervenciones	E = inequidad	Gobierno y Gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes sociales	Atención primaria en salud	Cambio climático, emergencias	Gestión conocimiento	Personal de salud	F = factor posicionamiento (total)	Calculo Halon
Problema 10	8	7,38	4,63	3,63	3,88	4,38	5,75	3,38	0,15	0,17	0,16	0,16	0,18	0,17	0,16	1,15	22,98
Problema 2	7	7,43	3	2,71	4	3,14	3,57	3,86	0,18	0,17	0,17	0,15	0,17	0,14	0,15	1,13	20,95
Problema 16	7	7,29	4,29	2,71	4,29	4,43	4,57	3,29	0,14	0,15	0,15	0,16	0,15	0,16	0,16	1,08	20
Problema 15	7	6,71	3,43	3	3,71	3,29	4,86	3,43	0,17	0,17	0,16	0,16	0,15	0,17	0,16	1,14	18,56
Problema 1	8	7,63	2,5	2,38	3,5	3	6,38	2,63	0,18	0,18	0,18	0,17	0,19	0,18	0,17	1,24	18,42
Problema 13	7	8,29	3,57	3,29	3,43	3,43	5,43	2,71	0,18	0,19	0,15	0,15	0,16	0,15	0,18	1,16	18,33
Problema 18	7	7	2,71	2,29	4	3,14	4,57	3,14	0,16	0,15	0,16	0,17	0,15	0,16	0,18	1,15	17,94
Problema 3	7	7,57	3,14	2,71	3,14	2,29	3,57	3,29	0,17	0,17	0,15	0,17	0,17	0,16	0,18	1,18	17,31
Problema 5	5	7,2	2,6	2,8	3,8	2,8	4,2	3,2	0,15	0,17	0,17	0,17	0,15	0,16	0,17	1,14	16,89
Problema 8	7	7	3	2,57	3,14	2,86	6,43	2,86	0,14	0,16	0,15	0,15	0,16	0,16	0,16	1,09	16,27
Problema 12	7	7,43	3,14	2,57	3,29	3,29	5,14	2,57	0,17	0,18	0,18	0,17	0,17	0,18	0,19	1,25	16,14
Problema 7	7	7,14	3,43	3,29	3,71	3,57	4,29	2,86	0,14	0,16	0,17	0,15	0,17	0,17	0,15	1,12	15,09
Problema 9	7	6,43	3,14	2,71	3,29	2,14	5,14	2,86	0,15	0,16	0,16	0,15	0,16	0,15	0,16	1,09	14,3
Problema 4	7	7	3,86	1,86	4	4	2,71	2,57	0,17	0,15	0,17	0,17	0,18	0,15	0,17	1,17	13,68
Problema 17	6	4,83	1,83	2,17	2,83	1,5	5	2	0,14	0,18	0,18	0,16	0,18	0,16	0,16	1,15	12,09
Problema 14	7	6,29	2,14	2,14	3,57	2,57	5	2,14	0,17	0,16	0,17	0,17	0,18	0,17	0,17	1,21	9,8
Problema 6	9	8	3,5	2,5	3,38	3	3,5	1,75	0,16	0,15	0,17	0,16	0,18	0,15	0,17	1,14	8,994
Problema 11	7	4,86	2,57	2,14	3,71	3,14	3,57	2,14	0,15	0,16	0,15	0,15	0,15	0,16	0,15	1,07	8,706

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Durante el ejercicio colectivo de priorización, cada municipio pudo aportar su perspectiva única sobre cómo enfrenta cada problema y cuáles son sus capacidades de respuesta. Esto condujo a una evaluación más completa y representativa de la situación de salud en el Nodo Norte, considerando las diversas realidades locales y las necesidades específicas de cada comunidad.

Según los resultados obtenidos de la calificación HANLON OPS, de las problemáticas establecidas, se priorizaron las siguientes 5 para el nodo norte:

Problemática 10. Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de sustancias psicoactivas, intoxicaciones y violencias de todo tipo, asociados a una serie de factores, representado el 22,98%.

Problemática 2. Desigualdades en el acceso a la atención en salud y discriminación, contribuyendo al aumento de vulnerabilidades en grupos de especial protección, representando el 20, 95%.

Problemática 16. Morbimortalidad asociada a factores climáticos, representando el 20%.

Problemática 15. Baja movilidad segura terrestre y fluvial, representando el 18, 56%.



Problemática 1. La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante, representando el 18,42%.

Se puede concluir que los municipios que conforman el nodo norte, presentan una serie de desafíos y oportunidades para trabajar en ellas en diversos ámbitos de la salud y el bienestar comunitario, como lo son el aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de sustancias psicoactivas, intoxicaciones y violencias de todo tipo, asociados a una serie de factores; así como desigualdades en el acceso a la atención en salud y discriminación, lo que contribuyen al aumento de vulnerabilidades en grupos de especial protección; también se encuentran la morbimortalidad asociada a factores climáticos; la baja movilidad segura terrestre y fluvial; y finalmente la deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Manejar estas necesidades en salud desde el enfoque en los determinantes sociales de la salud, permitió comprender que muchas de estas, están interconectadas y que abordarlas de manera integral es esencial para lograr mejoras significativas en la salud y calidad de vida de los territorios, buscando superar las barreras estructurales, culturales y sociales.

4.4.1.2. Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Una vez que se han identificado los problemas prioritarios y se ha realizado la priorización utilizando la metodología HANLON OPS, se procede con la identificación de los actores involucrados mediante la aplicación de la metodología General Ajustada (MGA). En este paso, se analiza la respuesta de los actores considerando el contexto previamente estudiado. Se identifican los actores relevantes para cada problema, así como la entidad o sector al que pertenecen, sus intereses y expectativas en relación con el problema priorizado, y la posición que adoptarán frente a él, ya sea como beneficiarios, cooperantes, oponentes o perjudicados.

Tabla 163. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo norte.

Problema	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
P10	Las acciones comunitarias de sensibilización, la conformación y formación de escuelas de padres, así como la realización de encuestas para identificar el consumo de sustancias psicoactivas en niños y adolescentes, representan respuestas clave ante el aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de sustancias psicoactivas, intoxicaciones y violencias de todo tipo.	La respuesta social frente al problema busca promover estilos de vida saludables y reducir los factores de riesgo asociados. Para lograr esto, se están implementando estrategias que incluyen sensibilización, detección temprana, fortalecimiento de habilidades y creación de oportunidades de ocio saludables. Estas acciones involucran activamente a la comunidad y diferentes sectores del nodo, con el objetivo de fortalecer los factores protectores y mitigar los riesgos relacionados con el consumo de SPA.	Entidades institucionales	Cooperantes	Prevenir enfermedades físicas y trastornos mentales asociados al uso de sustancias psicoactivas.	Garantizar un ambiente seguro y propicio para el desarrollo integral de las personas, especialmente de niños, adolescentes y adultos jóvenes que puedan estar en riesgo de consumo de SPA
	Los grupos comunitarios que desarrollan acciones culturales, artísticas y		Gobierno local y departamental		Disminuir la ocurrencia de delincuencia y violencia vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Además, buscan mitigar los accidentes de tráfico y reducir la ideación suicida entre los habitantes del nodo.	Crear entornos más seguros y saludables para todos los ciudadanos
			Comunidad (En especial, niños, niñas, adolescentes y jóvenes)		Promover la solidaridad, la cohesión social y la responsabilidad comunitaria e institucional.	La principal contribución es proteger la salud y el bienestar de la comunidad, mitigando los riesgos relacionados con el consumo de sustancias. Fortalecer el tejido social, fomentar la colaboración entre los diferentes actores del territorio y generar un sentido de pertenencia y compromiso hacia el bienestar colectivo. Contribuye a crear comunidades más resilientes y capaces de enfrentar los desafíos de manera conjunta
			Jóvenes Comunidad	- Oponentes	La disminución en los ingresos económicos por la venta de SPA y otras	Resistencia por parte de estos actores, ya que afectaría sus medios de subsistencia y sus



	deportivas están desempeñando un papel importante en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) al ofrecer alternativas saludables para el aprovechamiento del tiempo libre. Estas actividades brindan entretenimiento y promueven habilidades creativas, también fomentan un sentido de pertenencia y conexión dentro de la comunidad.		Expendedores de drogas ilegales, licor y tabaco - Lugares Clandestinos de expendio y consumo.		actividades comerciales, legales e ilegales.	intereses económicos.
P2.	Implementación de subsidios y programas específicos dirigidos a grupos de especial protección y población vulnerable para garantizar su acceso a los servicios de salud.	Formación y empoderamiento de líderes comunitarios y otros agentes sociales para que actúen como defensores de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, promoviendo la participación ciudadana en cuanto a la vigilancia y control de la calidad de los servicios de salud, así como en la denuncia de posibles discriminaciones o barreras de acceso.	Juntas de acción comunal, Centros de salud	Cooperantes	Garantizar el acceso universal a servicios de salud para todos los miembros de la comunidad, asegurando la atención que requiera en los servicios de salud y cuidado adecuados. Mejorar la calidad de la atención médica y promover la inclusión de todos los grupos, especialmente aquellos que históricamente han enfrentado discriminación o barreras para acceder a servicios de salud.	Participar de jornadas de salud con equipos extramurales en los territorios para asegurar el acceso a servicios de atención médica en áreas remotas y de difícil acceso.



<p>Realización de talleres educativos y campañas de sensibilización que enfatizan la importancia del acceso a los servicios de salud, especialmente dirigidos a comunidades marginadas y grupos vulnerables, con el fin de promover una mayor conciencia sobre sus derechos y opciones de atención sanitaria.</p>		<p>Comunidad, Líderes comunitarios</p>		<p>Garantizar la justicia social en el ámbito de la salud, abordando las desigualdades existentes y trabajando para eliminar las barreras que impiden que ciertos grupos accedan a la atención en salud.</p> <p>Mejorar la salud de todas las personas de manera inclusiva y equitativa, reconociendo y abordando las diferencias.</p>	<p>Promoción de programas educativos con enfoque en la población con discapacidad para garantizar el acceso equitativo a la salud para todos los ciudadanos.</p>
<p>Coordinación entre diferentes sectores gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para llevar a cabo visitas domiciliarias que brinden atención integral a diferentes servicios de salud, incluyendo servicios médicos, de apoyo psicosocial y de rehabilitación, especialmente para personas con discapacidad y otros grupos en situación de vulnerabilidad. Además, se propone la creación de un banco de ayudas para personas con discapacidad, así como la gestión para obtener la certificación de discapacidad, con el objetivo de facilitar su acceso a beneficios y servicios específicos.</p>		<p>Entidades institucionales - Gobierno local y departamental - IDSN (Apoya con las certificaciones de discapacidad)</p>		<p>No enfrentan las barreras del sistema de salud, implementando medidas que faciliten el acceso de todos los ciudadanos a los servicios de atención médica, incluyendo la provisión de apoyos técnicos y dispositivos de asistencia que promuevan la diversidad y la inclusión.</p>	<p>Mejora de la capacitación del talento humano en salud para la atención a población vulnerable, mediante la implementación de programas de formación y actualización profesional que aborden específicamente las necesidades y desafíos de este grupo.</p>
		<p>Lineamientos de Minsalud - Comunidad - Deficiente gestión del gobierno por corrupción</p>	<p>Oponentes</p>		



P16.	Implementación de iniciativas ambientales como la realización de consultas previas a la NO MINERÍA en algunos de los municipios del nodo norte, con el fin de proteger el medio ambiente y prevenir actividades que puedan contribuir al cambio climático.	Compromiso con la protección del medio ambiente mediante el fomento del uso sostenible de los recursos naturales y la conservación de la biodiversidad, lo cual contribuye a mantener los ecosistemas saludables y a preservar la calidad del aire y del agua.	Entidades institucionales - Gobierno local y departamental	Cooperantes	Proteger la salud de las personas, reconociendo que un ambiente medioambiental saludable es fundamental para prevenir enfermedades y promover el bienestar general.	Entrega de incentivos de estufas ecoeficientes, a quienes realicen reforestación en sus predios y cuidado de los mismos. Creación de parques ecológicos mediante el aprovechamiento del reciclaje
	Desarrollo de estrategias para trabajar en el tratamiento del agua y promover su uso adecuado, con el objetivo de conservar este recurso natural vital y reducir el impacto ambiental negativo.	Promoción de prácticas para garantizar la disponibilidad de agua limpia y segura, lo que beneficia la salud de la población. Fomento de prácticas de reciclaje y aprovechamiento de residuos sólidos, que no solo contribuyen a reducir la contaminación ambiental, sino que también generan oportunidades económicas y fortalecen la conciencia ambiental en la comunidad.	Asociaciones Comunitarias - Productores - Juntas de acción comunal y de acueductos		Involucrar activamente a la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con el medio ambiente, promoviendo la participación ciudadana y la movilización social como medios para generar un mayor compromiso y responsabilidad en la gestión ambiental.	Creación de parques ecológicos mediante el aprovechamiento del reciclaje
	Fomento de acciones colectivas a través de organizaciones comunitarias para la reforestación, prácticas de reciclaje, aprovechamiento de residuos sólidos y la asignación de guardabosques, con el propósito de proteger los ecosistemas locales		Actores políticos con intereses particulares Productores - Dueños de predios en zonas protegidas - Vendedores	Oponentes	Mantener el control y la explotación de sus tierras. Maximizar su producción agrícola y ampliar sus tierras de cultivo. Mantener un mercado ilegal de carne,	Establecer canales de comunicación abiertos y constructivos con los opositores para entender sus preocupaciones y buscar puntos en común. Proporcionar información precisa y educación sobre los impactos del cambio climático y la importancia de la protección del medio ambiente Implementar regulaciones ambientales sólidas y mecanismos de cumplimiento efectivos para asegurar que se respeten las leyes y normativas relacionadas con la



			clandestinos de carne			protección del medio ambiente.
P1.	Implementación de políticas inclusivas, la capacitación del personal de salud en temas de género y diversidad sexual, oferta de servicios de salud amigables, campañas de sensibilización comunitaria, garantizar el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de aborto seguro, fomentando la participación comunitaria en la planificación y monitoreo de programas y políticas relacionadas.	Expresar sus necesidades y preocupaciones en relación con su salud sexual y reproductiva, así como acceder a servicios de apoyo y asesoramiento.	<p>Instituciones educativas - centros de salud</p> <p>Comunidad - Comunidad LGBTQ+</p> <p>Entidades institucionales - Gobierno local y departamental - entes territoriales</p>	Cooperantes	<p>Mejorar la calidad de vida y empoderar a las comunidades en relación con su salud sexual y reproductiva, a través de acciones institucionales como la promoción de la educación sexual y reproductiva, la oferta de servicios de salud amigables y la implementación de políticas que fomenten la igualdad de género y la eliminación de la cultura patriarcal dominante.</p> <p>Promoción de una educación sexual integral, garantizando el acceso a métodos anticonceptivos, asesoramiento y servicios de salud, así como la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva, buscando el respeto a sus derechos y la autonomía en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo.</p>	<p>Jornadas de educación sexual en las instituciones educativas. Implementación de programas de formación para docentes y personal de salud que aborden de manera integral la educación sexual, Promoción de espacios de diálogo y participación activa con adolescentes y jóvenes en temas a relación a planificación. Ejecución de actividades relacionadas con salud sexual y reproductiva, y la creación de redes de apoyo comunitario para brindar información y asesoramiento continuo a la población.</p> <p>Creación de espacios seguros y accesibles donde puedan recibir servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a sus necesidades específicas, así como programas de capacitación para profesionales de la salud en atención inclusiva e y libre de prejuicios hacia esta población.</p> <p>Mantener una oferta de recursos necesarios para brindar servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, incluyendo la disponibilidad de métodos anticonceptivos, pruebas de</p>



						<p>detección de enfermedades de transmisión sexual y atención integral a la salud reproductiva.</p> <p>Involucrar activamente a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, asegurando que se tenga en cuenta la diversidad de necesidades y perspectivas.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



El análisis de las diferentes problemáticas identificadas a través de la elaboración de la matriz de involucrados en los municipios del nodo norte revela una serie de desafíos y oportunidades en diversos ámbitos de la salud y el bienestar comunitario. Desde la deficiencia en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva hasta el aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de sustancias psicoactivas y violencia, así como las desigualdades en el acceso a la atención en salud y los efectos del cambio climático, se evidencia la complejidad de los problemas enfrentados en la región. Sin embargo, también se identifican respuestas institucionales, comunitarias y de actores cooperantes que buscan abordar estas problemáticas, los cuales son descritos a continuación.

4.4.1.2.1. Problemática 10. Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias.

El análisis de involucrados permite identificar la presencia de diversos actores y su interacción en el abordaje de la problemática. Desde las acciones comunitarias, se destaca la participación activa en la sensibilización, la formación de escuelas de padres y la realización de encuestas para identificar el consumo de SPA en niños y adolescentes, lo que indica un compromiso de la comunidad en la prevención y detección temprana de estos problemas. Asimismo, los grupos comunitarios que promueven actividades culturales, artísticas y deportivas desempeñan un papel crucial al ofrecer alternativas saludables y promover la cohesión social. En cuanto a los actores cooperantes, las entidades institucionales y el gobierno local y departamental son clave en la implementación de programas para mejorar la salud mental y prevenir el consumo de SPA, siendo respaldados por la participación activa de la comunidad, especialmente de los jóvenes. Sin embargo, se identifican como oponentes a los propios jóvenes, la comunidad y los expendedores de sustancias psicoactivas ilegales, así como de licor y tabaco. Su resistencia y participación en actividades que contribuyen al consumo de SPA representan desafíos significativos que requieren estrategias específicas de intervención y abordaje comunitario para mitigar su impacto negativo en la salud mental y pública. En resumen, el análisis de los involucrados destaca la importancia de la colaboración entre la comunidad, las instituciones y los actores gubernamentales para enfrentar de manera efectiva esta problemática.

4.4.1.2.2. Problemática 2. Desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección.

Colectivamente, fueron identificados diversos actores y su interacción en la búsqueda de soluciones. Desde las acciones implementadas en los diferentes municipios, se destaca la participación activa de instituciones gubernamentales, como las juntas de acción comunal y los centros de salud, junto con la comunidad y los líderes comunitarios. Estos actores hacen frente al problema con la implementación de subsidios y programas específicos dirigidos a grupos de especial protección y población vulnerable, así como en la realización de talleres educativos y campañas de sensibilización para promover una mayor conciencia sobre los derechos y opciones de atención prioritaria en salud. Sin embargo, se identifican como oponentes los lineamientos del Ministerio de Salud, la comunidad y la deficiente gestión del gobierno debido a temas de corrupción, los cuales pueden representar obstáculos para la implementación y sostenibilidad de las estrategias propuestas. En este sentido, la participación en jornadas de salud con equipos extramurales, la promoción de programas educativos y la mejora de la capacitación del talento humano en salud se presentan como acciones clave en la gestión de



conflictos para garantizar el acceso equitativo a la atención en salud y abordar las desigualdades existentes en el sistema de salud.

4.4.1.2.3. Problemática 16. Morbimortalidad asociada a factores climáticos.

Se revela diversidad de actores y sus intereses en relación con esta problemática. Desde la acción institucional, se observa un compromiso con la implementación de iniciativas ambientales, el tratamiento del agua y la promoción de acciones colectivas para la protección del medio ambiente. Por otro lado, la respuesta comunitaria muestra un fuerte compromiso con la protección ambiental a través del fomento de prácticas sostenibles y la promoción de la conservación de recursos naturales.

En cuanto a los intereses de los involucrados, los actores cooperantes buscan proteger la salud de las personas y promover la participación comunitaria en la gestión ambiental. Por otro lado, los oponentes buscan mantener el control sobre sus tierras y maximizar su producción agrícola, así como mantener un mercado ilegal de carne.

Para gestionar estos conflictos, se proponen acciones como la entrega de incentivos para la adopción de prácticas ambientales sostenibles por parte de los cooperantes, mientras que para los oponentes se sugiere establecer canales de comunicación abiertos, proporcionar información precisa sobre los impactos del cambio climático y aplicar regulaciones ambientales sólidas. Estas medidas tienen como objetivo buscar puntos en común y promover el cumplimiento de las leyes ambientales para abordar eficazmente el problema del cambio climático.

4.4.1.2.4. Problemática 1. Deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante.

Desde el trabajo con los delegados del nodo norte se estableció la participación de diversos actores y sus intereses en relación con esta problemática. Desde la respuesta institucional, se observa un compromiso con la implementación de políticas inclusivas, la capacitación del personal de salud y la oferta de servicios amigables para garantizar el acceso y goce de la salud sexual y reproductiva. Por otro lado, la respuesta comunitaria muestra un fuerte deseo de expresar necesidades y preocupaciones en relación con la salud sexual y reproductiva, así como acceder a servicios de apoyo y asesoramiento.

Los actores cooperantes, como instituciones educativas, centros de salud, y entidades gubernamentales, están comprometidos con mejorar la calidad de vida y empoderar a las comunidades en relación con su salud sexual y reproductiva, promoviendo una educación integral y el acceso equitativo a servicios de salud. Por otro lado, se identifica la participación de la comunidad LGBTIQ+, quienes buscan promover la inclusión y el acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como garantizar el respeto a sus derechos y autonomía en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo.

En cuanto a la gestión de conflictos, se proponen acciones como jornadas de educación sexual, procesos para la formación para docentes y personal de salud, promoción de espacios de diálogo y participación activa con

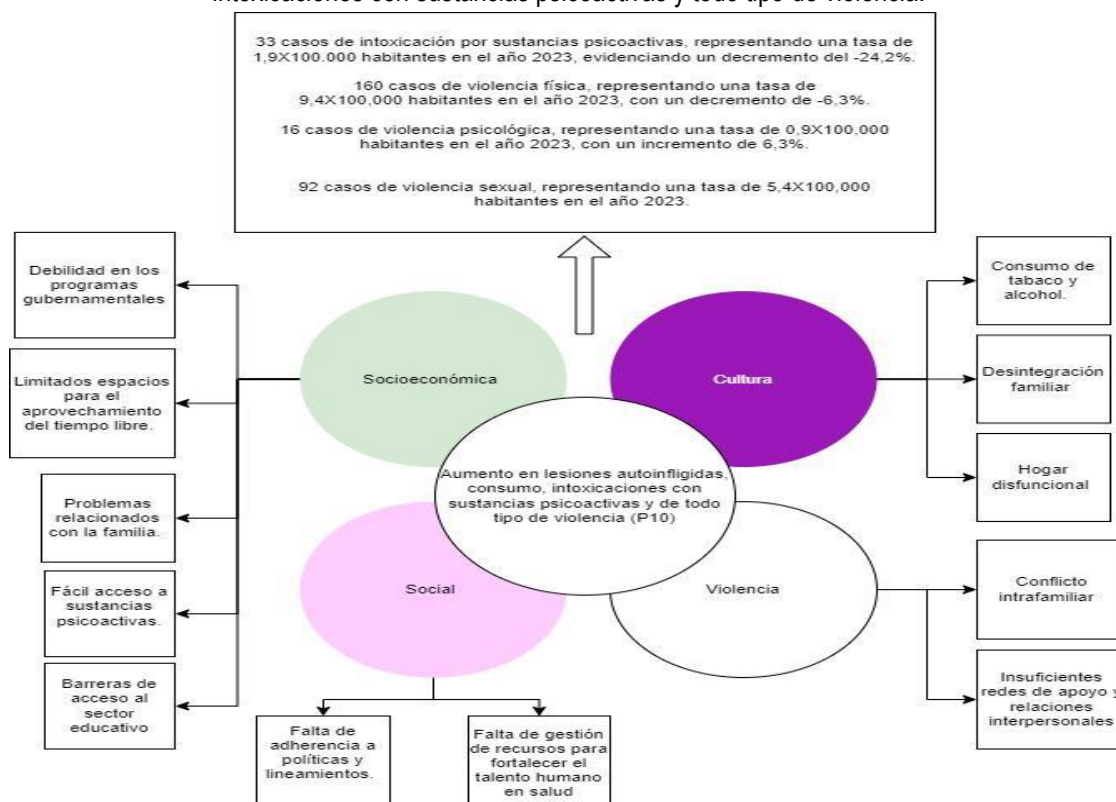
adolescentes y jóvenes, y creación de redes de apoyo comunitario, acciones que buscan mantener una oferta de recursos necesarios para brindar servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

4.4.1.3. Construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

Para abordar la construcción de los Núcleos de Inequidad, fue crucial identificar y comprender los determinantes sociales que están generando resultados negativos en la salud de las comunidades en el territorio. Entre las circunstancias y condiciones que producen inequidad socio sanitaria en el departamento se retomaron las injusticias socioeconómicas, los procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, los conflictos socioambientales y el cambio climático, el sistema de análisis laboral disponible en el departamento, así como las injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.

A partir del trabajo desarrollado con los delegados de los municipios participantes del nodo norte, se permitió identificar las principales causas de los problemas priorizados desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud. Estas causas fueron analizadas y relacionadas con los núcleos de inequidad trabajados durante el ejercicio, lo que posibilitó la construcción de un núcleo de inequidad específico para cada problema priorizado, lo que proporcionó una comprensión más amplia de las problemáticas y permitió reconocer las causas - raíz desde los determinantes sociales de la salud.

Figura 132. Núcleo de inequidades asociado a P10. Aumento de lesiones autoinfligidas, consumo de intoxicaciones con sustancias psicoactivas y todo tipo de violencia.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).



El aumento de lesiones autoinfligidas, consumo de intoxicaciones con sustancias psicoactivas y todo tipo de violencia, es una situación compleja que está influenciado por diversos determinantes sociales en salud como socioeconómicos, sociales y culturales, los cuales generan consecuencias que repercuten en la calidad de vida de los territorios, a nivel individual y colectivo.

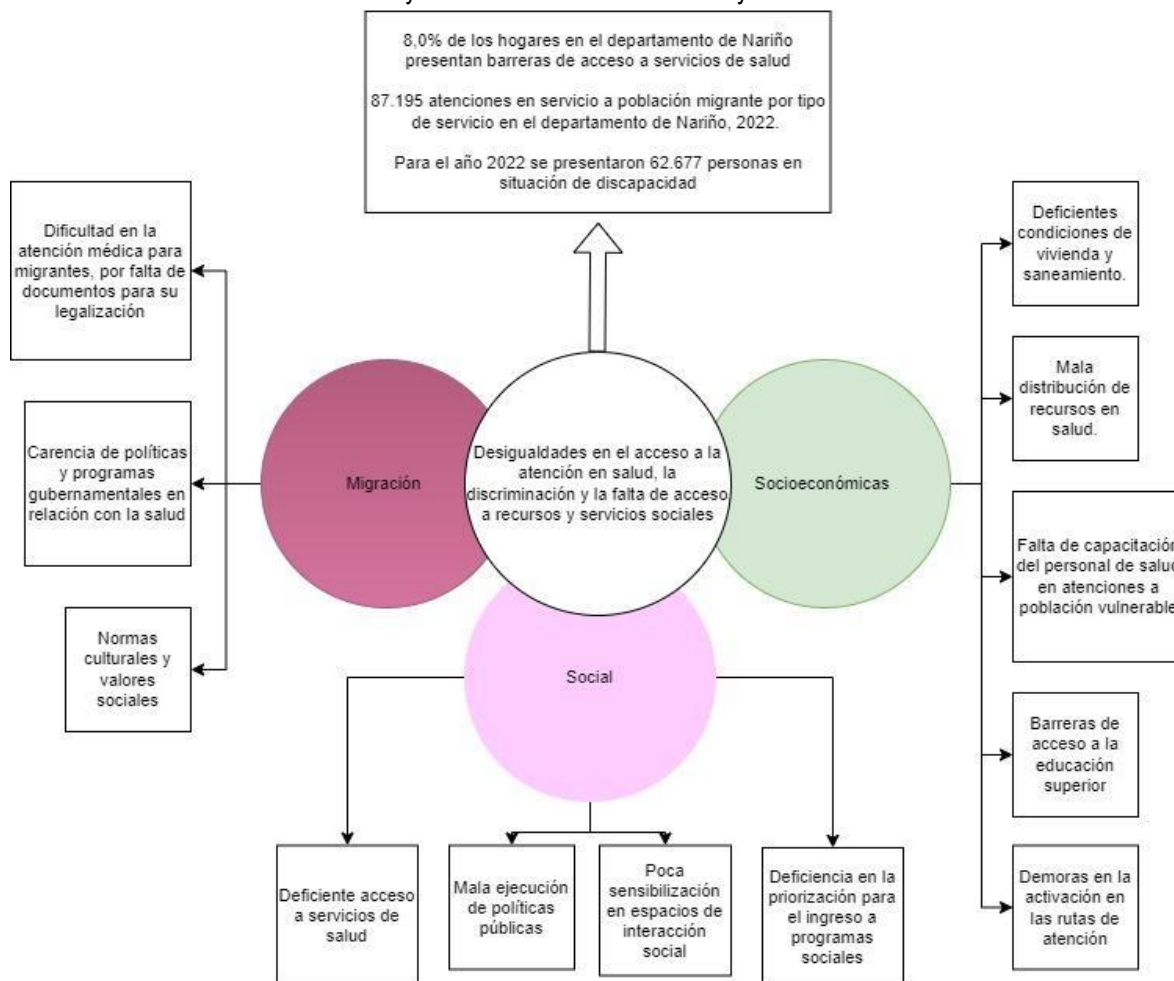
El núcleo de inequidad socioeconómico destaca la debilidad en los programas gubernamentales y la limitación de espacios para el aprovechamiento del tiempo libre, factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y en el aumento de los tipos de violencias. Esto se refleja en la disminución de casos de intoxicación por sustancias psicoactivas, que pasaron de 38 casos por cada 100,000 habitantes en 2022 a 33 casos en 2023, lo que representa un decremento del -24.2%. Sin embargo, persisten las altas tasas de violencia física y sexual, con 160 casos de violencia física y 92 casos de violencia sexual por cada 100,000 habitantes en 2023. Es importante resaltar que en aspectos de acceso a empleo el departamento cuenta precarias condiciones de acceso al trabajo con un porcentaje del 69,66% de trabajadores informales, la mayoría de los cuales no tienen identificados los riesgos asociados a su labor y por ende no cuentan con acciones orientadas a intervenirlos desde las direcciones locales de salud; en el caso de los trabajadores formales, es significativa la desprotección laboral con la que cuentan con sólo el 32.7% afiliados a ARL.

La inequidad social, caracterizada por la falta de adherencia a políticas y lineamientos, así como la escasa gestión de recursos para fortalecer el talento humano en salud, lo cual contribuye a una respuesta insuficiente ante este tipo de problemáticas. A pesar de la disminución en algunos indicadores, como la intoxicación por sustancias psicoactivas, persisten altas tasas de violencia física y sexual, lo que sugiere una falta de abordaje integral desde el sistema de salud.

Por otro lado, el núcleo de inequidad violencia, marcada por conflictos intrafamiliares y la falta de redes de apoyo, perpetúa la vulnerabilidad de las personas frente a situaciones de violencia. Aunque se observa una disminución en la violencia física, que pasó de 170 casos por cada 100,000 habitantes en 2022 a 160 casos en 2023, se registra un aumento en los casos de violencia psicológica, que pasaron de 15 casos por cada 100,000 habitantes en 2022 a 16 casos en 2023, lo que indica la persistencia de entornos poco favorables para la salud mental y emocional de la población.

Finalmente, el núcleo de inequidad cultural, representada por el consumo de tabaco y alcohol, así como la desintegración familiar, genera un ambiente propicio para el desarrollo de conductas nocivas. Que pueden repercutir en el consumo de sustancias psicoactivas, la ocurrencia de todo tipo de violencias, evidenciando la necesidad de intervenciones que aborden de manera integral e intersectorial este tipo de inequidades.

Figura 133. Núcleo de inequidades asociado P2. Desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales, es una problemática que está influenciada por determinantes como socioeconómicos, sociales y la migración, que tienen consecuencias significativas en el bienestar y la calidad de vida de las personas involucradas.

La mala distribución de recursos en salud, donde ciertos grupos de población reciben menos inversión y recursos, dificulta el acceso a servicios médicos y sociales adecuados. Además, la falta de capacitación del personal de salud en la atención a poblaciones vulnerables agrava aún más esta situación, puesto que se requiere una sensibilidad cultural y conocimientos específicos para brindar una atención de calidad.

El núcleo de inequidad socioeconómico, caracterizado por deficientes condiciones de vivienda y saneamiento, una mala distribución de recursos en salud y la falta de capacitación del personal de salud en atenciones a población vulnerable, contribuye a que el 8.0% de los hogares en el departamento presenten barreras de acceso

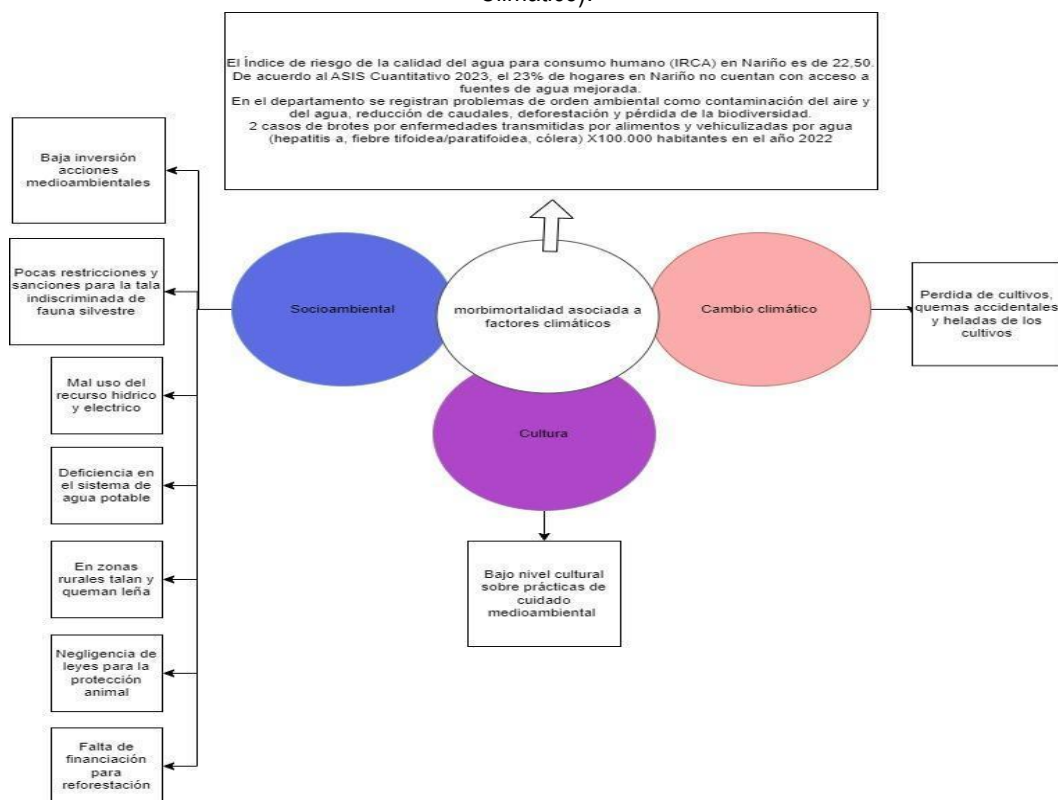


a servicios de salud. Las demoras en la activación de las rutas de atención para la población especial de protección también agravan esta situación, limitando aún más el acceso equitativo a la atención en salud y otros servicios sociales para las 62,677 personas en situación de discapacidad en el año 2022.

Núcleo de inequidad Social, se identificaron barreras de acceso a la educación superior, generando un impacto directo en la desigualdad en el acceso a la atención en salud y a recursos y servicios sociales, ya que se presentan limitaciones en el desarrollo, lo que a su vez dificulta el acceso a empleos mejor remunerados. La mala ejecución de políticas públicas, la falta de sensibilización en espacios de interacción social y la deficiencia en la priorización para el ingreso a programas sociales, dificultan el acceso a servicios básicos, como atención médica, vivienda, alimentación y apoyo social, generando un ciclo de desigualdad que perpetúa las condiciones de desigualdad para la población especial de protección. Las principales atenciones relacionadas en salud para la comunidad indígena en el año 2022 se encuentran relacionadas con enfermedades del sistema digestivo (24673 atenciones), enfermedades del sistema osteomuscular (26004 atenciones), tumorales (6817 atenciones), trastornos mentales (7655 atenciones) parasitarias (5020 atenciones). La mortalidad en poblaciones indígenas permite evidenciar altas tasas de mortalidad por cánceres que cuentan con mecanismos de identificación y atención oportuna evidenciando barreras de acceso a salud como es el caso del cáncer de piel, mama, ovarios, testículo, entre otros. Así misma mortalidad por enfermedades de la piel (21 muertes en el periodo 2008-2021).

Finalmente, la inequidad relacionada con la migración se reconoce que los migrantes especialmente venezolanos a menudo enfrentan dificultades adicionales en el acceso a la atención en salud debido a que no son beneficiarios del Estatuto Temporal de Permanencia por el cual regularizan la situación migratoria en Colombia, sumado los prejuicios culturales que enfrenta esta comunidad en los diferentes territorios a nivel regional y nacional. Sin embargo, en el año 2022, se registraron 87,195 atenciones en salud a la población migrante en el departamento de Nariño.

Figura 134. Núcleo de inequidades asociado P16. Morbimortalidad asociada a factores climáticos (Cambio Climático).



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

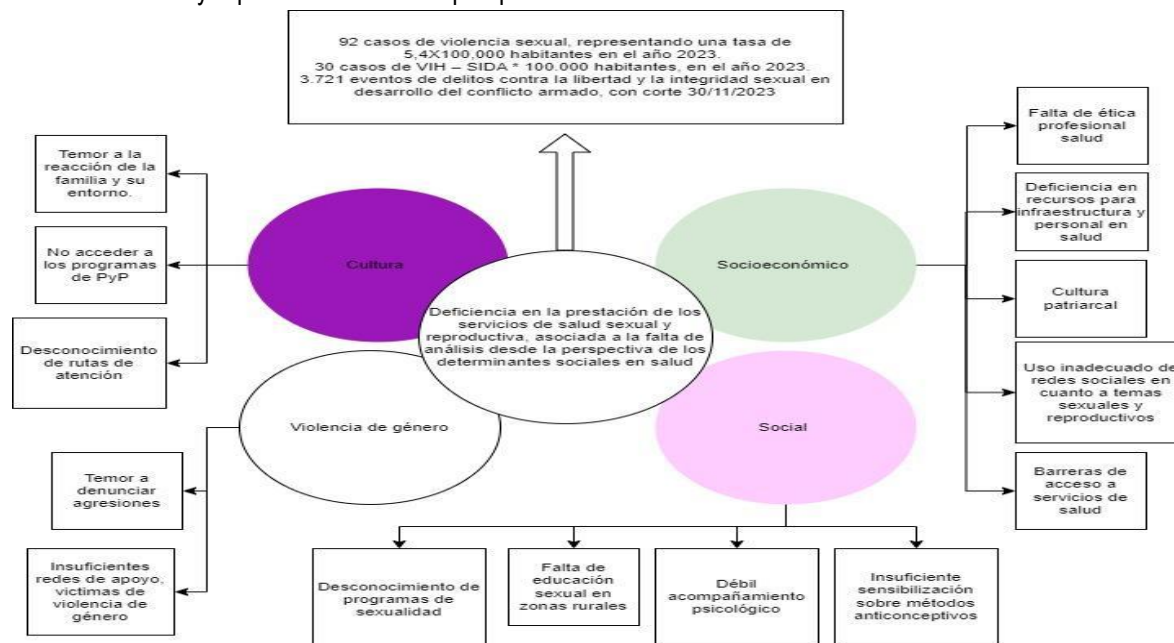
La problemática en relación con la morbilidad asociada a factores climáticos ha sido asociada a la presencia de determinantes tanto socioambientales, culturales y medioambientales.

El núcleo de inequidad socioambiental, caracterizado por la baja inversión en acciones medioambientales y la falta de restricciones y sanciones para la tala indiscriminada de fauna silvestre, contribuye a problemas como la deficiencia en el sistema de agua potable y la contaminación del aire y del agua. Esto se refleja en indicadores como el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA), que alcanza el valor de 22.50 en el departamento, y en el hecho de que el 23% de los hogares en Nariño carecen de acceso a fuentes de agua mejorada. Además, la falta de financiación para la reforestación y el uso inadecuado del recurso hídrico y eléctrico, además de las actividades laborales informales que generan afectación ambiental como es el caso de la minería artesanal, ubicación de curtiembres y actividades agrícolas sin la caracterización del riesgo laboral lo que limita la implementación de medidas de prevención y cuidado del medio ambiente para contener en el nivel local y departamental el cambio climático.

El núcleo de inequidad relacionado con el cambio climático se manifiesta en la pérdida de cultivos, inundaciones, quemas accidentales y heladas, lo que afecta la seguridad alimentaria y la salud de las personas. Esto se evidencia en la presencia de brotes por enfermedades transmitidas por alimentos y agua, como hepatitis A, fiebre tifoidea/paratifoidea y cólera, que alcanzan una tasa de 2 casos por cada 100,000 habitantes en el año 2022.

Por último, la inequidad cultural, caracterizada por el bajo nivel cultural sobre prácticas de cuidado medioambiental, contribuye a la perpetuación de prácticas insostenibles que afectan el medio ambiente y la salud de las comunidades como el mal uso del agua, quema de leña en zonas rurales, ampliación de fronteras agrícolas y casa de animales protegidos, contribuyen a incrementar las consecuencias en el cambio climático, ya que degradan los ecosistemas y agotan los recursos naturales.

Figura 135. Núcleo de inequidades asociados P1. Deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

La problemática expuesta se refiere a la deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, la cual, relacionada desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, como socioeconómicos, sociales, de violencia de género y culturales.

El núcleo de inequidad socioeconómico resalta la falta de recursos para infraestructura y personal de salud, junto con una ética profesional deficiente, lo que obstaculiza el acceso equitativo a servicios de calidad. Esto se refleja en los altos índices de violencia sexual en Nariño, con una tasa de 92 casos por cada 100,000 habitantes en 2023.

La inequidad social, manifestada en el desconocimiento de programas de sexualidad y la falta de educación sexual en zonas rurales, contribuye a una escasa sensibilización sobre métodos anticonceptivos y un acompañamiento psicológico insuficiente, reflejado a nivel departamental en los 30 casos de VIH-SIDA por cada 100,000 habitantes en el mismo año.

Por otro lado, el núcleo de violencia de género evidencia el temor a denunciar agresiones y la falta de redes de apoyo comunitarias e institucionales, lo que perpetúa la victimización y limita el acceso a servicios de salud



adecuados. Esto se ha reflejado en los 3,721 eventos de delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado en el departamento.

Finalmente, el núcleo de inequidad cultural, marcada por el temor a la reacción familiar y el desconocimiento de rutas de atención, lleva a una subutilización de programas de planificación y prevención. Esto impacta directamente en la tasa de violencia sexual y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, limitando aún más el goce efectivo del derecho a la salud de las comunidades del nodo norte.

Los núcleos de inequidad, identificados en el nodo norte del departamento de Nariño, reflejan la complejidad de las condiciones que afectan la salud y calidad de vida de los habitantes de la Región. Los núcleos de inequidad socioeconómicos, sociales, migratorios y culturales impactan directamente en el acceso a servicios de salud adecuados, en la calidad del ambiente y en las condiciones de vida de la población. Estas inequidades se traducen en indicadores preocupantes de morbimortalidad, violencia, acceso limitado a recursos básicos como el agua potable y en la vulnerabilidad frente al cambio climático.



4.4.1.4. **Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.**

Tabla 164. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo norte.

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Estrategias
Integridad del Sector Salud	Calidad, inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Desarrollo de capacidades institucionales y sectoriales para el ejercicio de la participación social y comunitaria en salud como derecho en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluido el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas acordes con el marco normativo.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				



				estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	<p>Posicionamiento de los procesos participativos de rendición de cuentas incluyendo la evaluación del reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ++++ y otras poblaciones por condición y/o situación en planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan Territorial de Salud.</p> <p>Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGTBIQ+++ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	<p>Adopción e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual</p> <p>Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad y el reconocimiento de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales transectoriales.	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.
					Reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género que afectan a las personas y colectivos en un territorio.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización en de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas Y campesinas.	Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y salud.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGTBIQ+++ y otras poblaciones por condición y/o situación.	



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	<p>Avance en la superación de barreras de acceso para la atención primaria en salud con énfasis en la rehabilitación integral en salud de las poblaciones víctimas del conflicto armado interno y de las personas en procesos de reincorporación y dejación de armas.</p> <p>Generación de condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación seguras y saludables para jóvenes y mujeres, independiente de su nacionalidad o pertenencia a pueblos o comunidades, en el marco de la Política de Primer Empleo.</p> <p>Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social)</p>



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático,	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.



Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones universales, sistemáticas, permanentes y	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.



	Salud y el cuidado de la salud.			participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Conformación y puesta en funcionamiento de los centros de atención primaria en salud -CAPS. Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad, fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	



	Participación social en salud		través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Incorporación del plan de gestión integral del riesgo de emergencias y desastres (PGIRED) en los planes Territoriales de Salud y Planes de Acción plurianuales territoriales. Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido de capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Fortalecimiento de los Sistemas de Información de vigilancia a nivel nacional, departamental y municipal.
					Promoción de la investigación y las estrategias de información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso de gestión integral de riesgos de la urgencia, emergencia y desastres



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios, los pueblos y comunidades,	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.
	Soberanía Sanitaria				Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entornos saludables y protectores.
					Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública
					Construcción de forma colectiva e intercultural los saberes que aporten a la producción y análisis de la información en salud pública.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en la implementación de estrategias para la generación de conocimiento de las condiciones de salud de la población y sus determinantes, tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, entre otras.
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.	



Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Desarrollo de las capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.
					Caracterización del talento humano en salud pública
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Desarrollo de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios	
				Talento humano en salud pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Definición de estrategias territoriales e intersectoriales para la mejora de la disponibilidad y distribución del THS con énfasis en los que realizan acciones y gestión de la salud pública.
					Avance en la protección del talento humano en contexto de crisis humanitaria

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Para abordar estas situaciones problemáticas priorizadas por el nodo Norte, las Direcciones Locales de Salud, en coordinación con el Instituto Departamental de Salud, deben implementar estrategias integrales y articuladas que aborden los determinantes sociales de la salud y promuevan el goce efectivo del derecho a la salud de los habitantes del nodo. Esto implica fortalecer la atención primaria de salud, mejorar la infraestructura y el acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento, así como implementar estrategia y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

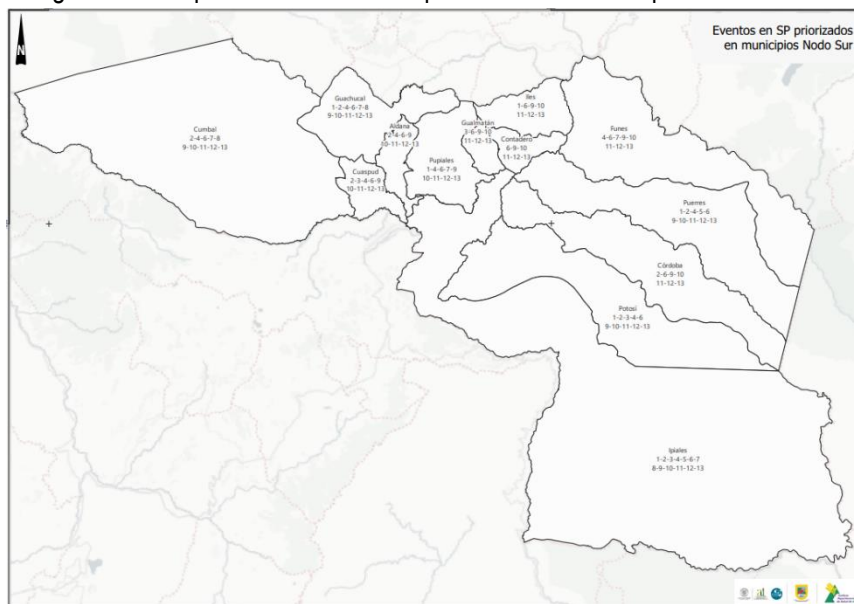
El hacer frente a estos núcleos de inequidad requiere de la articulación intersectorial con otras entidades gubernamentales y actores sociales que permita abordar de manera integral las causas raíz de los problemas sociales en salud priorizados. Así, las direcciones locales de salud deben liderar los procesos de acción intersectorial y comunitaria de manera sostenible para enfrentar los núcleos de inequidad identificados, y así garantizar el goce efectivo del derecho a la salud a partir de mejorar la calidad de vida de la población.

4.4.2. Nodo sur

El Nodo Sur está compuesto por trece (13) municipios así: Guachucal, Córdoba, Gualmatán, Pupiales, Ipiales, Cumbal, Iles, Aldana, Cuaspud, Potosí, Puerres, Contadero y el municipio de Funes, con quienes se revisó los eventos de salud pública departamentales identificados en análisis previos por parte del IDSN que se describen a continuación.

4.4.2.1. Definición de problemáticas por municipio/nodo y priorización

Figura 136. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo sur.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).



Con el ejercicio cartográfico propuesto, en cada uno de los municipios que integran el Nodo Sur. Cada delegación participante reconoció cómo las prioridades departamentales tienen presencia en sus municipios según las fuentes de información oficial trabajadas además la apertura a la identificación de problema adicionales y se agregaron dos adicionales de manera particular por parte de los municipios en los temas relacionados:

Problemática 14: Alta incidencia de lesionados por pólvora.

Problemática 17: Bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud étnico. Posteriormente se generó de manera participativa y colectiva la identificación y relacionamiento de los problemas con los Determinantes Sociales de la Salud, obteniendo el siguiente resultado, obedeciendo a una estimación y marcación según municipio así:

Figura 137. Relación de problemáticas y determinantes sociales-nodo sur.

PROBLEMA	GUACHUCA			CÓRDOBA			GUALMATAN			PUPIALES			IPIALES			CUMBAL			ILES			ALDANA			CUASPUD			POTOSÍ			PUERRES			CONTADERO			FUNES		
	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL						
P1																																							
P2																																							
P3																																							
P4																																							
P5																																							
P6																																							
P7																																							
P8																																							
P9																																							
P10																																							
P11																																							
P12																																							
P13																																							

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

Respecto a la relación de problemas y la marcación asignada en contexto de los determinantes se identifica que:

Problemática 1: Relacionado con las barreras en la garantía al derecho a la salud sexual y reproductiva, se identificó 9 de los municipios (69%) los relaciona con determinantes proximales, 6 municipios (46%) con intermedios

Problemática 2: relacionado con las desigualdades en el acceso a la atención en salud, fue identificado por 3 municipios 23% con determinantes intermedios.



Problemática 3: relacionado con la debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad, 5 de 13 municipios (38%) lo relaciono con determinante intermedio y 4 municipios (31%) lo relaciona con estructurales.

Problemática 4: relacionado con alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida, 5 de 13 municipios (38%) lo relacionó con determinante intermedio y 2 municipios (15%) lo relaciona con proximales.

Problemática 5: relacionado con la alta carga de morbilidad de enfermedades transmisibles, 4 de los municipios (31%) identificó que el problema se relaciona con determinantes proximales e intermedios.

Problemática 6: relacionado con La inequidad y las condiciones laborales inseguras para los trabajadores informales, poblacionales como familia y contextos escolares, laborales y sociales, en el marco de las condiciones materiales que soportan la vida de los seres humanos, sus familias y comunidades. Refieren 9 de los 13 municipios (69%) se asocia los determinantes intermedios y 6 de los municipios (46%) también proximales.

Problemática 7: relacionado con la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, 11 de 13 municipios (85%) los relaciona con determinantes proximales.

Problemática 8: relacionado con la malnutrición en el departamento de Nariño, solo 3 de los 13 (23%) municipios marcaron la relación con determinantes de tipo proximal, intermedio, estructural, para este problema.

Problemática 9: relacionado con el mal uso y desabastecimiento de medicamentos genera carga significativa de morbilidad. Solo 4(31%) municipios analizaron el problema el cual relacionan a determinantes intermedio y proximales.

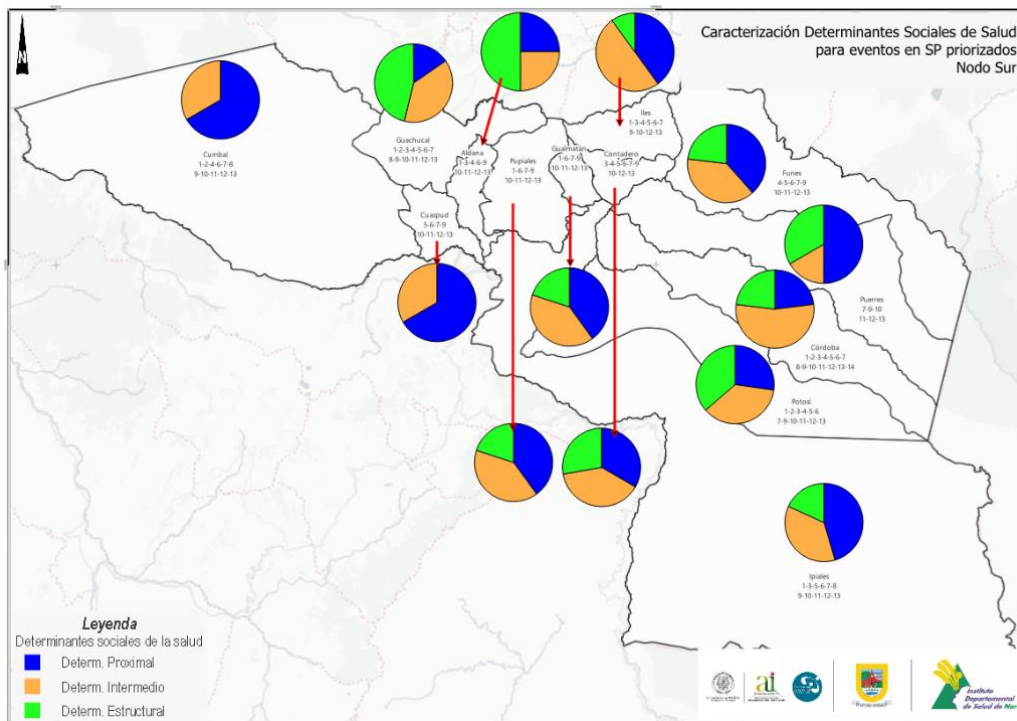
Problemática 10: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Refieren 9 de los 13 municipios (69%) se asocia los determinantes intermedios y 7 de los municipios (54%) también proximales.

Problemática 11: Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres. Solo 4(31%) municipios analizaron el problema el cual relacionan a determinantes intermedio y estructurales.

Problemática 12: Debilidad en la gobernanza en salud. 4 de los municipios (31%) identificó que el problema se relaciona con determinantes intermedios y 3 municipios (23%) los relaciona con estructurales.

Problemática 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas. 6 municipios (46%) de los 13 municipios lo relaciona con determinantes estructurales y el 5(38%) consideran determinantes intermedios.

Figura 138. Determinantes sociales-nodo sur.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

En la figura se puede analizar que existe una marcación predominante de las problemáticas con los determinantes intermedios, relacionados con las condiciones socioeconómicas y calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales que habitan los territorios. Se destacan en este aspecto, los problemas relacionados con la desigualdad al acceso de salud que vulnera a poblaciones de especial protección, la debilidad en procesos de vigilancia basada en comunidad, el aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Los determinantes proximal y estructural tienen igual frecuencia de concurrencia con las problemáticas, lo que evidencia una relación de estas con las responsabilidades de Estado, el contexto macroeconómico, político, cultural y los factores de riesgo y hábitos de vida individuales.

4.4.2.1.1. Priorización de problemáticas/resultados matrices de Hanlon-OPS.

Los eventos de salud pública identificados por los municipios fueron sometidos a proceso de priorización por parte de los integrantes del nodo mediante la aplicación de matriz de priorización Hanlon. Posterior a la aplicación se identifican para el nodo sur cinco problemas centrales para trabajar establecidos así:

Figura 139. Resultados matriz de Hanlon-nodo sur.

PROBLEMA	NUMERO DE VOTACIONES	A-MAGNITUD	B1 - URGENCIA	B2 = Seriedad de las consecuencias	B3 = pérdida económica	B4 = repercusión negativa en otros	C = Eficacia de las intervenciones	E = inequidad	Gobierno y Gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes sociales	Atención primaria en salud	Cambio climático, emergencias	Gestión conocimiento	Personal de salud	Total factor	Total hanlon
Problema 1	8	5,25	3,75	2,25	3,14	4	5,75	4,5	0,13	0,17	0,17	0,152	0,15	0,15	0,13	1,06	21,72
Problema 4	7	6,29	3,29	2,71	3,71	3,43	6,86	3,71	0,13	0,15	0,14	0,131	0,17	0,13	0,12	0,98	20,06
Problema 13	8	7,13	3,63	3,75	4,13	4,17	5,5	3,5	0,14	0,18	0,14	0,161	0,15	0,14	0,15	1,06	19,95
Problema 8	4	7	3	2,75	4	3,5	6,75	3,75	0,12	0,19	0,13	0,14	0,18	0,14	0,14	1,03	19,84
Problema 10	12	6,83	4,25	3,5	3,92	4,42	5,45	3,42	0,13	0,16	0,14	0,15	0,16	0,14	0,13	1,02	19,07
Problema 2	3	6,67	3	3,67	4	3,33	6,67	3,67	0,13	0,15	0,13	0,125	0,19	0,14	0,13	0,98	18,77
Problema 12	9	6	3,11	2,89	3,33	3,56	6,67	3,44	0,13	0,15	0,15	0,154	0,15	0,14	0,14	1,02	18,52
Problema 7	11	5,27	4,27	3,45	4,45	4	6,09	3,45	0,13	0,16	0,14	0,137	0,15	0,13	0,13	0,99	18,05
Problema 6	11	6,27	3,55	3	4,18	3,27	6,27	3,18	0,14	0,15	0,14	0,153	0,14	0,13	0,12	0,98	16,94
Problema 9	4	5,25	4,25	2,75	4,25	4	3,5	3,75	0,13	0,13	0,14	0,158	0,12	0,13	0,13	0,93	15,47
Problema 11	6	7,33	3,83	4,17	4,17	4,17	6	2,83	0,13	0,16	0,13	0,118	0,15	0,15	0,13	0,95	15,15
Problema 5	8	6,38	3,5	2,13	2,75	3,5	7,25	3	0,11	0,15	0,15	0,132	0,15	0,14	0,12	0,96	15,13
Problema 3	7	5,71	3,57	2	3,57	3,86	4,86	3	0,14	0,15	0,15	0,144	0,16	0,16	0,14	1,06	14,26

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

En consecuencia, con la aplicación de la matriz Hanlon se identifican como priorizados:

Problemática 1. Barreras en la garantía al derecho a la salud sexual y reproductiva Con un 21,72 %.

Problemática 4. Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida. Con un 20,06%.

Problemática 13. Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas. con un 19,95%.

Problemática 8. Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño con un 19,84%.

Problemática 10. Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas con un 19,07%.

4.4.2.2. Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Una vez que se han identificado los problemas prioritarios y se ha realizado la priorización utilizando la metodología HANLON OPS, se procede con la identificación de los actores involucrados mediante la aplicación de la metodología General Ajustada (MGA). En este paso, se analiza la respuesta de los actores considerando el contexto previamente estudiado. Se identifican los actores relevantes para cada problema, así como la entidad o sector al que pertenecen, sus intereses y expectativas en relación con el problema priorizado, y la posición que adoptarán frente a él, ya sea como beneficiarios, cooperantes, oponentes o perjudicados.



Tabla 165. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo sur.

Problema	Respuesta institucional	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor del sector	Intereses	Contribución y gestión de conflictos
P1	<p>Promover acciones en salud, atención, educación e información según cursos de vida</p> <p>Implementación de rutas de atención en salud, Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes.</p>	<p>La comunidad asiste a servicios de salud, pero aún presenta desconocimiento de sus deberes y derechos,</p> <p>Algunos padres de familia reconocen la importancia del apoyo a sus hijos</p>	Autoridades y organizaciones de salud	Cooperantes	<p>Desarrollar propuestas para el acercamiento a la población.</p> <p>Brindar servicios de fácil accesibilidad para población priorizada, como es el caso de los servicios amigables en salud para jóvenes y adolescentes.</p>	<p>Se realizan procesos de capacitación al talento humano del sector salud en temas relacionados a SSR, VBG.</p> <p>Se promueven acciones de promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>Se realizan procesos de capacitación a la comunidad.</p> <p>Proceso de inspección y vigilancia para la implementación de rutas y protocolos de atención.</p>
			Instituciones educativas que ofertan programas de salud	Cooperantes	<p>Colocar en práctica los conocimientos adquiridos en la academia, adquirir experiencia profesional</p>	<p>Promocionan los servicios de salud.</p> <p>Ejecutan procesos de información y comunicación dirigidos a la comunidad.</p> <p>Atención a la población en los diferentes programas de salud.</p>



			Redes comunitarias y comunidad	Cooperantes	Apoyan los servicios amigables, acuden a capacitaciones	-Acercamiento en temas de SSR -Sensibilización frente a realización de denuncias -Reconocimiento de VBG
			Comunidad: Creencias culturales, zonas dispersas, zonas de conflicto armado	Oponentes	Presentan barreras de libre acceso a los servicios de salud en lo referente a SSR y atención VBG	-La comunidad indígena limita el accionar de los equipos de salud y educación cuando estos van en contravía de sus creencias culturales. -La afectación de la cultura machista y la existencia de mitos en los procesos de SSR y VBG. -La dificultad al acceso a determinados territorios del nodo sea por la distancia física o la presencia de grupos armados
P4	<p>Dar cumplimiento a la normatividad vigente en el área ambiental.</p> <p>Actividades encaminadas a la protección del medio ambiente.</p> <p>Acciones de vigilancia y control a factores</p>	<p>Participación comunitaria y movilizaciones realizadas por las JAC, ejecutando solicitudes a la autoridad municipal para el mejoramiento de ambientales y sanitarios de las zonas.</p> <p>Participación en actividades de protección</p>	<p>-Sector institucional</p> <p>-Comunidad</p> <p>-Representantes o líderes comunitarios</p>	Cooperantes	<p>Mejorar aspectos socio ambientales y sanitarios de sus comunidades.</p> <p>La protección de sus territorios</p>	<p>-Recuperación de zonas hídricas, a través de jornadas de limpieza</p> <p>-Solicitud a la administración municipal de entrega de insumos para la protección de los recursos hídricos</p> <p>-Jornadas de reforestación.</p> <p>-Recolección de empaques agroquímicos para evitar contaminación-</p>



	socioambientales	al medio ambiente.				<ul style="list-style-type: none"> -Creación de comités animalistas -Dar cumplimiento a las políticas ambientales y/o de salud. -Acciones de sensibilización y educación en temas ambientales como el cuidado del agua. -Seguimiento a la calidad del agua. -Campañas de esterilización y vacunación de animales.
			Personas particulares	Oponentes	Mantener intereses particulares, beneficio propio	Oposición de personas que fungen como propietarios de predios donde se encuentran las fuentes hídricas a las acciones de prevención, control y demás cuando interpretan que los procesos o actividades pueden perjudicar sus intereses particulares.
P8	<ul style="list-style-type: none"> -Seguimiento de casos notificados al SIVIGILA. -Prestación de servicios de salud dirigidos a la recuperación del peso de los menores malnutridos. 	<ul style="list-style-type: none"> -La población acude a los servicios de salud para llevar el control de la malnutrición de la persona afectada. -Participación comunitaria en espacios donde se abordan temas atinentes a la problemática de la 	<ul style="list-style-type: none"> Sector salud DLS Almacenes Éxito Gobernación 	Cooperante	Contribuir y/o ejecutar las políticas que propenden por mejorar y erradicar los problemas relacionados con la malnutrición	<ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento de políticas sociales. -organización intersectorial en beneficio de población vulnerable



	-Ejecución de programas que ofrecen paquetes alimentarios a población vulnerable	malnutrición. -Ingreso a los programas de apoyo con paquetes alimentarios				
P13	-Articular y gestionar acciones en pro de mejorar el acceso a los servicios de salud. - Desarrollar acciones de seguimiento y control a la prestación de servicios de salud	-Ejecutar acciones administrativas y/o legales encaminadas a la protección de sus derechos como usuarios del sistema de salud.	-Administración municipal -EAPB -Prestadores del servicio -DLS -Personería -ESE -Comunidad	Cooperante		-Adecuación de lugares para la prestación de servicios de medicina especializada. - Gestionar aspectos para mejorar la capacidad instalada de los diferentes prestadores de servicios de salud. -ejecución de auditorías -Dar trámite en los términos pertinentes a las diferentes solicitudes realizadas por los usuarios de los servicios de salud
			Comunidad	Perjudicado/ Vulnerado	Protección de derechos, lograr el acceso a los servicios de salud.	-Presentación PQRS ante las autoridades de salud. - Proceder con acciones judiciales para la reclamación de derechos en salud.
P10	-Fortalecimiento de las acciones enfocadas en la problemática. -Implementación de rutas y protocolos. -Desarrollo de	-Participar activamente de las acciones para mitigar la problemática y poder disminuir riesgos.	SMS EAPB IPS -Instituciones de salud -Instituciones de	Cooperante	Realizar por parte de la institucionalidad y la comunidad acciones de intervención en la problemática con el propósito de mitigar las	-Realización de seguimiento a casos de intento de suicidio. -Remisión de casos para manejo de psiquiatría -Capacitaciones y acompañamiento continuo para



	<p>actividades de educación en el tema</p> <p>-Tamizajes</p>		<p>educación.</p> <p>-Administración municipal</p> <p>-Comisaria de familia</p> <p>-DLS</p> <p>-Comunidad</p>		<p>consecuencias de este problema.</p>	<p>la prevención.</p> <p>-Priorización de las actividades de SPA.</p> <p>-Capacitación a redes sociales comunitarias</p> <p>-Asistencia y consulta a los profesionales y programas de salud mental por parte de personas afectadas en su salud mental.</p> <p>-Conformación de escuela de padres.</p>
		<p>-Apatía de algunos usuarios del sector salud a la adherencia a los programas de salud mental y al reconocimiento de la problemática existente.</p>	<p>Población</p>	<p>Opositor</p>	<p>No hay reconocimiento de la problemática</p>	<p>-Uso inadecuado de tecnologías</p> <p>-Usos y costumbres, resistencia al cambio y tratar la salud mental como un mito.</p> <p>-No reconocimiento de la problemática o sentirse ajenos a la misma.</p> <p>-Situación del orden público.</p> <p>-Expendedores de SPA</p>

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).



La información descrita en la tabla anterior nos permite reflexionar frente a la importancia de la agencia e incidencia como aspectos claves en la superación de las problemáticas, esto es el trabajo conjunto entre la institucionalidad y las poblaciones, de tal manera que el quehacer de cada una de ellas impacta positiva o negativamente en la salud de nuestro territorio, a continuación, describimos la problemática y sus conclusiones.

4.4.2.2.1. Problemática 1. Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.

Frente a esta problemática se puede concluir que la institucionalidad tanto del sector salud como de educación ha propendido por desarrollar un papel activo en la ejecución de diversas estrategias para la adherencia de la población a los servicios de salud sexual y reproductiva, generando espacios de sensibilización en las temáticas de salud sexual y reproductiva, violencias basada en género, dando cumplimiento a la normatividad en cuanto a rutas y protocolos de atención, se ha procurado fortalecer redes de apoyo comunitarias; se manifiesta la necesidad de albergar en estos procesos la inclusión de la diversidad cultural existente en el nodo sur, esto debido a la presencia de grupos indígenas que requieren la prestación del servicio de sexualidad, salud sexual y reproductiva, actividades que deben realizarse incluyendo sus saberes ancestrales y sus creencias, logrando disminuir la brecha cultural, usos y costumbres en beneficio de las comunidades, de igual manera en plenaria los participantes del encuentro manifiestan que se debe fortalecer las acciones intersectoriales y participación activa con las comunidades para lograr que la salud sexual y reproductiva se tome como un derecho de libre acceso en cualquier curso de vida, sin el señalamiento social.

4.4.2.2.2. Problemática 4. Alta carga de morbilidad asociada a los determinantes socio ambientales y sanitarios.

Se visualiza que en torno a esta problemática se están realizando esfuerzos conjuntos tanto del sector institucional y de las comunidades por desarrollar acciones que permitan detener el impacto negativo de las afectaciones al medio ambiente que ocasiona los riesgos de enfermedad de las poblaciones, trabajando desde componente pedagógico, acciones de protección del medio ambiente como jornadas de limpieza, reciclaje, recuperación de zonas hídricas, acciones con la salud de animales como desparasitación, esterilización y vacunación y demás actividades que deben fortalecerse y ser reconocidas por todas las personas y sectores para que no quede en acciones intermitentes o a cargo de pocas personas o instituciones, los participantes manifiestan que se debe incrementar esfuerzos en la consecución de manera permanente y sostenible el suministro de aguas limpias y potables para el consumo humano además de involucrar procesos de mejores prácticas agrarias y de producción de animales.

4.4.2.2.3. Problemática 8. Aumento de malnutrición que afecta a poblaciones de primera infancia, adolescencia y población adulta.

Se considera que si bien existen políticas sociales emanadas desde el gobierno nacional y local, y existe el trabajo articulado para lograr algún tipo de asistencia a las personas con problemas de malnutrición, estas actividades se han quedado cortas frente al impacto de la malnutrición en los territorio, los participantes manifiesta que si bien el departamento es una zona agrícola y con desarrollo de la actividad ganadera, las poblaciones no tiene fácil acceso a los alimentos que permitan llevar de manera adecuada un menú saludable



en lo referente a periodicidad de consumo, cantidad, calidad entre otros, esto debido a determinantes de tipo social, económico y cultural.

Para trabajar esta problemática hace falta aún esfuerzos intersectoriales desde el orden nacional, departamental y municipal que trabaje en aspectos como apoyo a los agricultores para que los mismos puedan cultivar, explotar los recursos naturales de una manera controlada, transportar sus cultivos a las diferentes comunidades para su comercialización lo que conlleva a mejorar las carreteras, trabajar desde el componente pedagógico para que las personas adopten hábitos y estilos de vida saludables, mantener servicios de salud sin barreras que trabaje con los usuarios de los servicios tanto desde la parte preventiva como la asistencial en los casos de malnutrición para controlar las enfermedades relacionadas a la malnutrición.

4.4.2.2.4. Problemática 10. Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo sustancias psicoactivas y todo tipo de violencias.

Se menciona que desde la institucionalidad existe la voluntad de participación en las actividades que se desarrollan en el nodo sur con el objetivo de mitigar la problemática, se reconoce que es una problemática priorizada para el nodo, se trabaja desde la parte preventiva contando con grupos comunitarios de apoyo, implementación de rutas de atención, tamizajes, interviniendo en diferentes curso de vida, especialmente en la población de niños y adolescentes, igualmente atendiendo las patologías de salud mental desde la parte clínica. Indican que se debe trabajar con aquellas personas o poblaciones que no reconocen la problemática configurándolo como algo secundario.

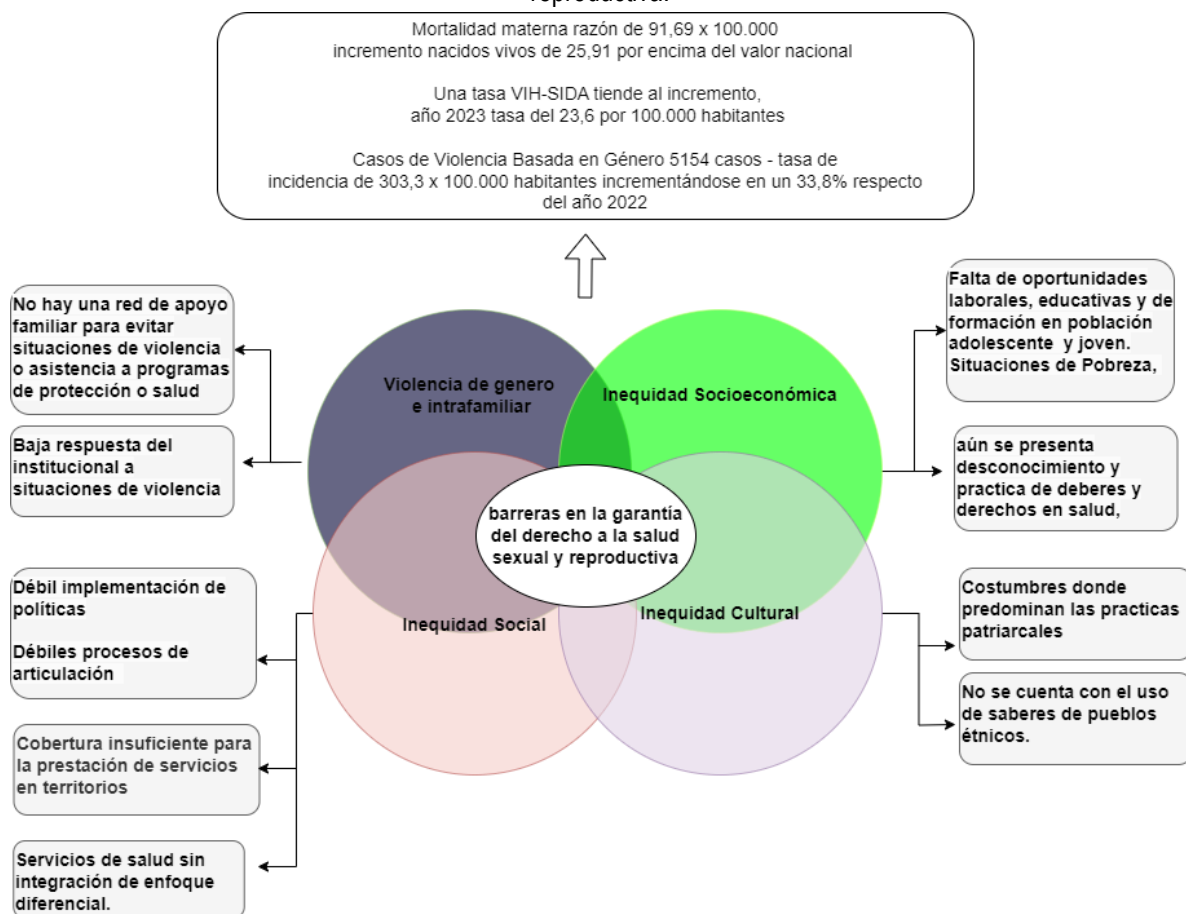
4.4.2.2.5. Problemática 13. Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas.

El nodo sur requiere trabajar en esta problemática toda vez que aún se presentan barreras para el acceso a los servicios de salud de ciertas comunidades, algunas de estas situaciones se presentan por la ubicación de los asentamientos en zonas dispersas que conlleva en una dificultad de acceso geográfica para los equipos de salud, al igual que por problemas de orden público; Se indica que uno de los mayores limitantes es el acceso a las consultas de medicina especializada toda vez que no se cuenta con la capacidad instalada para ofertar estos servicios, por temas de infraestructura, existencia de profesionales de especialidades y subespecialidades limitadas para la asistencia a municipios que no sean capitales principales, entre otros.

4.4.2.3. Construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

Con el fin de tener una perspectiva más específica de las problemáticas priorizadas, el ejercicio se complementa con la identificación y análisis de causas, su interrelación y los desenlaces de salud – enfermedad en el territorio con lo cual se logró construir los siguientes núcleos de inequidad.

Figura 140. Núcleo de inequidad asociado a P1. Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.



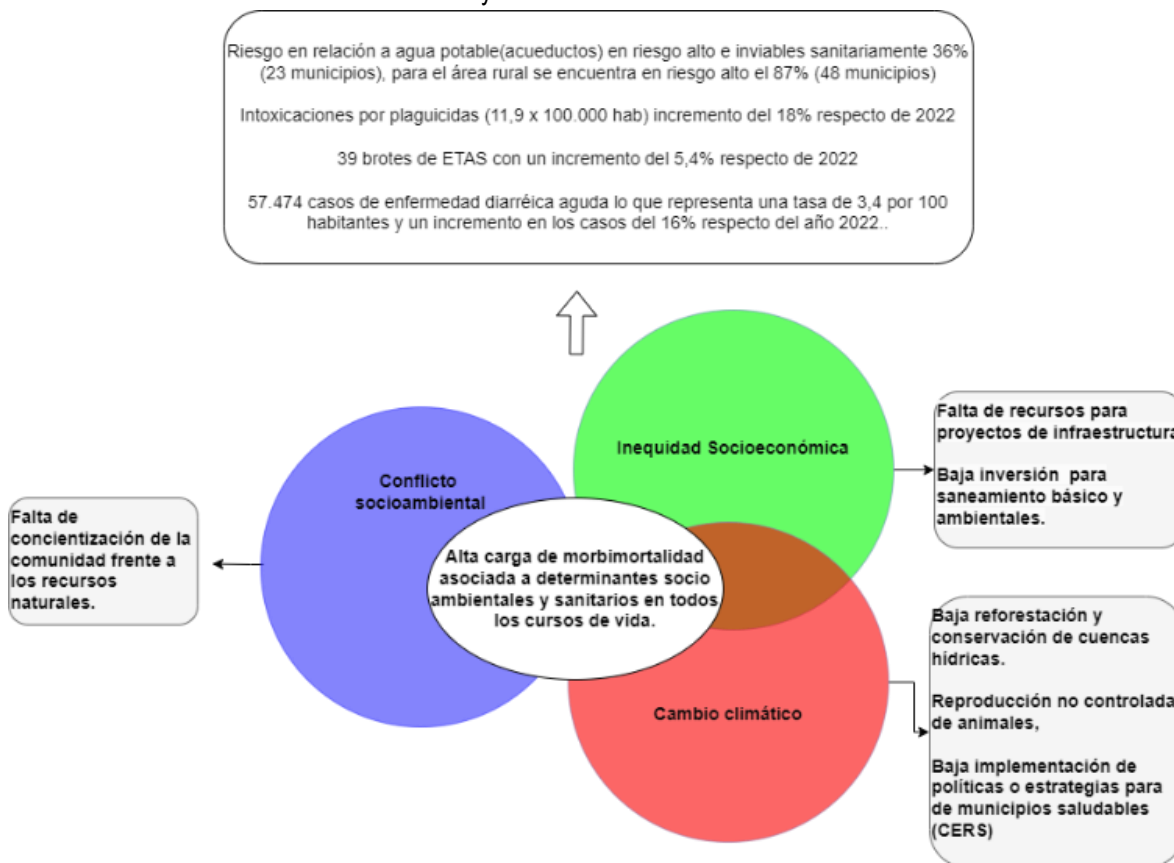
Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

Los indicadores preocupantes en la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva, como la alta mortalidad materna, el aumento constante del VIH-SIDA y la elevada incidencia de violencia de género, están estrechamente relacionados con varias causas subyacentes. La falta de acceso a servicios de salud adecuados, incluida la baja incorporación en la atención del enfoque diferencial pues no se reconoce el contexto campesino, indígena que predomina en el territorio, la debilidad en las redes de apoyo familiar y comunitarias resultado de las realidades culturales y el desconocimiento de deberes y derechos resultado de la débil implementación de políticas y articulación dentro del mismo sector salud.

Asimismo, la brecha cultural y la falta de comprensión colectiva de las problemáticas que surgen y se mantienen por prácticas patriarcales que promueve el riesgo de salud física y mental en las mujeres, la permanencia de cultura de machismo en niños y jóvenes, el estigma por el acceso a servicios salud relacionados a programas de salud sexual y reproductivos. Por último, las desigualdades socioeconómicas relacionadas a la falta de oportunidades de educación, formación y empleo para adolescentes y jóvenes limitan el cierre de brechas y mejores oportunidades de desarrollar proyectos de vida.

Estas causas señalan la necesidad de abordar los desafíos en múltiples niveles, desde mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud incorporando el enfoque diferencial, hasta promover la igualdad de género y el cambio cultural.

Figura 141. Núcleo de inequidad asociado a P4. Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios en todos los cursos de vida.

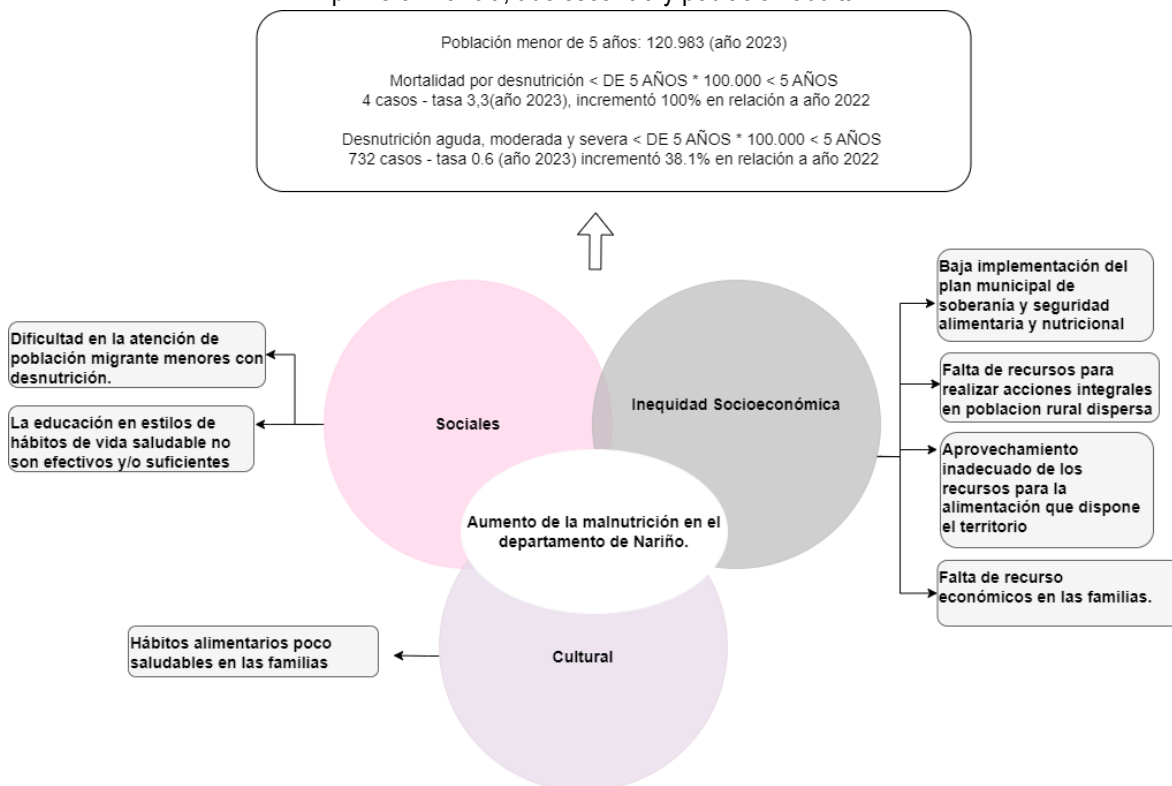


Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

La alta carga de enfermedades y muertes relacionadas con factores socioambientales y sanitarios tiene raíces multifacéticas. Por ejemplo, el 87% de los municipios rurales enfrentan un alto riesgo en sus acueductos, lo que aumenta la probabilidad de enfermedades transmitidas por el agua. Además, la falta de servicios sanitarios adecuados agrava la situación, afectando a comunidades que representan el 48% de la población total. La gestión inadecuada de residuos también contribuye significativamente, con un 39% de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos atribuidos a este problema. La contaminación de los ríos, que afecta al 36% de los municipios urbanos y al 87% de los rurales, también es un factor relevante. Se reconoce que existe una falta de concienciación frente al cuidado del medio ambiente y el uso razonable y responsable de los recursos, para lo cual es importante implementar las políticas que favorezcan un desarrollo económico con mínimo impacto ambiental, la corresponsabilidad de las instituciones y la comunidad en la protección de los recursos naturales para sostener la vida en los territorios. En las mesas de trabajo no se identificaron por los actores, acciones o estrategias que estén interviniendo las condiciones ambientales de los territorios, lo que evidencia la baja

capacidad local de implementar este tipo de acciones de gobierno que permitan mejorar la gestión del riesgo socioambiental directamente relacionado con la carga de morbimortalidad en el nodo. Desde la perspectiva socioeconómica un asunto relevante está relacionada con la baja caracterización de las condiciones de riesgo de las actividades informales con directa relación en su impacto ambiental como en el caso de la agricultura, minería, pesca, entre otras, las cuales al contar con la citada caracterización permitiría implementar acciones de mitigación, prevención y cuidado de los trabajadores y el ambiente en el que desarrollan sus actividades (27.2% de trabajadores informales con caracterización de oficio y actividad).

Figura 142. Núcleo de inequidad asociado a P8. Aumento de malnutrición que afecta a poblaciones de primera infancia, adolescencia y población adulta.

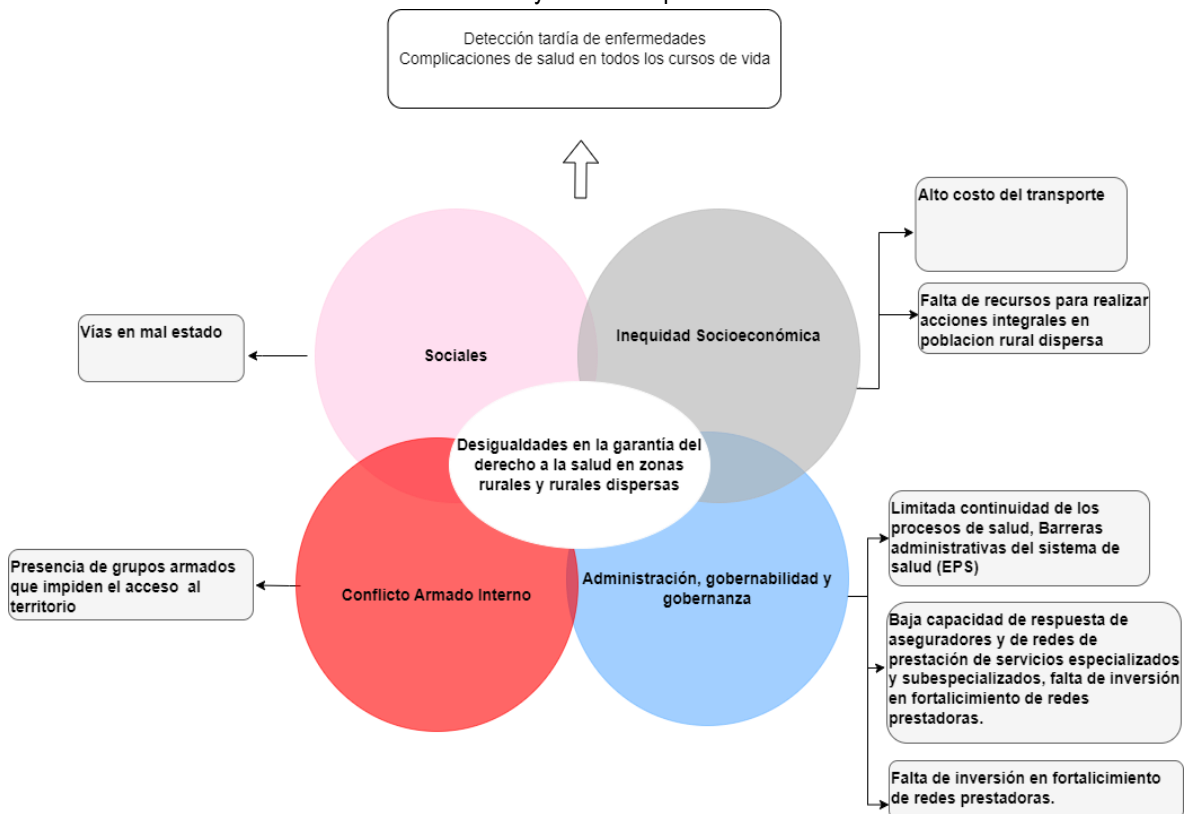


Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

La mortalidad por desnutrición es un indicador de magnitud importante pues con solo presentarse una mortalidad de un menor de cinco años, que pudo ser evitable, para el año 2023 los casos de mortalidad incrementaron en un 100% comparando con la vigencia 2022, de la misma manera los casos de malnutrición incrementaron el 38,1% en comparación a la vigencia 2022, las situaciones de inequidad relacionan causas como la baja eficacia de los planes de soberanía y seguridad alimentaria, el bajo acceso al trabajo formal (30.4%) sumado a el acceso y cobertura de atención en salud a población en la ruralidad dispersa. La variedad y disponibilidad de alimentos, la producción agrícola, ganadera no es aprovechada por las comunidades por situaciones, económicas o culturales al mantener inadecuados hábitos y estilos de vida saludable, además de que las condiciones de los trabajadores de este sector, en su mayoría informal, no cuenta con la caracterización de sus oficios y actividades que permita un abordaje integral para la dignificación de su trabajo y el cuidado de

la salud de la mano de obra de los sectores primarios del departamento, principal renglón de la economía departamental.

Figura 143. Núcleo de inequidad asociado a P13. Desigualdad en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

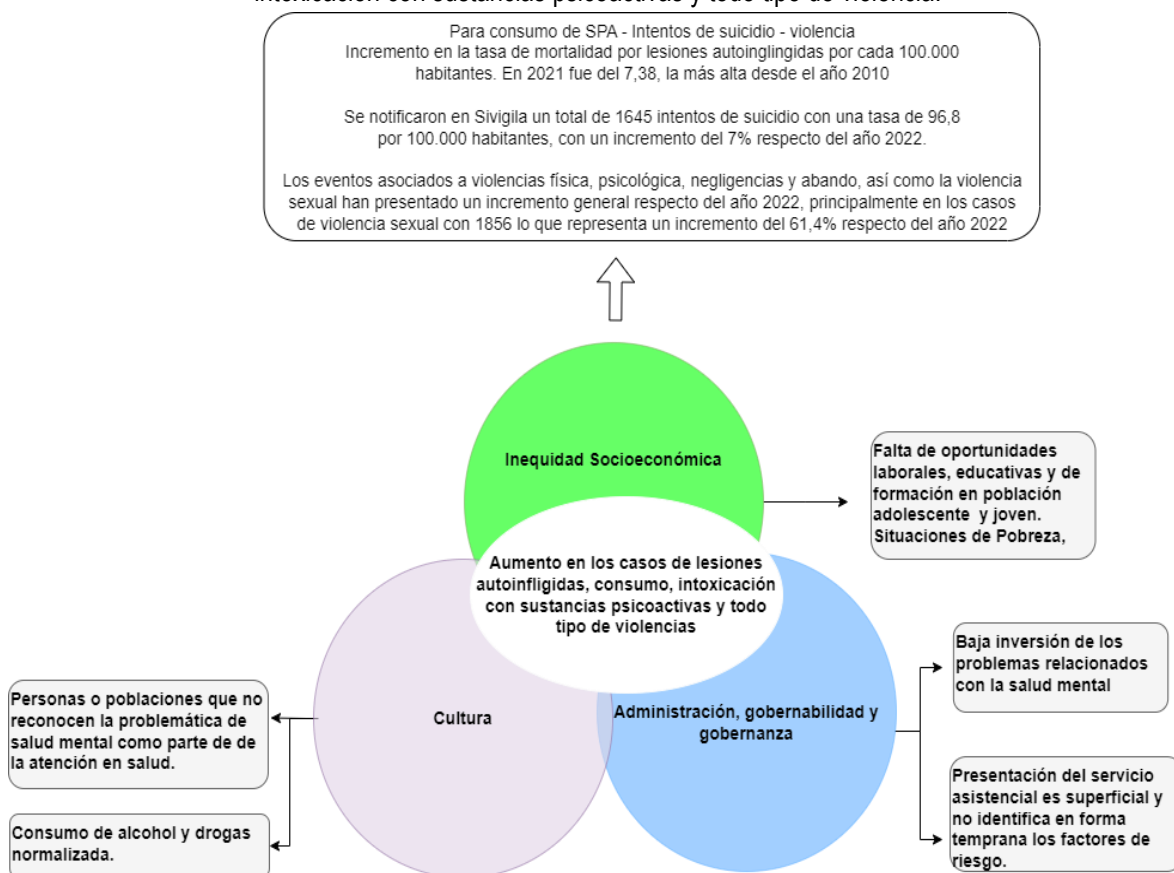
Las principales causas que generan este problema según los municipios del nodo sur están relacionadas con la falta de vías adecuadas de acceso, que no solo impiden la comunicación directa de las zonas rurales dispersas con los centros de salud locales, sino también la falta de personal médico de calidad, quienes ante la precariedad del acceso desisten de laborar en estos territorios.

A esto se suma una causa de carácter estructural como la falta de recursos de las familias, en especial de aquellas que viven en zonas alejadas de los cascos urbanos, lo que ha impedido en algunos municipios el aseguramiento en salud, el desplazamiento para la garantía en la prestación del servicio y los controles médicos adecuados, la escasa capacidad instalada de los centros de salud de los territorios.

La desigualdad en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas y sus diferentes causas, está relacionada con la inequidad en el ejercicio del gobierno y la gobernanza, en la medida en que los municipios del nodo son territorios históricamente afectados por el conflicto armado y la intermitencia de políticas sociales de Estado, que no han logrado fortalecer a su vez la capacidad organizativa de las comunidades y su participación autónoma en las soluciones a la problemática en salud de los territorios.

Las principales atenciones relacionadas en salud para la comunidad indígena en el año 2022 se encuentran relacionadas con enfermedades del sistema digestivo (24673 atenciones), enfermedades del sistema osteomuscular (26004 atenciones), tumorales (6817atenciones), trastornos mentales (7655 atenciones) parasitarias (5020 atenciones). La mortalidad en poblaciones indígenas permite evidenciar altas tasas de mortalidad por cánceres que cuentan con mecanismos de identificación y atención oportuna evidenciando barreras de acceso a salud como es el caso del cáncer de piel, mama, ovarios, testículo, entre otros. Así misma mortalidad por enfermedades de la piel (21 muertes en el periodo 2008-2021).

Figura 144. Núcleo de inequidad asociado a P10. Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicación con sustancias psicoactivas y todo tipo de violencia.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

El aumento de lesiones autoinfligidas, consumo de intoxicaciones con sustancias psicoactivas y todo tipo de violencia, es una situación compleja que está influenciado por diversos factores como socioeconómicos, sociales entre las que destaca el limitado porcentaje de acceso a trabajo formal (30.3% departamental) y el número de trabajadores informales presentes en este nodo (132.822 trabajadores informales en el nodo sur). Estos factores contribuyen a la aparición de estas problemáticas, generando consecuencia que repercuten en la calidad de vida de los territorios, nivel individual y colectivo.



La debilidad en los programas gubernamentales para la intervención integral de las familias y la falta de recursos destinados a abordar este tipo de problemáticas, influyen en su aumento, puesto que limitan la capacidad de respuesta del sistema de salud, dificultando el acceso y la atención en los servicios de salud de calidad que van más allá de las meras afectaciones en la salud mental de las comunidades.

En el departamento de Nariño, en el año 2013, se registraron 33 casos de intoxicación por sustancias psicoactivas, lo cual representa una tasa del 1,9 por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, es importante destacar que se observó un decremento del -24,2% en comparación con años anteriores. Este descenso puede indicar una mejora en las estrategias de prevención y concientización sobre los riesgos asociados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, la falta de accesibilidad a educación, la deserción escolar o la falta de oportunidades educativas, pueden contribuir a la probabilidad de involucrarse en conductas de consumo, violencia e inseguridad, desde el entorno hogar y comunitario el problema de consumo de SPA y alcohol.

En cuanto a la violencia física, en el año 2023 a nivel del departamento se registraron 160 casos, lo que equivale a una tasa del 9,4 por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, se observó un decremento del -6,3% en comparación con años anteriores, al contrario de los 16 casos de violencia psicológica en el año 2023 en Nariño, con una tasa de 0,9 por cada 100,000 habitantes. observando un incremento en comparación con años anteriores, las situaciones de violencias, afectaciones de salud mental como la depresión, ansiedad, el estrés, las relaciones disfuncionales en la familia se han normalizado invisibilizando sus riesgos lo cual desencadena en desenlaces fatales.

4.4.2.4. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

Tabla 166. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo sur.

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Estrategias
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.
	Sistema único de información en salud.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				
				Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la	Generación y fortalecimiento de espacios para la participación de personas y colectivos diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y



				formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	comunidades étnicas acordes con sus procesos políticos y organizativos
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Identificación, reconocimiento, fortalecimiento, promoción y garantía de la participación como derecho e incidencia de personas y colectivos en los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales Y transectoriales.	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos. Reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género que afectan a las personas y colectivos en un territorio.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Gestión territorial para la transversalización de los enfoques y la integración de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en espacios e instancias intersectoriales.



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Y Reconocimiento y legitimación de los espacios e instancias de diálogo y concertación para para la construcción colectiva de sistemas propios, a través de saberes, prácticas y conocimientos de y con las personas y colectivos.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.
				Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales. Aporte en la generación de competencias sociales para la resolución no violenta de conflictividades comunitarias y la construcción de paz territorial que conlleve a mejores resultados en salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud				



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático,	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.



	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictiva, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud. Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural



				necesidades en salud de la población de su territorio,	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Definición de estándares y modelos de gestión para el acceso con oportunidad a servicios de mediana y alta complejidad.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Formulación de políticas que permitan la planeación de la gestión integral del riesgo de desastres en salud y el fortalecimiento de la capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres de



			acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		importancia nacional e internacional.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Socialización e Implementación del Plan de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED) en las Entidades Territoriales.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Fortalecimiento de los Sistemas de Información de vigilancia a nivel nacional, departamental y municipal. Generación de programas de formación continua de personal en los niveles departamentales y municipales en las acciones de preparación y repuesta ante pandemias.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.



			capacidades en salud a nivel nacional y territorial.		Desarrollo de estrategias de articulación sectorial e intersectorial para la divulgación, traducción social, uso y apropiación de la información en salud pública.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas
					Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento con enfoques diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas.
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortaleciendo tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer el papel de la Comisión intersectorial para el Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud (CIDPTES) como ente de gobernanza que guíe las acciones que lleven a Colombia a convertirse en un centro de desarrollo y producción de TES, a través de la articulación de las propuestas que, desde los diferentes sectores (gobierno, industria, academia y sociedad), puedan aportar para este fin.



Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.
					Caracterización del talento humano en salud pública
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Concertación de los mínimos de formación del THS y las prácticas pedagógicas a nivel técnico, tecnológico, universitaria, posgradual y formación de formadores con relación a: territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva.
					Implementación de acciones intersectoriales con enfoque territorial para la integración de incentivos y mecanismos de retención del THS en el marco del trabajo digno y decente, incluyendo el TH de salud ambiental



				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Planificación con enfoque territorial la educación continua del THS con énfasis en territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva
--	--	--	--	--	---

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

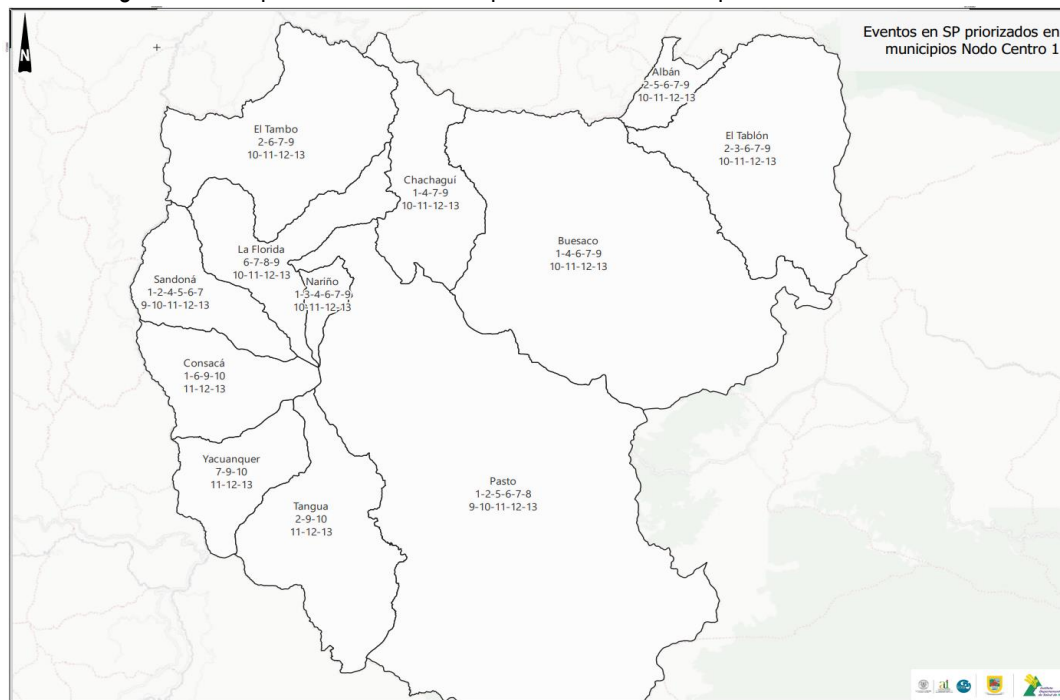
Dentro del ejercicio de identificación de estrategias relacionadas a los problemas identificados en el Nodo Sur, los participantes de los municipios del Nodo Sur enfatizan la importancia del reconocimiento y participación de los Pueblos y comunidades étnicas y campesina en los procesos de salud y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes que permita su posicionamiento en la agenda departamental y municipal.

4.4.3. Nodo centro 1

El Nodo Centro Uno está compuesto por doce (12) municipios así: Albán, Buesaco, Chachagüí, Consacá, Tablón de Gómez, El Tambo, La Florida, Nariño, Pasto, Sandoná, Tangua y Yacuanquer.

4.4.3.1. Definición de problemáticas por municipio/nodo y priorización

Figura 145. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo centro 1.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Con el mapa, se informó a los asistentes sobre la importancia de complementar las problemáticas priorizadas a nivel departamental listadas anteriormente. Así, se identificó para el nodo centro 1, tres problemáticas adicionales:

Problemática 14: Alta incidencia de lesionados por pólvora.

Problemática 15: Baja movilidad segura terrestre y fluvial.

Problemática 16: Cambio climático.



Una vez identificadas las situaciones problemáticas adicionales, se relacionaron en conjunto con las problemáticas previas con los determinantes sociales en salud, obteniendo el siguiente resultado, obedeciendo a una estimación y marcación según municipio así:

Figura 146. Relación de problemáticas y determinantes sociales nodo centro 1.

Problema	Albán			Buesaco			Chachagu i			Consacá			Tablón de Gómez			El Tambo			La Florida			Nariño			Pasto			Sandoná			Tangua			Yacuanquer		
	Proximal	Intermedio	Estructural	Proximal	Intermedio	Estructural	Proximal	Intermedio	Estructural	Proximal	Intermedio	Estructural	Proximal	Intermedio	Estructural	Proximal	Intermedio	Estructural	Proximal	Intermedio	Estructural	Proximal	Intermedio	Estructural	Proximal	Intermedio	Estructural	Proximal	Intermedio	Estructural						
P1																																				
P2																																				
P3																																				
P4																																				
P5																																				
P6																																				
P7																																				
P8																																				
P9																																				
P10																																				
P11																																				
P12																																				
P13																																				
P14																																				
P15																																				
P16																																				

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Respecto a la relación de problemas y la marcación asignada en contexto de los determinantes sociales en salud, se identifica que:

Problemática 1: Deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, se identificó en 6 de los 12 municipios del nodo centro 1(50%) y se asoció a determinantes intermedios (6) y estructurales (6).

Problemática 2: Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación, la falta de recursos estatales y la garantía de servicios sociales; contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección, se identificó en 6 de los 12 municipios del nodo centro 1(50%) y se asoció a determinantes intermedios (6) y estructurales (6).

Problemática 3: La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada, que vive en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios, se identificó en 2 de los 12 municipios del nodo centro 1(16,6%) y se asoció a determinantes estructurales (2).

Problemática 4: Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida, se identificó en 11 de los 12 municipios del nodo centro 1(91,6%) y se asoció a determinantes intermedios (11).



Problemática 5: Alta carga de morbilidad de enfermedades transmisibles se identificó en 3 de los 12 municipios del nodo centro 1(25%) y se asoció a determinantes proximales (3) e intermedios (3).

Problemática 6: La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, se identificó en 9 de los 12 municipios del nodo centro 1(75%) y se asoció a determinantes intermedios (9).

Problemática 7: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc), se identificó en 9 de los 12 municipios del nodo centro 1(75%) y se asoció a determinantes proximales (8), intermedios (9) y estructurales (1).

Problemática 8: Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño, se identificó en 4 de los 12 municipios del nodo centro 1(33,3%) y se asoció a determinantes proximales (1), intermedios (3) y estructurales (4).

Problemática 9: Mal uso y desabastecimiento de medicamentos genera carga significativa de morbilidad, se identificó en 11 de los 12 municipios del nodo centro 1(91,6%) y se asoció a determinantes proximales (11) y estructurales (11).

Problemática 10: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, se identificó en 12 de los 12 municipios del nodo centro 1(100%) y se asoció a determinantes intermedios (12) y estructurales (12).

Problemática 11: Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres, se identificó en 12 de los 12 municipios del nodo centro 1(100%) y se asoció a determinantes intermedios (11) y estructurales (11).

Problemática 12: Debilidad en la gobernanza en salud, se identificó en 12 de los 12 municipios del nodo centro 1(100%) y se asoció a determinantes intermedios (1) estructurales (12).

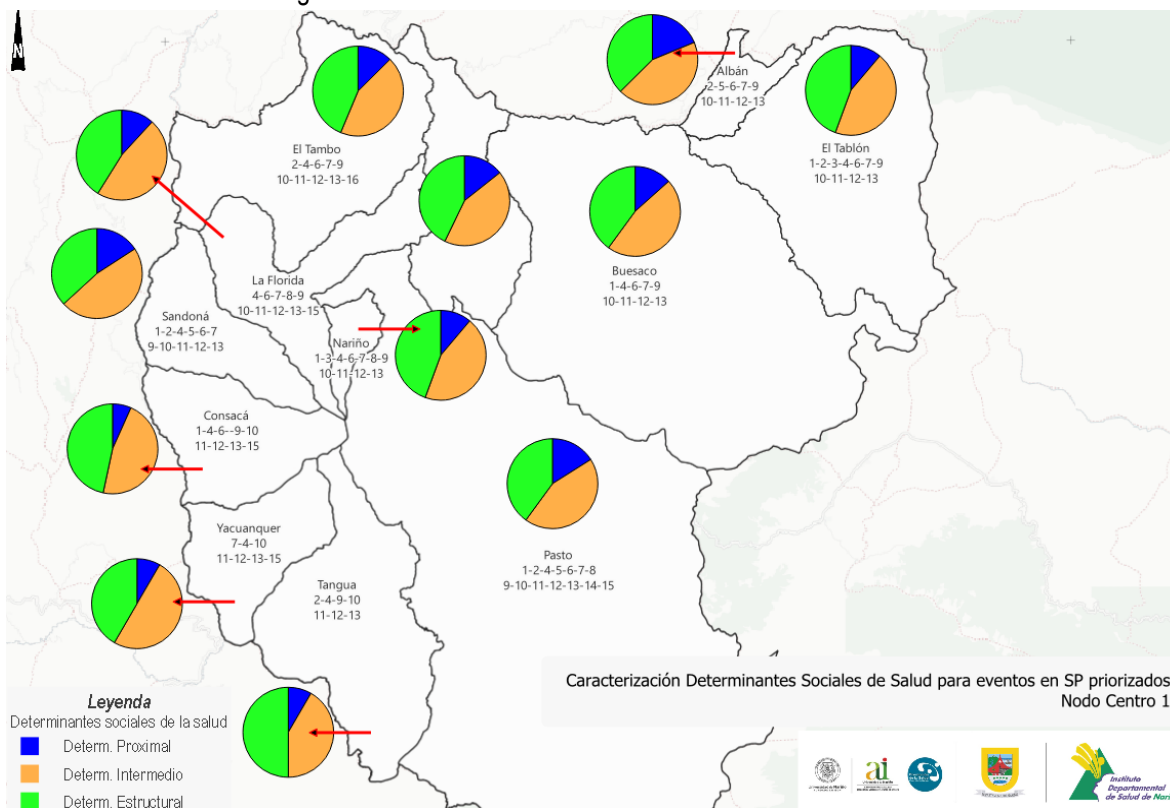
Problemática 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, se identificó en 11 de los 12 municipios del nodo centro 1(91,6%) y se asoció a determinantes intermedios (11) y estructurales (11).

Problemática 14: La alta incidencia de lesionados por pólvora, se identificó en 1 de los 12 municipios del nodo centro 1(8,3%) y se asoció a determinantes proximales (1) y estructurales (1).

Problemática 15: La baja movilidad segura terrestre y fluvial, se identificó en 4 de los 12 municipios del nodo centro 1(33,3%) y se asoció a determinantes intermedios (4) y estructurales (4).

Problemática 16: El cambio climático, se identificó en 1 de los 12 municipios del nodo centro 1(8,3%) y se asoció a determinantes estructurales (1).

Figura 147. Determinantes sociales en salud-nodo centro 1.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Según lo expuesto anteriormente, se puede concluir que, las problemáticas más recurrentes están asociadas principalmente a determinantes intermedios (45%) y estructurales (43%); que abarcan factores socioeconómicos, ambientales y políticos.

Las problemáticas comunes a la totalidad de municipios del nodo, como el aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y violencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, así como la debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante eventos de emergencias y desastres, y la debilidad en la gobernanza en salud, están intrínsecamente relacionadas con determinantes intermedios y estructurales. Estos incluyen factores como el acceso limitado a servicios de salud mental, las desigualdades socioeconómicas y la falta de coordinación y recursos para abordar situaciones de crisis.

Asimismo, las problemáticas que afectan a la mayoría de los municipios del nodo, como la alta carga de morbilidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios, el mal uso y desabastecimiento de medicamentos, y las desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, están influenciadas principalmente por estos mismos determinantes intermedios y estructurales. Estos problemas reflejan la necesidad de intervenciones que aborden las disparidades en el acceso a servicios de salud y las condiciones de vida desfavorables que enfrentan ciertos grupos poblacionales.

Por otro lado, aunque los determinantes proximales también influyen en algunas problemáticas, como la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la elevada carga de morbimortalidad de enfermedades transmisibles, su impacto parece ser menos significativo (13%) en comparación con los determinantes intermedios y estructurales. Este hecho subraya la limitación de las intervenciones que se centran exclusivamente en modificar comportamientos individuales, ya que no abordan de manera integral las desigualdades y las injusticias sociosanitarias arraigadas en las diversas poblaciones del nodo centro 1.

4.4.3.1.1. Priorización de problemáticas/ resultados matriz de Hanlon-OPS.

Mediante metodología Hanlon, se priorizó aquellas problemáticas sobre las que se orientará la planeación de estrategias y acciones que aporten a la garantía del derecho a la salud en un periodo de cuatro años.

Figura 148. Resultados matriz de Hanlon-nodo centro 1.

Registro realizado por	Problema	A- MAGNITUD	B1 - URGENCIA	B2 = Seriedad de las consecuencias	B3 = pérdida económica	B4 = repercusión negativa en otros	C = Eficacia de las intervenciones	E = inequidad	Gobierno y Gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes sociales	Atención primaria en salud	Cambio climático, emergencias	Gestión conocimiento	Personal de salud	F = factor de posicionamiento (total)	Calculo Halon
Problema 15	10	6,3	3,6	3,1	4,2	4	6,5	3,9	0,17	0,17	0,15	0,16	0,14	0,16	0,15	1,111	22,61
Problema 13	23	6,74	3,87	3,91	3,52	4,17	5,61	3,39	0,15	0,16	0,15	0,15	0,15	0,14	0,15	1,046	20,423
Problema 7	26	6,58	3,54	3,38	3,19	3,65	5,81	3,54	0,15	0,16	0,16	0,16	0,16	0,15	0,17	1,118	20,326
Problema 10	22	7,18	4,41	3,55	3,86	4,32	5,05	3,14	0,17	0,17	0,16	0,16	0,16	0,17	0,16	1,149	19,735
Problema 12	19	5,58	3,89	3,11	4,16	4	6,11	3,32	0,16	0,16	0,15	0,15	0,16	0,16	0,16	1,093	19,669
Problema 11	20	6,4	3,7	3,4	3,7	3,55	5	3,3	0,16	0,15	0,16	0,16	0,16	0,15	0,16	1,106	18,656
Problema 2	27	5,63	3,78	3,3	3,81	3,67	4,78	3,22	0,16	0,17	0,17	0,16	0,17	0,16	0,16	1,154	17,773
Problema 3	25	7	3,84	2,56	2,64	3,68	4,96	2,88	0,16	0,18	0,17	0,16	0,16	0,18	0,15	1,164	17,175
Problema 4	24	6,08	4,08	3,67	3,83	3,83	5,54	2,75	0,15	0,16	0,17	0,15	0,16	0,16	0,16	1,118	16,491
Problema 8	19	4,95	3,11	2,74	3,16	2,95	6,42	3	0,16	0,17	0,16	0,16	0,16	0,16	0,15	1,123	16,342
Problema 6	20	6,4	3,3	2,35	3,2	3,4	4,75	2,8	0,17	0,17	0,16	0,17	0,16	0,16	0,16	1,147	15,071
Problema 9	20	5,7	3,35	3,1	3,4	3,15	5,45	2,65	0,16	0,16	0,16	0,16	0,15	0,15	0,15	1,094	14,744
Problema 1	28	5,32	3	2,54	2,82	3,32	6	2,81	0,15	0,16	0,16	0,16	0,15	0,16	0,16	1,056	14,727
Problema 14	10	5,1	3,4	3	2,6	3,1	4,8	2,8	0,16	0,17	0,16	0,15	0,17	0,17	0,15	1,131	14,483
Problema 16	9	6,67	3,22	2,33	3,22	3,56	4,89	2,44	0,15	0,14	0,14	0,16	0,14	0,15	0,16	1,04	12,193
Problema 5	22	6,23	2,23	2,23	2,45	2,91	5,45	2,09	0,13	0,15	0,14	0,13	0,16	0,15	0,13	0,999	9,2547

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

En consecuencia, para el nodo centro 1 se prioriza las siguientes problemáticas:

Problemática 15: Baja movilidad segura terrestre y fluvial, con un 22,61%.

Problemática 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, con un 20,42%.

Problemática 7: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc), con un 20,32%.



4.4.3.2. Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Tabla 167. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo centro 1.

Problema	Respuesta Institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
P7	Se organizan acciones para promover hábitos saludables y tratar enfermedades crónicas mediante programas, estrategias de prevención y campañas de salud pública.	La comunidad busca mejorar hábitos alimenticios, hacer ejercicio, participar en actividades de salud y reclamar derechos en este ámbito.	- Comunidad	Beneficiarios	- Acceder a servicios de salud efectivos.	- Participan en programas y procesos de promoción de la salud y abogan por mejoras.
			- Autoridades y Organizaciones de Salud. - Agricultores. - Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.	Cooperantes	- Mejorar la salud pública. - Promover la agricultura local. - Apoyar iniciativas de salud pública.	- Proporcionan recursos, directrices y políticas. - Promueven el consumo de alimentos saludables. - Proporcionan financiamiento.
			- Negocios y Comercio de Alimentos No Saludables	Oponentes	- Mantener y aumentar sus ganancias con la comercialización de alimentos ultra procesados.	- No se adhieren a medidas regulatorias.
P13	Se implementan planes de acción, proyectos y colaboraciones	La comunidad se organiza	- Comunidad	Beneficiarios	- Acceso equitativo a servicios de salud de calidad.	- Participan en programas de salud comunitaria.



	intersectoriales para mejorar la dotación e infraestructura en puestos de salud rurales. Esto incluye jornadas extramurales, equipamiento para promoción de la salud, inspección a instituciones de salud y programas de promoción de la salud.	para mejorar el acceso a la salud en zonas rurales, solicitando servicios, reclamando derechos y participando en acciones cívicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades y organizaciones de salud. - Administraciones locales. 	Cooperantes	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar el derecho a la salud. - Desarrollo y bienestar de la comunidad proporcionando recursos financieros y apoyo logístico para mejorar la atención en las zonas rurales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo e implementación de políticas y programas de salud. - Cooperación con autoridades de salud para identificar y abordar necesidades en salud de las zonas rurales.
			<ul style="list-style-type: none"> - Entidades y profesionales de salud. - Funcionarios públicos. 	Oponentes	<ul style="list-style-type: none"> - Maximizar ganancias, mantener el control sobre los recursos de salud, resistencia a la transparencia y rendición de cuentas. - Mantener el status quo que les permite obtener beneficios económicos personales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia a políticas y enfoques de salud que promuevan la equidad y la accesibilidad en la atención. - Corrupción y no adopción de estándares éticos en la gestión de los recursos de salud.
P15	Se realizan acciones para mejorar la movilidad, con campañas educativas, gestión de recursos, implementación de políticas públicas y apoyo institucional.	La comunidad se organiza para mejorar las vías mediante mingas comunitarias, solicitudes de señalización y medidas de	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad 	Beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la seguridad y accesibilidad del transporte para facilitar el desplazamiento y reducir los riesgos de accidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información sobre necesidades de transporte seguro y las áreas problemáticas para priorizar acciones y asignar recursos.
			<ul style="list-style-type: none"> - Entidades de regulación y control. 	Cooperantes	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer y aplicar regulaciones que garanticen la seguridad vial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación efectiva de regulaciones y normas de seguridad vial, para



		protección, junto con proyectos de Juntas de Acción Comunal.	<ul style="list-style-type: none">- Autoridades gubernamentales.			reducir riesgos de accidentes. <ul style="list-style-type: none">- Asignar recursos y coordinar acciones para mejorar la infraestructura vial.
			<ul style="list-style-type: none">- Delincuencia Común- Grupos Armados- Parte de la comunidad que no acata la norma.	Oponentes	<ul style="list-style-type: none">- Mantener el control de ciertas áreas sin interferencias por parte de medidas de seguridad y control en las vías.- Evitar restricciones o regulaciones.	<ul style="list-style-type: none">- Mantener actividades delictivas que contribuyen a la inseguridad vial.- Resistir a las normas viales y contribuir a comportamientos peligrosos en las vías.

Nota. Elaboración propia, Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



En el análisis de las problemáticas prioritarias relacionadas con la salud en el territorio, se identificaron respuestas de actores para abordar las necesidades sociales y ambientales que impactan la salud pública. A continuación, se mencionan las respuestas encontradas para las 3 problemáticas priorizadas en el nodo centro 1, así como los actores involucrados, intereses y contribución/gestión del conflicto.

4.4.3.2.1. Problemática 7: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).

Se han propuesto una serie de medidas para abordar la problemática, como la planificación de acciones colectivas para promover hábitos y estilos de vida saludables, el diseño de programas específicos para el manejo de enfermedades crónicas, la implantación de estrategias de prevención, la gestión de recursos y políticas públicas destinadas a mejorar la cobertura en programas de tamizaje y la realización de campañas y actividades de promoción de la salud.

La comunidad también muestra su disposición para hacer frente a esta problemática. Se observa un interés por mejorar sus hábitos alimenticios, realizar ejercicio físico, participar en actividades de promoción de la salud y en jornadas para el tamizaje y detección temprana de enfermedades. Además, se destaca el reporte de eventos relacionados con la salud y el reclamo de derechos en este ámbito como formas de involucramiento social en la gestión de la problemática.

En este sentido, los cooperantes respaldan iniciativas de salud pública, mediante el aporte de recursos financieros, humanos o materiales, y asimismo, coordinan acciones entre diferentes sectores para abordar la problemática de manera integral. Sin embargo, los negocios y comercios de alimentos ultra procesados, buscan mantener y aumentar sus ganancias, sin importar el impacto negativo en la salud de la población.

4.4.3.2.2. Problemática 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas

En respuesta a la problemática, se implementan planes de acción, proyectos y articulaciones intersectoriales; se gestiona la dotación e infraestructura en puestos de salud rurales, incluyendo jornadas extramurales, y se habilitan equipos para atención en promoción y mantenimiento. Además, se realiza inspección y vigilancia a instituciones de salud y se desarrollan programas y procesos de promoción de la salud.

La comunidad se organiza y participa en solicitudes formales e informales para mejorar el acceso a la salud en zonas rurales, también pide garantizar servicios de salud, utiliza sistemas de atención a la comunidad, participa en veedurías y reclama sus derechos en salud. Además, propone soluciones, manifiesta inconformidades y participa en acciones cívicas para mejorar la situación.

Las autoridades, organizaciones de salud y administraciones locales buscan asegurar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad y mejorar la atención e infraestructura sanitaria en áreas rurales y dispersas, así, proveen recursos financieros y apoyo logístico para mejorar la atención. La comunidad, por su parte, coopera con las autoridades de salud para identificar necesidades de atención en estas áreas.



Es importante destacar que algunos profesionales de la salud y entidades son señalados por los asistentes del nodo centro 1 como oponentes, dado que, según lo reportado, muestran resistencia para aceptar o adaptarse a políticas y enfoques de salud que promuevan la equidad y accesibilidad a los servicios de salud, así como para colaborar con las autoridades de salud en la implementación de cambios necesarios. De igual forma, se señala a algunos funcionarios públicos de obtener beneficios económicos personales a expensas de la salud pública, pues su contribución negativa se evidencia mediante prácticas corruptas, falta de adopción de estándares éticos en la gestión de los recursos de salud y la falta de colaboración con las autoridades para asegurar el adecuado uso de los fondos para mejorar la atención.

4.4.3.2.3. Problemática 15: Baja movilidad segura terrestre y fluvial

Para hacerle frente a la problemática se llevan a cabo acciones de concientización y gestión de recursos para mejorar la movilidad, incluyendo campañas educativas, gestión de maquinarias y recursos, implementación de políticas públicas, fortalecimiento de planes de contingencia y apoyo institucional.

La comunidad se organiza mediante mingas comunitarias y solicitudes para mejorar las vías, solicitar señalización y adoptar medidas de protección, mientras también participa en reuniones con líderes comunitarios, movilizaciones sociales y proyectos conjuntos de Juntas de Acción Comunal (JAC).

Como cooperantes, las entidades de regulación y control, junto con las autoridades gubernamentales, establecen y aplican regulaciones que garanticen la seguridad vial y el cumplimiento de las normativas en el transporte; de igual forma, contribuyen asignando recursos y coordinando acciones para mejorar la infraestructura vial. Como apoyo, la comunidad proporciona información sobre las necesidades de transporte seguro y las áreas problemáticas, lo que contribuye a priorizar acciones y asignar recursos de manera más eficiente.

Sin embargo, la delincuencia común y los grupos armados buscan mantener el control de ciertas áreas y realizar actividades ilícitas sin interferencias por parte de medidas de seguridad y control en las vías; y, por otro lado, una parte de la comunidad busca eludir las restricciones y regulaciones impuestas.

Al analizar las respuestas de los actores ante las problemáticas planteadas, podemos concluir que no se está teniendo en cuenta de manera precisa el curso de vida ni las poblaciones específicamente afectadas. Esta falta de atención a aspectos clave limita la efectividad de las propuestas, ya que no se están estableciendo nuevos puntos de referencia ni abordando las necesidades particulares de diversos grupos demográficos.

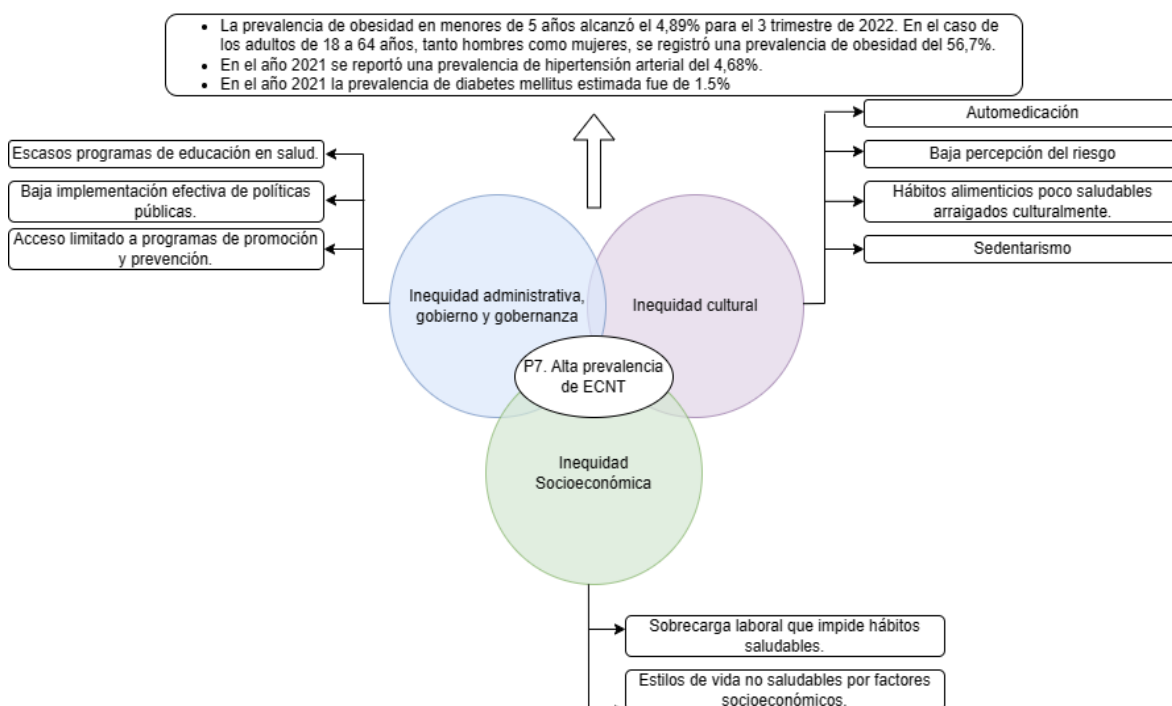
En relación con los oponentes de las intervenciones propuestas, es evidente que estos corresponden mayormente a agentes con intereses arraigados en el poder económico; estos agentes pueden provenir de sectores privados o representar procesos individualizados que se benefician de las estructuras socioeconómicas existentes. Independientemente de que estos actores puedan operar tanto dentro como fuera de los límites legales, atraviesan prácticas que van desde la violencia hasta la corrupción, e incluso la indiferencia social.

En este orden de ideas, las propuestas planteadas por los actores involucrados no conciben una relación de determinantes intermedios ni estructurales. Así, es esencial adoptar una perspectiva más amplia que considere la interconexión de los determinantes sociales en salud, así como los procesos subyacentes que perpetúan las inequidades en salud; esto implica un cambio de paradigma hacia intervenciones más estructurales y sostenibles que aborden las causas profundas de las problemáticas identificadas del proceso salud enfermedad.

4.4.3.3. Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial

Con el fin de tener una perspectiva más específica de las problemáticas priorizadas, el ejercicio se complementa con la identificación y análisis de causas, su interrelación y los desenlaces de salud – enfermedad en el territorio con lo cual se logró construir los siguientes núcleos de inequidad.

Figura 149. Núcleos de inequidad asociados a p7. alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Los municipios del nodo centro 1 señalan que la alta prevalencia de enfermedades crónicas y la baja cobertura de tamizaje se deben a diversos factores interrelacionados. Entre estos factores se encuentran la baja implementación efectiva de políticas públicas, escasos programas de educación en salud, el acceso limitado a procesos de promoción y programas de prevención, la práctica de la automedicación, una baja percepción del riesgo, hábitos y estilos de vida no saludables, así como factores socioeconómicos que perpetúan estos mismos patrones. Entre estos factores socioeconómicos se encuentran la sobrecarga laboral y la pertenencia a sectores



vulnerables, que influyen en la capacidad de las personas para adoptar estilos de vida saludables. Es decir, según informan los municipios, la problemática se relaciona en su mayoría con determinantes intermedios y estructurales.

Algunos indicadores del departamento de Nariño que evidencian la problemática, son la prevalencia de obesidad en menores de 5 años que alcanzó el 4,89% para el 3 trimestre de 2022; y que, en el caso de los adultos de 18 a 64 años, tanto hombres como mujeres, registró una prevalencia de obesidad del 56,7%. Asimismo, en el año 2021 se reportó una prevalencia de hipertensión arterial del 4,68% y una prevalencia de diabetes mellitus de 1.5%.

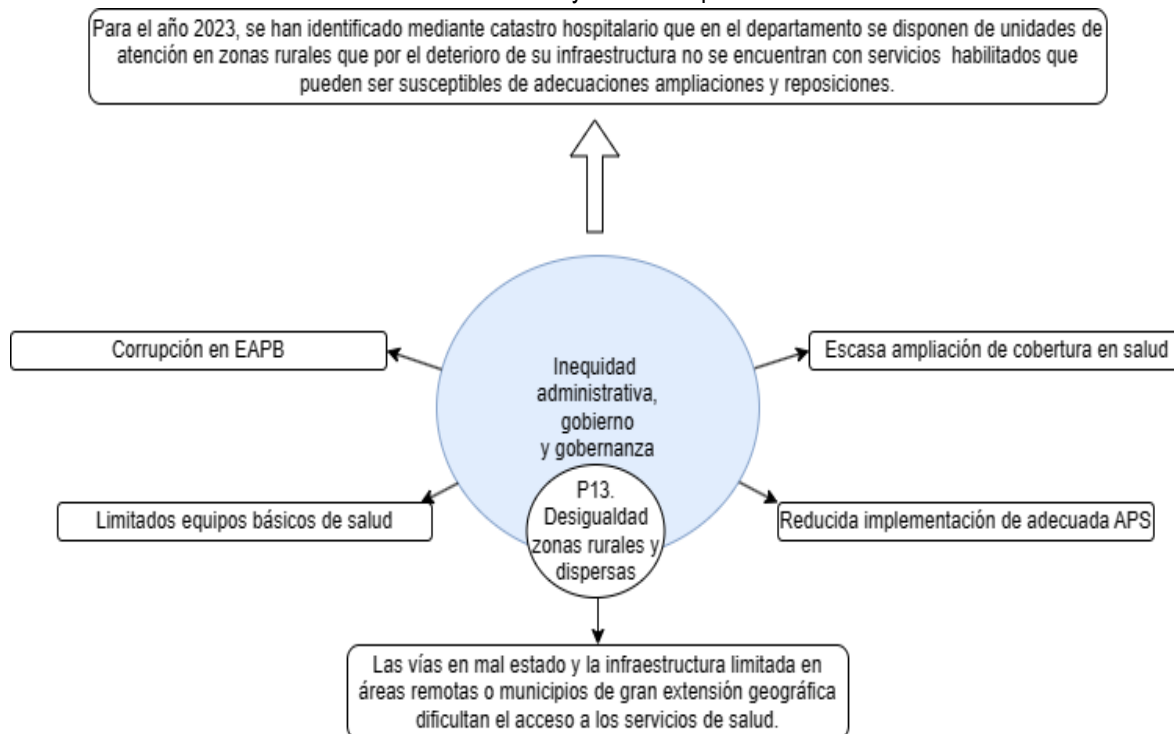
Cabe señalar que, las causas relacionadas con anterioridad, se encuentran profundamente arraigadas en tres tipos de inequidades fundamentales: Inequidad administrativa, de gobierno y gobernanza; inequidad cultural e inequidades socioeconómica, entre las que destacan por ejemplo las bajas coberturas de protección en los trabajadores formales (cobertura de afiliación ARL por debajo del 40%) y la caracterización de las actividades laborales informales que influyen en la aparición de estas condiciones de salud.

La inequidad administrativa, de gobierno y gobernanza se hace evidente en la falta de implementación efectiva de políticas públicas orientadas a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Las deficiencias en la asignación de recursos, coordinación interinstitucional y adaptación a necesidades locales obstaculizan el impacto de dichas políticas. Asimismo, los escasos programas de educación en salud y el acceso limitado a programas y procesos de promoción de la salud y mantenimiento reflejan brechas significativas en la gestión y cobertura de estos servicios esenciales en todo el territorio.

Por otra parte, la inequidad cultural da sustento a causas como la automedicación, una práctica que puede enmascarar o agravar condiciones de salud subyacentes. Además, la baja percepción del riesgo asociado a ciertos hábitos desincentiva la adopción de medidas preventivas. Lo anterior, en conjunto se entrelaza con patrones alimenticios poco saludables y el sedentarismo, conductas que incrementan la vulnerabilidad a enfermedades crónicas.

La inequidad socioeconómica también juega un papel clave. La sobrecarga laboral, común en sectores desfavorecidos, impide dedicar tiempo al autocuidado y la adopción de hábitos saludables. Sumado a ello, la falta de educación para la salud en comunidades vulnerables perpetúa la desinformación. Estos determinantes socioeconómicos adversos, como la pobreza y el bajo nivel educativo, propician estilos de vida no saludables que elevan el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Figura 150. Núcleos de inequidad asociados a p13. desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, (2024)

Los municipios del nodo centro 1 resaltan que las disparidades en la garantía del derecho a la salud en áreas rurales y rurales dispersas se deben a una serie de factores complejos. Entre estos factores se incluyen la corrupción en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), la escasa ampliación cobertura de salud, la insuficiente implementación de la Atención Primaria en Salud y la disponibilidad limitada de equipos básicos de salud. Además, se hace hincapié en los desafíos relacionados con las vías en mal estado y la infraestructura limitada en áreas remotas o municipios de gran extensión geográfica que dificultan el acceso a los servicios de salud. Así, según informan los municipios, la problemática se relaciona en su mayoría con determinantes intermedios y estructurales.

Es importante señalar que, según el catastro hospitalario del año 2023 en el departamento de Nariño, se ha observado la existencia de unidades de atención en áreas rurales cuya infraestructura está deteriorada, lo que impide que cuenten con servicios habilitados. Estas unidades podrían beneficiarse de ajustes, expansiones y renovaciones para mejorar su funcionalidad.

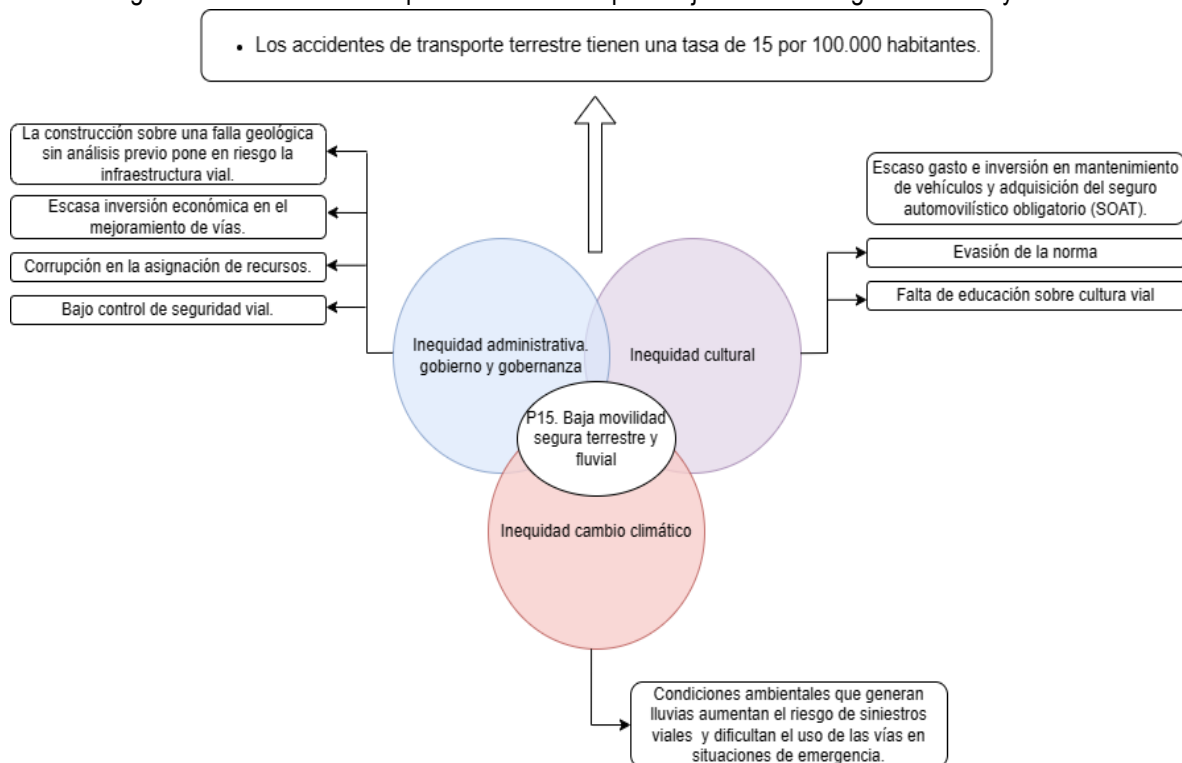
Con relación a lo anterior, las causas para la problemática se encuentran asociadas a la inequidad administrativa, de gobierno y gobernanza. La corrupción en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), por su parte constituye una de las principales manifestaciones de la inequidad administrativa en el sistema de salud, ya que este flagelo desvía recursos y servicios hacia intereses particulares, impidiendo así su distribución equitativa según las necesidades reales de la población. Aunado a ello, la falta de

transparencia y rendición de cuentas en la gestión de estos fondos perpetúa las desigualdades en el acceso a la atención médica, beneficiando a ciertos sectores mientras se descuida a otros, especialmente a los más vulnerables.

De igual manera, la escasa ampliación de la cobertura de salud y la insuficiente implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) reflejan decisiones administrativas y de gobierno que no priorizan el acceso equitativo a los servicios sanitarios. Como consecuencia de esta falta de compromiso político, se produce una distribución desigual de recursos, dejando a comunidades marginadas o rurales desatendidas en cuanto a atención médica básica y prevención de enfermedades.

Además, la disponibilidad limitada de equipos básicos de salud en estas zonas también es resultado directo de decisiones gubernamentales que no priorizan las necesidades de las poblaciones más vulnerables. Por consiguiente, la falta de inversión en infraestructura sanitaria y en la adquisición de equipamiento esencial refleja una carencia de voluntad política para abordar las disparidades en el acceso a la atención médica. Sumado a esto, los desafíos relacionados con la infraestructura deficiente, tales como las carreteras en mal estado y la ausencia de instalaciones adecuadas en áreas remotas o de gran extensión geográfica, dificultan aún más el acceso a los servicios de salud para quienes habitan en zonas marginadas o aisladas.

Figura 151. Núcleos de inequidad asociados a p15. baja movilidad segura terrestre y fluvial.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, (2024)

Los municipios del nodo centro 1 señalan que la baja movilidad segura terrestre y fluvial se relacionan a causas como la construcción sobre una falla geológica sin análisis previo, la escasa inversión económica en el



mejoramiento de vías, la corrupción en la asignación de recursos, el bajo control en la seguridad vial, el escaso gasto e inversión en el mantenimiento de vehículos y adquisición del seguro automovilístico obligatorio (SOAT), la evasión de la norma, la baja educación en cultura vial y las condiciones ambientales. En este sentido, según informan los municipios, la problemática se relaciona en su mayoría con determinantes intermedios y estructurales.

En este orden de ideas, es necesario tener en cuenta que, los accidentes de transporte terrestre para el departamento de Nariño tienen una tasa de 15 por 100.000 habitantes.

Con relación a las causas, se tiene que, se asocian a tres tipos de inequidades fundamentales: Inequidad administrativa, de gobierno y gobernanza; inequidad cultural e inequidad de cambio climático.

La inequidad administrativa, de gobierno y gobernanza se manifiesta en varias causas que impactan la movilidad segura. En primer lugar, la construcción de vías sobre fallas geológicas sin los análisis previos adecuados refleja una falta de planificación, regulación y supervisión por parte de las autoridades gubernamentales encargadas de la infraestructura vial. Aunado a esto, la escasa inversión económica en el mejoramiento de vías es una causa directamente atribuible a las decisiones de asignación presupuestaria y priorización de recursos por parte del gobierno y los entes administrativos competentes. Además, la corrupción en la asignación de recursos destinados a la infraestructura vial representa un problema de gobernanza y falta de transparencia en la gestión administrativa de los fondos públicos. Asimismo, el bajo control en la seguridad vial se debe a deficiencias en la formulación e implementación de políticas y normativas por parte de las autoridades administrativas y de tránsito.

Por otra parte, la inequidad cultural también juega un rol significativo en este problema. El escaso gasto e inversión en el mantenimiento de vehículos y adquisición del SOAT se relaciona directamente con patrones culturales de baja conciencia y responsabilidad de los conductores hacia la seguridad vial. Sumado a esto, la evasión de las normas de tránsito es un comportamiento cultural que refleja la falta de respeto y acatamiento a las regulaciones establecidas. De igual manera, la baja educación sobre cultura vial perpetúa los hábitos y conductas inseguras en las carreteras, al no fomentar una cultura de cuidado de la vida - prevención y respeto a las normas de tránsito.

De igual manera, las condiciones ambientales que generan lluvias es una causa que se ve sustentada en la inequidad relacionada con el cambio climático, pues las precipitaciones aumentan el riesgo de siniestros viales y dificultan el uso de las vías en situaciones de emergencia, impactando especialmente a áreas con infraestructura vial deficiente y limitando el acceso a servicios de emergencia.

Finalmente, se puede concluir que, las tres problemáticas analizadas comparten una base común de inequidades, entre las que se destacan la inequidad administrativa, de gobierno y gobernanza y la inequidad cultural. Además, la preponderancia de los determinantes intermedios y estructurales pone de manifiesto la necesidad de implementar acciones estratégicas y sostenibles en el tiempo, las cuales deben abordar no solo los síntomas visibles, sino también las causas fundamentales que permean estas inequidades arraigadas en la región.



En este sentido, mejorar la transparencia, el mantenimiento de la capacidad instalada y la rendición de cuentas en la gestión administrativa y gubernamental emerge como un pilar crucial para encaminar soluciones efectivas. Asimismo, la educación en salud y la promoción de cambios culturales positivos entre la población resultan indispensables para contrarrestar los efectos nocivos de prácticas y patrones conductuales arraigados que afectan negativamente la salud y el bienestar comunitario.

Sin embargo, este desafío no puede ser afrontado de manera aislada. Se requiere una colaboración estrecha y coordinada entre diversos actores clave, incluyendo las autoridades locales, las organizaciones de la sociedad civil, los líderes comunitarios y la ciudadanía en general. Sólo a través de un enfoque multisectorial e inclusivo que aborde las inequidades desde sus raíces, será posible lograr avances significativos y duraderos en el abordaje de estas problemáticas del proceso salud enfermedad.



4.4.3.4. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

Tabla 168. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo centro 1.

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Estrategias
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.
	Sistema único público de información en salud				Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.
					Establecimiento de mecanismos de participación basada en atención primaria en salud — APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades.
					Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes.
					Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en



					salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	
	Vigilancia en Salud Pública				
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.
					Identificación, reconocimiento, fortalecimiento, promoción y garantía de la participación como derecho e incidencia de personas y colectivos en los procesos de planeación, implementación,



		por condición y/o situación.	participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	campesinas.	seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud.
					Fortalecimiento de capacidades del talento humano para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde la promoción hasta los cuidados paliativos con enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas considerando además el determinante social relacionado con la ocupación.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los	Implementación de un sistema con capacidad de respuesta, comprensión de problemáticas y planteamiento de soluciones en relación con la respuesta intersectorial y transectorial en salud.



				sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas Y campesinas.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	<p>Gestionar los mecanismos técnicos, administrativos y políticos para mejorar de las condiciones de trabajo u ocupación que deterioran la salud, en el marco de la política de trabajo decente y para la generación de ingresos a las comunidades con atención particular en las mujeres rurales y de pueblos y comunidades étnicas, población LGTBIQ+, personas con discapacidad y personas de 60 y más años, independiente de la nacionalidad.</p> <p>Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la</p>



					permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud Avance en la superación de barreras de acceso para la atención primaria en salud con énfasis en la rehabilitación integral en salud de las poblaciones víctimas del conflicto armado interno y de las personas en procesos de reincorporación y dejación de armas.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías



	cuidado de la salud.				sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.



	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.</p>
	<p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p>			<p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.</p>	<p>Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.</p>
	<p>IPS de mediana y alta complejidad</p>			<p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura,</p>	<p>Redistribución de competencias del talento humano en salud basado en atención primaria en salud.</p>



	fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Formulación de políticas que permitan la planeación de la gestión integral del riesgo de desastres en salud y el fortalecimiento de la capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres de importancia nacional e internacional.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Socialización e Implementación del Plan de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED) en las Entidades Territoriales. Garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -	



					CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.
					Fortalecimiento del Programa Hospitales Seguros
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Promoción de la investigación y las estrategias de información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso de gestión integral de riesgos de la urgencia, emergencia y desastres
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.



			fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.		<p>Uso de la información para la formulación de la planeación territorial y la toma de decisiones en salud pública (estudios y evaluaciones)</p> <p>Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad social en salud y promover entornos saludables y protectores.</p> <p>Desarrollo de otras estrategias de divulgación para la transferencia y apropiación del conocimiento en salud pública a nivel territorial tales como charlas, talleres, seminarios, entre otros.</p>
	Soberanía Sanitaria			<p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p> <p>Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.</p>	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	<p>Caracterización del talento humano en salud pública</p> <p>Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.</p>



					Desarrollo de las capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Definición de estrategias territoriales e intersectoriales para la mejora de la disponibilidad y distribución del THS con énfasis en los que realizan acciones y gestión de la salud pública. Avance en la protección del talento humano en contexto de crisis humanitaria.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



Frente a las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, se puede observar que: El eje 1 “governabilidad y gobernanza de la salud pública”, requiere especial atención debido a la cantidad de estrategias propuestas y la baja capacidad de respuesta de las instituciones. Las estrategias planteadas abarcan aspectos técnicos, políticos y de fortalecimiento de la gestión de la información y la articulación con procesos intersectoriales y comunitarios.

En el eje 2 “pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación”, se destaca la necesidad urgente de que el talento humano en salud incorpore enfoques diferenciales que permitan avanzar en la implementación de políticas, garantizar la participación, reconocer los saberes propios de los pueblos y disminuir las barreras de acceso.

El eje 3 “determinantes sociales de la salud”, resalta la necesidad de comprender que los resultados en salud están relacionados con la gestión de los procesos intersectoriales, políticos y administrativos que tienen respuesta en los procesos sociales y culturales mediados por procesos de poder que han llevado a las comunidades a vulnerabilidades e inequidades.

En el eje 4 “Atención Primaria en Salud”, se destaca que el fortalecimiento institucional y comunitario es la principal ruta de acción para la implementación de mecanismos de coordinación y gestión de las redes integrales e integradas, donde la principal atención debe estar en los procesos participativos y de enfoque familiar y comunitario.

El eje 5 “cambio climático, emergencias, desastres y pandemias”, enfatiza que los procesos asociados a la gestión integral de riesgo de desastres requieren el fortalecimiento de la capacidad sectorial y comunitaria en estrecha relación con la formulación de políticas, la articulación de los CRUE o sistemas médicos de emergencia y las estrategias de comunicación, información y educación integral.

En el eje 6 “conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria”, se resalta la importancia del desarrollo de estrategias de construcción de conocimiento, gestión de la información, divulgación, transferencia y apropiación de conocimiento en salud pública que permita la toma de decisiones técnico-políticas con la participación de las comunidades, la academia y el desarrollo de procesos tecnológicos en estrecha relación con la cosmovisión de saberes propios de las comunidades.

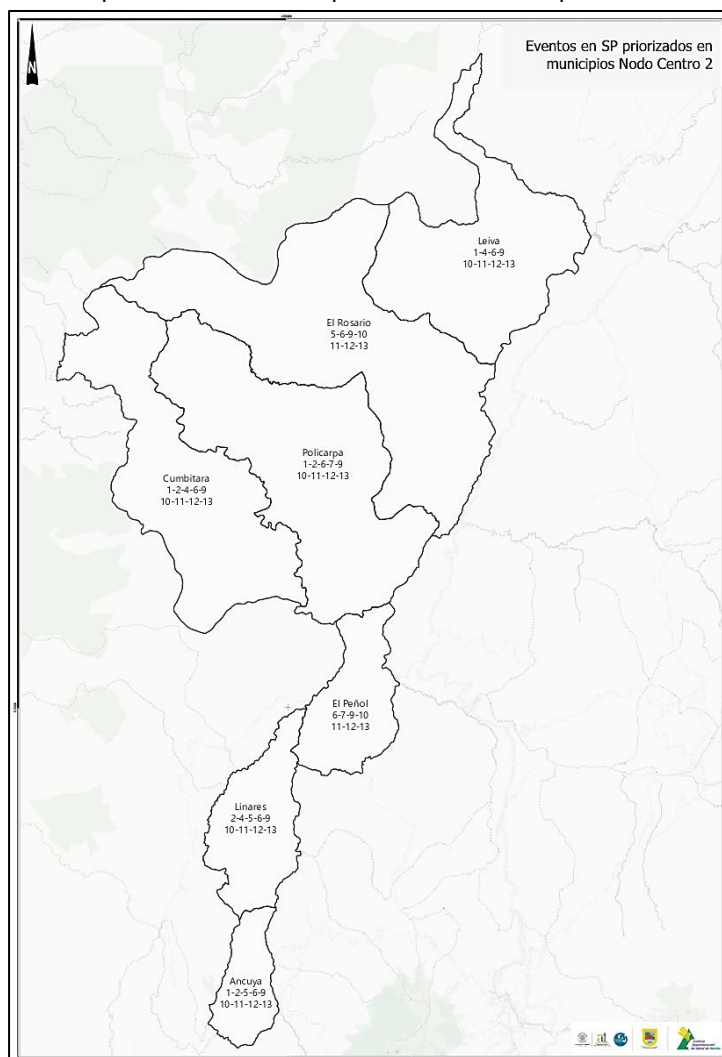
El eje 7 “personal de salud”, destaca la imperiosa necesidad del desarrollo de capacidades en el talento humano en el marco de la estrategia de formación intercultural en Atención Primaria en Salud, Salud Pública, promoción de la salud y salud colectiva, procesos que requieren la articulación de la academia y las comunidades ancestrales y el desarrollo de estrategias intersectoriales.

4.4.4. Nodo centro 2

El Nodo Centro 2 está compuesto por siete (7) municipios así: El Peñol, Policarpa, El Rosario, Leiva, Ancuya, Cumbitara y Linares, con quienes se revisó los eventos de salud pública departamentales identificados en análisis previos por parte del IDSN que se describen a continuación.

4.4.4.1. Definición de problemáticas por municipio/nodo y priorización

Figura 152. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo centro 2.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

En consecuencia, a lo manifestado por las y los integrantes del Nodo Centro 2 y su respectiva identificación de problemas situados en los siete municipios. Se genera de manera participativa y colectiva la identificación y relacionamiento de los trece problemas con los Determinantes Sociales de la Salud. El resultado del análisis y la vinculación municipio-problema-determinantes se muestra a continuación:

Figura 153. Relación de problemáticas y determinantes sociales nodo centro 2.

Problema	Leiva			El Rosario			Policarpa			Peñol			Cumbitara			Ancuya			Linares					
	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL			
P1	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X							
P2		X			X		X	X	X				X	X	X			X			X			
P3			X			X					X	X	X	X	X									
P4		X	X		X	X							X	X	X									
P5	X	X		X	X											X					X	X		
P6	X		X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X				X			X
P7	X	X		X			X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
P8																								
P9		X	X		X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X			
P10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P11		X	X		X	X		X	X		X	X	X	X	X		X				X			X
P12	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X			X		X	X			X
P13	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

Respecto a la relación de problemas y la marcación asignada en contexto de los determinantes se identifica que:

Problemática 1: se asoció en orden de puntuación por 5 de los 7 municipios con los determinantes intermedios (71%), por 3 de los municipios con los determinantes estructurales (43%), ninguno de los siete municipios relaciona el problema con el determinante de tipo proximal. (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Problemática 2: se asoció en orden de puntuación por 4 de los 7 municipios con los determinantes estructurales (57%), por 2 de los municipios con los determinantes intermedios (28%) y por 1 municipio con los determinantes proximales (14%), (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Problemática 3: se asoció en orden de puntuación por 3 de los 7 municipios con los determinantes estructurales (43%), por 3 de los municipios con los determinantes intermedios (43%) y por 1 municipio con los determinantes proximales (14%), (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Problemática 5: se asoció en orden de puntuación por 4 de los 7 municipios con los determinantes proximales (57%), por 3 de los municipios con los determinantes intermedios (43%), ninguno de los siete municipios relaciona el problema con el determinante de tipo estructural. (se establece como claridad que todos los



municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Problemática 6: se asoció en orden de puntuación por 6 de los 7 municipios con los determinantes intermedios (86%), por 5 de los municipios con los determinantes proximales (71%) y por 3 municipios con los determinantes estructurales (43%), (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Problemática 7: se asoció en orden de puntuación por 7 de los 7 municipios con los determinantes proximales (100%), por 4 de los municipios con los determinantes intermedios (57%) y por 3 municipios con los determinantes estructurales (43%), (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Problemática 8: no recibe asignación, relación con determinantes, debido a su presencia poco significativa en los siete municipios.

Problemática 9: se asoció en orden de puntuación por 5 de los 7 municipios con los determinantes intermedios (71%), por 4 de los municipios con los determinantes proximales (57%) y por 4 municipios con los determinantes estructurales (57%), (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Problemática 10: se asoció en orden de puntuación por 7 de los 7 municipios con los determinantes proximales (100%), por 7 de los municipios con los determinantes intermedios (100%) y por 7 municipios con los determinantes estructurales (100%), (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

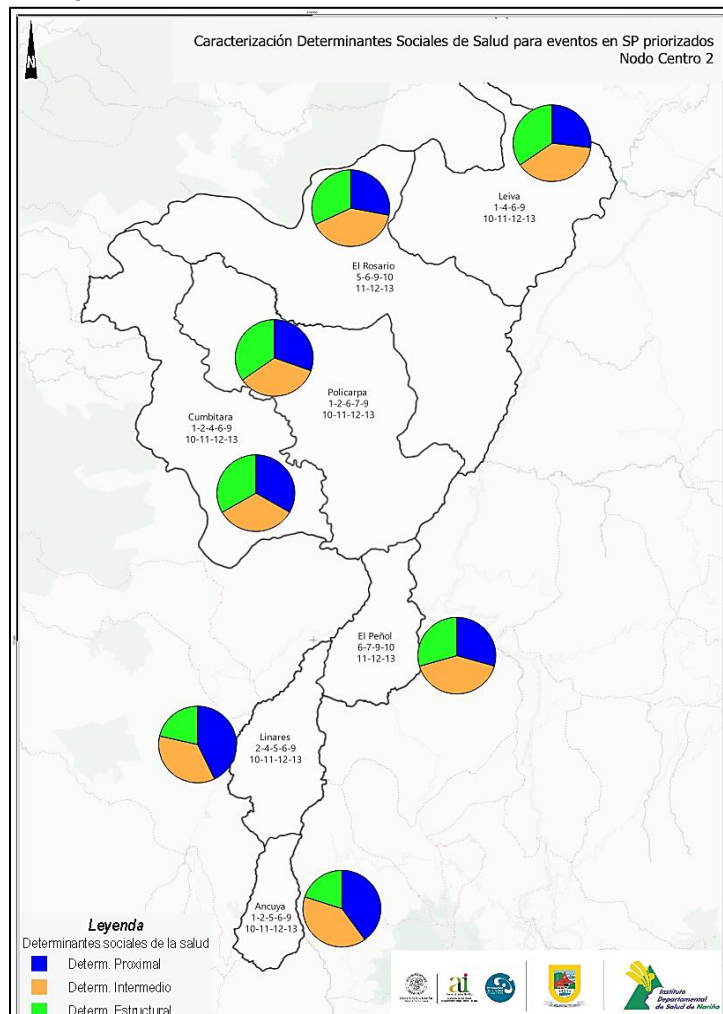
Problemática 11: se asoció en orden de puntuación por 7 de los 7 municipios con los determinantes intermedios (100%), por 5 de los municipios con los determinantes estructurales (71%), ninguno de los siete municipios relaciona el problema con el determinante de tipo proximal, (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Problemática 12: se asoció en orden de puntuación por 7 de los 7 municipios con los determinantes estructurales (100%), por 4 de los municipios con los determinantes intermedios (57%) y por 5 municipios con los determinantes proximales (71%), (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Problemática 13: se asoció en orden de puntuación por 7 de los 7 municipios con los determinantes intermedios (100%), por 6 de los municipios con los determinantes proximales (86%) y por 5 municipios con los determinantes estructurales (71%), (se establece como claridad que todos los municipios marcaron de manera simultánea relacionando un problema a más de dos o con todos los determinantes).

Las relaciones establecidas entre problemas y determinantes se muestran a continuación acorde a su distribución por municipios.

Figura 154. Determinantes sociales en salud-nodo centro 2.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

En consecuencia, se identifica para los municipios del Nodo Centro 2; existe una marcación predominante de las problemáticas con los determinantes sociales de la salud, de tipo intermedios relacionados con las condiciones socioeconómicas y calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales que habitan los territorios, con un (64%). Se destacan en este aspecto, los problemas relacionados con las lesiones autoinfligidas, la debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres y las desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, problemas seleccionados desde los determinantes sociales intermedios por todos los municipios que componen el nodo.



Los determinantes proximales (54%) y estructural (52%) tienen igual frecuencia de concurrencia con las problemáticas, lo que evidencia una relación de estas con las responsabilidades del Estado, el contexto macroeconómico, político, cultural y los factores de riesgo y hábitos de vida individuales. Cabe resaltar que la problemática referida al aumento de la malnutrición en la población de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, no fue seleccionada por ninguno de los municipios del nodo centro, como tampoco relacionada con los determinantes sociales.

La problemática referida a las lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y violencias, fue relacionada con los tres tipos de determinantes sociales por todos los municipios del nodo centro 2. Esto refleja la complejidad de dicha problemática, dada la historicidad del conflicto armado en el territorio, desigualdad social, ausencia de Estado y economías ilícitas.

Los municipios del nodo centro 2 por sus condiciones sociopolíticas comparten algunas problemáticas similares en salud, a saber: precarias condiciones laborales y afectaciones a la salud en trabajadores informales, mal uso y desabastecimiento de medicamentos, problemas relacionados con la salud mental, debilidad en la gobernanza en salud, en la gestión del riesgo comunitario y la desigualdad del derecho a la salud, alta prevalencia de enfermedades crónicas.

Según el ordenamiento de las problemáticas con los determinantes en salud, se puede concluir que los municipios del nodo centro 2, relacionaron con casi todos los tipos de determinación en salud las problemáticas, referidas al desabastecimiento de medicamento, debilidad en la gestión del riesgo, en a la gobernanza en salud, desigualdad en el derecho a la salud y la salud mental, ante la cual, los municipios priorizaron determinantes proximales, intermedios y estructural, demostrando la complejidad de dicha problemática, y la urgencia en su abordaje desde la articulación interinstitucional y comunitaria.

4.4.4.1.1. Priorización de problemáticas/resultados matriz de Hanlon-OPS.

En conjunto, los municipios asistentes al encuentro plantean de manera adicional a los trece problemas de partida identificados a nivel departamental, cinco problemas adicionales, estimando así; un total de 18 problemas planteados para el departamento.

Listado de problemas ampliado, que es socializado y sometido a priorización, involucrando a cada uno de los representantes de los siete municipios, que conforman el nodo centro 2. La priorización se realizó mediante la aplicación de la matriz de priorización; Hanlon.

Posterior a la aplicación del filtro se identifica para el nodo centro 2, cinco problemas centrales (priorizados) que orientarán la planeación de estrategias y acciones del departamento y aportar a la garantía del derecho a la salud en un período de cuatro años. Con los problemas priorizados, y referidos a continuación se trabajó los momentos siguientes enfatizando la participación de cada municipio, como aporte a la composición del nodo centro 2.



Figura 155. Resultados matriz de Hanlon-nodo centro 2.

Registro realizado por	Problema	A- MAGNITUD	B1 - URGENCIA	B2 = Seriedad de las consecuencias	B3 = pérdida económica	B4 = repercusión negativa en otros	C = Eficacia de las intervenciones	E = inequidad	Factor de posicionamiento [Gobierno y Gobernanza]	Factor de posicionamiento [Pueblos y comunidades]	Factor de posicionamiento [Determinantes sociales]	Factor de posicionamiento [Atención primaria en salud]	Factor de posicionamiento [Cambio climático, emergencias]	Factor de posicionamiento [Gestión conocimiento]	Factor de posicionamiento [Personal de salud]	F = factor de posicionamiento (total)	Calculo Halon
Problema 13	23	6,74	3,87	3,91	3,52	4,17	5,61	3,39	0,15	0,16	0,15	0,15	0,15	0,14	0,15	1,046	20,423
Problema 7	26	6,58	3,54	3,38	3,19	3,65	5,81	3,54	0,15	0,16	0,16	0,16	0,16	0,15	0,17	1,118	20,326
Problema 10	22	7,18	4,41	3,55	3,86	4,32	5,05	3,14	0,17	0,17	0,16	0,16	0,16	0,17	0,16	1,149	19,735
Problema 12	19	5,58	3,89	3,11	4,16	4	6,11	3,32	0,16	0,16	0,15	0,15	0,16	0,16	0,16	1,093	19,669
Problema 11	20	6,4	3,7	3,4	3,7	3,55	5	3,3	0,16	0,15	0,16	0,16	0,16	0,15	0,16	1,106	18,656
Problema 2	27	5,63	3,78	3,3	3,81	3,67	4,78	3,22	0,16	0,17	0,17	0,16	0,17	0,16	0,16	1,154	17,773
Problema 3	25	7	3,84	2,56	2,64	3,68	4,96	2,88	0,16	0,18	0,17	0,16	0,16	0,18	0,15	1,164	17,175
Problema 4	24	6,08	4,08	3,67	3,83	3,83	5,54	2,75	0,15	0,16	0,17	0,15	0,16	0,16	0,16	1,118	16,491
Problema 8	19	4,95	3,11	2,74	3,16	2,95	6,42	3	0,16	0,17	0,16	0,16	0,16	0,16	0,15	1,123	16,342
Problema 6	20	6,4	3,3	2,35	3,2	3,4	4,75	2,8	0,17	0,17	0,16	0,17	0,16	0,16	0,16	1,147	15,071
Problema 9	20	5,7	3,35	3,1	3,4	3,15	5,45	2,65	0,16	0,16	0,16	0,16	0,15	0,15	0,15	1,094	14,744
Problema 1	28	5,32	3	2,54	2,82	3,32	6	2,81	0,15	0,16	0,16	0,16	0,15	0,16	0,16	1,056	14,727
Problema 14	10	5,1	3,4	3	2,6	3,1	4,8	2,8	0,16	0,17	0,16	0,15	0,17	0,17	0,15	1,131	14,483
Problema 16	9	6,67	3,22	2,33	3,22	3,56	4,89	2,44	0,15	0,14	0,14	0,16	0,14	0,15	0,16	1,04	12,193
Problema 5	22	6,23	2,23	2,23	2,45	2,91	5,45	2,09	0,13	0,15	0,14	0,13	0,16	0,15	0,13	0,999	9,2547

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño (2024).

En consecuencia, para el nodo centro 2 se priorizan los siguientes problemas:

Problemática 13 Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas. Con un puntaje Hanlon de 20,4 %.

Problemática 7 Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc). Con un puntaje Hanlon de 20,3%.

Problemática 10 Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Con un puntaje Hanlon de 19,7%.

Problemática 12 Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas. Con un puntaje Hanlon de 19,6%.



Problemática 11 Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres. Con un puntaje Hanlon de 18,6.

Los municipios que componen el nodo Centro 2, atraviesan dificultades en salud muy similares, en gran parte por que comparten un complejo contexto socioeconómico, político y cultural debido al conflicto armado, las economías ilegales y la débil presencia del Estado, características propias de este tipo de territorios. Así, en los siete municipios las problemáticas priorizadas en salud hacen referencia a los problemas relacionados con la salud mental, debilidad en la gobernanza en salud, en la gestión del riesgo comunitario y la desigualdad del derecho a la salud, alta prevalencia de enfermedades crónicas.

Si bien la prevalencia de enfermedades crónicas fue ubicada por el municipio de Policarpa y el Peñol, en el proceso de diagnóstico, los demás municipios decidieron priorizar como un fenómeno que hace presencia en sus territorios, relacionado fundamentalmente con inequidades socioeconómicas, culturales y de gobierno.

Según la tabla de Halón, entre las problemáticas sobresalen la relacionadas con lesiones autoinfligidas, consumo de sustancia psicoactivas y violencias, así como la de enfermedades crónicas y desigualdad en el derecho a la salud. Los municipios las consideran como problemáticas de mucha importancia por su magnitud territorial y poblacional, de un nivel de urgencia inmediato, que califican con un alto porcentaje en lo relacionado al daño o repercusión negativa en otros, y la seriedad de sus consecuencias.



4.4.4.2. Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

Tabla 169. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo centro 2.

Problema	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/Gestión de conflictos
P13	<p>Mejorar la atención y la aplicabilidad de rutas para ofrecer garantía al soporte y sostenimiento de prestación de servicios en coherencia con las necesidades poblacionales específicas.</p> <p>Mejora en la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, en términos de tiempo y sostenimiento de acciones.</p>	<p>La comunidad ha generado Peticiones, Quejas y Reclamos para recepción de atenciones oportunas y respuesta efectiva a sus necesidades, solicitando se tenga en cuenta sus características culturales y territoriales al encontrarse en un territorio inscrito en relaciones y dinámicas de violencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. DLS/ 2. ESE/ 3. Comunidad/ 4. EAPB/ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cooperantes 2. Cooperantes 3. Perjudicados 4. oponentes 	<p>Satisfacción del derecho a la salud, sin generación de barreras.</p> <p>Atención individual y comunitaria sujeta a garantizar la aplicabilidad y congruencia de acciones en torno a enfoque diferencial, destacando lo fundamental del componente intercultural en la generación de procesos de salud que den soporte a la diversidad cultural y territorial.</p>	<p>Propiciar garantía del derecho a la salud sin barreras y en coherencia de enfoque de derechos, con relación de interdependencia de los mismos.</p> <p>Garantía de atención contextualizada y coherente con necesidades según enfoque y características socioambientales, económicas y culturales.</p>



	Fortalecer el proceso de aseguramiento para garantía a la prestación del servicio de salud.	Solicitudes de atención oportuna y de calidad, que permita ofrecer soporte a las necesidades inmediatas y persistentes de las poblaciones.				
P7	Actividades para fomento de hábitos y estilos de vida saludables. Convenios PIC. Programa Zarandearte Nariño-convenio CEHANI.	Las poblaciones han establecido Peticiones, Quejas y Reclamos ante las Direcciones locales de salud a fin de recibir mayor cobertura en programas y acciones en torno a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ESE 2. DLS 3. IDSN 4. Gobernación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cooperantes 2. Cooperantes 3. Cooperantes 4. Cooperantes 	Se reconoce la importancia en disminuir la cantidad de personas con padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, brindando espacios que posibiliten la promoción y prevención en torno a las enfermedades crónicas	<p>Abordar trabajo de hábitos y estilos de vida saludable enfocados en el contexto familiar, situados en condiciones históricas, económicas y culturales específicas que permitan comprender sus estilos de vida sin caer en la homogeneización de patrones.</p> <p>Adaptación de alternativas a procesos en salud, en coherencia con vulnerabilidad y situación socioeconómica de grupos poblacionales, reconociendo que no existen situaciones ni estilos de vida</p>



						generalizables que requieren en tanto un análisis y adaptación de proceso de manera específica.
P10	<p>Generar acciones para identificación de agentes para la conformación de redes de apoyo Redes de apoyo comunitario para soporte inmediato a las necesidades poblacionales.</p> <p>Procesos informativos a nivel social y comunitario para el reconocimiento de mecanismos ya gentes prestos para soportar la atención acorde a frutas establecidas, con la adecuada</p>	<p>Se avanza en el desarrollo de estrategias para constitución y fortalecimiento de proyecto de vida, desde el reconocimiento de la perspectiva individual y su relación con lo colectivo.</p> <p>Gestión para Ampliación de cobertura y vinculación poblacional a programas educativos intermedios, técnicos y tecnológicos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ESE 2. DLS 3. Comunidad 4. Expendedores 5. SPA 6. EAPB/oponentes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cooperantes 2. Cooperantes 3. Perjudicados 4. Oponentes 5. Oponentes 6. Oponentes 	<p>Disminuir la ocurrencia de casos asociados a violencias y lesiones, vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas (SPA).</p> <p>Promover escenarios en salud donde se fortalezca la solidaridad, la cohesión social y la responsabilidad comunitaria e institucional.</p>	<p>Impulso de acciones individuales y colectivas en torno a comprender la importancia, respecto a la constitución de un proyecto de vida sentido, dinamizando escenarios en los cuales se enfoque y oriente la construcción de dichos proyectos, enfocado en una perspectiva de soporte individual y colectivo.</p> <p>Fortalecimiento de vínculos afectivos y de confianza en la familia como primer núcleo de socialización.</p> <p>Fortalecer el tejido social, fomentando la colaboración entre los diversos actores presentes en el territorio, a fin de generar sentido de</p>



	u oportuna intervención de Profesionales de psicología.					pertenencia y compromiso hacia el bienestar colectivo
P12	Planeación y ejecución oportuna de los planes de salud. Jornadas de divulgación de las rutas de promoción y mantenimiento (ruta materno perinatal).	Presentación y establecimiento de Peticiones, quejas y reclamos en torno al mejoramiento de la prestación de servicios.	1. DLS/ cooperantes 2. ESE/ cooperantes 3. IDSN/ cooperantes	1. cooperantes 2. cooperantes 3. cooperantes	Fortalecer el ámbito de gobernanza en salud, que se ha vinculado a la satisfacción de intereses sociales y económicos mediados por conflicto armado, expendio y consumo de sustancias ilegales(narcotráfico). Disminución del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencia y desastres. Comprensión de las características formativas, sociales y culturales de las familias en riesgo,	Desarrollo de procesos de agencia en salud, enfocados en el respeto y dignificación de la vida a nivel individual y colectivo.
P11	Articulaciones institucionales para gestión de atención a los riesgos. Aporte y conformación de	Apoyo y soporte comunitario	1. Planeación 2. Comité departamental de Gestión del riesgo 3. CRUE	1. Cooperantes 2. Cooperantes 3. Cooperantes		Proceso de formación en reconocimiento y prevención del riesgo dirigido a familias en riesgo. Proceso de formación en reconocimiento y



	<p>comités como espacios de garantía a la participación y planeación efectiva de acciones en torno a las necesidades poblacionales.</p> <p>Conformación de planes de contingencia y emergencias.</p>					<p>prevención del riesgo dirigido a comunidad en riesgo.</p> <p>Articulación interinstitucional para brindar garantía de soporte a las familias en riesgo. A nivel físico y social.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Nota. Elaboración propia, Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



Tomando como base de análisis los problemas priorizados antes mencionados se identifica para cada uno de los problemas a saber:

4.4.4.2.1. Problemática 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios.

Situación en la que se identifica como beneficiaria a la comunidad de los municipios del nodo, quienes ante la problemática han realizado solicitudes de atención oportuna y de calidad, peticiones, quejas y reclamos ante las instituciones. Acción que encuentra apoyo de cooperantes la Dirección de Salud Local y la Empresa Social del Estado en el mejoramiento de la atención y la aplicabilidad de rutas en el fortalecimiento del proceso de aseguramiento en salud y el Plan de Intervenciones Colectivas. Frente a los actores que intervienen en la presente situación se identifica como oponentes al proceso en mención, a las EAPB y la falta de organización de la comunidad rural y rural dispersa.

Se destaca que este problema requiere el establecimiento de acciones conjuntas a nivel comunitario e institucional enfocadas en la búsqueda de alternativas que atiendan a situaciones del orden estructural, que permea los contextos sociales, políticos, económicos y culturales, asociados históricamente a la vulnerabilidad y violencia, elementos característicos de las poblaciones que habitan zonas alejadas del centro administrativo.

4.4.4.2.2. Problemática 7: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc).

Situación en la que se identifica como beneficiaria a la comunidad en general quien ha establecido peticiones y reclamos ante las Direcciones locales de salud de los municipios del nodo, acción que ha recibido la cooperación de la Empresa Social del Estado, el Instituto Departamental de Salud y la Gobernación de Nariño, a través del fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas y el fomento de actividades de hábitos y estilos de vida saludables, como el programa Zarandearte Nariño-convenio CEHAN. Frente a los actores que intervienen en la presente situación se identifica como principales oponentes a la comunidad en el marco de la práctica de estilos de vida poco saludables.

Se destaca que este problema requiere el establecimiento de acciones conjuntas a nivel comunitario e institucional enfocadas en la búsqueda de alternativas que consideren la exposición a vulnerabilidad de grupos poblacionales que viven en situaciones socioeconómicas no muy favorables, asociadas a un contexto estructural relacionado que ha generado beneficios relacionados con la posición social determinada por el protagonismo personal en ámbito social económico y cultural.

4.4.4.2.3. Problemática 10: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Situación ante la cual se identifica con la población asistente, que integra los municipios en particular y el nodo en general desarrollo de estrategias para construcción de un proyecto de vida sentido y medidas para favorecer la articulación para vinculación poblacional a programas intermedios, técnicos o tecnologías que permitan



gestionar entornos que favorecen y fortalecen la salud mental, acciones que encuentran apoyo de cooperantes como el SENA, Dirección Local de Salud, redes de apoyo comunitario y profesionales de psicología. Frente a la identificación de los actores que intervienen en la presente situación se identifica como oponentes al proceso en mención, a los expendedores de sustancias, las EAPB y en sí mismas las sustancias ilegales.

Los municipios del Nodo centro 2, identifican como cooperantes principales relacionados con las problemáticas en general, a las direcciones locales de salud y las Empresas Sociales del Estado. Con respecto a la respuesta institucional y comunitaria frente a las problemáticas, se concluye que si bien existe algo de claridad en el que hacer para resolverlas desde lo institucional - en el marco de estrategias y planes de fortalecimiento- se sigue mirando a la comunidad como un sector receptor y cómplice, mas no como un sector con autonomía, que más allá de las quejas y reclamos, puede definir, proponer y resolver en el territorio.

Se destaca que este problema requiere el establecimiento de acciones conjuntas a nivel comunitario e institucional enfocadas en la búsqueda de alternativas que consideren diversidad de ámbitos y entornos en los que requiere ser abordado acorde al establecimiento de estrategias adecuadas para cada uno de estos sin perder de vista las implicaciones en los contextos social, político, económico y cultural que determina aspectos relevantes en los ámbitos individuales y colectivos.

4.4.4.2.4. Problemática 12: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas.

Situación ante la cual se identifica a la población afiliada en general y perteneciente a los municipios del nodo centro 2 como beneficiarios de la solución del problema, destacando que desde su rol se han encargado de presentar peticiones, quejas y reclamos para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud, acciones que encuentran apoyo de cooperantes como las Direcciones Locales de Salud, Empresa Social del Estado y el Instituto Departamental de Salud; que se han enfocado en fortalecer su proceso de planeación y ejecución de planes de salud, aunado a la aplicación y adaptabilidad de las ruta de promoción y mantenimiento. Frente a la identificación de los actores que intervienen en la presente situación se identifica como oponentes al proceso en mención, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud EAPB.

Se destaca que este problema requiere el establecimiento de acciones conjuntas a nivel comunitario e institucional enfocadas en la búsqueda de alternativas que consideren la relación sobresaliente de dicho problema con el contexto social, político, económico y cultural en el que se desarrollan las personas, retomándolo como un entorno mediado por agentes que a nivel estructural ostentan la toma de decisiones. Hecho que se encuentra asociado con las condiciones de vulnerabilidad poblacional y material en la que viven muchas personas.

4.4.4.2.5. Problemática 11: Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres

Situación ante la cual se identifica a la población a la comunidad que integra los municipios en particular y el nodo en general estrategias de apoyo y soporte comunitario para el manejo del riesgo y la práctica de acciones de cuidado colectivo como beneficiarios de la solución del problema, acciones que encuentran apoyo de



cooperantes como el Comité Departamental de Gestión del Riesgo, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y la oficina de planeación departamental; que se han enfocado en fortalecer la articulación institucional para atención de la población en riesgo, el establecimiento de comités para gestión del riesgo y la construcción de planes de contingencia y emergencias. Frente a la identificación de los actores que intervienen en la presente situación se identifica como oponentes al proceso en mención, la comunidad que aún desconoce la importancia de prevenir o tratar a tiempo un eventual riesgo.

Los municipios del Nodo centro 2, identifican como cooperantes principales relacionados con las problemáticas en general, a la comunidad, las instituciones de salud entre ellas: las direcciones locales de salud, las Empresas Sociales del Estado, el IDSN, Comité Departamental del Riesgo y EAPB. Esta última a excepción de las demás entidades, es considerada como oponente, en especial en lo referente a la desigualdad en la garantía del derecho a la salud y el aumento de casos de lesiones autoinfligidas, consumo de SPA y violencias, casos de salud mental.

Con respecto a esta última problemática, los municipios han caracterizado como un actor oponente a su resolución, a los expendedores de droga, un aspecto relevante dado la presencia de economías ilícitas en algunos municipios.

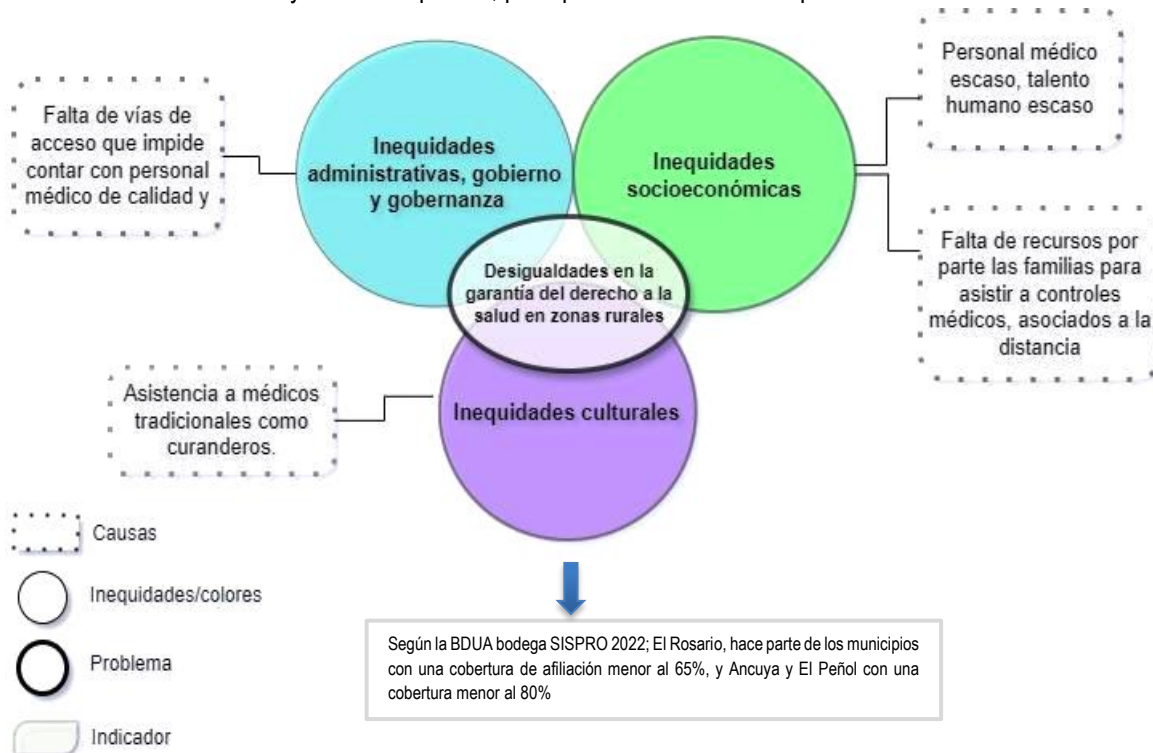
En relación con la respuesta institucional y comunitaria frente a las problemáticas, se concluye que si bien existe algo de claridad en el que hacer para resolverlas desde lo institucional en el marco de estrategias y planes de fortalecimiento- se sigue mirando a la comunidad como un sector receptor y no como un sector con autonomía, que más allá de las quejas y reclamos, puede definir, proponer y resolver en el territorio.

4.4.4.3. Construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

Con el fin de tener una perspectiva más específica de las problemáticas priorizadas, el ejercicio se complementa con la identificación y análisis de causas, su interrelación y los desenlaces de salud – enfermedad en el territorio con lo cual se logró construir los siguientes núcleos de inequidad.

Es relevante para este aparte mencionar que, en el transcurso de ejercicio las y los integrantes del nodo centro 2, en representación de variedad de municipios estiman en consenso que a la lista inicial de inequidades le hace falta una específica y propicia al contexto de su nodo, ante lo cual se plantea la Inequidad denominada: administrativa, gobierno y gobernanza. Se destaca respecto a lo que se hará evidente en el aparte porvenir como en cada uno de los problemas priorizados integra dicha inequidad elemento que resulta ser fundamental y significativo a la comprensión de las dinámicas sociales, políticas, culturales y administrativas que caracterizan el nodo.

Figura 156. Núcleos de inequidad asociados a p13. Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Las principales causas que generan este problema según los municipios del nodo centro 2, están relacionadas con la falta de vías adecuadas de acceso, que no solo impiden la comunicación directa de las zonas rurales dispersas con los centros de salud locales, sino también la falta de personal médico de calidad, quienes ante la precariedad del acceso desisten de laborar en estos territorios.

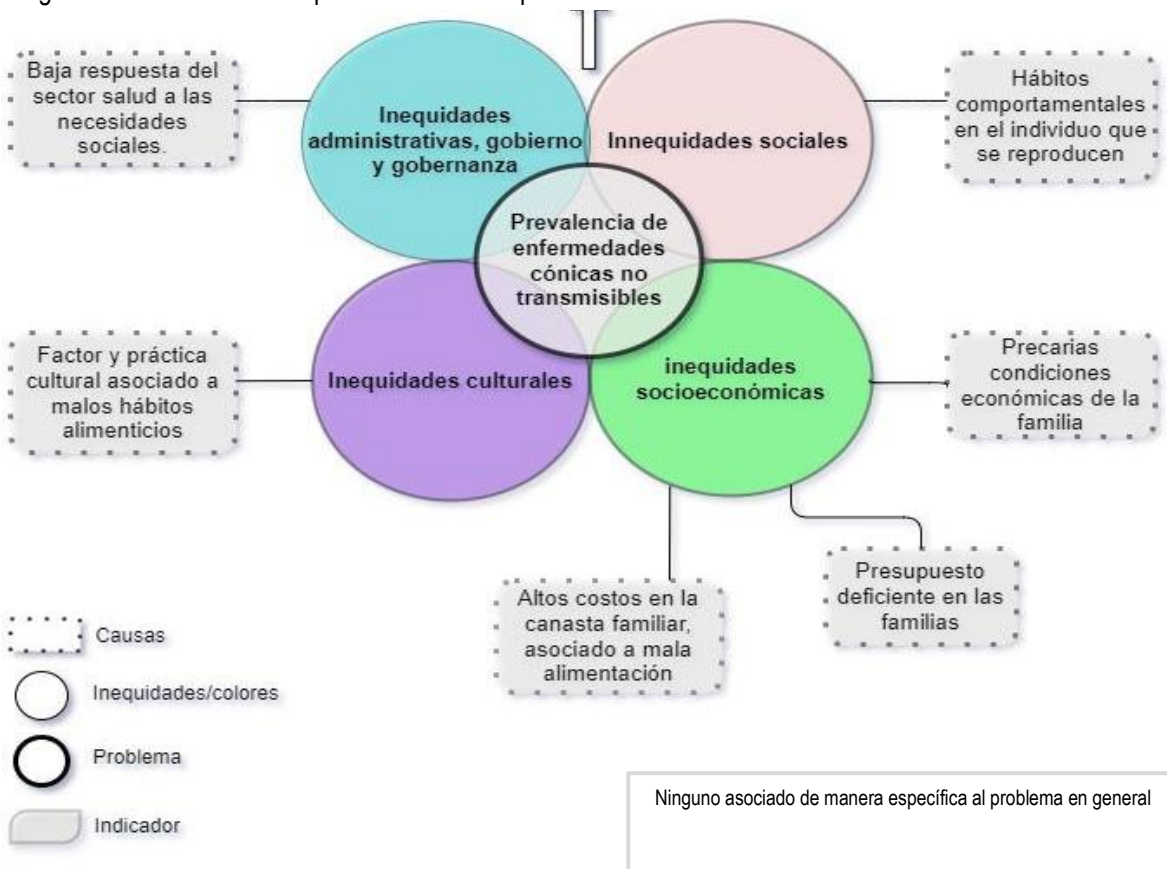
A esto se suma una causa de carácter estructural como la falta de recursos de las familias, en especial de aquellas que viven en zonas alejadas de los cascos urbanos, lo que ha impedido en algunos municipios el aseguramiento en salud, el desplazamiento para la garantía en la prestación del servicio y los controles médicos adecuados, asociada a las dificultades para acceder a trabajo formal. En contraste, se ha incrementado en los territorios la asistencia de la población a prácticas en salud ofrecidas por de las y los médicos tradicionales, que, si bien no es considerada una causa en sí misma de la problemática, si deja en evidencia según los representantes de los municipios del nodo, la escasa capacidad instalada de los centros de salud de los territorios, que refuerza la consulta de la población a médicos tradicionales, sin el oportuno seguimiento y acompañamiento a dichas acciones.

Esta problemática se evidencia según la BDUA bodega SISPRO 2022 en municipios como El Rosario, que hace parte de los municipios con una cobertura menor al 65%, Ancuya y El Peñol menor al 80% de cobertura. La desigualdad en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas y sus diferentes causas,

está relacionada con la inequidad en el ejercicio del gobierno y la gobernanza, en la medida en que los municipios del nodo son territorios históricamente afectados por el conflicto armado y la intermitencia de políticas sociales de Estado, que no han logrado fortalecer a su vez la capacidad organizativa de las comunidades y su participación autónoma en las soluciones a la problemática en salud de los territorios. Además del bajo nivel de aseguramiento a ARL de la población trabajadora formal que evidencia la debilidad en las acciones de IVC que permitan garantizar las condiciones en este grupo poblacional clave para la sostenibilidad del sistema de salud.

En conexión con lo anterior, la ubicación geoestratégica de los municipios del nodo ha sido propicia para el auge de las economías ilícitas, que han dificultado el accionar efectivo del Estado, profundizado las inequidades socioeconómicas y la materialización de los derechos fundamentales, que se evidencian en algunos municipios, mediante las necesidades de infraestructura en salud y altos niveles de corrupción.

Figura 157. Núcleos de inequidad asociados a p7. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

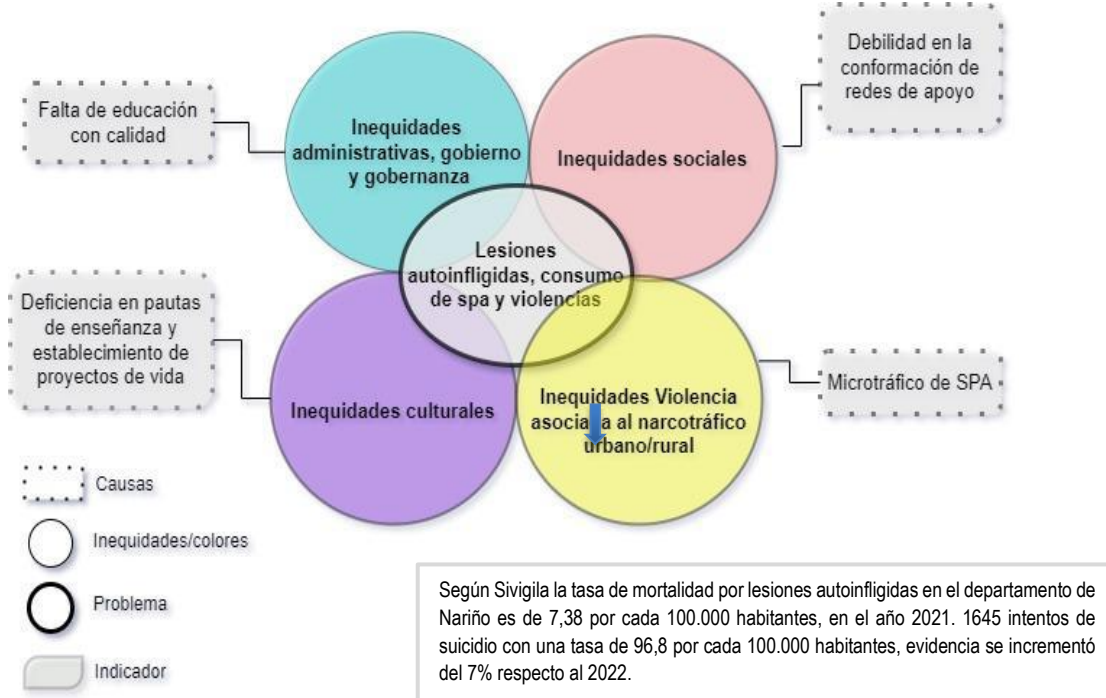
Las principales causas que generan el problema están relacionadas con las precarias condiciones económicas de las familias, que no logran cubrir el costo de la canasta familiar en el territorio, impactando en su deficiente alimentación, reflejada en las altas tasas de informalidad en la actividad laboral (142.670 trabajadores informales para el 2023). La problemática se genera también por la práctica de hábitos malsanos en la

cotidianidad de los habitantes de los municipios del nodo, que se ha incorporado profundamente en su cultura. Ante esto, la baja respuesta de las acciones de las instituciones de salud a las problemáticas sociales son una causa más, que profundiza el consumo de alimentos no saludables y hábitos y estilos de vida malsanos para la salud.

La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles está profundamente relacionada con la inequidad socioeconómica de las familias (en 2023, sólo 84.647 laboralmente activas en esta subregión contaban con trabajo formal). Su alimentación de calidad está directamente relacionada con el nivel de ingreso y las dinámicas de mercado que regulan los precios, en especial en algunos municipios del nodo centro 2, en donde las economías ilícitas pueden encarecer los productos de la canasta familiar. Situación que se agrava ante hechos relacionados con el conflicto armado en el marco del desplazamiento forzado y los confinamientos.

Esta problemática desde la inequidad cultural puede estar asociada a la desigualdad que existe entre las familias de los territorios, y al acceso al conocimiento adecuado para elegir opciones y estrategias que logren transformar los hábitos y estilos de vida poco saludables. Escenario que se complejiza desde las inequidades sociales, en la medida en que los beneficios que pueden mejorar la calidad de vida y transformar hábitos y pautas de comportamiento, se distribuyen de manera asimétrica en los territorios según el nivel de ingresos, la etnia y el género. Dinámica social que se reproduce y es reforzada por la inequidad en gobierno y gobernanza, impidiendo el empoderamiento de la comunidad y su participación junto con otros sectores.

Figura 158. Núcleos de inequidad asociados a p10. Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y las condiciones de salud mental.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

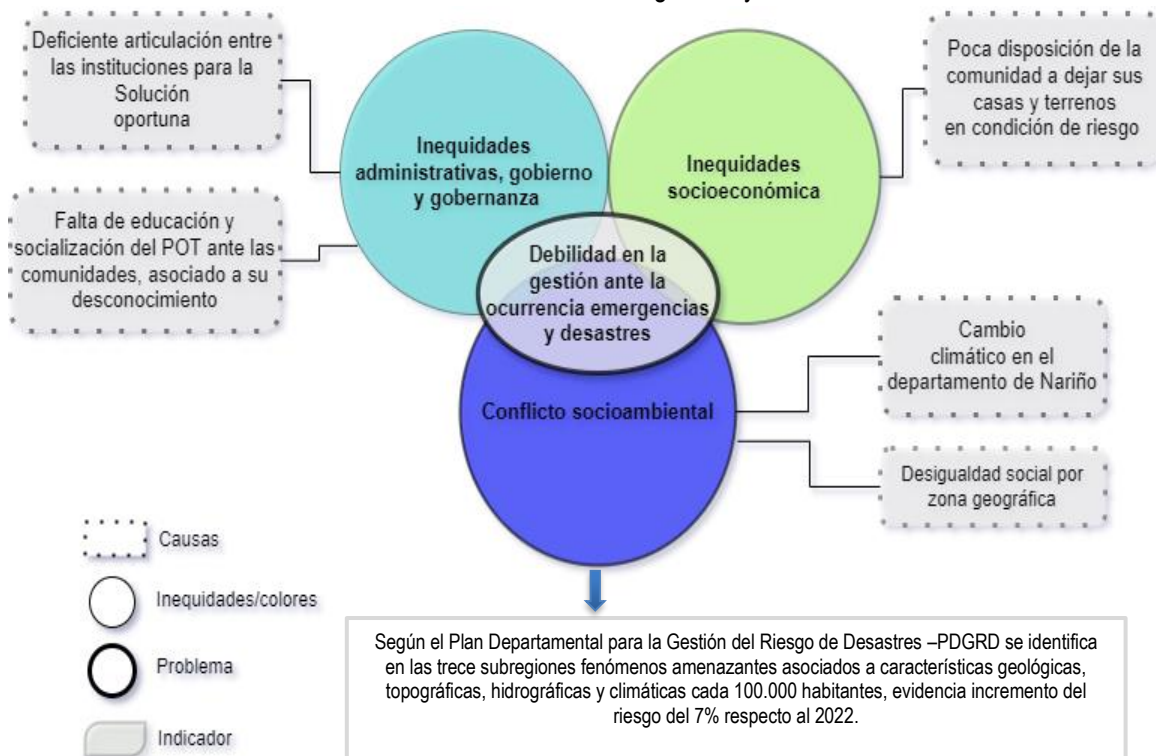


Las principales causas que generan esta problemática están relacionadas con la debilidad en la conformación de redes de apoyo, en especial de tipo familiar, que logren acompañar procesos sociales y emocionales complejos de las poblaciones afectadas, que encuentran en el consumo de sustancias psicoactivas una salida posible a sus dificultades. Esta causa junto con la falta de educación de calidad, pueden ser los principales motivos que haya provocado el aumento de las situaciones que refiere la problemática, pues al no posibilitar estrategias pedagógicas que logren formar de manera integral a la población, tampoco consiguen establecer un cambio cultural en el territorio y un proyecto de vida adecuado en la población infantil, adolescente y joven, principales víctimas del consumo de sustancia y todo tipo de violencias. Al respecto según el Sivigila la tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas en el departamento de Nariño es de 7,38 por cada 100.000 habitantes, en el año 2021. En contaste se presentaron un total de 1645 intentos de suicidio con una tasa de 96,8 por cada 100.000 habitantes. Un incremento del 7% respecto al 2022.

El Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo sustancias psicoactivas y de violencias en los municipios del nodo centro, están asociados al complejo contexto de inequidades que se relacionan entre sí. La presencia histórica del conflicto armado se relaciona profundamente con las desigualdades sociales de los municipios en donde las economías ilícitas, definen la calidad de vida, el tejido cultural de los territorios y las formas de resolución de conflictos.

Alrededor de la problemática existen los efectos de una inequidad que puede estar surgiendo de la profunda desigualdad social y del narcotráfico, como factores que delinear los proyectos de vida de las poblaciones más vulnerables como los niños, adolescentes y jóvenes, quienes posiblemente reflejan la cultura de la violencia bajo la cual han crecido. Desde este contexto, los territorios atraviesan un estigma que se traduce en la falta de apoyo para el desarrollo de políticas sociales. Sus formas de gobierno se ven debilitadas por la presencia de otras autoridades no legitimadas, que lesionan la autonomía de las comunidades y el ejercicio transparente del poder político y democrático.

Figura 159. Núcleos de inequidad asociados a p11. Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Las causas que generan la problemática están relacionadas con el cambio climático que afecta a todo el departamento de Nariño- según el Plan Departamental para la Gestión del Riesgo de Desastres – PDGRD en las trece subregiones se han identificado fenómenos amenazantes asociados a sus características geológicas, topográficas, hidrográficas y climáticas.

Sin embargo, esta vulnerabilidad se profundiza por causas de tipo administrativo en la medida en que no se ha logrado socializar de forma pedagógica e integral el Plan de Ordenamiento Territorial, que es un insumo que puede alertar a las comunidades de posibles riesgos y generar una planeación adecuada de la vida misma de los habitantes. Este factor puede estar determinado por otra de las causas asociadas al problema, relacionada con la determinación de algunas comunidades de los territorios a no desalojar sus viviendas y terrenos que están en riesgo, debido a elementales lazos de afectividad y economía.

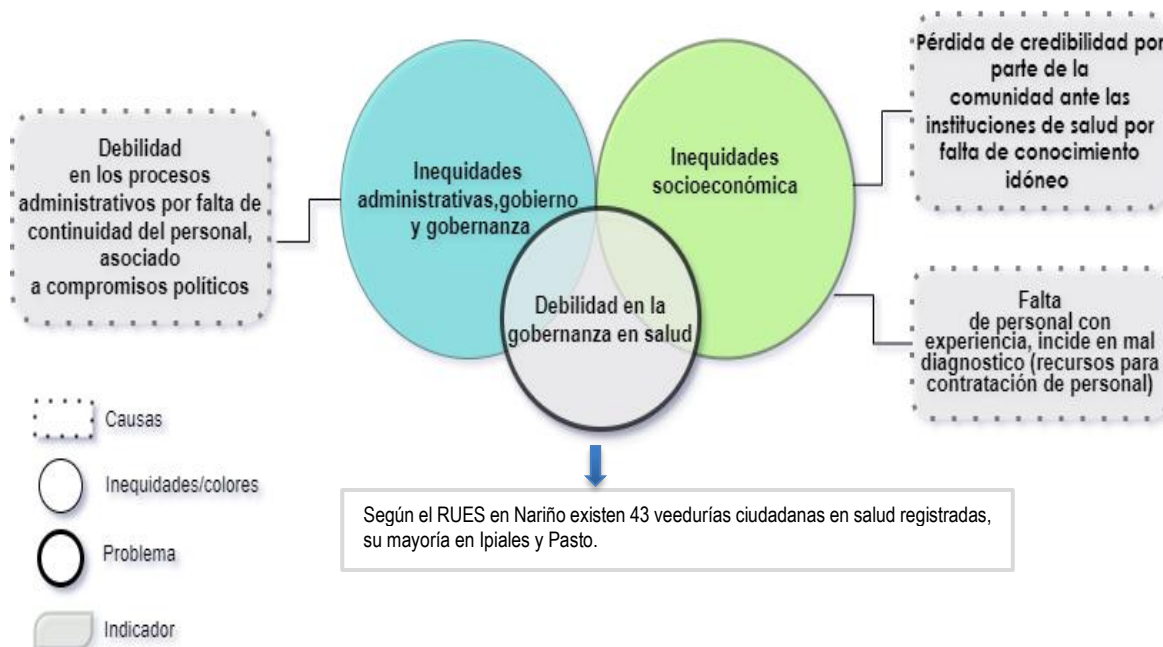
Según los representantes de los municipios del Nodo Centro 2, esto se relaciona con la desarticulación institucional existente entre las diferentes dependencias del gobierno local, lo que no ha permitido generar de manera integral soluciones oportunas desde la experticia y actividades de cada sección de gobierno.

Según la Dirección Administrativa de Gestión del Riesgo de Desastres - DAGRD, los eventos ocurridos, y que fueron reportados en el Departamento de Nariño: han ocasionado pérdidas de vidas humanas y destrucción de bienes, así mismo afectaciones a infraestructuras, cultivos, ganadería, agricultura y el medio ambiente. Según los eventos ocurridos y reportados en el Departamento de Nariño, en las trece subregiones en el periodo comprendido entre el año 2008 y el año 2020, se presentó un alto número de cobertura vegetal, que representan el 43,88 % del total de eventos registrados, seguido de los movimientos en masa con el 30,25 % de recurrencia en inundaciones en un 13%.

Las tres principales inequidades que caracterizan el contexto en el que se desenvuelve la problemática, están relacionadas con el conflicto socioambiental, en especial en lo relacionado con lo antrópico y del suelo, seguido del agua, aire y clima. Este factor, conexo con las inequidades sociales y la baja cultura de los habitantes de los territorios a la planificación, la participación ciudadana y el desconocimiento y cumplimiento de las políticas de planificación del gobierno local, potencian el riesgo en la pérdida de vidas y bienes materiales.

La falta de conciencia de la comunidad frente a la problemática puede estar relacionada con la falta de escenarios pedagógicos y de participación ciudadana, que no logran fortalecer el proceso de gobernanza, empoderamiento cultural y político del territorio y la desarticulación de gobierno en el ejercicio de la garantía de derechos.

Figura 160. Núcleos de inequidad asociados a p12. Debilidad en la gobernanza en salud.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



Las causas que generan debilidad en gobernanza en salud están relacionadas con la progresiva falta de credibilidad en las instituciones, debido a la escasa idoneidad e inexperiencia del personal, que, según los municipios del nodo, repercute en malos diagnósticos y falta de vigilancia e inspección.

Esta situación se liga con la alta rotación de personal, en especial por falta de recursos en la contratación y compromisos políticos, que no permiten la continuidad de los procesos administrativos y comunitarios e inciden de forma negativa en ejercicios de promoción y prevención en salud desde la comunidad. Al respecto, según el RUES en Nariño existen 43 veedurías ciudadanas en salud registradas, la gran mayoría de ellas en Ipiales y Pasto, lo cual indica la falta de organización ciudadana en el departamento para garantizar el derecho a la salud.

En cuanto a las inequidades como contexto de la problemática, la desigual distribución de recursos entre los territorios puede no estar respondiendo a las verdaderas necesidades del gobierno local y las comunidades, que sumado a la precaria administración permeada por ejercicios de corrupción, no logran garantizar la salud como servicio ni como derecho, tampoco la participación continua de la comunidad y otros actores de los territorios, en el marco de la gobernanza como espacios de veeduría, seguimiento y control.

Con respecto a las inequidades sociales en el ejercicio de la salud, la problemática se complejiza desde la posición que ocupan los habitantes según su etnia, clase, género y otras singularidades sociales, que exige estrategias de participación diferenciadas en el marco de la multiculturalidad de los territorios. Cabe resaltar que el ejercicio de gobernanza en salud y veeduría ciudadana puede estar afectado por ejercicios de poder en el marco del conflicto armado, que no permiten la potenciación de la autonomía ciudadana, el diálogo y la participación en general en condiciones de seguridad.

En general, las problemáticas en salud se relacionen fundamentalmente con tres inequidades: las socioeconómicas, las culturales y las Administrativas, de gobierno y gobernanza. Esta última, que fue propuesta por los municipios del nodo centro 2, está relacionada en las cinco problemáticas priorizadas, lo que quiere decir; que las problemáticas sociales en salud obedecen principalmente a gestiones administrativas en la garantía de derechos, políticas sociales y participación ciudadana.

De igual manera, se puede concluir, que las problemáticas en salud también obedecen a dinámicas de inequidad económica, dadas las profundas desigualdades de los territorios y la incorporación de pautas y comportamientos en el marco de una cultura permeada por economías que salen del control del Estado. Cabe resaltar, que pese a que los municipios del nodo centro 2, son territorios históricamente afectados por el conflicto armado, la inequidad denominada conflicto armado interno, no fue punto de referencia en ninguna problemática priorizada. Lo que quiere decir que muy posiblemente el conflicto se ha normalizado en la vida de los habitantes de estos territorios, o se obvió dicha relación por cuestiones de seguridad.

4.4.4.4. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud

Tabla 170. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo centro 2.

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.
	Sistema único de información en salud.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Diseño e implementación de estrategias para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria y psicosocial para pueblos y comunidades.
	Vigilancia en Salud Pública				Generación y adecuación de estrategias que promuevan capacidades institucionales para la garantía del derecho a la salud de la población de la economía popular y comunitaria en el territorio.
					Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.



	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Desarrollo de capacidades institucionales y sectoriales para el ejercicio de la participación social y comunitaria en salud como derecho en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluido el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas acordes con el marco normativo.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Identificación, reconocimiento, fortalecimiento, promoción y garantía de la participación como derecho e incidencia de personas y colectivos en los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud. Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad y el reconocimiento de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos.
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y salud.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes Y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocer los riesgos ocupacionales desde las prácticas costumbres y conocimiento propios para incidir en decisiones políticas y técnicas y disminuir el riesgo. ocupacional en las personas y colectivos



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales.
					Caracterizar y gestionar para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial
					Gestionar los mecanismos técnicos, administrativos y políticos para mejorar de las condiciones de trabajo u ocupación que deterioran la salud, en el marco de la política de trabajo decente y para la generación de ingresos a las comunidades con atención particular en las mujeres rurales y de pueblos y comunidades étnicas, población LGTBIQ+, personas con discapacidad y personas de 60 y más años, independiente de la nacionalidad.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	



	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Gestión de los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias entornos saludables integrales en contextos rurales, urbanos y periurbanos.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	
	Territorialización, conformación, coordinación y		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de	Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las



	gestión de las RIIS.		enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del	servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales.
			derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural.



	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			<p>las necesidades en salud de la población de su territorio,</p> <p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.</p>	<p>Redistribución de competencias del talento humano en salud basado en atención primaria en salud.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población.	



			la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		Incorporación del plan de gestión integral del riesgo de emergencias y desastres (PGIRED) en los planes Territoriales de Salud y Planes de Acción plurianuales territoriales.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Promoción de la investigación y las estrategias de información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso de gestión integral de riesgos de la urgencia, emergencia y desastres
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales
					Construcción de forma colectiva e intercultural los saberes que aporten a la producción y análisis de la información en salud pública.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Desarrollo de estrategias de comunicación para la difusión y el uso adecuado de la información en salud pública. Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas



					Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fomentar la inversión en investigación, desarrollo, innovación (I+D+i) y producción local de TES.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento a través de herramientas estadísticas y cualitativas de análisis de la información.
					Caracterización del talento humano en salud pública
					Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en la implementación de estrategias para la generación de conocimiento de las condiciones de salud de la población
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Desarrollo de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Fortalecimiento del desarrollo de capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.



				Talento humano en salud pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente.	
--	--	--	--	--	--

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Los integrantes del centro nodo dos priorizan la territorialización social y la gestión territorial para el establecimiento de redes de servicios de salud debido a las desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y dispersas. Esto incluye fortalecer la infraestructura de salud en las zonas rurales, aumentar el acceso a los servicios de atención primaria y fomentar la participación de la comunidad en la toma de decisiones de salud. Como resultado, está claro que los desafíos asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles requieren un enfoque preventivo y de atención primaria de salud y fortalecer los programas de detección y prevención de la hipertensión arterial, la diabetes, el cáncer y la obesidad.

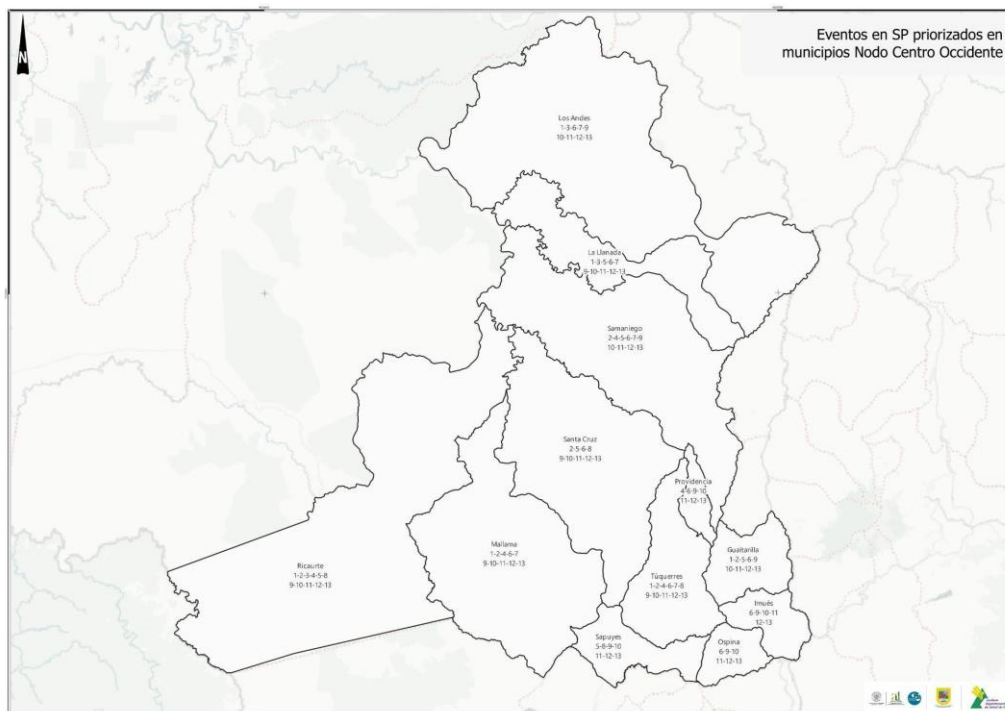
Según el aumento de las lesiones autoinfligidas y la violencia, vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, debe reforzarse a través de estrategias de prevención, atención integral de la salud mental y coordinación intersectorial para abordar los factores sociales y ambientales. Ante la insuficiencia de la gestión comunitaria de riesgos durante emergencias y desastres, se sugiere mejorar la capacidad del sistema de salud para responder y fomentar la participación comunitaria en el control integral de riesgos, incluido el desarrollo de planes de manejo específicos y adaptados al contexto de cada municipio.

4.4.5. Nodo centro occidente

El nodo centro occidente está conformado por doce (12) municipios, a saber: Guaitarilla, La Llanada, Santacruz, Providencia, Imués, Ospina, Samaniego, Sapuyes, Túquerres, Los Andes, Mallama y Ricaurte.

4.4.5.1. Definición de problemáticas por municipio/nodo y priorización

Figura 161. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo centro occidente



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



De lo anterior, se identificaron para el nodo centro occidente, tres problemáticas adicionales:

Problemática 15: Baja movilidad segura terrestre y fluvial.

Problemática 17: Bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud étnico.

De manera adicional, en la discusión surgió la necesidad de problematizar alrededor del conflicto armado, dada la configuración territorial y las diferentes situaciones asociadas que se presentan. No obstante, dado que se encuentra catalogado como un eje de inequidad, se decidió ahondar en esta situación en los siguientes pasos. Luego de ser identificadas las situaciones problemáticas adicionales, se pidió a las y los asistentes que relacionen las problemáticas en conjunto con los determinantes sociales en salud, obteniendo los siguientes resultados:

Figura 162. Relación de problemáticas y determinantes sociales nodo centro occidente.

Problema	Municipios																	
	Guaitarilla	La Llanada	Santacruz	Providencia	Imués	Ospina	Samaniego	Sapuyes	Tuquerres	Los Andes	Mallama	Ricaurte						
	Próximo	Intermedio	Estructural	Próximo	Intermedio	Estructural	Próximo	Intermedio	Estructural	Próximo	Intermedio	Estructural	Próximo	Intermedio	Estructural	Próximo	Intermedio	Estructural
P1																		
P2																		
P3																		
P4																		
P5																		
P6																		
P7																		
P8																		
P9																		
P10																		
P11																		
P12																		
P13																		
P15																		
P17																		

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Problemática 1: La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante: se identificó en 8 de los 12 municipios (67%) y se asoció a los determinantes proximales (1), intermedios (2) y en estructurales (5).

Problemática 2: Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección:



se identificó en 7 de los 12 de los municipios (58%) y se asoció a los determinantes: proximales (2) intermedios (5) y estructurales (2).

Problemática 3: La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios: se identificó en 5 de los 12 municipios (42%) y se asoció a los determinantes proximales (1), intermedios (2) y estructurales (2).

Problemática 4: La alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida, se identificó en 4 de los 12 municipios (33%), y se asoció a determinantes intermedios (4).

Problemática 5: La alta carga de morbilidad de enfermedades transmisibles: TB, enfermedad de Hansen, EDA, IRA, dengue, etc., en el departamento se identificó en 6 de los 12 municipios (50%) y se asoció a los determinantes proximales (4), intermedios (3) y estructurales (1).

Problemática 6: La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, los cuales a menudo carecen de protección social y derechos laborales: se identificó 9 e los 12 municipios (75%) y se asoció a los determinantes proximales (2), intermedios (4) y estructurales (4).

Problemática 7: La alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje se identificó en 8 de los 12 municipios (67%) y se asoció a los determinantes proximales (7) e intermedios (2).

Problemática 8: El aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, se identificó en 4 de los 12 municipios (33%) y se asoció a los determinantes proximales (1), intermedios (2) y estructurales (2).

Problemática 9: El mal uso y desabastecimiento de medicamentos, sumado a una baja implementación del programa de farmacovigilancia, se identificó en 9 de los 12 municipios (75%), y se asoció a determinantes proximales (2), intermedios (5) y estructurales (5).

Problemática 10: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias: se identificó en 9 de los 12 de los municipios (75%) y se asoció a los determinantes proximales (5), intermedios (5) y estructurales (1).

Problemática 11: La debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres: se identificó en 10 de los 12 municipios (85%) y se asoció a los determinantes proximales (2) intermedios (5) y estructurales (6).

Problemática 12: La debilidad en la gobernanza en salud, evidenciado en: fragmentación del sistema de salud y sus actores, débil participación de la comunidad en actividades de promoción de la salud y prevención de la

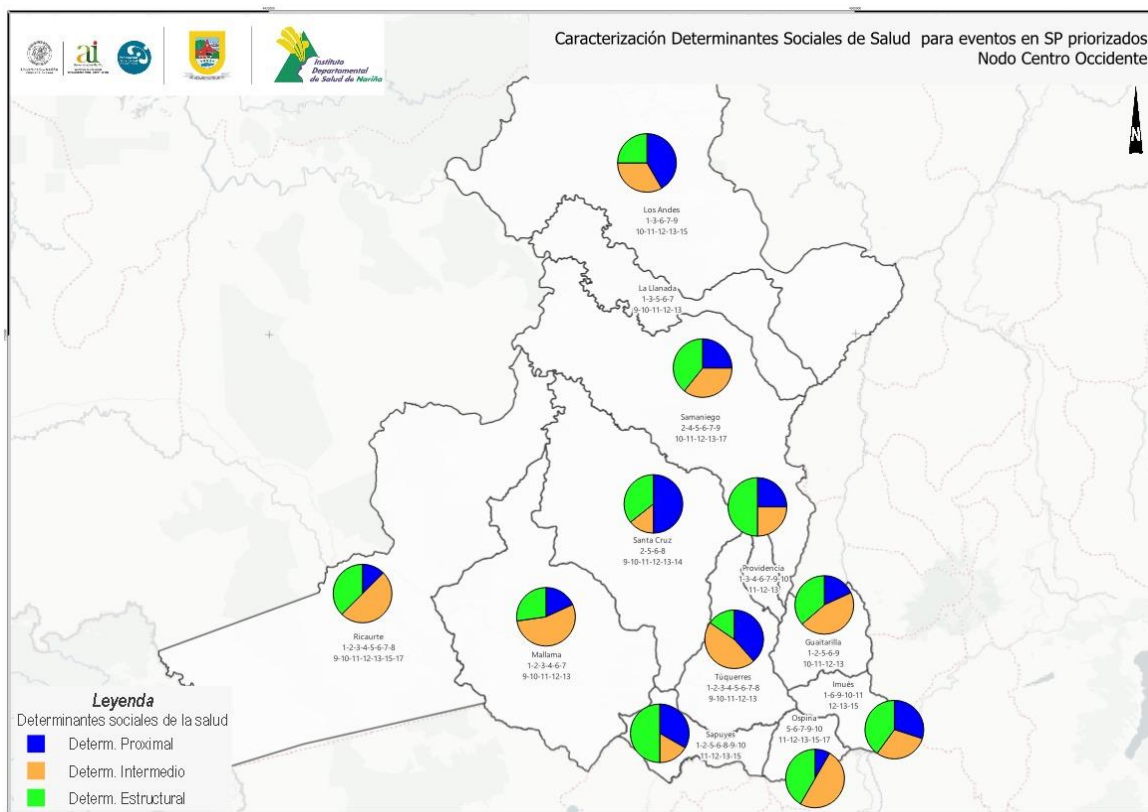
enfermedad: se identificó en 10 de los 12 municipios (85%) y se asoció a los determinantes proximales (1), intermedios (1) y estructurales (8).

Problemática 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas: se identificó en 10 de los 12 municipios (83%) y se asoció a los determinantes proximales (2), intermedios (4) y estructurales (6).

Problemática 15: La baja movilidad segura terrestre y fluvial: se identificó en 4 de los 12 municipios (33%) y se asoció a los determinantes proximales (4), intermedios (1) y estructurales (1).

Problemática 17: Bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud étnico: se identificó en 3 de los 12 municipios (25%) y se asoció a los determinantes intermedios (3) y estructurales (1).

Figura 163. Determinantes sociales en salud-nodo centro occidental.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024

El análisis del mapa de determinantes sociales se revela información crucial sobre los determinantes de la salud en el nodo centro occidental. Se observa una mayor frecuencia (38%) de determinantes intermedios, aquellos relacionados con las condiciones materiales en que viven las personas y las vulnerabilidades a las que están expuestas en diferentes ámbitos: familiar, escolar, laboral y social. En segundo lugar, con una frecuencia del 35%, se encuentran los determinantes estructurales, que abarcan los contextos sociales, políticos, económicos



y culturales que influyen en la salud. Estos determinantes guardan una estrecha relación con las problemáticas identificadas en el nodo. Por último, los determinantes proximales, que comprenden factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, la carga genética, el sexo y la etnia, tienen una menor frecuencia (27%).

Esta información es de gran relevancia para el diseño de estrategias y políticas públicas que apunten a mejorar la salud de la población en el nodo centro occidente. Se debe prestar especial atención a los determinantes intermedios y estructurales, ya que son los que tienen mayor impacto en la salud de la población.

4.4.5.1.1. Priorización de problemáticas/ resultados matriz de Hanlon-OPS.

Mediante metodología Hanlon, se priorizó aquellas problemáticas sobre las que se orientará la planeación de estrategias y acciones que aporten a la garantía del derecho a la salud en un periodo de cuatro años.

Figura 164. Resultados matriz de Hanlon-nodo centro occidente.

Problemas	Número de votaciones	Criterios de Evaluación														Calculo Halon
		A-MAGNITUD	B1 - URGENCIA	B2 = Seriedad de las consecuencias	B3 = pérdida económica	B4 = repercusión negativa en otros	C = Eficacia de las intervenciones	E = inequidad	Gobierno y Gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes sociales	Atención primaria en salud	Cambio climático, emergencias	Gestión conocimiento	Personal de salud	
Problema 10	19	7,00	4,37	4,05	4,26	4,47	6,68	3,95	2,75	3,23	0,15	0,14	0,18	0,14	0,14	25,43
Problema 13	19	8,00	3,95	3,84	4,16	4,32	5,11	4,11	2,62	2,79	0,15	0,14	0,19	0,13	0,14	23,91
Problema 17	15	6,13	3,20	2,73	3,47	3,20	4,53	4,00	2,34	2,48	0,17	0,15	0,18	0,15	0,16	23,41
Problema 2	21	7,00	3,33	3,62	4,10	4,00	5,71	3,86	2,84	3,13	0,15	0,14	0,17	0,14	0,15	22,97
Problema 1	24	6,04	3,79	2,96	3,21	3,88	5,38	3,96	3,56	3,77	0,16	0,15	0,17	0,15	0,16	21,77
Problema 11	19	7,11	3,26	3,74	4,47	4,21	6,53	3,42	2,74	3,02	0,14	0,13	0,15	0,14	0,14	21,42
Problema 12	19	7,63	3,58	3,26	4,21	4,37	5,53	3,63	2,42	2,88	0,16	0,14	0,18	0,13	0,13	20,72
Problema 15	16	7,56	3,63	3,94	4,19	3,94	5,75	3,13	2,03	2,92	0,16	0,14	0,17	0,13	0,14	19,85
Problema 3	19	6,74	3,47	2,63	3,53	3,89	7,00	3,32	2,47	2,70	0,14	0,14	0,17	0,13	0,13	18,72
Problema 6	22	6,18	3,14	2,95	4,14	3,05	5,41	3,73	3,01	3,32	0,14	0,13	0,16	0,14	0,13	18,59
Problema 5	19	7,00	2,79	3,26	4,11	4,26	6,16	3,68	2,50	2,81	0,13	0,13	0,15	0,13	0,13	18,46
Problema 7	20	6,70	3,70	3,30	3,95	3,70	6,10	3,60	2,77	2,88	0,12	0,12	0,16	0,13	0,13	18,41
Problema 8	20	4,75	3,15	2,60	3,80	3,50	5,60	4,00	2,50	2,79	0,13	0,13	0,16	0,13	0,13	17,85
Problema 9	19	5,37	3,63	2,37	3,68	3,37	5,95	3,37	2,63	2,74	0,15	0,12	0,18	0,13	0,13	17,83
Problema 4	21	5,81	3,19	2,76	3,48	3,95	6,52	3,38	2,77	3,17	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	16,31

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

De este modo, en el nodo centro occidente se priorizaron las siguientes problemáticas:

Problemática 10: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Esto con un puntaje Hanlon de 25,43.



Problemática 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas. Esto con un puntaje Hanlon de 23,91.

Problemática 17: Bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud étnico. Esto con un puntaje Hanlon de 23,41.

Problemática 2: Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación, la falta de recursos estatales y la garantía de servicios sociales; contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección. Esto con un puntaje Hanlon de 22,97.

Problemática 1: Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva. Esto con un puntaje Hanlon de 21,77.

A partir de las problemáticas compartidas por parte del IDSN, los participantes identificaron cuales están presentes en sus municipios, además se logran vincular 2 problemáticas, relacionadas con el bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural dentro del sistema de salud, y con la dificultad para la movilidad segura terrestre y fluvial. También surge en medio de la discusión, de una forma reiterativa, la situación territorial configurada alrededor de la presencia de actores armados, así como las consecuencias del conflicto armado. La posibilidad de complementar las problemáticas a partir de la participación comunitaria ha permitido ampliar el panorama de situaciones en las cuales es necesaria la intervención estatal de manera prioritaria. Esto se evidencia en las problemáticas priorizadas, en donde precisamente se encuentra en el lugar 3, la problemática surgida dentro de la discusión, alrededor de la articulación entre distintos saberes en salud.

4.4.5.2. Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Tabla 171. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo centro occidente.

Problema	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor responsable	Intereses	Contribución/Gestión de conflictos
P10	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de seguimiento y control de los casos reportados por parte de la secretaría municipal de salud • Promoción de espacios culturales desde el Plan de Intervenciones Colectivas, la secretaría de educación y el sector deportivo • Activación de rutas de atención en salud mental por parte de las entidades competentes 	<p>La comunidad ha realizado la conformación de redes de apoyo, denuncias ciudadanas, articulación con las autoridades, vigilancia comunitaria, solicitud de apoyo a la institucionalidad. En este sentido, se forman asociaciones, como Juntas de Acción Comunal, para la gestión de jornadas lúdico-culturales que promuevan entornos de libre esparcimiento. La comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Autoridades locales -Líderes sociales -Iglesia -Cabildo indígena -Instituciones educativas - Policía infancia y adolescencia 	Cooperantes	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar la salud pública. -Acceder a servicios de salud efectivos -Reducir el consumo de SPA en la población 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporcionan recursos, directrices y políticas. -Participan en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo campañas de sensibilización -Abogan por mejoras en la prestación de los servicios de salud mental
			<ul style="list-style-type: none"> -Algunos sectores de la comunidad -Grupos Armados - Narcotraficantes -Delincuencia -Entornos familiares y sociales 	Oponentes	<ul style="list-style-type: none"> - Impedir el desarrollo de estrategias de salud desde la perspectiva territorial. - Salvaguardar algunas creencias y conductas que impiden el desarrollo integral de ambientes seguros en términos de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> -Impiden la asistencia a los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas -Generan escenarios de disputa territorial en donde se ve afectada la población por el miedo, la incertidumbre, la colocación de minas antipersona, los cultivos de uso ilícito, etc.
			<ul style="list-style-type: none"> -Comunidad 	Perjudicados	<ul style="list-style-type: none"> - Recibir atención médica en salud entorno a la salud mental - Obtener información pertinente acerca del consumo 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitan cambios en las políticas de salud de acuerdo con enfoques diferenciales - Abogan por ampliar la



		además se interesa en participar dentro de algunas estrategias en salud, con el objetivo de mitigar la problemática presentada.			de SPA - Construir espacios seguros para la población desde la pedagogía de paz	cobertura de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
P13	Para garantizar el derecho a la salud, se pretende que las instituciones continúen en la realización de acciones como visitas de vigilancia y seguimiento a los prestadores y aseguradoras, proyectos para el mejoramiento APS, la búsqueda de Población Pobre No Afiliada, legalización de IPS, asesoría y gestión por parte de las Direcciones Locales en Salud hacia la comunidad	La comunidad se encarga de realizar PQRSF, conformar veedurías, realizar tutelas y derechos de petición en casos que lo ameriten, optar por hacer uso de la medicina tradicional contrarrestar la falta de acceso a	-Alcaldía territorial -Instituciones y comités en salud -Gobernadores indígenas -Comunidad -Asociaciones	Cooperantes	- Mejorar la infraestructura de las instituciones de salud, así como las vías de acceso en cuanto a garantizar el transporte - Abogar por el sector público dentro del sistema de salud, por ejm., construir o convertir la IPS de Túquerres en una IPS de carácter público - Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades territoriales	- Fomentan y apoyan la participación comunitaria, estableciendo mecanismos como veedurías, asociaciones y juntas, para involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y en la evaluación de programas de salud.



	antes las distintas problemáticas en salud, auditorías GAUDÍ, además, de desarrollar jornadas extramurales para realizar visitas domiciliarias a población vulnerable, realizar aseguramiento y ampliación de canales para lograr una mayor cobertura.	servicios de salud.	-Grupos armados -Comunidad -EAPB	Oponentes	- Impedir el desarrollo territorial a través de la garantía del derecho a la salud y de otros derechos - Obstaculizar la sensibilización y formación alrededor de la defensa de derechos fundamentales - Garantizar medios para el narcotráfico	- Generan obstáculos frente a los procesos de construcción en infraestructura - Ayudan a la materialización de escenarios de violencia, mediante las dinámicas impuestas por el conflicto armado
			Comunidad	Perjudicados	- Abogar por la construcción de vías de comunicación - Visibilizar la problemática de ausencia de servicios de salud necesarios para la comunidad	- Establecen canales de denuncia y solicitudes frente al sistema de salud, dada la necesidad de garantizar la prestación de los servicios de salud
P17	Se ha generado el código CUPS, se ha fortalecido el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural, la normatividad está a favor del reconocimiento intercultural, por ende, busca la creación de estrategias de articulación, intervención, sensibilización, promoción	La comunidad ha realizado solicitudes para espacios de concertación y creación de modelos de atención articulados con la medicina tradicional, en	-Resguardos indígenas -Autoridades y líderes SOC -Médicos tradicionales, parteras -Gobierno -Instituciones de salud (IDSN) -Entidades	Cooperantes	- Mejorar la articulación entre los saberes ancestrales y occidentales - Lograr el reconocimiento de los saberes tradicionales y ancestrales, desde su dignidad y construcción histórica	- Establecen canales de diálogo (mesas de trabajo, espacios de concertación frente a problemáticas específicas, etc.) entre las entidades territoriales, los prestadores de servicios de salud y las autoridades en salud étnicas



	con comunidad integral y étnicas.	este sentido son los encargados de informar algunos eventos y leves acercamientos con entes territoriales, buscando así la adopción del sistema indígena de salud propio intercultural, de igual manera apoyan este proceso mediante mecanismos de participación ciudadana como los PQRSF y veedurías.	territoriales municipales			
			-Personal de salud -Comunidad General -Defensores de medicina occidental	Oponentes	- Imponer la visión biomédica sobre la prestación de los servicios de salud, en el caso del personal sanitario desde el sector salud con visión occidental - Dificultar la articulación de las visiones occidental y tradicional	- Apoyan la generación de prejuicios que desembocan en trabas para el proceso de diálogo entre las visiones de salud
			Comunidad	Perjudicados	- Lograr una atención integral dentro de los procesos salud-enfermedad, adaptados al contexto territorial y con perspectiva étnica - Abogar por el respeto de distintas creencias y costumbres dentro del sector salud	- Establecen mecanismos de participación comunitaria, como las veedurías, para garantizar la articulación entre estos saberes occidental y tradicional
P2	Desde la institucionalidad se crean comités Mples, RIAS, Plan de Intervenciones Colectivas y mesa de víctimas, además, se realizan procesos de articulación con los diferentes programas ONG, aplicación de políticas estado del estado, atención y	La comunidad es la encargada de informar a las diferentes entidades las situaciones que se presenten, mediante mecanismos de participación	-Autoridades municipales -Programas ONG -Fundaciones Estudiar y Trabajar (organización líder en educación	Cooperantes	- Garantizar el derecho a la salud en poblaciones vulnerables - Articular las diferentes organizaciones en territorio para disminuir la discriminación y establecer programas sociales orientados a la población vulnerable (de especial protección)	- Formulan programas y proyectos enfocadas a la garantía del derecho a la salud desde una perspectiva territorial - Generan lazos de comunicación entre las instituciones y los diferentes actores en territorio, incluyendo organismos de



	seguimiento a casos reportados, desarrollo de jornadas de salud extramurales, jornadas de aseguramiento, visitas domiciliarias a pacientes población vulnerable y ampliación de canales para lograr aumento de cobertura.	como PQRSF, veeduría ciudadana y redes de apoyo, además de exponer la necesidad sentida del acceso a la atención en salud frente a entes territoriales.	tecnológica, profesional y en formación integral a jóvenes) -Institución educativa -Iglesia -Líderes -Administración municipal -Comunidad -Instituciones y comités en salud			cooperación, para consolidar una red de atención en salud de manera integral
			-EAPB -Sistema de salud -Grupos armados	Oponentes	- Dificultar el flujo eficiente de servicios en salud y recursos hacia las poblaciones vulnerables - Crear disparidades en la atención de salud	- Obstaculizan la creación y mantenimiento de redes de apoyo que se encuentren enfocadas en la atención integral en salud de poblaciones vulnerables
			Comunidad (especialmente poblaciones vulnerables y de especial protección)	Perjudicados	- Acceder a servicios de salud de manera integral - Sensibilizar alrededor de la vulneración de derechos fundamentales en población vulnerable o de especial protección	- Crean rutas de atención diferenciales de acuerdo con las propias necesidades - Participan de espacios de decisión política y abogan por las garantías de participación social - Establecen contactos con organismos de cooperación internacional, para garantizar la formulación e implementación de proyectos,



						así como conseguir apoyo en la abogacía orientada a la comprensión de los derechos fundamentales
P1	Para contrarrestar esta situación la institucionalidad busca la conformación de comités municipales, PIC, RIAS, IVC, DIS para la gestión de riesgo individual, mediante la articulación con la psicoeducación, la adopción políticas y programas de promoción y prevención, el reporte y seguimiento de casos de violencia, la activación de rutas, la Intervención comisaría y juzgado, el acceso a métodos de forma gratuita que fomenten la salud integral en las personas	La comunidad mediante la participación en redes de apoyo, COVECOM, ligas de usuarios y veedurías se encargan de realizar solicitudes para la articulación en el acompañamiento familiar, fomentar espacios de participación en mesas como mujer y género, además de, realizar denuncias formales para gestionar intervención en la problemática.	-Autoridades municipales -Instituciones y comités en salud -ET -Instituciones educativas -Líderes -Administración municipal	Cooperantes	- Garantizar la prestación de servicios de salud acordes a las necesidades territoriales sobre salud sexual y reproductiva - Sensibilizar sobre la prevención de violencias basadas en género	- Crean rutas integrales de prevención de violencias basadas en género - Construyen redes de vigilancia basada en comunidad para la identificación de signos de alarma en población gestante - Generan mecanismos de denuncia frente al desabastecimiento de insumos en salud para la atención de la población que presenta esta problemática
			-EAPB -Comunidades indígenas	Oponentes	- Fomentar una cultura conservadora, en donde el disfrute de la sexualidad es percibido como un pecado - Establecer mecanismos de juicio frente a la garantía de derechos sexuales y reproductivos (por ejemplo, acceso a métodos de planificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo, entre otros)	- Impulsan la cultura machista a través de medios de comunicación, acciones individuales en los diferentes entornos familiar y comunitario, y en estamentos educativos y religiosos



			Comunidad	Perjudicados	- Materializar espacios libres de violencias basadas en género	- Establecer puntos de apoyo para solicitar ayuda en casos de vulneración de derechos sexuales y reproductivos
--	--	--	-----------	--------------	--	--

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Teniendo en cuenta las problemáticas priorizadas, sea por mayor frecuencia o relevancia en términos económicos, sociales o políticos, se analizó la acción de los diferentes actores en territorio a partir de sus acciones individuales y colectivas, de tal manera que se lograron identificar intereses y mecanismos de gestión de conflictos en actores cooperantes, oponentes y perjudicados. Algunos actores como las mesas territoriales de salud, las instituciones educativas, las formas organizativas comunitarias, los cabildos indígenas, realizan acciones de integración del territorio en búsqueda del bienestar colectivo, pero estas se ven opacadas por la intervención de grupos armados al margen de la ley, sectores conservadores, e incluso actores representantes del estamento institucional, con lo cual la comunidad se ve afectada en sus derechos fundamentales, e incluso, esta situación se exagera en los casos de poblaciones especialmente vulnerable. De este ejercicio surge la necesidad de articular los intereses con las acciones territoriales para implementar, con el objetivo de suplir las necesidades propias del contexto. Además, la identificación de estos actores permite mapear aliados para la configuración de redes de atención y apoyo dentro de la respuesta ante eventos de interés en salud pública y situaciones problema en salud identificadas.

4.4.5.3. Construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

Con el fin de tener una perspectiva más específica de las problemáticas priorizadas, el ejercicio se complementa con la identificación y análisis de causas, su interrelación y los desenlaces de salud – enfermedad en el territorio con lo cual se logró construir los siguientes núcleos de inequidad.

Figura 165. Núcleos de inequidad asociados a p10. Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias.

- La principal causa de morbilidad en la juventud son los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, con una tendencia creciente en el periodo 2009 al 2022
- Las violencias físicas y psicológicas han aumentado en el departamento, con tasas de 9,4 y 0,9 x 100 000 habitantes para el año 2023, con respecto a años previos (periodo 2020-2023)
- La mortalidad relacionada con salud mental presenta una mayor proporción en el sexo masculino frente al femenino, para el periodo 2020-2023.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



Las principales causas asociadas con la problemática planteada conllevan desde aspectos culturales hasta sociopolíticos: la desarticulación entre las instituciones garantes de la salud mental, los cambios culturales en las pautas de crianza, el uso inadecuado del tiempo libre, la ausencia de espacios de escucha y esparcimiento, las principales causas reportadas, deficientes programas en salud mental y falta de oportunidades educativas y laborales. Frente a los fenómenos asociados al conflicto armado interno, están: el fenómeno migratorio al ser zona fronteriza, el desarraigo territorial y los desplazamientos masivos de la población. Y alrededor de las violencias basadas en género, se destaca la debilidad en las prácticas del cuidado.

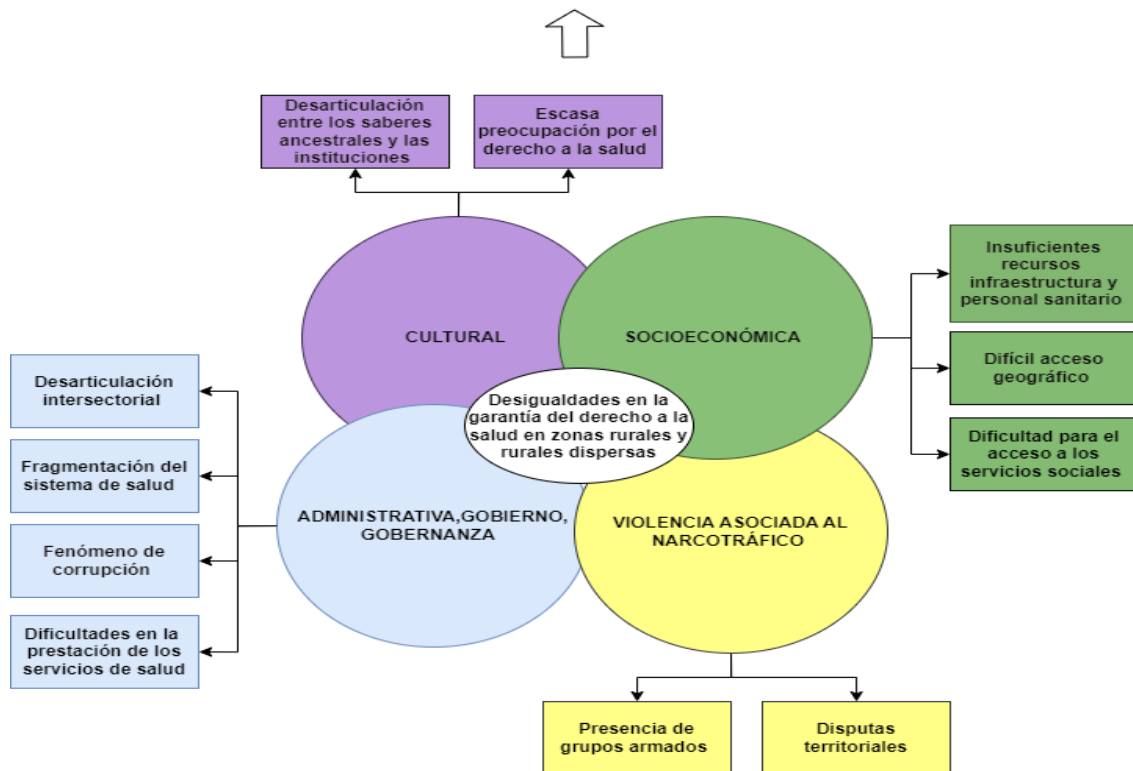
Lo anterior se evidencia en el incremento del fenómeno de violencias físicas y psicológicas, con tasas de 9,4 y 0,9 x 100 000 habitantes para el año 2023, con respecto a años previos; así como en la categorización de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactiva, como principal causa de morbilidad en la juventud. Además, la diferenciación en cuanto a afectación depende del sexo, lo cual se refleja en la mayor proporción de casos de mortalidad relacionada con salud mental en los hombres, en comparación con las mujeres, durante el período 2020-2023.

Estos eventos en salud mental se encuentran relacionados con la configuración territorial de este nodo, en donde confluyen múltiples manifestaciones de disputa de poder territorial, que, a su vez, generan empobrecimiento de las poblaciones. Esta situación se ve reflejada en las escasas oportunidades laborales y académicas, que conlleva a buscar opciones en otros campos, como los cultivos de uso ilícito y el involucramiento con grupos armados al margen de la ley. Estos duelos familiares y comunitarios, pero también del territorio, como la dificultad para desarrollar actividades agrícolas ni de otra índole de tradición campesina y étnico-cultural, desembocan en situaciones de violencia estructural con variadas manifestaciones.

Sumado a este escenario se presentan escasas políticas públicas en salud mental desde el abordaje de la salud pública, encontrándose mayoritariamente aquellas enfocadas en la estigmatización, que causan barreras en el acceso a servicios sociales, en cuanto al uso de sustancias psicoactivas y a los mismos eventos en salud mental. También el desarraigo territorial afecta la conformación de redes de soporte emocional, especialmente en poblaciones vulnerables, en quienes se materializan los ejes de inequidad como ejes de opresión. Desde este punto, cabe mencionar el enfoque de género, puesto que en este contexto las actividades de cuidado, rol históricamente otorgado a las mujeres, adquieren significados aún más discriminatorios en tanto es en este grupo poblacional en el cual se recarga la labor del cuidado social y se materializan de manera diferencial las diferentes formas de violencia.

Figura 166. Núcleos de inequidad asociados a p13. Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios.

- Para el nodo Centro Occidente la cobertura de aseguramiento es de 88,95% (por debajo del porcentaje de la cobertura nacional), y el 95,55% se encuentra en régimen subsidiado.
- Déficit en profesionales de la salud de acuerdo con la necesidad territorial, con un déficit promedio de -1,3 odontólogos por cada 4000 habitantes, en los municipios del nodo centro occidente, y de -1,6 médicos por cada 2000 habitantes, promediando los datos reportados por los municipios de: Guaitarilla, Ospina, Ricaurte, Santacruz y Sapuyes, en donde se evidencia esta necesidad.
- La razón de mortalidad materna por residencia se evidencia más alta en el área rural en los años 2009, 2013 y 2021 con 118,94, 115,85 y 110,28 casos muertes por cada 100.000 nacidos vivos, seguido de la cabecera municipal para el año 2021 con 78,17 casos muertes por cada 100.000 nacidos vivos.



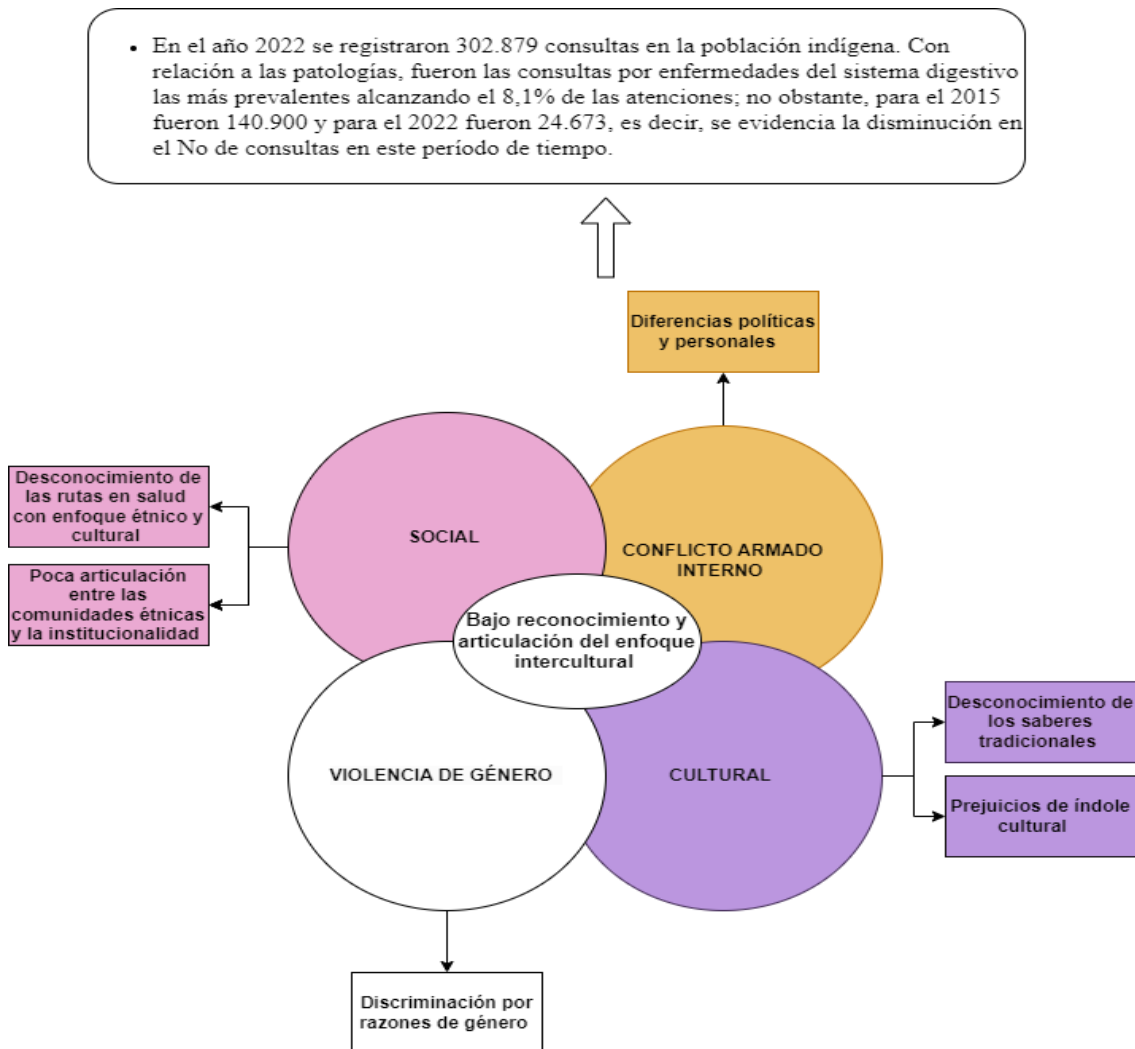
Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

La fragilidad en la provisión de servicios de salud, especialmente aquellos especializados y subespecializados, junto con la limitada capacidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y la carencia de infraestructura, notable en las vías de acceso y el estado general de los centros de salud, así como la baja cobertura en términos de aseguramiento, entre otros factores, generan desigualdades en la garantía del derecho a la salud en las poblaciones residentes en zonas rurales y rurales dispersas. Entre las causas identificadas se encuentran la insuficiente asignación de recursos por parte del Estado o las autoridades territoriales para los proveedores y aseguradores de salud, las barreras geográficas que dificultan el acceso a los servicios de salud, los conflictos territoriales, que también están vinculados a la presencia de grupos armados al margen de la ley, la falta de coordinación entre los conocimientos ancestrales y las instituciones, y la corrupción, entre otros aspectos.

En este contexto, es común el recurso frecuente a la medicina tradicional o ancestral debido a su arraigo cultural y a la facilidad de acceso que ofrece. Es esencial destacar la importancia de lograr una integración entre la concepción occidental y ancestral de la salud para alcanzar una comprensión holística del proceso salud-enfermedad.

Esto se refleja en la cobertura de atención, donde el 88,95% de la población cuenta con aseguramiento, principalmente bajo el régimen subsidiado. Esto sugiere la calidad de los servicios de salud ofrecidos. Además, también se observa una deficiencia en la disponibilidad de profesionales de la salud acorde a las necesidades territoriales. Por ejemplo, hay un déficit promedio de -1,3 odontólogos por cada 4000 habitantes en los municipios del nodo centro occidente, y de -1,6 médicos por cada 2000 habitantes, según los datos recopilados de municipios como Guaitarilla, Ospina, Ricaurte, Santacruz y Sapuyes, donde esta necesidad es evidente.

Figura 167. Núcleos de inequidad asociados a p17. Bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud étnico.



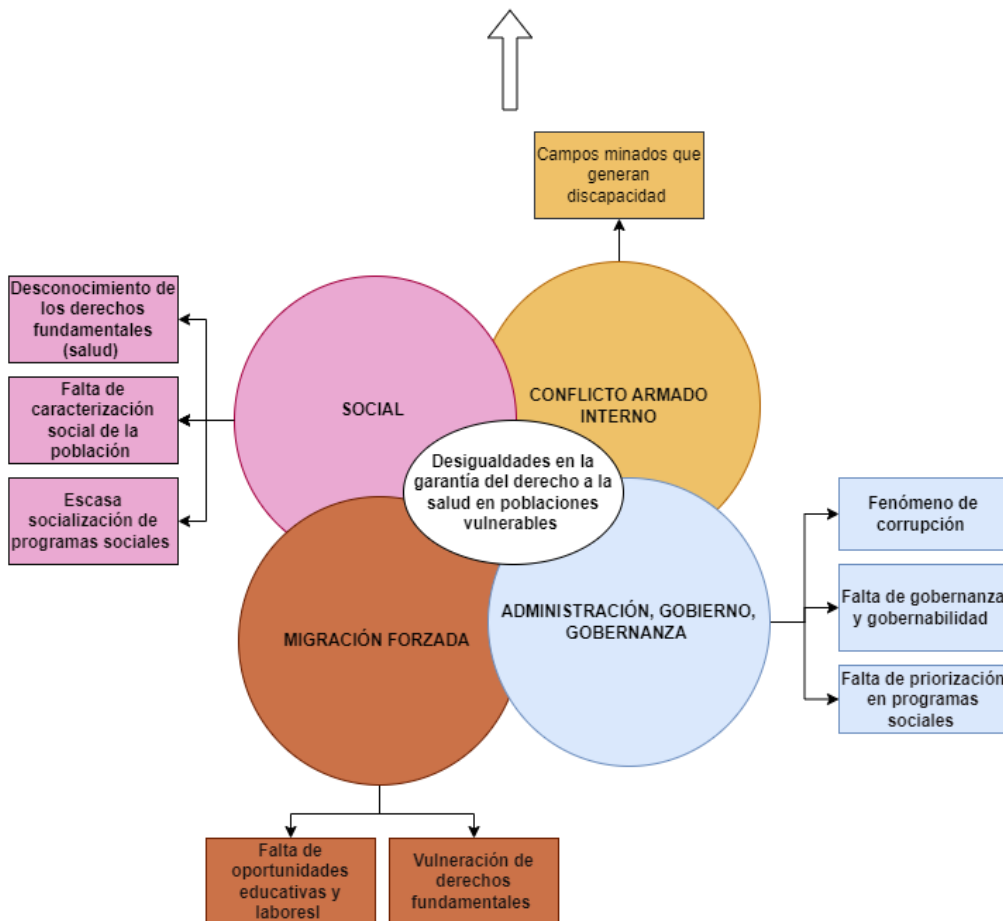
Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

En relación con la problemática asociada al limitado reconocimiento y coordinación del enfoque intercultural, se han identificado varias causas fundamentales. Estas incluyen diferencias políticas y personales derivadas de conflictos territoriales, así como prejuicios culturales arraigados entre diversos actores. Además, se suma el desconocimiento y la discriminación hacia los conocimientos tradicionales, así como hacia las vías de atención con un enfoque étnico, junto con la discriminación de género. Todo esto ocurre en un contexto de escasa colaboración entre las comunidades étnicas y las instituciones de salud.

Derivado de estas situaciones se han establecido brechas de acceso a los servicios de salud por parte de las comunidades étnicas, lo cual se evidencia con la menor proporción de consultas en salud de la población indígena para el año 2022, en comparación con la población general, se trata de una disminución paulatina, al comparar este número de atenciones con años previos.

Figura 168. Núcleos de inequidad asociados a p2. Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales, en poblaciones vulnerables o de especial protección.

- En Nariño en el año 2022 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 10 correspondían a población migrante hasta los 14 años; mientras que en Colombia, para el mismo, las atenciones en salud para este grupo poblacional fueron 14.
- Los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad infantil es de 14,74 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad infantil de los municipios con más analfabetismo que es de 27,58 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.
- En el período 2008 - 2021 se presentaron 6009 muertes en población indígena, con comportamiento fluctuante, las enfermedades del sistema circulatorio fueron las más frecuentes (36%), posteriormente los tumores y las causas externas de morbilidad.



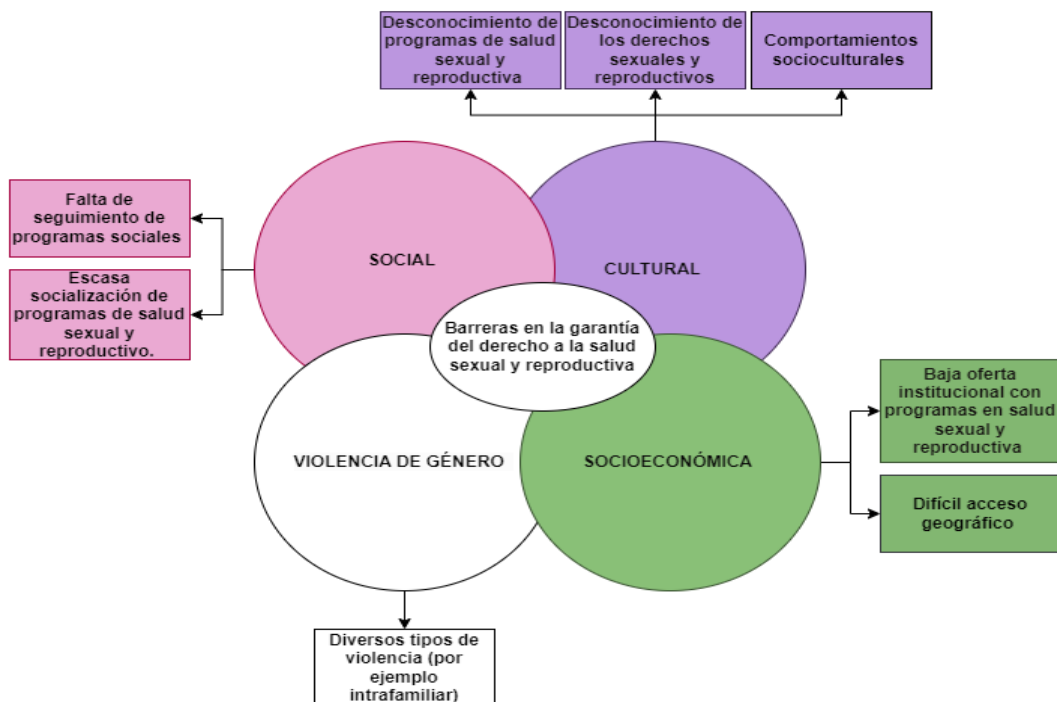
Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Las disparidades en el acceso a los servicios de salud, junto con la discriminación y la limitada disponibilidad de recursos y servicios sociales, están exacerbando la vulnerabilidad de grupos especialmente protegidos, como la población con discapacidades, comunidades étnicas, víctimas del conflicto armado, personas mayores, individuos sin hogar, niños, niñas y migrantes, entre otros. Esta situación se evidencia claramente

en Nariño para el año 2022. Por ejemplo, de cada 100 personas migrantes que recibieron atención médica, 10 eran menores de 14 años, mientras que a nivel nacional esta cifra fue de 14 personas para el mismo grupo demográfico. Además, al analizar los indicadores de pobreza multidimensional, se observa que en Nariño los municipios con menores tasas de analfabetismo (indicativo de mayor nivel educativo) tienen una tasa de mortalidad infantil de 14,74 por cada 1.000 nacidos vivos, en contraste con los municipios con mayores índices de analfabetismo, donde la tasa de mortalidad infantil es de 27,58 por cada 1.000 nacidos vivos. Estos datos revelan claramente las inequidades existentes y la necesidad urgente de abordar estas disparidades para garantizar el acceso equitativo a la atención en salud y mejorar el bienestar de todos los grupos vulnerables en la región.

Figura 169. Núcleos de inequidad asociados a p1. Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.

- Para violencia basada en género existe un incremento en el año 2023 con una tasa de 17.9 correspondiente a 304 casos, en comparación con el año 2022 en que se presentaron 189 casos con tasas $1.3 * 100\ 000$ habitantes del departamento de Nariño.
- En lo que corresponde a Sífilis Gestacional en el año 2020 se reportaron 20 casos con una tasa de $1,2 * 1\ 000$ nacidos vivos, para el 2023 se evidenció un incremento de casos, es decir, 22 casos con tasa de $1,6 * 1\ 000$ nacidos vivos del departamento de Nariño.
- En Nariño, la mortalidad materno infantil presenta una razón de mortalidad materna de 91,69, superior al indicador nacional de 65,78, en un 25,91%.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



Frente a la problemática planteada, las causas identificadas mayoritariamente están vinculadas a la planificación y ejecución de programas de salud sexual y reproductiva. Se destaca la falta de difusión, la limitada oferta institucional y el insuficiente seguimiento por parte de las entidades territoriales en salud. Además, se recalca la arraigada influencia de la cultura machista, que fomenta violencias de género y perpetúa el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

En nuestra región, estas problemáticas se reflejan especialmente en el aumento de casos de violencia de género. En el año 2023, se registró un incremento significativo, con una tasa de 17,9, totalizando 304 casos, comparado con los 189 casos y una tasa de 1.3 por cada 100 000 habitantes en 2022. Asimismo, se observa un aumento en las atenciones relacionadas con la sífilis gestacional, especialmente entre la población migrante. En 2023, la tasa fue de 1,6 por cada 1.000 nacidos vivos, frente a la tasa de 1,2 por cada 1.000 nacidos vivos en 2022. Además, el indicador clave de políticas públicas sobre atención materna, la mortalidad materno-infantil, muestra una razón de mortalidad materna de 91,69, superando el indicador nacional de 65,78 por un 25,91%.

Estas dificultades se ven agravadas por el entorno de violencia estructural en nuestra área, desde problemas geográficos como la falta de accesibilidad a servicios, hasta la limitada oferta de educación en salud. Esta situación dificulta la comprensión de la sexualidad como un derecho placentero, desafiando una visión conservadora predominante. Es esencial considerar también los conocimientos ancestrales, como la práctica de la partería, que sirve como una respuesta comunitaria arraigada en el territorio y aborda las barreras de acceso a la atención materno-infantil, contribuyendo así a la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

Frente a los núcleos de inequidad sociosanitaria, resultan ser una herramienta útil para la comprensión analítica de las diferentes problemáticas en salud, destacándose el núcleo sobre articulación entre saberes occidentales y saberes ancestrales, dado que se evidencia la necesidad del reconocimiento de diferentes saberes en el proceso de salud-enfermedad-atención, enmarcado en el contexto territorial, con alta presencia de comunidades étnicas indígenas y afrodescendientes, y con las dificultades que imponen las diversas manifestaciones de violencia estructural, en tanto barreras de acceso geográfico y situaciones propias del conflicto armado. Con respecto a las demás problemáticas analizadas, surgen causas de índole político, estrechamente asociadas con el eje de gobierno y gobernanza, en tanto se identifican falencias en la formulación y estructuración de políticas públicas acordes con las necesidades poblacionales. Lo cual refleja la necesaria construcción de gobernanza, es decir, del diálogo entre las comunidades y las entidades gubernamentales para la materialización de estas apuestas políticas.

4.4.5.4. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

Tabla 172. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo centro occidente.

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y gobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Posicionamiento del sistema único de información en salud parametrizado y estandarizado acorde con la normatividad vigente, que tenga la capacidad de articular los sistemas propios de información en salud de los pueblos y comunidades existentes.
	Sistema único de información en salud.				Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.
					Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.
					Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.
					Diseño e implementación de estrategias para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria y psicosocial para pueblos y comunidades.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	
	Vigilancia en Salud Pública			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los	Identificación, reconocimiento, fortalecimiento, promoción y garantía de la participación como derecho e incidencia de personas y colectivos en los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud.



		poblaciones por condición y/o situación.	integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Adopción e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual
					Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad y el reconocimiento de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.
					Fortalecimiento de capacidades del talento humano para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde la promoción hasta los cuidados paliativos con enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas considerando además el determinante social relacionado con la ocupación.
					Garantizar los mecanismos para salvaguardar el conocimiento relacionado con las formas, experiencias, prácticas y acciones en salud de las personas y colectivos, con el fin de fortalecer la transmisión intergeneracional.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos	



				de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas campesinas.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes Y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población,	Entorno económico favorable para la salud	Mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo precario de las poblaciones sujeto de los territorios, con especial atención en los municipios PDET y Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícitos -PNIS-y territorios con presencia de pueblos y comunidades



			mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.		<p>indígenas, o aquellos que tengan altos índices de nivel de pobreza y desempleo.</p> <p>Aporte en la generación de competencias sociales para la resolución no violenta de conflictividades comunitarias y la construcción de paz territorial que conlleve a mejores resultados en salud.</p> <p>Avance en la superación de barreras de acceso para la atención primaria en salud con énfasis en la rehabilitación integral en salud de las poblaciones víctimas del conflicto armado interno y de las personas en procesos de reincorporación y dejación de armas.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de la infraestructura, adaptación cultural y la incorporación de nuevas tecnologías y energías alternativas y el cambio de procesos del sector salud que generan impacto negativo socioambiental y amplifican los efectos del cambio climático por medio de estrategias de adaptación, considerando prácticas propias de los pueblos y comunidades étnicas para el cuidado y preservación del ambiente.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático,	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS	Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales.



			otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	con criterios de subsidiaridad y complementariedad	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.				
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos,	Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad.



	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Definición de estándares y modelos de gestión para el acceso con oportunidad a servicios de mediana y alta complejidad.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país.
	Participación social en salud				Actualización y prueba de los planes de preparación frente a futuras pandemias en todos los niveles.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecimiento de la red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales. Fortalecimiento de la red Nacional de Laboratorios



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Disposición de la información como bien público mediante el acceso a través de bibliotecas virtuales, repositorios virtuales y demás servicios e información.
			estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas
					Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento con enfoques diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas. Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento a través de



					herramientas estadísticas y cualitativas de análisis de la información.
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer el papel de la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud (CIDPTES) como ente de gobernanza que guíe las acciones que lleven a Colombia a convertirse en un centro de desarrollo y producción de TES, a través de la articulación de las propuestas que, desde los diferentes sectores (gobierno, industria, academia y sociedad), puedan aportar para este fin.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.
					Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS
					Desarrollo de las capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Fortalecimiento del desarrollo de capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de	



				la salud pública en los territorios,	
				Talento humano en salud pública disponible Y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Avance en la protección del talento humano en contexto de crisis humanitaria

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

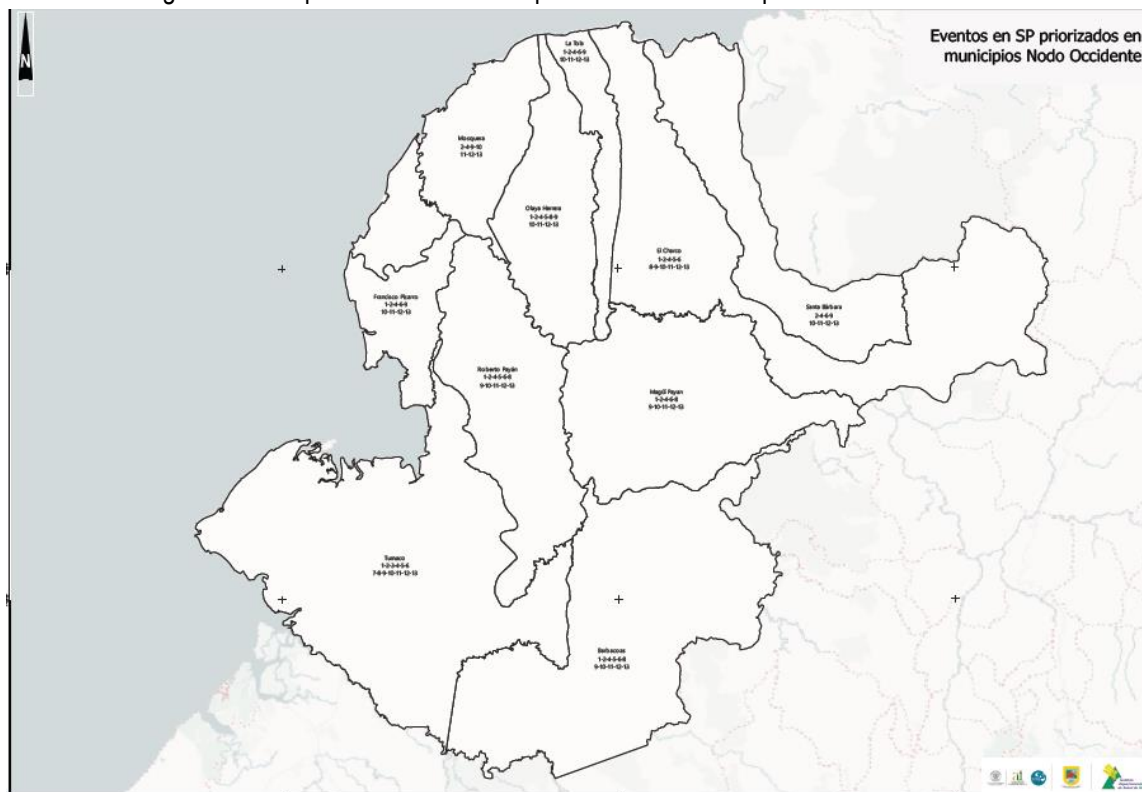
Dentro de las estrategias priorizadas en los ejes del Plan Decenal de Salud Pública, destacan el fortalecimiento de las capacidades instaladas tanto en términos de infraestructura, como de preparación del personal sanitario y de la necesaria articulación entre la institucionalidad y los sectores comunitarios. Con relación a esto, resulta importante el fortalecimiento de la participación social, como mecanismos de exigibilidad de derechos, de garantía para ser escuchados en la toma de decisiones y de materialización de apuestas en programas y proyectos con enfoque territorial. Ahora bien, también se puede evidenciar la importancia que las autoridades institucionales y comunitarias le otorgan a la gestión de la información, con la política de gobernanza de datos abiertos. Y finalmente, de manera destacada, la estructuración del sistema de salud alrededor de la estrategia de atención primaria e integral en salud, con el despliegue de las redes integrales e integradas de atención.

4.4.6. Nodo occidente

El nodo occidente, está conformado por diez (10) municipios, así: Tumaco, Barbacoas, Francisco Pizarro, Magüí Payán, Roberto Payán, La Tola, El Charco, Olaya Herrera, Mosquera y Santa Bárbara de Iscuandé.

4.4.6.1. Definición de problemáticas por municipio/nodo y priorización.

Figura 170. Mapa de eventos en SP priorizados en municipios del nodo occidente.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024



De lo anterior, teniendo en cuenta la metodología priorizada, los municipios complementaron las necesidades o situaciones problemáticas respondiendo a la pregunta orientadora: ¿Cuáles son las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio? Para el Nodo Occidente, se identificaron tres problemáticas adicionales:

Problemática 14: Alta incidencia de lesionados por pólvora.

Problemática 15: Baja movilidad segura terrestre y fluvial.

Problemática 17: Bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud étnico
Una vez identificadas las situaciones problemáticas adicionales, se pidió a los asistentes al encuentro que relacionaran las problemáticas en conjunto con los determinantes sociales de la salud, obteniendo el siguiente resultado, según estimación y marcación por municipio:

Figura 171. Relación de problemáticas y determinantes sociales nodo occidente.

Problema	Tumaco			Barbacoas			Mosquera			Santa Barbará			Olaya Herrera			Roberto Payán			Maguí Payán			Francisco Pizarro		
	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL	PROXIMAL	INTERMEDIO	ESTRUCTURAL
P1																								
P2																								
P3																								
P4																								
P5																								
P6																								
P7																								
P8																								
P9																								
P10																								
P11																								
P12																								
P13																								

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024

Problemática 1: Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva. Todos los municipios relacionaron esta problemática, y la relacionaron con determinantes intermedios (8). Se identifica que en 6 de los 8 municipios participantes (75%) relacionan esta problemática a determinantes estructurales y 3 con determinantes proximales.

Problemática 2: Desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección.



También fue priorizada por todos los municipios del nodo y se asoció a determinantes estructurales (6), intermedios (4) y proximales (5).

Problemática 3: Debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios. Fue priorizada en 7 de los 8 municipios participantes (87,5%), asociándose con determinantes estructurales (6), intermedios (3) y proximales (4).

Problemática 4: Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida, como contaminación del agua, uso de pesticidas, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales. Problemática priorizada en 6 de los 8 municipios (75%) y se asoció con determinantes estructurales (5), intermedios (3) y proximales (2).

Problemática 5: Alta carga de morbilidad de enfermedades transmisibles: TB, enfermedad de Hansen, EDA, IRA, dengue, entre otras a nivel departamental. Problemática priorizada en 5 de los 8 municipios (62,5%), se asoció con determinantes estructurales (3), intermedios (2) y proximales (1).

Problemática 6: Inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, los cuales a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas, problemática priorizada en 4 de los 8 municipios (50%), asociada con determinantes estructurales (3) e intermedios (3).

Problemática 7: Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.). Problemática priorizada en 3 de los 8 municipios (37,5%), asociada a determinantes estructurales (2), intermedios (2) y proximales (1).

Problemática 8: Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda. Problemática priorizada en 2 de los 8 municipios (25%), asociada a determinantes estructurales (1), intermedio (2) y proximales (1).

Problemática 9: Mal uso y desabastecimiento de medicamentos conlleva una carga significativa de morbilidad, sumado a una baja implementación del programa de farmacovigilancia. Problemática priorizada en 2 de los 8 municipios (25%), se asoció con determinantes estructurales (1), intermedios (2) y proximales (2).

Problemática 10: Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias. Problemática priorizada por 1 municipio (12,5%) y asociado a determinantes estructurales (1), intermedios (1) y proximales (1).

Problemática 11: Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres. Priorizado por 1 municipio y asociado a determinantes estructurales, intermedios y proximales.

Problemática 12: Debilidad en la gobernanza en salud, evidenciado en: fragmentación del sistema de salud y sus actores se identificó en 1 de los 8 municipios del nodo occidente (13%) y se asoció a determinantes estructurales

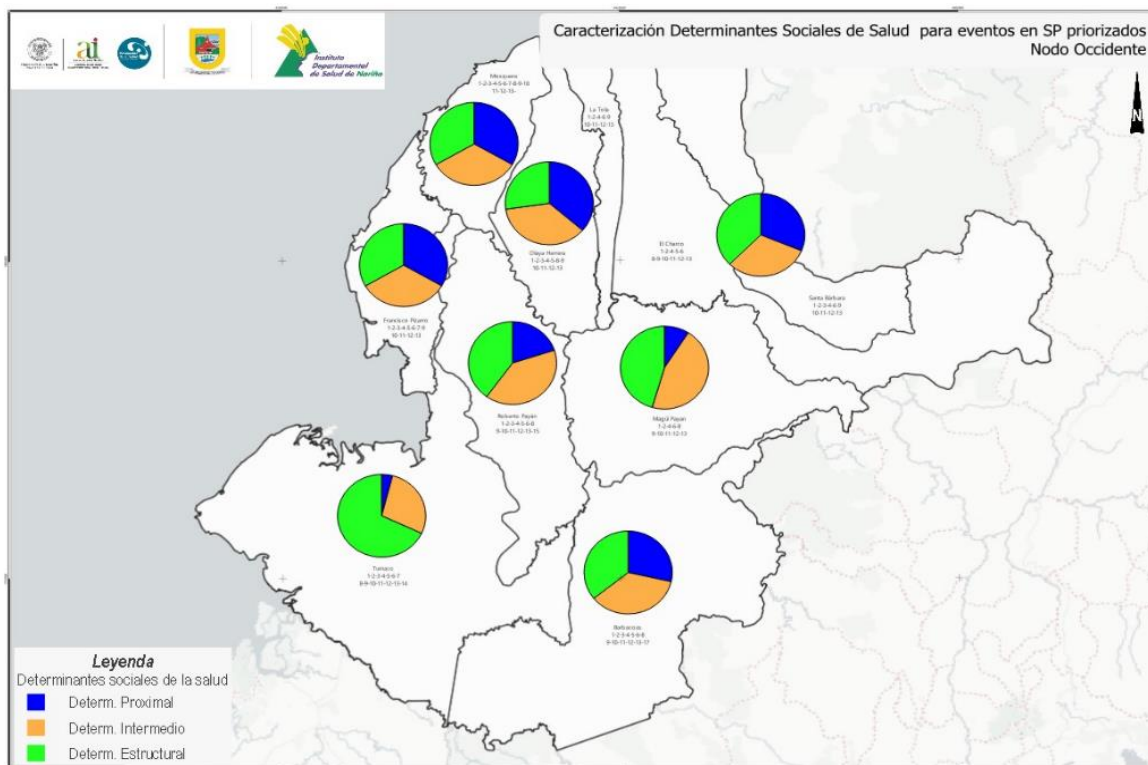
Problemática 13: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas se identificó en 5 de los 8 municipios del nodo occidente (63%) y se asoció a determinantes estructurales.

Problemática 14: Alta incidencia de lesionados por pólvora se identificó en 2 de los 8 municipios del nodo occidente (25%) y se asoció a determinantes intermedios.

Problemática 15: Baja movilidad segura terrestre y fluvial se identificó en 2 de los 8 municipios del nodo occidente (25%) y se asoció a determinantes intermedios.

Problemática 17: Bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud étnico se identificó en 2 de los 8 municipios del nodo occidente (25%) y se asoció a determinantes estructurales.

Figura 172. Determinantes sociales en salud-nodo occidente.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024



El análisis del mapa del nodo occidente, revela información crucial sobre los determinantes de la salud en el nodo occidente. Se observa una mayor frecuencia (53,76%) de determinantes intermedios aquellos relacionados con las condiciones materiales en que viven las personas y las vulnerabilidades a las que están expuestas en diferentes ámbitos: familiar, escolar, laboral y social. En segundo lugar, con una frecuencia del 30,46%, se encuentran los determinantes estructurales, que abarcan los contextos sociales, políticos, económicos y culturales que influyen en la salud. Estos determinantes guardan una estrecha relación con las problemáticas identificadas en el nodo. Por último, los determinantes proximales, que comprenden factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, la carga genética, el sexo y la etnia, tienen una menor frecuencia (19,5%).

Respecto a la relación de problemas y la marcación asignada en contexto de los determinantes en el nodo se identifica que:

Los determinantes proximales desempeñan un papel crucial en la salud de la población de los 10 municipios presentes en el nodo. Desde la conciencia sobre la importancia de los servicios de salud sexual y reproductiva, el riesgo de usar medicamentos sin registros sanitarios, así como su posible desabastecimiento, y el aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de sustancias psicoactivas y violencias, estos factores reflejan las necesidades individuales que, si no se abordan adecuadamente, contribuyen a una carga significativa de morbilidad en la región.

Los determinantes intermedios, más cercanos al individuo, pero influidos por su entorno, se manifiestan en la las desigualdades en el acceso a la atención en salud, comercialización de medicamentos sin registros sanitarios o vencidos, condiciones laborales inseguras para los trabajadores informales, alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, aumento de la malnutrición, especialmente en niños y niñas, alta incidencia de lesionados por pólvora, baja movilidad segura terrestre y fluvial, insuficientes oportunidades de acceso a la educación superior. Estas problemáticas están vinculadas a barreras específicas que afectan directamente la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud, recursos sociales y oportunidades.

Los determinantes estructurales, arraigadas en la historia y la distribución desigual de recursos, se evidencian en la presencia de grupos al margen de la ley y la minería ilegal, así como también el escaso reconocimiento brindado a la comunidades indígenas Awá y Eperara Siapidara (entre otras) presentes en el territorio, así como también la alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socioambientales, sanitarios y cambio climático, morbimortalidad de enfermedades transmisibles, debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad, debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante eventos de emergencias y desastres, debilidad en la gobernanza en salud, desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales. Estos determinantes estructurales no solo afectan directamente la salud, sino que también crean condiciones que perpetúan las desigualdades, exacerbando las vulnerabilidades de las comunidades costeras y evidenciando la necesidad de fortalecer una respuesta institucional conjunta para su abordaje.

4.4.6.1.1. Priorización de problemáticas/resultados matriz de Hanlon-OPS.

De las problemáticas en cuestión, mediante metodología Hanlon se priorizaron aquellas sobre las que se orientará la planeación de estrategias y acciones que aporten a la garantía del derecho a la salud en un periodo de cuatro años por cada nodo nivel departamental.

Figura 173. Resultados matriz de Hanlon-nodo occidente.

Problema	Numero de votaciones	A-MAGNITUD	B1 - URGENCIA	B2 = Seriedad de las consecuencias	B3 = pérdida económica	B4 = repercusión negativa en otros	C = Eficacia de las intervenciones	E = inequidad	Gobierno y Gobernanza	Pueblos y comunidades	Determinantes sociales	Atención primaria en salud	Cambio climático, emergencias	Gestión conocimiento	Personal de salud	F = factor de posicionamiento (total)	Calculo Halon
Problema 1	16	7,5	4	3,81	3,81	4,06	3,81	4	0,14	0,15	0,16	0,16	0,17	0,16	0,21	1,15	24,9
Problema 10	12	8,33	4,42	3,92	4,17	4,08	4,58	3,25	0,16	0,17	0,19	0,18	0,17	0,19	0,19	1,25	23,6
Problema 4	12	7,75	4,08	3,58	3,67	3,83	4,17	3,58	0,15	0,15	0,18	0,17	0,18	0,19	0,19	1,19	23,1
Problema 2	15	7,33	3,13	3,33	3,13	3,07	5,67	3,2	0,14	0,17	0,17	0,16	0,17	0,17	0,18	1,16	19,3
Problema 8	12	7,92	3,83	3,75	3,58	3,83	5,17	2,92	0,16	0,16	0,18	0,17	0,18	0,18	0,18	1,19	18,8
Problema 6	13	7,08	3,85	3,31	3,77	3,62	4,69	3,15	0,15	0,17	0,17	0,16	0,16	0,18	0,17	1,15	18,7
Problema 3	15	7,27	4,07	3,8	3,27	3,93	6,27	2,73	0,16	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18	0,18	1,2	17,9
Problema 12	11	6,18	3,82	4	3,91	3,73	5,18	3	0,15	0,15	0,16	0,17	0,17	0,17	0,18	1,14	17,3
Problema 13	13	7	3,85	3,85	3,08	4,08	4,54	2,77	0,14	0,16	0,16	0,17	0,17	0,19	0,19	1,18	17,1
Problema 17	12	7,5	3,33	3,67	3,83	4	4,67	2,83	0,14	0,15	0,16	0,18	0,16	0,18	0,18	1,14	16,9
Problema 17	11	6,91	3,45	3,36	3,18	3,18	5,27	2,73	0,14	0,17	0,17	0,17	0,16	0,18	0,18	1,18	16,5
Problema 15	12	6,75	3,83	3,92	3,58	3,33	4	2,42	0,15	0,16	0,17	0,18	0,16	0,18	0,18	1,17	16
Problema 5	13	6,62	3,69	3,54	3,62	3,92	5,31	2,38	0,15	0,16	0,17	0,18	0,17	0,18	0,19	1,19	15,4
Problema 11	12	6	3,67	3,25	3,92	3,42	5,33	2,42	0,15	0,16	0,17	0,18	0,16	0,18	0,18	1,16	14,7
Problema 9	10	6,5	3,7	3,4	3,6	3,6	5,4	2,5	0,14	0,15	0,18	0,16	0,18	0,19	0,18	1,17	14,5
Problema 14	10	4,4	2,6	2,6	2,4	2,4	6,1	2,2	0,12	0,14	0,17	0,15	0,17	0,18	0,18	1,1	13,9
Problema 7	12	5,5	3,42	2,92	3,42	3,08	5,42	2,5	0,14	0,15	0,16	0,16	0,16	0,18	0,18	1,13	13
Problema 16	4	7,25	3	3	4,25	3,5	5,5	1,5	0,14	0,14	0,14	0,19	0,16	0,21	0,21	1,19	8,67

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024

Posterior a la aplicación del filtro se identifica para el nodo occidente 4 problemas centrales para trabajar, así:

Problemática 1: Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva. Con una valoración de 24.9 %.

Problemática 10: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Con una valoración 23.6%



Problemática 4: Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida. Con una valoración de 23.1%

Problemática 2: Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación, la falta de recursos estatales y la garantía de servicios sociales; contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección. Con una valoración de 19.3%.

En este contexto, resulta relevante destacar que, en el nodo occidente, según se evidencia en la Matriz Hanlon, se identifican con mayor recurrencia los determinantes estructurales. Esto implica la complejidad de los factores que influyen en la salud de la población, dado que actúan de manera sinérgica, haciendo alusión a la debilidad en la respuesta de las instituciones del estado y subrayando la necesidad de intervenciones integrales y específicas que aborden estas múltiples causas de influencia para mejorar la salud y el bienestar general de esta población.

Con estos resultados de identificación de problemáticas por nodo y de priorización, los representantes del Nodo Occidente pudieron reflexionar, dialogar e intercambiar opiniones respecto de las problemáticas que más afectan a los 10 municipios del nodo. Se debe tener en cuenta que al encuentro no se presentaron representantes de los municipios de La Tola y El Charco. Respecto de las temáticas priorizadas llama la atención que en general el grupo de participantes mantuvo las 13 problemáticas ya priorizadas por el departamento, teniendo en cuenta que, desde indicadores epidemiológicos, carga de enfermedad y situación en salud del territorio, este nodo concentra el mayor número de dificultades ambientales, de saneamiento básico y de morbilidad y mortalidad evitable a nivel departamental. Así mismo, la organización indígena UNIPA (Unidad Indígena del pueblo Awá) manifestó su inconformidad con la falta de articulación y no reconocimiento de sus necesidades en salud con enfoque étnico e intercultural, a pesar de haberlo solicitado en varias oportunidades en esta y anteriores administraciones. Destacan dentro de las problemáticas adicionales del nodo el incremento de las lesiones por pólvora (este nodo en el pasado no presentaba este tipo de lesiones y poco a poco ha ido incrementado el número de casos en fiestas decembrinas), limitaciones en la movilidad acuática y terrestre que condiciona los desplazamientos de los equipos de salud y comunidad por presencia de actores armados y costos de transporte.

4.4.6.2. Análisis de las respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

Tabla 173. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas-nodo occidente.

Problemática	Respuesta Institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/gestión de conflictos
P1	Se establecen propuestas para mejorar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo a la organización UNIPA para garantizar la sensibilidad cultural, así como propuestas de movilización social, articulación con Vigías, agentes Comunitarios como intermediarios de comunicación, y la realización de campañas educativas en instituciones educativas	La comunidad busca mejorar su asistencia a programas de promoción y mantenimiento, sensibilización sobre métodos de planificación y signos de alarma en el embarazo, acompañamientos de violencia de género y socialización de la pauta, así como la realización de jornadas de salud preventivas y acciones de promoción y mantenimiento.	- Autoridades y Organizaciones de Salud. - Comunidad	Cooperantes	- Mejorar la salud pública. - Acceder a servicios de salud efectivos	- Proporcionan recursos, directrices y políticas. Participan en programas de promoción de la salud y abogan por mejoras en la infraestructura de salud. Promueven las campañas en salud sexual y reproductiva
			- Grupos armados	Oponentes	- Impiden la puesta en marcha de iniciativas de salud pública. - Estructuras jerárquicas inflexibles	- Impiden la asistencia a los programas de promoción y prevención
			- Familias			
			- Comunidad - Pueblo indígena Awá	Perjudicados	- Recibir atención médica adecuada, acceso a orientaciones	- Solicitan cambios en las políticas de salud según enfoque cultural y participan



					sobre salud sexual y reproductiva.	en programas de prevención
P10	Se llevan a cabo estrategias para la implementación de un Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI), que busca integrar aspectos psicosociales y de salud integral, con la colaboración de sectores territoriales como cultura y deportes, así como la construcción de áreas de recreación para promover actividades saludables y prevenir el consumo de sustancias.	La comunidad se organiza para asistir a jornadas de sensibilización y capacitación en salud para concientizar a la comunidad sobre los riesgos asociados, así como la participación de talleres educativos y sobre los riesgos y enfermedades relacionadas con el consumo de estas sustancias.	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades y Organizaciones de Salud. - Líderes comunitarios - Autoridades competentes 	Cooperantes	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la salud pública. - Acceder a servicios de salud efectivos - Reducir el consumo de SPA en la población 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionan recursos, directrices y políticas. - Participan en programas de prevención y abogan por mejoras en los servicios de salud mental - Promueven las campañas de concientización
			<ul style="list-style-type: none"> - Distribuidores de sustancias psicoactivas - Grupos armados 	Oponentes	<ul style="list-style-type: none"> - Impiden la puesta en marcha de iniciativas de salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impiden la asistencia a los programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas
			<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad 	Perjudicados	<ul style="list-style-type: none"> - Recibir atención médica adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitan mayor acceso a los servicios de salud mental



					entorno a la salud mental, así como información pertinente acerca del consumo de SPA	
P4	Se llevan a cabo acciones para la creación de Mesas de SAN y planes de acción específicos, así como un enfoque diferencial para abordar las necesidades particulares de diversos grupos de población. Además, se sugiere la implementación de estrategias educativas y de capacitación en seguridad alimentaria y nutricional para mejorar el conocimiento y las habilidades en esta área, así como jornadas de vacunación y esterilización para animales domésticos, junto con la vigilancia epidemiológica	La comunidad se organiza para la realización de jornadas de limpieza	<ul style="list-style-type: none"> - Alcaldía - Técnicos de Saneamiento básico - Autoridades y Organizaciones de Salud. - Comunidad 	Cooperantes	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la salud pública. - Proporcionar mejores servicios para la recolección de basuras - Mejora de los entornos - Reducir riesgo del oleoducto 	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de concientización y educación ambiental para informar y movilizar a la comunidad - Abordar los riesgos ambientales relacionados con grupos armados, minería ilegal, siembras y riesgos de oleoductos, a través de medidas de seguridad y regulación. - Campañas de vacunación y esterilización
			<ul style="list-style-type: none"> - Grupos armados - Minería ilegal 	Oponentes	Producción de residuos tóxicos relacionados a la producción de sustancias psicoactivas y	<ul style="list-style-type: none"> - Impiden la conservación de las fuentes de agua y recursos ambientales



					<ul style="list-style-type: none"> explotación de oro - Atentados al oleoducto causando derrames de crudo. 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Perjudicados 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades a causa de la contaminación ambiental - Difícil acceso al recurso hídrico 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitan mejores estrategias de recolección de residuos y presencia estatal
P2	<p>En coordinación entre diferentes sectores y la implementación de estrategias integrales, se propone proporcionar atención domiciliaria y colectiva, así como promover la participación social en salud mediante la creación de comités ciudadanos. Además, se plantea la importancia de la promoción y prevención de la salud, junto con proyectos educativos y de generación de recursos en las familias.</p>	<p>La comunidad busca organizarse para la participación activa en instancias como veedurías sociales, asociaciones de usuarios y juntas comunitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades y Organizaciones de Salud - Comunidad 	Cooperantes	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la salud pública. - Acceder a servicios de salud efectivos - Contar con centros o brigadas de salud en zonas de difícil acceso 	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar y apoyar la participación comunitaria, estableciendo mecanismos como veedurías, asociaciones y juntas para involucrar a la comunidad en la toma de decisiones y la evaluación de programas de salud.
			<ul style="list-style-type: none"> - Grupos armados 	Oponentes	<ul style="list-style-type: none"> - Impiden la puesta en marcha de iniciativas de salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultan la llegada de los servicios a determinados territorios



	Estas medidas buscan no solo mejorar el acceso a los servicios de salud, sino también fortalecer la capacidad de la comunidad para abogar por sus derechos y necesidades de salud.		Comunidad	Cooperantes	Acceder a servicios de salud efectivos en sus contextos	<ul style="list-style-type: none">- Solicitan mejoras en el servicio de salud- Presencia estatal en las zonas de difícil acceso para lograr la llegada de los servicios de salud
--	--	--	-----------	-------------	---	---

Noía. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD
Departamento de Nariño 2023
— ASIS 2023 —



A continuación, se mencionan las respuestas encontradas para las 4 problemáticas priorizadas en el nodo occidente, así como los actores involucrados, sus intereses y contribución/gestión del conflicto. Es importante señalar que, al momento de realizar el análisis participativo, el componente institucional estuvo representado por las nuevas administraciones, quienes en esta lectura pudieron identificar actores cooperantes para el abordaje de las problemáticas priorizadas a intervenir o futuros beneficiarios (comunidad del nodo sujeto de las intervenciones).

4.4.6.2.1. Problemática 1: Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.

En el contexto examinado, se percibe una variedad de actores con objetivos y acciones divergentes en relación con la salud pública. Las autoridades y organizaciones de salud tienen como meta mejorar la salud sexual y reproductiva articulando las acciones de las instituciones con las IPS e IPS indígenas, por ejemplo, a través de educación para la salud, búsqueda activa de casos, jornadas de salud, puesta en marcha de las rutas integrales de salud RIAS para asegurar un acceso efectivo a los servicios médicos, y en el caso del municipio de Santa Bárbara comprometiendo recursos para construcción de un nuevo Centro de Salud. Por otro lado, la comunidad y las familias plantean como expectativa el participar en la elaboración de los planes de intervención colectiva para ser tenidos en cuenta, articulación con vigías y agentes comunitarios, reorientar el interés de las comunidades hacia las problemáticas en salud para no entenderlas como algo inherente sólo a las instituciones de salud, así como en obtener una atención médica adecuada y recibir orientación sobre la salud individual y colectiva asistiendo a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud. Los cooperantes colaboran en la mejora de la salud pública mediante financiamiento y asistencia técnica. Sin embargo, los grupos armados representan una amenaza al obstaculizar la implementación de iniciativas de salud pública. Finalmente, el pueblo indígena Awá, al igual que la comunidad en su conjunto, busca acceder a servicios de salud culturalmente sensibles y fomentar la salud dentro de su propia comunidad. Este análisis subraya la importancia de la colaboración entre diversos actores para afrontar los desafíos de la salud pública y la necesidad de proteger los derechos de acceso a la atención médica para todos los grupos, incluidos aquellos en situaciones vulnerables o en áreas afectadas por conflictos, plantean oportunidades como focalizar y priorizar en el PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) y la Estrategia APS en articulación con la Organización Indígena UNIPA (Unidad Indígena del Pueblo Awá) en zonas de difícil acceso a través de la capacitación de agentes comunitarios (signos de alarma en el embarazo).

4.4.6.2.2. Problemática 10: Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias.

En términos generales en los municipios de Tumaco y Barbacoas las Autoridades y Organizaciones de Salud, en colaboración con líderes comunitarios y autoridades indígenas, han logrado concertar la ejecución de recursos, para la aplicación de políticas dirigidas a mejorar la salud en general y garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud dentro del territorio, sin embargo los representantes de las comunidades indígenas manifiestan que existen oportunidades de mejora para que las autoridades municipales garanticen una participación efectiva en los procesos de planificación. Asimismo, en el nodo se referenciaron algunos programas de prevención que abogan por mejoras a los servicios de salud mental, enfocadas en promover la salud pública con la estrategia APS en zonas rurales dispersas, facilitar el acceso a servicios de salud mental por medio de la implementación del programa PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a



Víctimas) y reducir el consumo de sustancias psicoactivas mediante campañas de concientización y programas preventivos asociados a actividades culturales y deportivas. De la misma forma, los distribuidores de sustancias psicoactivas y los grupos armados ilegales son grandes obstáculos para la solución a esta problemática, dado que impiden la implementación de iniciativas de salud pública y dificultan la asistencia a programas preventivos. Finalmente, la comunidad, como parte afectada, demanda una atención médica adecuada, especialmente en términos de salud mental, abogando por un mayor acceso a estos servicios al no existir en la región un hospital mental de referencia para el manejo y tratamiento de las necesidades identificadas.

4.4.6.2.3. Problemática 4: Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida.

Es importante resaltar que el bienestar de una comunidad está ligado a diversos factores ambientales, y son las autoridades locales y las organizaciones de base comunitaria quienes tienen la tarea de promover y proteger la salud, implementando inspecciones regulares a las fuentes de agua y acueducto para su control sanitario, y así tomar medidas correctivas si se identifican riesgos. En la discusión colectiva, el componente de agua coincide con la lectura cuantitativa del ASIS principalmente por los riesgos que existen en la contaminación de las fuentes como efecto de los cultivos ilícitos, minería ilegal, uso de químicos en la pesca y ruptura de los oleoductos que circulan en los municipios de Roberto Payán, Barbacoas y Tumaco, situaciones que implican una permanente acción intersectorial con participación de las comunidades. Se identificaron además campañas de vacunación y esterilización, en mascotas para prevenir problemas de salud pública que junto a acciones de cooperación con la comunidad para el éxito de las iniciativas de saneamiento básico como la organización de jornadas de limpieza y la concientización ante el cambio climático y ambiental. A pesar de ello, la presencia de grupos armados en desarrollo de las citadas actividades ilegales, representan amenazas tanto para la salud de la población como la integridad del medio ambiente, por lo que, en última instancia, el abordaje efectivo de los desafíos de salud pública requiere una colaboración activa entre todos los actores involucrados, así como un enfoque gubernamental que tome en cuenta las necesidades de la comunidad, el enfoque diferencial étnico y la protección de los recursos naturales en los territorios que habitan las poblaciones indígenas y afrocolombianas.

4.4.6.2.4. Problemática 2: Desigualdades en el acceso de atención en salud para poblaciones de especial protección

Las autoridades y organizaciones de salud, en su compromiso por mejorar la salud pública, deben propender por asegurar un acceso efectivo a los servicios de salud, optimizando la asignación eficiente de los recursos, así como la puesta en marcha de programas preventivos y estrategias de identificación temprana que permitan la reducción de enfermedades transmisibles en el territorio. Además, es importante coordinar y colaborar con sectores territoriales e intersectoriales disponibles para llevar equipos de atención básica en salud a las zonas marítimas de difícil acceso, petición que se une al reclamo de las comunidades por la prestación de servicios adecuados y mejoras en el sistema de salud del nodo con enfoque intercultural como lo demanda la normatividad vigente. En la lectura de actores, las comunidades desempeñan un papel crucial al colaborar en la mejora de la salud pública y en el acceso a servicios de salud eficaces, implementando estrategias que fortalecen la participación comunitaria como las veedurías o asociaciones para involucrar a la población en la toma de decisiones y la evaluación de programas de salud. En el nodo hace presencia la Organización Indígena



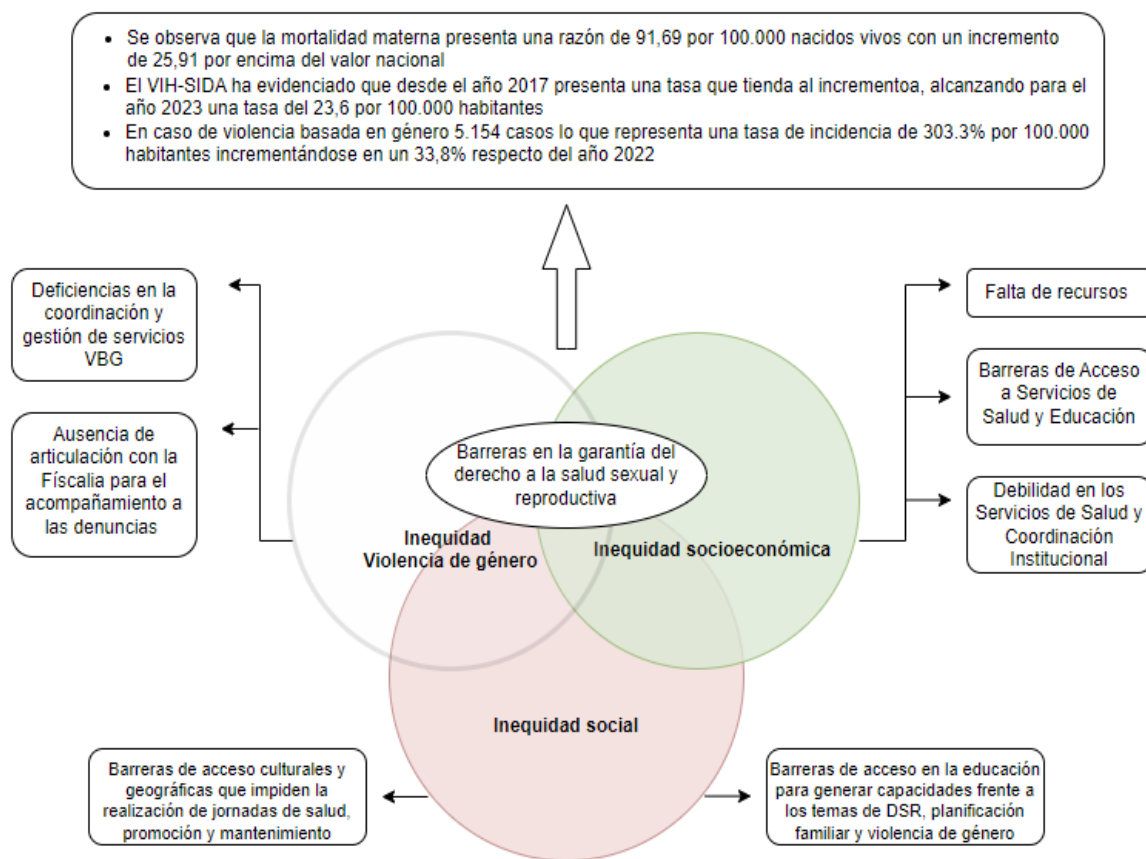
del Pueblo Awá UNIPA que se convierte en un actor cooperante de alto valor pues cuenta con una red de atención en salud articulada a la medicina ancestral y el despliegue de auxiliares de enfermería y promotores de salud en zonas dispersas, lo que se define como un factor a favor al pensar alternativas de solución. A pesar de ellos, la reiterada presencia de grupos armados en el territorio dificulta la implementación de estos servicios en áreas específicas, lo que resalta la necesidad imperante de una colaboración continua entre los diversos sectores para enfrentar los desafíos de salud pública de manera efectiva y asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud para todas las comunidades. Dentro de las poblaciones de especial protección identificadas con mayor afectación se encuentran los niños y niñas, las comunidades afrocolombianas e indígenas, la población con discapacidad, la población migrante con barreras de acceso a servicios de salud.

Luego de consolidar la información de actores clave y capacidad de respuesta en los municipios, se resalta experiencias exitosas en el desarrollo de proyectos en organizaciones de base como la UNIPA, consejos comunitarios, agentes comunitarios de los diferentes municipios, sin embargo, se reconoce que estas experiencias son limitadas por los recursos económicos y la extensión de muchos de los municipios caso de Tumaco, El Charco y Santa Bárbara de Iscuandé. Dentro de los actores institucionales más referenciados se encuentran las Direcciones Locales de Salud, las Administraciones Municipal, las Instituciones Prestadoras de Salud y Empresas Sociales del Estado, los técnicos de saneamiento básico, y los programas del estado que ofertan servicios para la población víctima del conflicto como el Fondo para la Rehabilitación, Inversión. Social y la Lucha contra el Crimen Organizado -FRISCO, reconocimiento también como aliado estratégico al Instituto Departamental de Salud de Nariño como ente rector de la salud. El análisis de involucrados y de capacidad de respuesta se analizó teniendo en cuenta, por ejemplo, que la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva se ve obstaculizada por la divergencia de objetivos entre los actores involucrados, la presencia de actores armados y la falta de participación efectiva de la comunidad en los procesos de planificación, amenaza la implementación de programas preventivos. Además, el aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de sustancias psicoactivas y violencias evidencia la necesidad de una atención médica más efectiva, especialmente en salud mental, enfrentando la resistencia de grupos ilegales que dificultan las acciones de salud pública para mitigar la situación. A su vez la alta carga de morbilidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios señala la urgencia de abordar los riesgos ambientales derivados de actividades ilegales como la minería y la contaminación del agua, amenazando tanto la salud pública como la integridad del medio ambiente. Por último, las desigualdades en el acceso a la atención en salud para poblaciones de especial protección subrayan la necesidad de coordinación entre los diversos actores y comunidades para asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud, incluyendo a niños y niñas, comunidades afrocolombianas e indígenas, población con discapacidad y población migrante, en un esfuerzo conjunto por mejorar la salud y el bienestar de toda la población.

4.4.6.3. Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.

Con el fin de tener una perspectiva más específica de las problemáticas priorizadas, el ejercicio se complementa con la identificación y análisis de causas, su interrelación y los desenlaces de salud – enfermedad en el territorio con lo cual se logró construir los siguientes núcleos de inequidad.

Figura 174. Núcleos de inequidad asociados a p1. Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva.

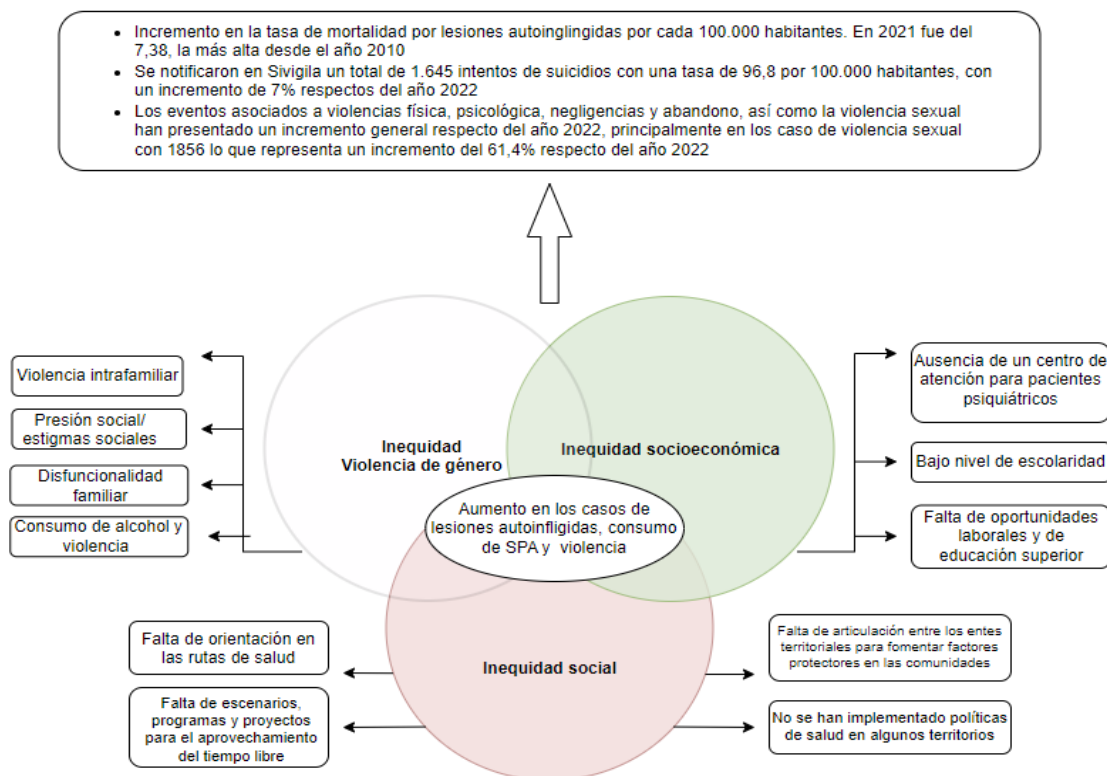


Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Según los municipios del Nudo Occidente, las principales causas asociadas a esta problemática son la debilidad de la articulación de los actores del sector salud con las comunidades y organizaciones de base comunitaria, la escasa coordinación intersectorial que permita incrementar la atención integral en salud sexual y reproductiva en particular desde el sector judicial a víctimas de violencia de género, las barreras de acceso a los servicios y la limitada oferta de acceso a educación media y superior, además de problemas económicos en familias de zonas urbanas y rurales, en quienes el costo de transporte fluvial se traduce en la imposibilidad de acceder a atención en salud; la limitada oferta de programas de educación para generar capacidades en derechos sexuales y reproductivos, barreras de acceso culturales y geográficas que limitan el quehacer de los equipos de salud con resistencia a incorporar atenciones con enfoque étnico en particular en los territorios habitados por comunidades indígenas generando un incremento en la razón de mortalidad materna, aumento de los casos de IVH/ITS e incremento de los casos de violencia basada en género. A esto se suma una causa de carácter estructural como la falta garantías para la comunidad por parte de actores armados ilegales quienes administran varias cadenas de economía ilegal (cultivos ilícitos, minería ilegal, pesca ilegal) condicionando la libre movilidad de los ciudadanos, en especial de aquellas que viven en zonas alejadas de los cascos urbanos, lo que ha impedido en algunos municipios la identificación de las personas, su aseguramiento en salud, el desplazamiento

para la garantía en la prestación del servicio y los controles médicos adecuados. En todos los municipios que integran el nodo este es una inequidad que desencadena las causas ligadas al incremento de la morbilidad y mortalidad sentida. En contraste, en los municipios de Barbacoas y Tumaco hace presencia una red de instituciones de salud en cabeza de la Unidad del Pueblo Indígena Awá UNIPA quienes tienen un alto interés en articular con los niveles municipales y departamental, el desarrollo del modelo basado en APS con un enfoque intercultural, el cual no ha tenido respuesta efectiva con gobiernos anteriores. Además, esta organización manifiesta que recibe acompañamiento directo desde Minsalud en los ejercicios de formulación de ASIS indígena del pueblo Awá, el cual se convierte en una base importante para la priorización de necesidades en estos territorios y a nivel departamental. Las principales atenciones relacionadas en salud para la comunidad indígena en el año 2022 se encuentran relacionadas con enfermedades del sistema digestivo (24673 atenciones), enfermedades del sistema osteomuscular (26004 atenciones), tumorales (6817 atenciones), trastornos mentales (7655 atenciones) parasitarias (5020 atenciones). La mortalidad en poblaciones indígenas permite evidenciar altas tasas de mortalidad por cánceres que cuentan con mecanismos de identificación y atención oportuna evidenciando barreras de acceso a salud como es el caso del cáncer de piel, mama, ovarios, testículo, entre otros. Así misma mortalidad por enfermedades de la piel (21 muertes en el periodo 2008-2021

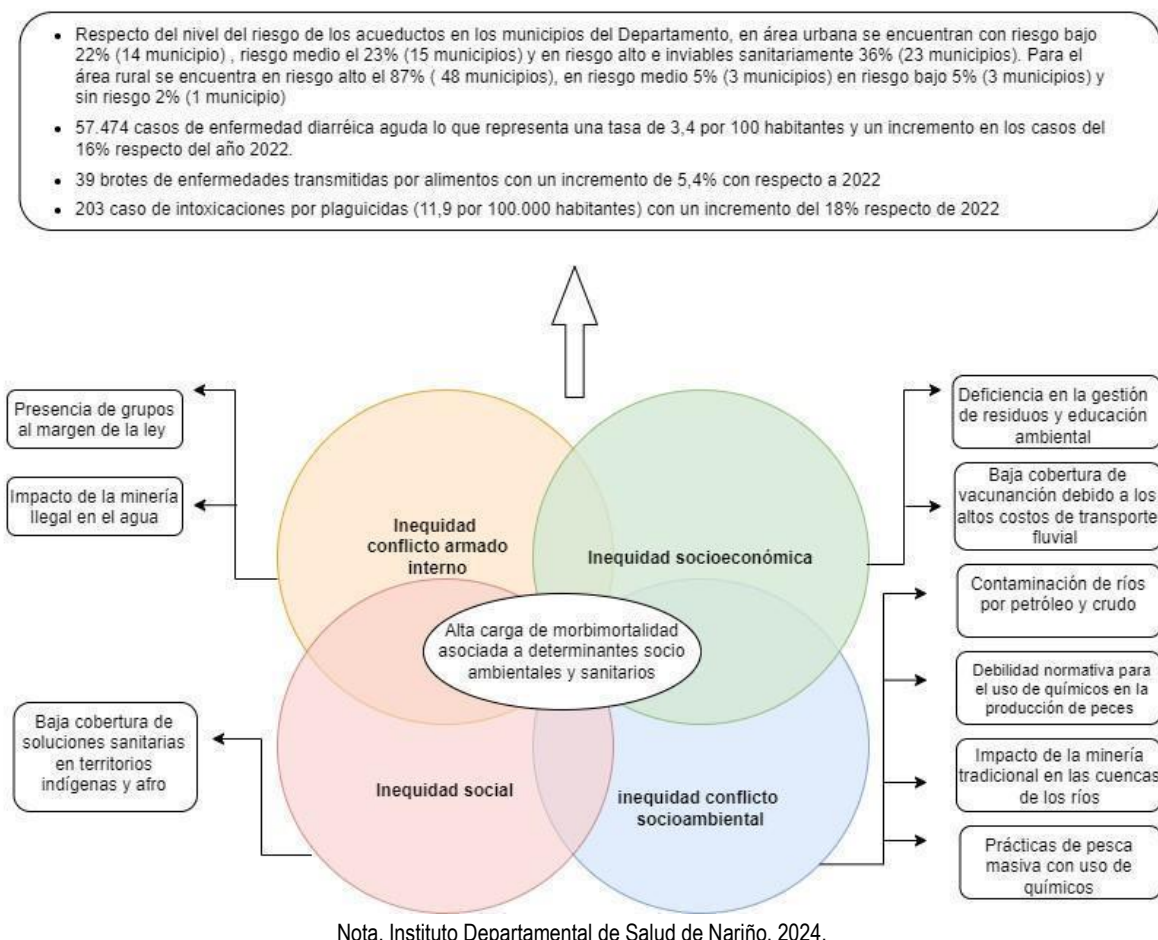
Figura 175. Núcleos de inequidad asociados a p10. Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de SPA y violencia.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

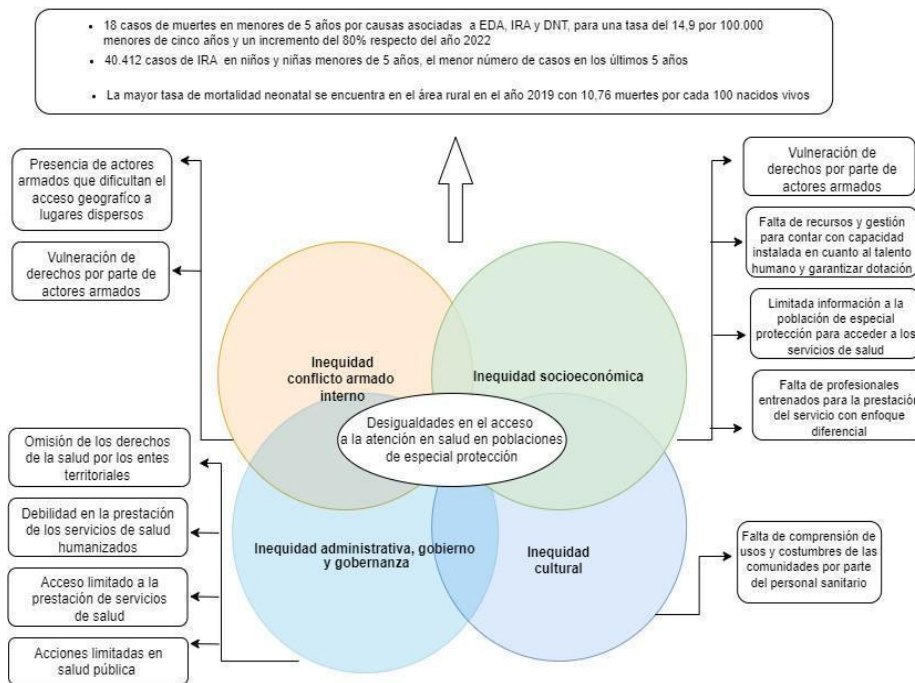
La violencia intrafamiliar, la presión social, la disfuncionalidad familiar asociado al consumo de alcohol, condicionan la salud mental de las comunidades del nodo occidente, especialmente en aquellas que están más afectadas por desigualdades socioeconómicas. El consumo de alcohol y los episodios de violencia asociada a este, común en entornos socioeconómicos desfavorecidos, intensifican los comportamientos autolesivos y violentos. Las deficiencias en las políticas de salud y la falta de centros de atención psiquiátrica amplifican estas inequidades, dejando a ciertas comunidades sin acceso adecuado a servicios de salud mental, el nodo no cuenta con instituciones de salud de referencia para la atención de trastornos mentales. Además, la falta de programas que incentiven el uso adecuado del tiempo libre y la orientación insuficiente en salud perpetúan las disparidades en la atención médica preventiva e intervencionista. Estas inequidades socioeconómicas y estructurales propician el aumento de lesiones autoinfligidas ligado al incremento en la tasa de mortalidad por estas causas por cada 100.000 habitantes con el mayor pico en el año 2021, incremento en las tasas de suicidio y eventos asociados a violencia física y psicológicas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el aumento de comportamientos de riesgo y violencia, estos eventos están estrechamente ligados a diversas causas subyacentes y refleja profundas inequidades a nivel social, socioeconómica e inequidades de violencia de género.

Figura 176. Núcleos de inequidad asociados a p4. Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios.



La presencia de grupos al margen de la ley quienes imponen economías ilícitas alrededor de la minería ilegal y la perforación ilegal de los oleoductos, así como los cultivos ilícitos, sumado a las prácticas de pesca masiva y producción de peces con químicos, además de la deficiencia en la gestión de residuos, la baja cobertura de soluciones sanitarias en territorios indígenas y afro, el impacto de la minería tradicional en las cuencas de los ríos y las bajas coberturas de vacunación por los costos del transporte asociados, generan acueductos con alto nivel de riesgo especialmente en zonas rurales (87%), incremento del 16% en enfermedad diarreica aguda para un total de 57.474 casos, 203 casos de intoxicaciones por plaguicidas y 39 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos todos ellos vinculados a inequidades socioeconómicas, socioambientales, conflicto armado interno y una permanente tensión social entre las comunidades y las barreras asociadas a la garantía de la participación ciudadana de indígenas y afro que hacen presencia en el territorio desde tiempos ancestrales. Es importante señalar en este sentido que en este nodo el acceso al trabajo informal es significativamente menor que en los otros nodos, incrementando las barreras de acceso a un sistema de protección de los riesgos derivados de las actividades laborales informales de estas comunidades, en su mayoría relacionadas con la pesca, minería tradicional e ilegal, agricultura e industria extractiva de madera. Los determinantes asociados a este problema son estructurales, lo que esta carga de morbimortalidad está influenciada tanto por factores gubernamentales como por situaciones sociales más amplias dentro de los territorios. Sin embargo, es importante incluir la exposición directa a riesgos ambientales y sanitarios, así como factores biológicos, así como las condiciones sociales, económicas y culturales más amplias que afectan la salud de las comunidades, como la falta de acceso a servicios básicos de salud y la pobreza.

Figura 177. Núcleos de inequidad asociados a p2. Desigualdades en el acceso a la atención en salud en poblaciones de especial protección.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



La vulneración de los derechos por parte de los actores armados, la falta de recursos y gestión para contar con capacidad instalada en cuanto a talento humano y garantizar dotación en los centros de atención en salud, las limitaciones de acceso a información a la población de especial protección para acceder a los servicios de salud de manera prioritaria, la falta de profesionales entrenados para la prestación de servicios con enfoque diferencial, sumado a la limitada comprensión del personal sanitario a los usos y costumbres de las comunidades étnicas que habitan la región, además de la omisión del derecho a la salud por parte de las entidades territoriales, la debilidad en la prestación de los servicios de salud humanizados, acceso limitado a la prestación de servicios de salud y las acciones limitadas desde la salud pública, la presencia constante de actores armados, especialmente en las zonas rurales y rurales dispersas generan una permanente vulneración de los derechos de la población ocasionando 18 muertes de menores de cinco años por causas asociadas a EDA, IRA y Desnutrición para una tasa del 14,9 x 100.000 menores de cinco años con un incremento del 80% con respecto al año 2022, de estos casos, la mayoría provienen del nodo occidente; además del incremento de la tasa de mortalidad neonatal en zonas rurales, la cual, para el año 2019 fue de 10,76 muertes por cada 100 nacidos vivos, así como 40.412 casos de IRA a nivel departamental en niños y niñas menores de cinco años que tiende a la disminución generados por interacciones de inequidades socioeconómicas, culturales, administrativas, gobierno y gobernanza y un agudizado conflicto armado interno. Las inequidades en el acceso a la atención médica y la discriminación contribuyen al aumento de vulnerabilidades en grupos de especial protección. Los factores asociados a esta situación parten desde los determinantes estructurales evidenciados desde las desigualdades en el acceso a la atención médica, las cuales están arraigadas en contextos sociales, políticos, económicos y culturales más amplios.

La situación de los municipios del nodo occidente refleja una serie de desafíos complejos que afectan su salud en múltiples aspectos. La violencia intrafamiliar, la presión social y la disfuncionalidad familiar asociadas al consumo de alcohol son problemas que tienen un impacto significativo en la salud general de estas comunidades. A su vez las deficiencias en las políticas de salud y la falta de centros de atención psiquiátrica agravan estas inequidades, dejando a ciertas comunidades sin acceso adecuado a servicios de salud mental, lo que representa solo una parte del problema. La falta de programas que incentiven el uso adecuado del tiempo libre y la orientación insuficiente en salud perpetúan las disparidades en la atención médica preventiva e intervencionista, impactando no solo en la salud mental, sino también en la salud física de las personas. Además, estas inequidades socioeconómicas y estructurales propician el aumento de lesiones autoinfligidas y comportamientos de riesgo, ligados al incremento en la tasa de mortalidad por estas causas. La presencia de grupos al margen de la ley que imponen economías ilícitas, la falta de gestión ambiental adecuada y la baja cobertura de soluciones sanitarias en territorios indígenas y afro son factores que contribuyen a este problema de salud pública. Las principales atenciones relacionadas en salud para la comunidad indígena en el año 2022 se encuentran relacionadas con enfermedades del sistema digestivo (24673 atenciones), enfermedades del sistema osteomuscular (26004 atenciones) y trastornos mentales (7655 atenciones). La vulneración de derechos por parte de actores armados, la falta de recursos y gestión en el sistema de salud, así como las limitaciones en el acceso a información y servicios de salud de calidad, son barreras adicionales que afectan negativamente la salud de estas comunidades. Todo esto evidencia una compleja red de factores estructurales y sociales que influyen en la salud de las personas, incluyendo la discriminación, la falta de acceso equitativo a la atención médica y las acciones limitadas desde la salud pública.



4.4.6.4. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo-predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

Tabla 174. Estrategias y respuestas en el marco del PDSP y modelo de salud preventivo-predictivo-nodo occidente.

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Estrategias
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.
	Sistema único público de información en salud.				Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Mecanismos de coordinación, diálogo y concertación con comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueras, ROM y Campesinas para la gobernanza en salud pública.
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.



	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Desarrollo de capacidades institucionales y sectoriales para el ejercicio de la participación social y comunitaria en salud como derecho en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluido el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas acordes con el marco normativo.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de	Identificación, reconocimiento, fortalecimiento, promoción y garantía de la participación como derecho e incidencia de personas y colectivos en los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud.



				género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas Y campesinas.	Implementación de un sistema con capacidad de respuesta, comprensión de problemáticas y planteamiento de soluciones en relación con la respuesta intersectorial y transectorial en salud. Implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes Y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinant es sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo	Entorno económico favorable para la salud	Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los



			territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.		<p>pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.</p> <p>Caracterización y gestión de las opciones de intervención respecto de las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación que se relacionan con peores resultados en la salud y la vulneración de la población, en particular en lo relacionado con procesos de salud mental, enfermedades transmisibles y enfermedades no trasmisibles.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	<p>Avance en la superación de barreras de acceso para la atención primaria en salud con énfasis en la rehabilitación integral en salud de las poblaciones víctimas del conflicto armado interno y de las personas en procesos de reincorporación y dejación de armas.</p> <p>Generación de procesos de formación intersectorial y territorial en DDHH con énfasis en el respeto a la Misión Médica.</p>
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático,	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y Territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.



	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictiva, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.



	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e	Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad.



				integradas territoriales de salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país.
	Participación social en salud				Establecimiento de mecanismos para la comunicación del riesgo climático y la posible vulnerabilidad de la población, desde un enfoque territorial, que logre actuar a manera de sistemas de alerta temprana.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Incorporación del plan de gestión integral del riesgo de emergencias y desastres (PGIRS) en los planes Territoriales de Salud y Planes de Acción plurianuales territoriales.
					Implementación de estrategias de comunicación y divulgación sobre la Misión Médica con comunidades, personal sanitario y autoridades territoriales que mitiguen la vulnerabilidad de la misión médica.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas operativas de alerta y respuesta.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del	



	Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			cambio climático en la salud pública,	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública
					Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.
	Soberanía Sanitaria				Desarrollo de estrategias de articulación sectorial e intersectorial para la divulgación, traducción social, uso y apropiación de la información en salud pública.
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fomentar la inversión en investigación, desarrollo, innovación (I+D+i) y producción local de TES.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los	Distribución del talento humano en salud, redistribución de	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Caracterización del talento humano en salud pública
					Desarrollo de las capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación,



trabajadores de la salud	competencias y trabajo digno y decente.		continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.		diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Desarrollo de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Gestión de la apertura territorial de las Instituciones de Educación del THS con los actores de la región para ser parte de la transformación requerida a escala mayor: con prácticas académicas y participación de las comunidades

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



El análisis de respuesta y recomendaciones generadas desde el nodo Occidente, permiten establecer que para el eje de gobernabilidad y gobernanza de salud pública se trabajaran 3 estrategias orientada al desarrollo promoción y fortalecimiento de capacidades en el marco del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, incidencia sobre los determinantes de la salud y mecanismos de coordinación, diálogo y concertación con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueras, ROM y Campesinas para la gobernanza en salud pública. En el eje 2 orientado a la participación social en salud se ha priorizado estrategias que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas. En el eje 3 se priorizará estrategias orientadas a gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica y la Caracterización y gestión de las opciones de intervención respecto de las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación que se relacionan con peores resultados en la salud y la vulneración de la población de especial protección: para el eje 4 de atención primaria en salud se priorizará estrategias para la regionalización, la APS, en familia y comunidad, la implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud, la concurrencia de recursos orientadas a garantizar el acceso a la población, la reorientación de servicios de salud y la implementación de mecanismos de coordinación entre los niveles medianos, mediana y alta complejidad. En el eje 5 Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias se abordarán políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático, la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias. El eje 6 propone estrategias orientadas a fortalecer los sistemas de información, la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales, la vinculación intersectorial para la apropiación de la información en salud pública y el fomento a la inversión en investigación, desarrollo, innovación (I+D+i) y producción local de Tecnologías estratégicas en salud, finalmente, en el eje 7 orientado al personal de salud se priorizaron estrategias de Caracterización del talento humano en salud pública metodologías pedagógicas específicas para la salud pública y la sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en el nodo.

4.5. Síntesis de resultados por nodos

4.5.1. Nodo norte

El nodo Norte ha identificado como problemáticas prioritarias el aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de sustancias psicoactivas, intoxicaciones y violencias de todo tipo; así como las desigualdades en el acceso a la atención en salud y la discriminación. Contribuyendo al aumento de vulnerabilidades de grupos de especial protección; la morbimortalidad asociada a factores climáticos y la deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, está asociada a la falta de análisis desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Estas problemáticas se encuentran arraigadas principalmente en determinantes sociales de la salud de tipo estructural e intermedio. En esta misma línea, los núcleos de inequidad asociados incluyen la inequidad socioeconómica, la inequidad basada en violencias y la violencia de género, la inequidad cultural, la inequidad de migración y la inequidad socioambiental y de cambio climático.



Para abordar estas problemáticas priorizadas por el nodo Norte, se proponen las siguientes estrategias contempladas en los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud – APS; desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad y el reconocimiento de los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud; Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces; entre otras.

El desarrollo de estas estrategias por parte de las Direcciones Locales de Salud del Nodo Norte busca enfrentar estos núcleos de inequidad identificados, abórdalos de manera integral desde las causas raíz de los problemas sociales en salud priorizados, fortaleciendo la atención primaria de salud mediante la conformación de redes integradas e integrales de salud, basadas en la aplicación de criterios de determinantes sociales de la salud, permitiendo el ejercicio eficaz y eficiente de la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública para el desarrollo de gestión del conocimiento y la soberanía sanitaria, esto sumado a la dignificación y mejora de las condiciones laborales del talento humano en salud.

4.5.2. **Nodo sur**

El nodo sur, identificó como problemáticas prioritarias: Barreras en la garantía al derecho a la salud sexual y reproductiva, Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida, desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño, aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Estas problemáticas están arraigadas principalmente con los determinantes intermedios, relacionados con las condiciones socioeconómicas y calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales que habitan los territorios; en esta misma línea, los núcleos de inequidad que sobresalen dentro de los problemas priorizados es lo socioeconómico, social y cultural. Para abordar estas problemáticas, se proponen estrategias relacionadas principalmente a los Ejes: Atención Primaria en Salud, orientado a lograr el fortalecimiento de la Instituciones de salud públicas para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud. Gobernanza y gobernabilidad de la salud pública que permita fortalecer la autoridad sanitaria local. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación para la transversalización de los enfoques e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.



4.5.3. Nodo centro 1

En el nodo centro 1, se identificó como problemáticas prioritarias: la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, cáncer etc); las desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas y la baja movilidad segura terrestre y fluvial. Estas problemáticas se encuentran arraigadas principalmente en determinantes sociales de la salud de tipo intermedio y estructural; en esta misma línea, los núcleos de inequidad asociados son la inequidad administrativa, de gobierno y gobernanza; la inequidad cultural; la inequidad socioeconómica; y la inequidad relacionada con el cambio climático.

Para abordar estas problemáticas, se proponen estrategias que contemplan entre otras cosas, el fortalecimiento de la gobernanza y la participación social en salud, la transformación de los determinantes sociales, la conformación de redes integradas de servicios de salud, la preparación ante emergencias y desastres, la generación de conocimiento en salud pública, y el mejoramiento de las condiciones laborales y de formación del personal que trabaja en el sector salud. En conjunto, las propuestas buscan abordar las inequidades sociales, ambientales y administrativas subyacentes a las problemáticas priorizadas, mediante un enfoque intersectorial, participativo y basado en la Atención Primaria en Salud.

4.5.4. Nodo centro 2

En suma, en el proceso participativo desarrollado con las integrantes y los integrantes que representaron los siete municipios del nodo Centro 2, se destacan cinco problemáticas a saber: Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad), aumento en los casos de lesiones autoinfligidas y de todo tipo de violencias, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres. Problemáticas situadas de manera predominantes en Determinantes Sociales de la Salud de orden intermedio y estructural. En esta misma línea, se identifica en relación con los problemas su correspondencia con inequidades de tipo; administrativas, gobierno y gobernanza, socioeconómicas, culturales, sociales, conflicto socioambiental y de violencia asociada al narcotráfico urbano/rural.

Para abordar alternativas de respuesta a estas problemáticas, se proponen estrategias que consideran acciones como: el diseño e implementación de estrategias para la implementación de los enfoques diferenciales, el fortalecimiento de la gobernanza y la participación social en salud, la transformación de los determinantes sociales, la conformación de redes integradas de servicios de salud, la identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos, la construcción de forma colectiva e intercultural de los saberes que aporten a la producción y análisis de la información en salud pública. Estrategias que evidencian en su conjunto, coherencia con la regionalización y territorialización del sistema de salud con estrategia de atención primaria integral en salud. En su totalidad, las propuestas buscan abordar las inequidades en salud en el marco de un enfoque intersectorial, enriquecido desde la participación social.



4.5.5. Nodo centro occidente

En el nodo centro occidente, se identificaron como problemáticas prioritarias: las situaciones de salud mental, las desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, el bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural dentro del sistema de salud, las desigualdades en la garantía del derecho a la salud en poblaciones vulnerables (migrantes, habitantes de calle, adultos mayores, poblaciones étnicas, etc) y las barreras en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Estas problemáticas se encuentran arraigadas principalmente en determinantes sociales de la salud de tipo intermedio y estructural. En esta misma línea, en los núcleos de inequidad se pueden identificar principalmente las inequidades de naturaleza: administrativa, de gobierno y gobernanza, cultural, socioeconómica y relacionadas con las violencias basadas en género y con el fenómeno del conflicto armado interno.

Para abordar estas problemáticas, se proponen estrategias que contemplan entre otras cosas: el fortalecimiento de las capacidades instaladas mediante la gobernanza y la participación social en salud, la generación de competencias sociales para la resolución de conflictos y la construcción de paz territorial, el diseño e implementación de estrategias para la implementación de los enfoques diferenciales, la generación de procesos que permitan la afectación positiva desde el análisis que permite el marco de los determinantes sociales en salud hacia la garantía del derecho a la salud; y, en consonancia, la regionalización y territorialización del sistema de salud con base en la estrategia de atención primaria integral en salud. En conjunto, las propuestas buscan abordar las inequidades en salud a través de un enfoque intersectorial, fortalecido desde la participación social.

4.5.6. Nodo occidente

En el nodo occidente, se evidencia una compleja red de actores con objetivos y acciones divergentes en relación con la salud pública, destacando 4 problemáticas: Barreras en la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva, Aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo de SPA y violencia, Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios, Desigualdades en el acceso a la atención en salud en poblaciones de especial protección. Estas problemáticas se ubican mayormente en los determinantes sociales de la salud de tipo intermedio y estructural. Igualmente, se destaca que estos problemas están vinculados a desigualdades de tipo; administrativas, gobierno y gobernanza, socioeconómicas, culturales, sociales, violencia de género, conflicto socioambiental y de conflicto armado interno.

A fin de abordar alternativas de respuesta a estos problemas, se presentan estrategias que consideran acciones como: la articulación con instituciones de salud y comunidades locales incluyendo las organizaciones indígenas y afro que habitan los territorios, la participación activa de la comunidad y las familias, fundamental para el éxito de estas intervenciones, ya que demandan ser incluidas en la planificación y ejecución de programas de salud, la conformación de redes integradas de servicios de salud, la implementación de iniciativas de salud pública orientadas a fortalecer las acciones de prevención, detección temprana, atención, rehabilitación y seguimiento a los casos analizados en estas problemáticas. Es crucial destacar la importancia de abordar estas desigualdades en el acceso a la atención médica, especialmente para las comunidades indígenas, afrocolombianos, niños, niñas, población migrante y personas con discapacidad, quienes necesitan de modelos de salud diferenciados para garantizar sus necesidades en salud. En conjunto, las propuestas tienen como



objetivo enfrentar las disparidades en el ámbito de la salud mediante un enfoque intersectorial fortalecido por la colaboración estrecha entre diversos actores y un enfoque participativo que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada grupo.

4.6. Consolidado del análisis de problemáticas y necesidades sociales y ambientales del departamento de Nariño

A continuación, se presenta el consolidado de las problemáticas identificadas para el Departamento de Nariño y su priorización en consecuencia a la percepción y valoración de los 62 municipios que integraron las mesas de trabajo para construcción de ASIS Comunitario. Se destaca que el diálogo entre las entidades territoriales y los agentes comunitarios permitió comprender las problemáticas desde una perspectiva ampliada, que retoma el sentir de las comunidades, así como la identificación de las respuestas que se han brindado tras la búsqueda de garantía a las necesidades planteadas.

Una vez identificados los problemas de salud a partir de los determinantes sociales en los diferentes nodos, se procedió a realizar el ejercicio de consolidación de problemas referidos a nivel departamental, ampliando el listado inicial de 13 problemas a 18 problemas.

Se presenta a continuación el consolidado de las 18 problemáticas identificadas en conjunto para el departamento de Nariño. La tabla permite visibilizar el orden de priorización de acuerdo con cada nodo, por ejemplo, en la problemática 1, relacionada con los casos de lesiones auto infligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, en el nodo Centro Occidente y Norte ocupó el primer lugar de priorización, mientras que en el nodo occidente ocupó la segunda posición de priorización, y para el nodo centro el tercer lugar. Esta tabla permitirá a los nodos conocer la posición de las problemáticas respecto de otros nodos y permite a su vez a los tomadores de decisiones, entender que, a pesar de ser un mismo Departamento, cada territorio tiene una particularidades, determinantes y determinación que afecta el bienestar de sus comunidades.



Tabla 175. Clasificación de las problemáticas según nodo del departamento de Nariño.

No	Problemática	Nodo Sur	Nodo Centro 1	Nodo Centro 2	Nodo Centro Occidente	Nodo Occidente	Nodo Norte
1	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores interrelacionados: problemáticas de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales situados desde la violencia, acceso a armas y drogas, desarraigo del territorio, etc.	5	4	3	1	2	1
2	Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios, influyendo en la baja cobertura de aseguramiento, debilidad en la prestación de servicios en salud especializados y sub especializados, baja capacidad instalada en las IPS pública, falta de infraestructura, falta de vías de acceso, altos niveles de corrupción, falta de acceso a servicios de internet.	3	2	1	2	9	6
3	Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección: población con discapacidad, étnica, víctima de conflicto armado, personas adulto mayor, niños y niñas, habitantes de calle, migrante, entre otros	6	7	6	4	4	2
4	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la débil comprensión del problema desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Hecho que repercute en diversos aspectos como: la elevada tasa de mortalidad materna, el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el	1	13	12	5	1	5



	desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros.						
5	La baja movilidad segura terrestre y fluvial, resalta la necesidad de fortalecer la movilidad sostenible, que implica desplazar personas y bienes de manera que se reduzca a la mínima generación de impacto negativo al medio ambiente, la sociedad y la economía. Sin embargo, este objetivo se ve obstaculizado por la escasa promoción de formas de transporte eficientes, seguras, accesibles y respetuosas, además de la exacerbación de la problemática ocasionada por los accidentes de tránsito, con relación a la seguridad vial.	--	1	--	8	11	4
6	Debilidad en la gobernanza en salud, evidenciado en: fragmentación del sistema de salud y sus actores, débil participación de la comunidad en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, recursos insuficientes para la prestación de servicios, y limitada capacidad de inspección, vigilancia y control, y falta de sistemas de información.	7	5	4	7	8	11
7	El bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud, ha llevado a un aumento en la estigmatización de los usos y costumbres de los pueblos étnicos y la comprensión de su sistema de valores.	--	--	--	3	10	--
8	Las insuficientes oportunidades de acceso adecuado a la educación superior tienen consecuencias significativas en la calidad de vida y en la capacidad de construir sociedades equitativas.	--	15	15	--	17	3
9	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).	8	3	2	12	16	12
10	Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida, entre los cuales se refiere; la contaminación del agua, uso de pesticidas, falta de vacunación y tenencia inadecuada de animales.	2	9	8	15	3	14
11	Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas	4	10	9	13	5	10



	menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos.						
12	La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios. Esta falta de vigilancia efectiva puede limitar la capacidad de identificar y abordar adecuadamente los problemas de salud pública en estas áreas	7	5	4	7	8	11
13	Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres, asociados a: falta de recursos, educación y concientización limitadas, fragmentación institucional, desigualdades sociales, cambio climático y cultura de complacencia, entre otros.	11	6	5	6	13	16
14	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas. Esto afecta no solo su salud, sino también su capacidad para salir de la pobreza y mejorar su calidad de vida.	9	11	10	10	6	15
15	El mal uso y desabastecimiento de medicamentos conlleva una carga significativa de morbimortalidad, sumado a una baja implementación del programa de farmacovigilancia. Esta problemática no solo afecta la salud individual de quienes los consumen incorrectamente, sino que también genera un impacto a nivel colectivo en términos de enfermedad y muerte.	10	12	11	14	14	13
16	Persistencia de carga de morbimortalidad asociado a enfermedades transmisibles como Enfermedad de Hansen, Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc. en el Departamento de Nariño	8	3	2	12	16	12



17	El cambio climático afecta la salud pública al intensificar eventos extremos como olas de calor, inundaciones y sequías, causando lesiones, enfermedades y muertes, desplazamientos de población y daños a la infraestructura sanitaria. Impacta la calidad del aire, el suministro de agua y la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, aumentando el riesgo de brotes epidémicos. La contaminación del aire agrava enfermedades respiratorias y cardiovasculares, mientras que el aumento del nivel del mar y la acidificación de los océanos amenazan la seguridad alimentaria.	--	--	--	--	--	7
18	Las lesiones por pólvora representan un desafío significativo en términos de salud pública y seguridad, y presentan consecuencias que van más allá de las lesiones físicas. Este problema incluye desde quemaduras graves hasta pérdida de extremidades y daños en órganos vitales, con repercusiones a largo plazo en la calidad de vida de las personas afectadas. Además, el uso indebido de la pólvora puede generar costos elevados para el sistema de salud, así como para los individuos y sus familias. A nivel social, estas lesiones pueden causar estrés emocional, trauma psicológico y estigmatización para las víctimas, así como generar tensiones en las comunidades donde ocurren estos incidentes.	14	13			15	

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Frente al consolidado de las problemáticas enunciadas en el proceso se resalta que, el aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores interrelacionados, es decir, las problemáticas asociadas a salud mental, fue la problemática que ocupó los primeros lugares de priorización en los 6 nodos, oscilando entre las posiciones 1 y 5. Seguido de las desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios y la baja cobertura de aseguramiento, la cual fue priorizada entre las posiciones 1 y 9 en los nodos. Seguidamente, se destacan las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección, con calificaciones entre la posición 2 y la posición 7. Finalmente, dentro de las cinco problemáticas categorizadas en las primeras posiciones se ubicó la deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, categorizados entre la posición 1 y 13 en los nodos.



A pesar de no estar como una problemática priorizada para el nivel departamental, los nodos Centro 1, Centro occidente, Occidente y Norte incorporaron una problemática territorial adicional, la baja movilidad segura terrestre y fluvial, ubicándose en el segundo cuartil de priorización con calificaciones que estuvieron entre la posición 1 y 11 en los diferentes nodos.

Los nodos Occidente y Sur priorizaron en primer lugar la deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva. Para los nodos norte y centro occidente la principal problemática correspondió al aumento en los casos de lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, es decir, problemáticas de salud mental. Para el nodo Centro 1 la principal problemática priorizada fue la baja movilidad segura terrestre y fluvial. Finalmente, para el nodo Centro 2 la principal problemática planteada fue la asociada a las desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas

Al consolidar la lectura de problemáticas a nivel departamental se revelan diferencias significativas dentro del departamento desde una perspectiva de determinantes sociales, de la salud y de la determinación social, como se refleja en la diversidad de calificaciones para una misma problemática en los diferentes nodos. Estas diferencias implican la necesidad de crear planes de trabajo que busquen articular acciones con las administraciones municipales, con el objetivo de garantizar una complementariedad entre el nivel departamental y las metas y prioridades de los niveles municipales.

4.7. Priorización de problemáticas en el orden departamental. Matriz Hanlon

Para la priorización de problemas a nivel departamental se retomó el trabajo desarrollado por cada mesa según nodo en lo correspondiente a las matrices de HANLON-OPS. Los puntajes obtenidos en cada uno de los criterios consolidados permiten su ordenamiento según importancia de acción, permitiendo así dirigir de manera más efectiva acciones, recursos y esfuerzos hacia aquellas problemáticas que, según los representantes de la comunidad y delegados de las Administraciones Locales participantes requieren mayor intervención. A fin de maximizar el impacto de las intervenciones en salud pública relacionadas por las instituciones y comunidad.



Tabla 176. Matriz de priorización Hanlon-OPS. Nariño 2024

N. Problema	Orden priorización	1.Problema	Promedio de A-MAGNITUD	Promedio de B1-URGENCIA	Promedio de B2 = Seriedad de las consecuencias	Promedio de B3 = pérdida económica	Promedio de B4 = repercusión negativa en otros	Promedio de C = Eficacia de las intervenciones	Promedio de E = inequidad	Suma de Factor de posicionamiento [Gobierno y Gobernanza]	Suma de Factor de posicionamiento [Pueblos y comunidades]	Promedio de Factor de posicionamiento [Determinantes sociales]	Promedio de Factor de posicionamiento [Atención primaria en salud]	Promedio de Factor de posicionamiento [Cambio climático, emergencias]	Promedio de Factor de posicionamiento [Gestión conocimiento]	Promedio de Factor de posicionamiento [Personal de salud]	2.Promedio de Cálculo Hanlon
P10	1	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias,	7,38	4,43	3,79	4,05	4,33	5,56	3,44	9,54	10,39	0,16	0,15	0,17	0,16	0,16	22,7
P13	2	Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas	7,35	3,85	3,81	3,61	4,11	5,21	3,40	9,14	9,77	0,15	0,15	0,17	0,15	0,16	20,6
P2	3	Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y	6,59	3,43	3,34	3,77	3,59	5,13	3,47	10,55	11,42	0,16	0,16	0,17	0,16	0,16	19,9



		servicios sociales contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección																
P1	4	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud,	6,25	3,41	2,92	3,22	3,62	5,37	3,41	11,23	12,09	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,17	19,5
P15	5	La baja movilidad segura terrestre y fluvial, resalta la necesidad de fortalecer la movilidad sostenible	6,93	3,64	3,60	3,96	3,69	5,31	3,16	6,70	7,73	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	19,3
P12	6	Debilidad en la gobernanza en salud, evidenciado en: fragmentación del sistema de salud y sus actores	6,63	3,68	3,27	4,02	3,98	5,61	3,27	8,27	8,92	0,16	0,15	0,17	0,15	0,16	0,16	19,1



P17	7	El bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud	5,86	2,98	2,90	3,26	3,00	4,86	3,24	6,44	6,81	0,17	0,16	0,17	0,16	0,17	18,9
P18	8	Insuficientes oportunidades de acceso adecuado a la educación superior tienen consecuencias significativas en la calidad de vida	6,80	3,13	3,00	3,53	3,20	4,77	3,20	4,44	4,63	0,17	0,16	0,16	0,17	0,17	17,9
P7	9	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).	6,48	3,55	3,26	3,52	3,55	5,66	3,29	9,43	9,97	0,15	0,15	0,16	0,15	0,16	17,8
P3	10	Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios de la salud.	7,05	3,71	2,88	3,09	3,65	5,70	3,02	10,12	11,03	0,16	0,16	0,17	0,16	0,15	17,8
P11	11	Aumento de la malnutrición en	6,36	3,41	3,33	4,00	3,69	5,40	3,02	8,76	9,09	0,15	0,15	0,16	0,16	0,16	17,6



		el departamento de Nariño																
P4	12	La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad	6,4 1	3,77	3,16	3,70	3,89	5,30	3,09	9,36	10,01	0,16	0,15	0,16	0,16	0,15	17,4	
P8	13	Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres	5,7 4	3,26	2,88	3,47	3,31	5,88	3,31	8,36	9,12	0,15	0,15	0,16	0,15	0,15	17,4	
P6	14	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales.	6,6 3	3,39	2,78	3,67	3,27	4,81	3,06	9,67	10,26	0,16	0,15	0,16	0,16	0,15	16,3	
P9	15	El mal uso y desabastecimiento de medicamentos conlleva una carga significativa de morbimortalidad	5,8 2	3,48	2,86	3,52	3,18	5,57	2,89	8,33	8,58	0,16	0,15	0,16	0,15	0,15	15,7	



P5	16	Persistencia de carga de morbilidad asociado a enf. transmisibles	6,64	2,76	2,90	3,36	3,56	5,54	2,76	8,10	9,07	0,14	0,15	0,16	0,15	0,15	14,2
P16	17	El cambio climático afecta la salud pública al intensificar eventos extremos	6,78	3,48	2,74	3,74	3,91	4,91	2,57	3,28	3,34	0,14	0,16	0,14	0,16	0,16	13,9
P14	18	Lesiones por pólvora representan un desafío significativo en términos de salud pública y seguridad.	5,00	2,53	2,50	2,72	2,69	5,75	2,31	4,58	4,76	0,16	0,15	0,17	0,16	0,15	12,4

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



Dentro del análisis de los resultados consolidados para el departamento de la priorización realizada desde los nodos, a continuación, se presentan los elementos principales de síntesis:

La problemática 10 referida a las lesiones autoinflingidas, consumo de sustancias psicoactivas y los diferentes tipos de violencia tuvieron la mayor calificación desde el análisis de Hanlon con un valor total de 22,70, coincidiendo con la lectura realizada desde los diferentes nodos, en donde esta problemática ocupó las posiciones uno a la cinco en el análisis por nodos. A continuación, fue priorizado en el orden departamental las desigualdades en la atención en las poblaciones rurales y rurales principalmente asociadas a las dificultades de acceso a la atención y la calidad de los servicios actualmente disponibles con un 20, 55 de calificación general, en la lectura desde los nodos, esta problemática posiciones de priorización entre la 1 y la 9. Finalmente, las barreras y desigualdades en la atención en salud en la población de especial protección, ocupó el tercer lugar de priorización con una valoración total de 19,98 coincidiendo con la lectura de priorización por nodos en donde ocupó posiciones entre la 2 y la 7. Este análisis consolidado departamental refuerza la lectura heterogénea que se tiene de las problemáticas priorizadas desde los nodos y la importancia de adaptar los planes de acción territoriales desde una perspectiva local y una complementariedad de esfuerzos desde el orden departamental y otros sectores clave en la solución de los mismos.



CAPÍTULO V.

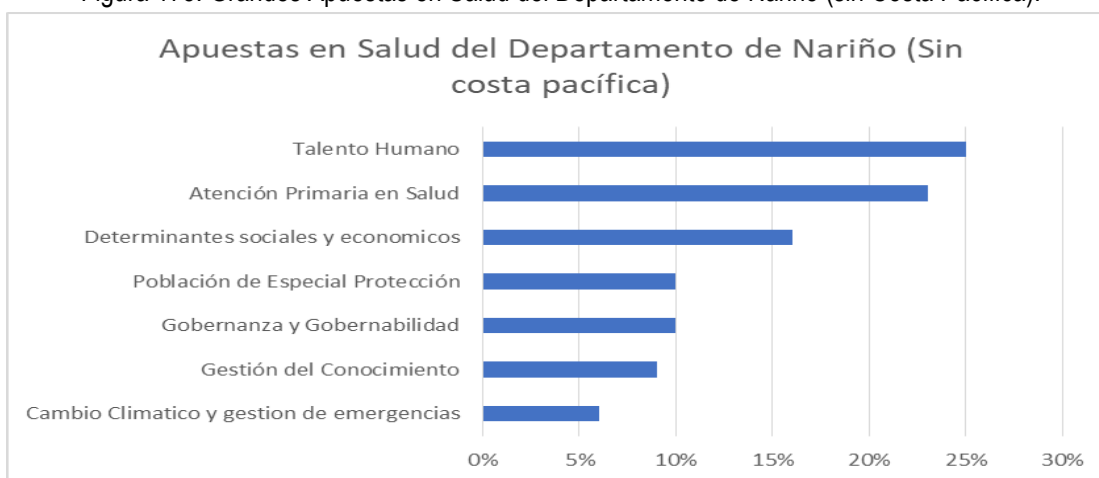
**LECTURA DEPARTAMENTAL DE
PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES
INTEGRANDO LA INFORMACIÓN
CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DESDE
EL EQUIPO DEPARTAMENTAL DE
PLAN TERRITORIAL DE SALUD**



CAPÍTULO V. LECTURA DEPARTAMENTAL DE PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES INTEGRANDO LA INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DESDE EL EQUIPO DEPARTAMENTAL DE PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Para el análisis de las problemáticas desde el equipo de Plan Territorial de Salud del orden departamental, se consideró importante retomar los ejercicios institucionales de apuestas por la salud, surgidas desde la junta en Salud convocada por el Instituto Departamental de Salud en las que participaron representantes de las EAPB, Despachos de Alcaldes y Gerentes de Empresas Sociales del Estado; se desarrollaron dos espacios de trabajo, uno con la zona Pacífico del Departamento de Nariño y otra más con el resto de municipios del departamento. A continuación, se presentan las apuestas en salud que surgieron de las citadas juntas:

Figura 178. Grandes Apuestas en Salud del Departamento de Nariño (sin Costa Pacífica).



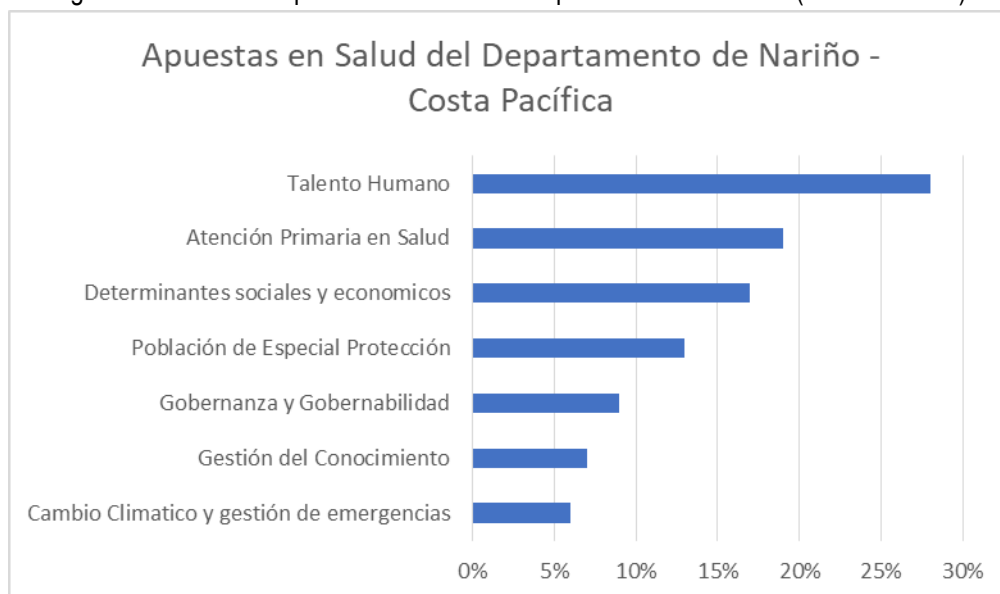
Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Para la zona de cordillera del Departamento, las tres principales necesidades y apuestas en salud están orientadas al fortalecimiento del talento humano, la implementación de la APS y la intervención de los determinantes sociales y económicos para afectar positivamente a la salud. Al profundizar en las estrategias que están relacionadas con estas necesidades, frente al talento humano en salud, se encuentra la baja de formalización del talento humano en salud, baja disponibilidad y resolutivez del talento humano en salud, debilidades en la planificación estratégica del talento humano y la falta de incentivos y estímulos al personal de salud.

Por otra parte, respecto de las necesidades asociadas a la Atención Primaria en Salud, se identificaron causas asociadas como la baja infraestructura y dotación hospitalaria, acceso y calidad de los servicios básicos en las comunidades del departamento, limitado número de equipos básicos en salud dispuestos en el departamento y debilidad en la micro territorialización y redes integrales e integradas.

Finalmente, frente a las apuestas en salud relacionadas con determinantes sociales y económicos, se identifican desde los actores deficiencias en agua potable y saneamiento básico, soberanía y seguridad alimentaria, educación, conflicto armado y deficiencias en las vías de comunicación.

Figura 179. Grandes Apuestas en Salud del Departamento de Nariño (Costa Pacífica).



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024

En lo que corresponde a los municipios de la Costa Pacífica, las tres principales necesidades y problemáticas que surgieron, corresponden también a deficiencias en talento humano en salud, debilidad en la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud y problemas relacionados con determinantes sociales y económicos que afectan la salud de las poblaciones. Al indagar con los participantes cuáles causas se encontraban asociadas estas, los asistentes establecieron frente a las deficiencias de talento humano, la baja disponibilidad y resolutivez del talento humano, bajo nivel de formación del talento humano en salud y las formas de contratación que no permiten garantizar continuidad en los procesos institucionales.

Respecto de las causas asociadas a la débil implementación del modelo de Atención Primaria en Salud, los asistentes establecieron causas asociadas como el deficiente acceso a los servicios de salud, la falta de talento humano en especial, los Equipos Básicos en Salud y el déficit en infraestructura y dotación hospitalaria.

Frente a los determinantes sociales de la salud la deficiencia en acceso a agua potable y saneamiento básico, la inseguridad alimentaria con un enfoque de soberanía, el conflicto armado, las barreras de acceso a educación y las malas vías de comunicación se relacionaron como causales de estas problemáticas.

Por otra parte, retomando el ejercicio de análisis cualitativo a continuación se conjugaron las problemáticas, se analizaron y se consolidaron como se enuncia a continuación.

Con el trabajo desarrollado junto a los representantes institucionales, y comunitarios, junto al comportamiento cuantitativo de los indicadores de interés en salud pública en el departamento, el equipo territorial de salud



identificó oportunidades de articular las 18 problemáticas priorizadas por la comunidad en 14 problemáticas, con el fin de abordarlas de manera integral desde la planificación territorial en salud. En este orden de ideas, el equipo territorial en salud planteó el ajuste de la redacción y agrupación de problemáticas así:

La problemática número 8, relacionada con “Las insuficientes oportunidades de acceso adecuado a la educación superior tienen consecuencias significativas en la calidad de vida y en la capacidad de construir sociedades equitativas”, requiere de fortalecer la gobernanza a nivel departamental con el liderazgo del sector educación, por lo cual se trasladará a través de acto administrativo a la secretaria de educación departamental y se generarán espacios de coordinación intersectorial para realizar las intervenciones necesarias desde el sector educación con el acompañamiento permanente desde el Instituto Departamental de Salud.

Por otra parte, la problemática No 5 “La baja movilidad segura terrestre y fluvial, resalta la necesidad de fortalecer la movilidad sostenible, que implica desplazar personas y bienes de manera que se reduzca a la mínima generación de impacto negativo al medio ambiente” por lo cual se integra a la problemática No 10 relacionada con “Alta carga de morbilidad asociada a determinantes socio ambientales y sanitarios en todos los cursos de vida” con el fin de realizar un abordaje integral desde las competencias del sector salud contempladas en las líneas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.

Adicionalmente, las problemáticas No 17: “El cambio climático afecta la salud pública” y No 13 relacionada con la “debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres, asociados a: falta de recursos, educación y concientización limitadas, fragmentación institucional, desigualdades sociales, cambio climático” hacen referencia al mismo factor desencadenante “cambio climático”, por lo cual se agruparán en la problemática número 11 relacionada con la atención de emergencias y desastres y las estrategias propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública frente a las líneas estratégicas relacionadas a esta problemática.



Tabla 177. Listado de problemáticas a intervenir desde el departamento de Nariño. ASIS 2024

No	Descripción de la problemática y/o núcleo de inequidad agrupado desde la lectura de priorización Hanlon.
1	Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores interrelacionados: problemáticas de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales situados desde la violencia, acceso a armas y
2	Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios, influyendo en la baja cobertura de aseguramiento, debilidad en la prestación de servicios en salud especializados y sub especializados, baja capacidad instalada en las IPS pública, falta de infraestructura, falta de vías de acceso, altos niveles de corrupción, falta de acceso a servicios de internet
3	Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección: población con discapacidad, étnica, víctima de conflicto armado, personas adulto mayor, niños y niñas, habitantes de calle, migrante, entre otros
4	La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la débil comprensión del problema desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Hecho que repercute en diversos aspectos como: la elevada tasa de mortalidad materna, el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros.
5	Debilidad en la gobernanza en salud, evidenciado en: la fragmentación del sistema de salud y sus actores, débil participación de la comunidad en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, recursos insuficientes para la prestación de servicios, y limitada capacidad de inspección, vigilancia y control, y falta de sistemas de información.
6	El bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud, ha llevado a un aumento en la estigmatización de los usos y costumbres de los pueblos étnicos y la comprensión de su sistema de valores.
7	Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).
8	Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios de la salud derivados de situaciones relacionadas con: la contaminación del agua, el aire, los alimentos, el uso inadecuado e indiscriminado de plaguicidas y pesticidas, falta de vacunación antirrábica de caninos y felinos, tenencia inadecuada e irresponsable de animales y presencia de otras zoonosis, adicionalmente, ausencia de procesos de promoción para la movilidad segura y los desafíos asociados a las emergencias de origen natural y antrópico y los efectos adversos a la salud desencadenados por el cambio climático; en todos los cursos de vida en el departamento.



9	Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos.
10	La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios.
11	Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres, asociados a: falta de recursos, educación y concientización limitadas, fragmentación institucional, desigualdades sociales y cambio climático que genera olas de calor, inundaciones y sequías, causando lesiones, enfermedades y muertes, desplazamientos de población y daños a la infraestructura sanitaria.
12	La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación, accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas.
13	Persistencia de carga de morbilidad asociado a enfermedades transmisibles como Enfermedad de Hansen, Enfermedad diarreica Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas, Dengue, etc. en el Departamento de Nariño
14	El mal uso y desabastecimiento de medicamentos conlleva una carga significativa de morbilidad, sumado a una baja implementación del programa de farmacovigilancia.
15	Las lesiones por pólvora representan un desafío significativo en términos de salud pública y seguridad, y presentan consecuencias que van más allá de las lesiones físicas.
16	Insuficiente talento humano en salud y difíciles condiciones laborales (informalidad, contratación por OPS, alternativas de formación continua, permanencia, estímulos e incentivos a los trabajadores de la salud) que no garantizan unas condiciones dignas.
17	Debilidad en la implementación del modelo de Atención Primaria en salud dificultando la atención integral en salud, en particular en zonas rurales y rurales dispersas
18	Dificultades para garantizar la sostenibilidad y mejoramiento de la red pública hospitalaria debido a los retos presentados en financiamiento, acceso desigual a los servicios de salud, escasez de personal cualificado e infraestructura obsoleta.

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



CAPITULO VI.

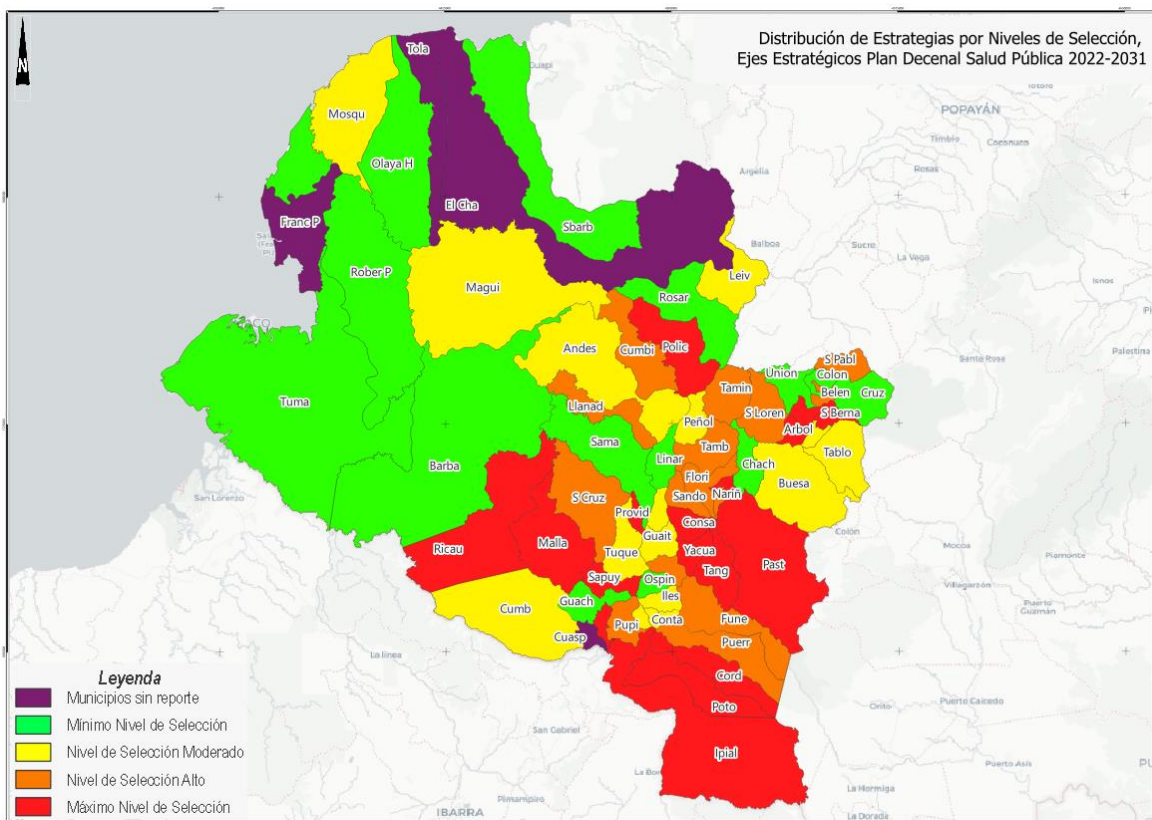
PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Respecto al análisis de los problemas identificados y priorizados por parte de los 62 municipios participantes del proceso de construcción participativa de ASIS comunitario, se posibilita alternativas de respuesta en correspondencia con los Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en conexión a su vez con las estrategias que integran cada eje y retomando como elemento fundamental y orientador, el porcentaje de frecuencia que indica la prioridad de un determinado eje y sus cinco principales estrategias para ofrecer respuesta a las problemáticas identificadas.

Figura 180. Distribución de estrategias por niveles de selección, ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.



El mapa muestra la distribución territorial de la selección de estrategias de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) en el departamento de Nariño. Utilizando cuartiles del mayor al menor número de estrategias seleccionadas, se visualiza el nivel de implementación propuesto del PDSP en cada municipio.

Máximo Nivel de Selección: Representa los municipios que han identificado el mayor número de estrategias para abordar los problemas de salud de manera integral y prioritaria.

Nivel de Selección Alto: Indica los municipios que han identificado un buen número de estrategias para abordar los problemas de salud.

Nivel de Selección Moderado: Muestra los municipios que han identificado estrategias de forma moderada para abordar los problemas de salud.

Nivel Mínimo de Selección: Representa los municipios que han identificado y seleccionado un número menor de estrategias en comparación con los anteriores niveles de selección.

Esta representación semaforizada permite identificar el nivel de implementación de los ejes estratégicos del PDSP en el departamento de Nariño, tanto de manera total como por cada uno de los ejes, permitiendo reconocer los mecanismos para brindar respuestas a las problemáticas y necesidades sociales en salud del departamento de Nariño. Además, permite identificar patrones frente a las estrategias que requieren un enfoque particular en la planificación de la respuesta o intervención.

A continuación, se ofrece la interpretación que corresponde a coligar eje de plan Decenal, con el porcentaje de frecuencia y sus estrategias, estableciendo la narrativa según orden de prioridad por eje.

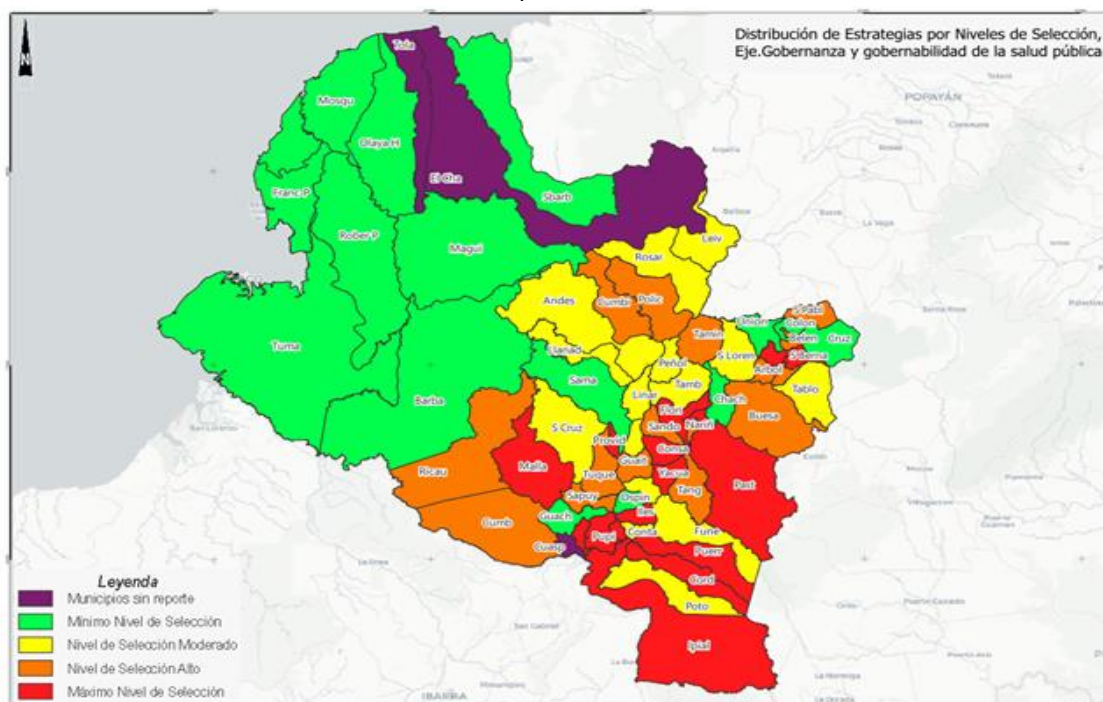


Tabla 178. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de gobernanza y gobernabilidad en salud pública.

Eje del PDSP	Estrategias priorizadas
Gobernanza y gobernabilidad de la salud pública	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.
	Desarrollo de capacidades institucionales y sectoriales para el ejercicio de la participación social y comunitaria en salud como derecho en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluido el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas acordes con el marco normativo.
	Diseño e implementación de estrategias para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria y psicosocial para pueblos y comunidades.
	Generación y adecuación de estrategias que promuevan capacidades institucionales para la garantía del derecho a la salud de la población de la economía popular y comunitaria en el territorio.
	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Figura 181. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de gobernanza y gobernabilidad en salud pública.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

El eje de Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública se identificó como núcleo central para el establecimiento de estrategias y alternativas de solución, aspecto que permite reconocer el énfasis necesario para los procesos en salud centrado en la toma de decisiones a nivel administrativo y gubernamental, sin perder de vista aquello que vincula la capacidad de participación y agenciamiento político de la ciudadanía y los agentes civiles que integran el ámbito social. En suma, a lo mencionado con anterioridad, se evidencia la necesidad de establecer escenarios de participación comunitaria de manera activa en aquello que respecta a la toma de decisiones, en espacios que faciliten el reconocimiento de necesidades poblacionales y comunitarias guardando coherencia con las respuestas institucionales efectivas.

La priorización de este eje indica además la debilidad en aquello que respecta a la intersectorialidad, como principio y ejercicio que posibilita la garantía y satisfacción del derecho a la salud en el marco de la multiplicidad de sectores que comparten una visión resolutoria de los problemas. Es fundamental reconocer que la gobernanza implica la coordinación entre sectores que aportan a la garantía y resolución de necesidades en salud, en coherencia con la garantía en la distribución efectiva de recursos e incluir políticas que soporten la garantía y respuesta efectiva a las necesidades.

En consecuencia, a la relación del eje con las cinco estrategias priorizadas, como principio orientador de respuesta a las situaciones referidas, se identifica la necesidad de construir acciones en el marco de:



1. El mejoramiento en la planificación y gestión de la salud que establezca relación, coherencia y efectividad con el abordaje oportuno de factores de riesgo, acorde al debido y oportuno reconocimiento de las necesidades poblacionales situadas en un contexto específico, con el fin de brindar alternativas y soluciones que asuman las particularidades de las poblaciones y territorios.
2. La necesidad de promover la participación social y comunitaria como espacios de aporte y garantía de participación comunitaria, para la toma de decisiones en salud acorde a un respectivo respeto y reconocimiento de saberes. En coherencia con la adecuada implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
3. La importancia de construir apuestas y estrategias que retomen la diferencia como un principio fundamental, para brindar garantía en el acceso y prestación de servicios de salud adecuados a las necesidades de las personas en términos de género, edad, diversidad sexual y demás aspectos que se remiten a la aplicación efectiva del enfoque diferencial.
4. La correspondencia con la construcción y desarrollo de estrategias que ofrezcan garantía al acceso a servicios de salud para poblaciones históricamente vulneradas, que guarden coherencia con las características y demandas específicas.
5. El mejoramiento de la capacidad de vigilancia en salud pública a nivel territorial en aquello que respecta al personal de salud, infraestructura y equipamiento de espacios, que en suma garanticen una respuesta efectiva a las necesidades en salud de las poblaciones y en coherencia con lo anterior la posibilidad de asumir respuesta adecuadas a los desafíos que involucran el proceso de salud.

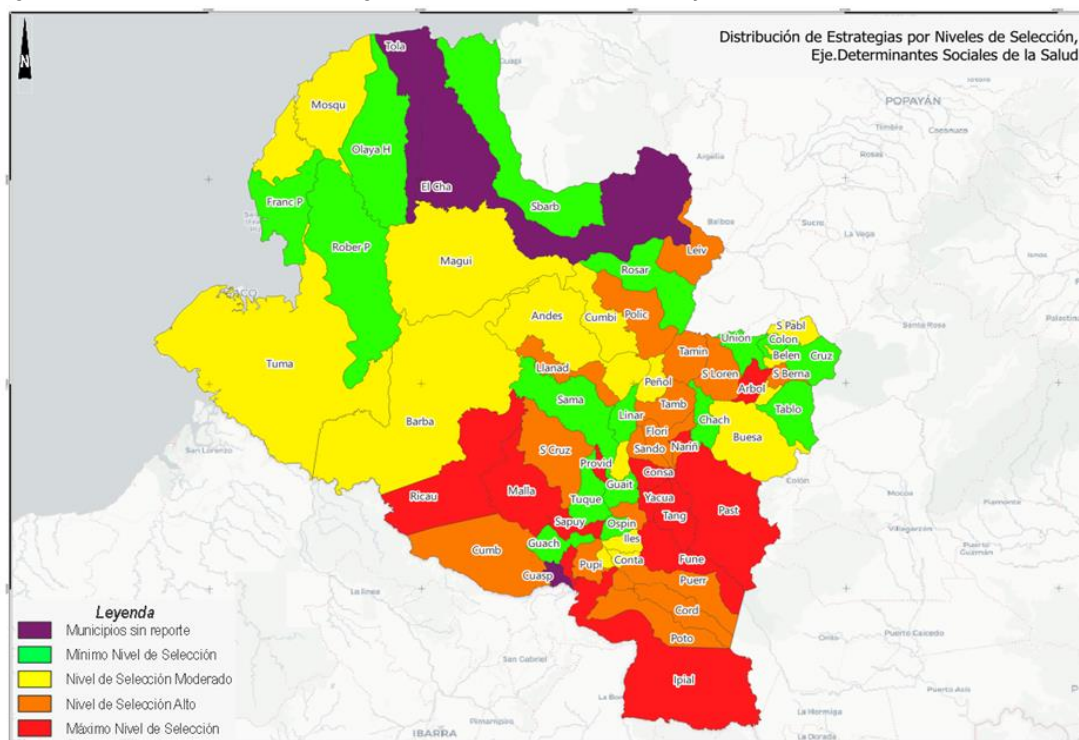


Tabla 179. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de determinantes sociales en salud.

Eje del PDSP	Estrategias priorizadas
Determinantes Sociales de la Salud	Gestionar los mecanismos técnicos, administrativos y políticos para mejorar de las condiciones de trabajo u ocupación que deterioran la salud, en el marco de la política de trabajo decente y para la generación de ingresos a las comunidades con atención particular en las mujeres rurales y de pueblos y comunidades étnicas, población LGTBQ+, personas con discapacidad y personas de 60 y más años, independiente de la nacionalidad.
	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social)
	Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.
	Gestión de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación, a partir de acuerdos en espacios intersectoriales.
	Generación de procesos de formación intersectorial y territorial en DDHH con énfasis en el respeto a la Misión Médica.

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Figura 182. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de determinantes sociales en salud.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

La identificación prioritaria de los determinantes sociales en salud denota la necesidad de avanzar en la comprensión integral del proceso salud-enfermedad-atención y las diferentes dimensiones proximales, intermedias y estructurales que determinan las formas en que entendemos la salud territorialmente, y, por ende, nacemos, vivimos, trabajamos, envejecemos, enfermamos y morimos. También guarda estrecha relación, desde la visión estructural principalmente, con la configuración de los sistemas de salud y la generación y perpetuación de las desigualdades en salud.

De esta manera, entre los determinantes se incluyen aspectos diversos, desde el acceso a la atención médica, la educación, el empleo, las redes de apoyo social, hasta las percepciones y respuesta que pueden desarrollar nuestros cuerpos frente a una situación problema en salud. En este sentido, la identificación de estrategias de este eje de manera prioritaria nos permite acercarnos a las realidades complejas que se viven en los diferentes territorios del departamento.

Tomando como referencia las cinco estrategias priorizadas por los municipios en este eje, se identifica la necesidad de construir acciones dentro del marco de estas prioridades:

1. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas las personas, incluyendo la expansión de la cobertura de salud universal, la eliminación de barreras económicas y geográficas, y la promoción de la atención primaria de salud.



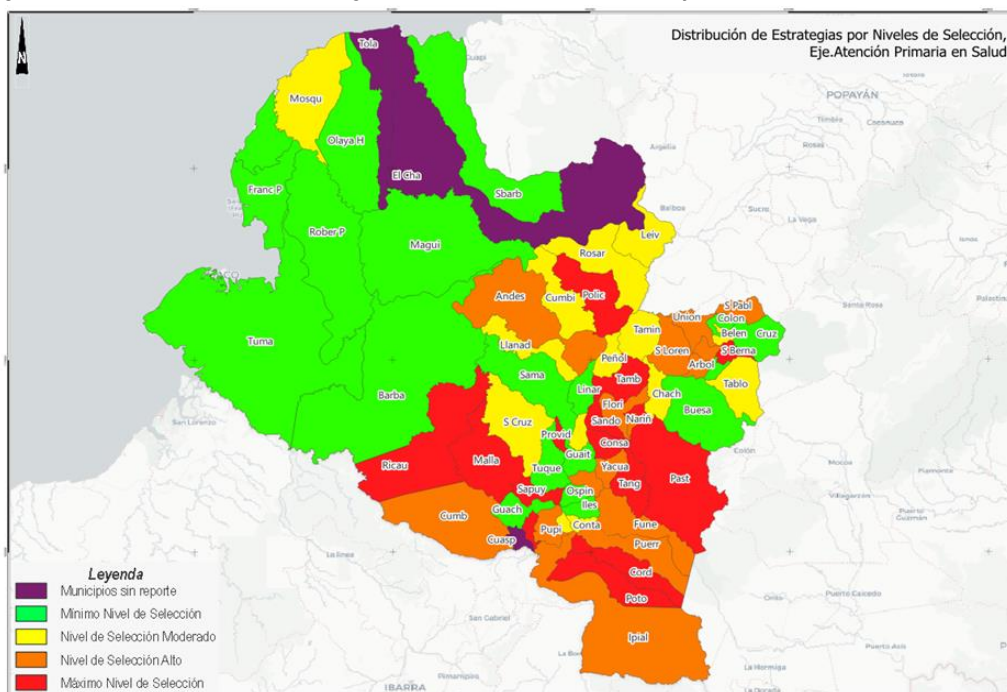
2. Fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a la población vulnerable.
3. Promover la creación y fortalecimiento de redes de apoyo social, incluyendo el apoyo familiar, comunitario y social, así como el acceso a servicios de apoyo psicosocial y de salud mental.

Tabla 180. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de Atención Primaria en Salud.

Eje del PDSP	Estrategias priorizadas
Atención Primaria en Salud	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.
	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.
	Conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales.
	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.
	Conformación y puesta en funcionamiento de los centros de atención primaria en salud - CAPS.

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Figura 183. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de Atención Primaria en Salud.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Las estrategias propuestas para fortalecer el eje de Atención Primaria en Salud subrayan la importancia de una mejora integral y coordinada en territorios. El eje refleja la necesidad de abordar de forma sistemática las brechas y debilidades históricas relacionadas con la fragmentación de los servicios de salud, la desarticulación intersectorial y la baja participación comunitaria. Asimismo, las estrategias planteadas sugieren una voluntad por establecer un modelo de atención centrado en la prevención, la predicción y la resolución de problemas de salud, basado en un enfoque territorial y comunitario, reconociendo la necesidad de coordinar esfuerzos intersectoriales, promover la participación activa de las comunidades y empoderar a los equipos de salud territoriales para comprender y atender las necesidades locales de manera efectiva y contextualizada.

Así, las orientaciones estratégicas planteadas, responden directamente al objetivo del eje de Atención Primaria en Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, pues se entiende que desde el eje se busca no solo abordar las enfermedades una vez que han surgido, sino también prevenir su aparición y promover la salud en su sentido más amplio; lo cual implica intervenir también en lo social, económico y ambiental, reconociendo la complejidad de los determinantes de la salud. De igual manera, el desarrollo de acciones, tanto sectoriales como intersectoriales, buscan no solo mejorar la calidad de vida de las personas, sino también reducir las desigualdades en salud y promover la equidad en el acceso a los servicios y recursos sanitarios.

De esta manera, en relación con las cinco estrategias priorizadas por los municipios para este eje, se identifica la necesidad de construir acciones dentro del siguiente marco:



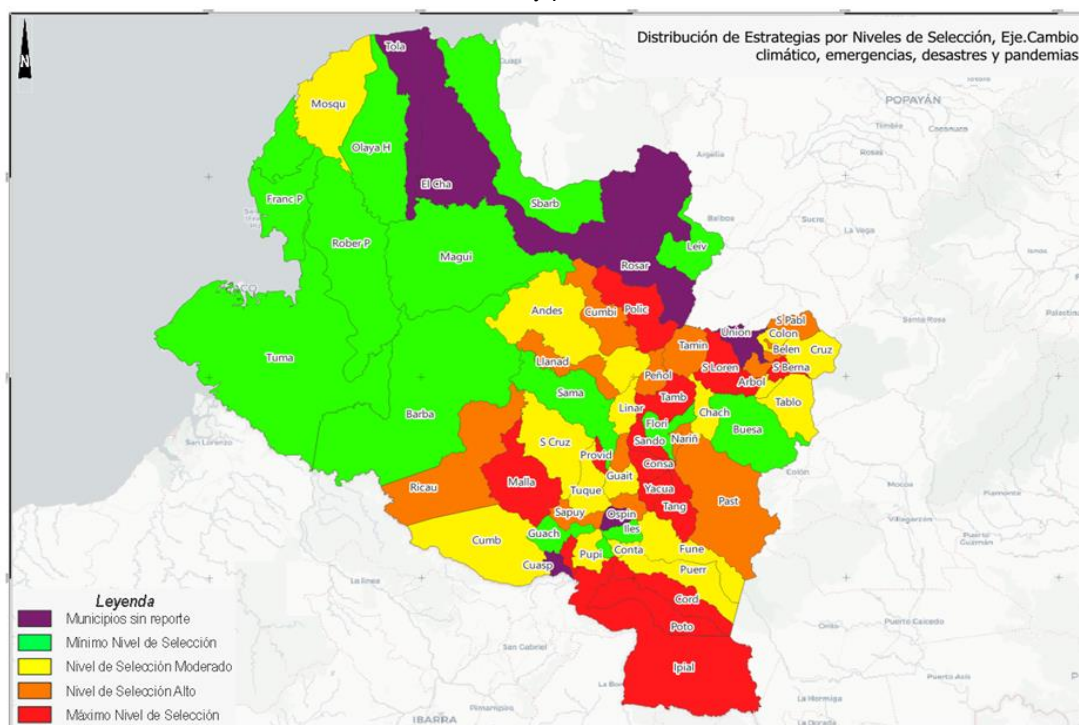
1. Procurar que los equipos de salud consulten y puedan alinear sus acciones con las políticas, planes estratégicos y planes de acción en salud específicos para abordar situaciones o problemáticas particulares. Además, se debe garantizar que los mismos tengan una comprensión de las condiciones de vida y salud en ámbitos micro territoriales para una intervención más efectiva.
2. Fomentar la participación social y la restauración de los lazos de confianza entre las comunidades y las instituciones de salud. Esto implica la incorporación de perspectivas de intervenciones basadas en la comunidad, que permitan una mayor implicación y empoderamiento en la gestión de su propia salud.
3. Facilitar el acceso y la continuidad de la atención en salud mediante la implementación de modalidades de prestación de servicios complementarias, como unidades móviles, atención domiciliaria, jornadas de salud y telemedicina, garantizando la habilitación de estos servicios, su disponibilidad y accesibilidad.

Tabla 181. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.

Eje del PDSP	Estrategias priorizadas
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Participación en las instancias de orientación y coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, e incorporar las acciones del sector salud en los instrumentos de planificación, tales como, Planes de Gestión del Riesgo y Estrategias de Respuesta a Emergencias
	Formulación de políticas que permitan la planeación de la gestión integral del riesgo de desastres en salud y el fortalecimiento de la capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres de importancia nacional e internacional.
	Socialización e Implementación del Plan de gestión integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED) en las Entidades Territoriales
	Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas operativas de alerta y respuesta
	Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Figura 184. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

La gestión integral en emergencias y desastres tiene como objetivo proteger tanto a individuos como a colectivos ante los riesgos que puedan impactar en la salud pública. Esto se logra a través de acciones de adaptación para enfrentar los efectos del cambio climático, así como contribuir a la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero para mitigar las causas subyacentes del problema. Además, en el marco del actual Plan Decenal de Salud Pública, esta gestión integral se amplía para incluir la preparación frente a futuras pandemias, fortaleciendo la estructura necesaria para una respuesta efectiva ante nuevos eventos de este tipo.

El eje de cambio climático, emergencias, desastres y pandemias tiene como objetivo reducir los impactos de emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental mediante la gestión integral del riesgo, promoviendo la seguridad sanitaria y el bienestar. Es importante tener en cuenta que para el Plan Decenal de Salud Pública es prioritario fomentar la participación responsable de todos los sectores de la comunidad, además, es crucial abordar las necesidades y propuestas de los diferentes grupos étnicos y comunidades geográficamente dispersas en la implementación de acciones de desarrollo comunitario, así como identificar y evaluar el papel de los actores en la gestión del cambio climático en el territorio, la respuesta de salud en los planes territoriales de la salud y la vulnerabilidad de la población y el sistema de salud frente al cambio climático desde una perspectiva territorial.

En consonancia con las disposiciones del Plan Decenal de Salud Pública, las estrategias priorizadas para incorporar acciones desde los Planes Territoriales de Salud desde los municipios participantes incluyen la



participación en instancias de coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, la incorporación de acciones de salud en instrumentos de planificación, la formulación de políticas para la gestión integral del riesgo de desastres, la socialización e implementación del Plan de Gestión Integral de Riesgos de Emergencia y Desastres en Salud y el fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas de alerta y respuesta, así como la capacidad comunitaria para detectar y responder a eventos de salud pública inusuales. Es así como, tomando como referencia las cinco estrategias priorizadas por los municipios en este eje, se identifica la necesidad de construir acciones en el marco de:

1. Fortalecer la acción interinstitucional para intervenir en salud integral, seguridad humana y justicia social, con especial atención en territorios afectados por el conflicto armado, restableciendo el derecho a la salud en zonas rurales y afectadas por esta condición. Priorizar el cumplimiento del acuerdo final de paz, centrado en los derechos de las víctimas y la reconciliación nacional en salud.
2. Reducir la vulnerabilidad de la infraestructura hospitalaria y en salud ante múltiples amenazas, adaptándose a desafíos técnicos, ambientales y territoriales.
3. Promover la participación social y comunitaria como espacios para la toma de decisiones en salud con respeto y reconocimiento de saberes.
4. En el marco de la adecuada implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, propiciar condiciones para fortalecer la respuesta a emergencias mediante la implementación de iniciativas como COE Salud, ERI, y EMT.
5. Garantizar la regulación de servicios de urgencia y coordinar la atención de poblaciones afectadas por desastres a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres.
6. Establecer sistemas de alerta temprana y respuesta en salud pública.
7. Evaluar y monitorear capacidades territoriales para la preparación y respuesta a emergencias y desastres.

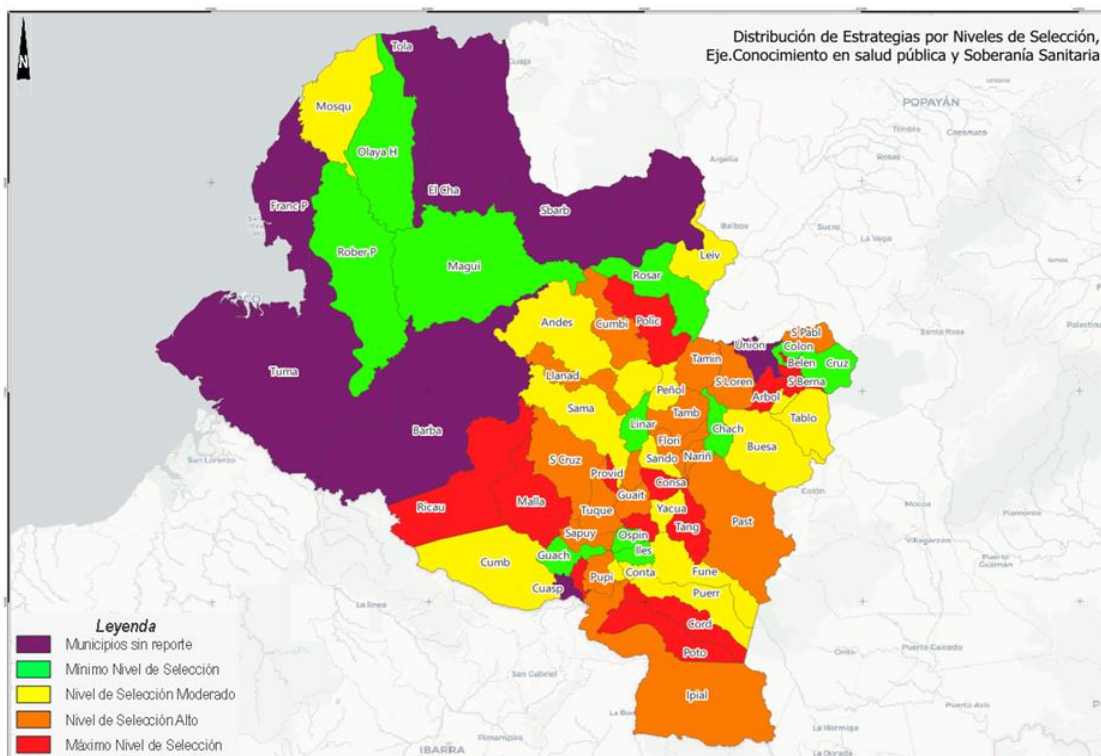


Tabla 182. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria.

Eje del PDSP	Estrategias priorizadas
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Fortalecer el papel de la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud (CIDPTES) como ente de gobernanza que guíe las acciones que lleven a Colombia a convertirse en un centro de desarrollo y producción de TES, a través de la articulación de las propuestas que, desde los diferentes sectores (gobierno, industria, academia y sociedad), puedan aportar para este fin
	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento con enfoques diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas
	Construcción de forma colectiva e intercultural los saberes que aporten a la producción y análisis de la información en salud pública
	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública
	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Figura 185. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

El conocimiento en salud pública se encuentra inmerso dentro de la gestión del conocimiento, como un proceso dinámico, analítico y contextualizado a los diferentes escenarios comunitarios e institucionales. De esta manera, incluye el estudio de procesos de enfermar y morir, políticas de salud, programas de intervención, entre otros. Esto se concatena con la soberanía sanitaria, vista como el derecho y la capacidad de los países y comunidades para determinar sus propias políticas y acciones en materia de salud, de acuerdo con sus necesidades, valores y recursos disponibles. La soberanía sanitaria reconoce la importancia de la autonomía y la participación de las comunidades en la toma de decisiones sobre su salud, así como la necesidad de abordar las inequidades y desigualdades en salud a nivel local, nacional e internacional.

De esta manera, desde el análisis relacional del eje con las estrategias priorizadas, se destaca la importancia de llevar a cabo acciones en el contexto de:

1. Desarrollar políticas de salud que reflejen las necesidades y prioridades específicas de la población, basadas en evidencia científica y en consulta con las comunidades locales.
2. Fomentar la participación y significativa de las comunidades en la toma de decisiones sobre su salud, involucrándose en la planificación, implementación y evaluación de programas y políticas de salud.



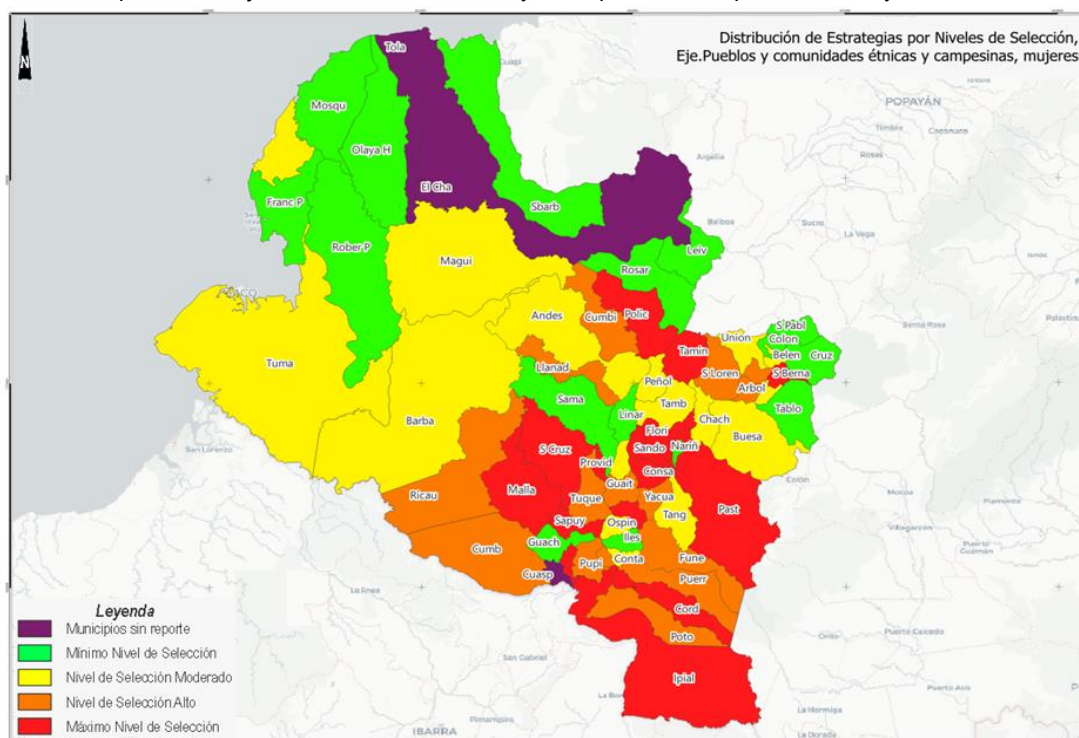
3. Implementar acciones dirigidas a reducir las desigualdades en salud, abordando los determinantes sociales de la salud y asegurando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todos los grupos de la población.
4. Invertir en la formación y capacitación de profesionales de la salud, así como en el fortalecimiento de la infraestructura y tecnología necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud adecuados.

Tabla 183. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.

Eje del PDSP	Estrategias priorizadas
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.
	Identificación, reconocimiento, fortalecimiento, promoción y garantía de la participación como derecho e incidencia de personas y colectivos en los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud
	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos
	Caracterización de actores comunitarios, estructuras organizativas, y recursos humanos propios entre otros, para la organización y adecuación de los protocolos propios interculturales en el marco de la atención integral
	Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Figura 186. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

La salud en los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación aborda las necesidades específicas de estas poblaciones en términos de salud física, mental, emocional y social. Se reconoce que estas poblaciones pueden enfrentar desafíos únicos en el acceso a servicios de salud, así como en la prevención y el tratamiento de enfermedades, debido a factores como la discriminación, la marginalización, la pobreza, la falta de acceso a recursos y servicios, y las barreras culturales y de género.

De esta manera, desde el análisis relacional del eje con las estrategias priorizadas, se destaca la importancia de llevar a cabo acciones en el contexto de:

1. Valorar y respetar los conocimientos, prácticas y cosmovisiones de estas poblaciones en relación con la salud, así como reconocer y abordar las desigualdades y discriminaciones que enfrentan en el acceso a la salud debido a su identidad étnica, de género o sexualidad.
2. Implementar políticas y programas que promuevan la equidad de género y empoderen a las mujeres y niñas, incluyendo el acceso a la educación, la participación en la vida política y económica, y la prevención de la violencia de género.

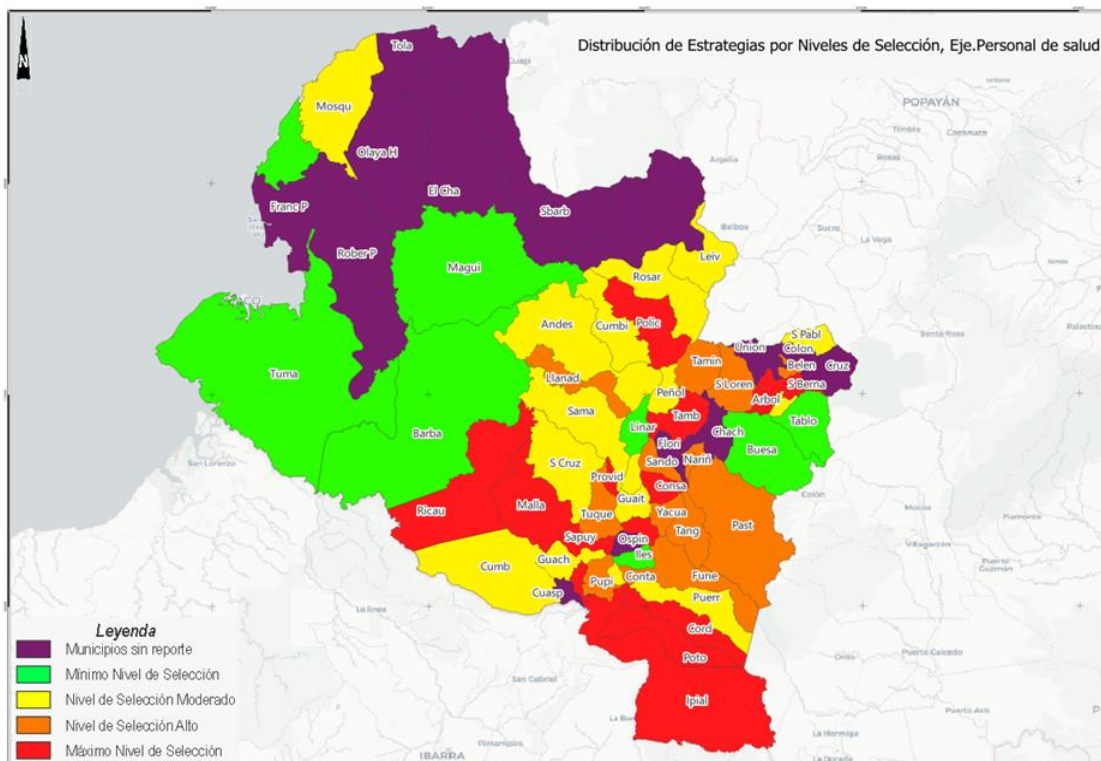


Tabla 184. Estrategias priorizadas a nivel departamental: eje de personal de salud.

Eje del PDSP	Estrategias priorizadas
Personal de salud	Concertación de los mínimos de formación del THS y las prácticas pedagógicas a nivel técnico, tecnológico, universitario, posgradual y formación de formadores con relación a: territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva.
	Caracterización del talento humano en salud pública
	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.
	Definición de estrategias territoriales e intersectoriales para la mejora de la disponibilidad y distribución del THS con énfasis en los que realizan acciones y gestión de la salud pública.
	Gestión de la apertura territorial de las Instituciones de Educación del THS con los actores de la región para ser parte de la transformación requerida a escala mayor: con prácticas académicas y participación de las comunidades

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

Figura 187. Distribución de estrategias por niveles de selección, eje de personal de salud.



Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024.

La priorización del personal de salud refleja un enfoque integral y multidimensional para abordar los desafíos dentro de la prestación de servicios en salud a lo largo del territorio. Mediante la concertación de los equipos de Talento Humano en Salud (THS) y la implementación de prácticas adaptadas a diferentes niveles educativos, sociales y culturales se garantiza que la atención en salud sea debidamente implementada y actualizada en las áreas mencionadas dentro del Plan Decenal de Salud Pública donde se asumen aspectos estructurales de lo humano, el curso de vida y la perspectiva de género, así como también el reconocimiento en la atención para los pueblos y comunidades étnicas, sustentada en su identidad milenaria y cosmovisiones. Por lo tanto, se comprende la importancia del personal de salud en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y la Salud Pública. Su papel es fundamental para garantizar la provisión de servicios integrales, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en todas las comunidades, especialmente aquellas más vulnerables. La presencia y el compromiso del personal de salud en estas áreas no solo mejoran los resultados de salud a nivel comunitario, sino que también contribuyen a la equidad y la justicia en el acceso a la atención médica.

Al analizar cómo el eje se relaciona con las estrategias priorizadas, se destaca la importancia de llevar a cabo acciones en el contexto de:

1. La aplicación del enfoque diferencial en las acciones y gestión de la salud pública, con el objetivo de abordar las disparidades en la distribución de recursos humanos en salud y garantizar una cobertura equitativa



en todas las áreas geográficas. Esto implica una planificación estratégica que tenga en cuenta las necesidades y características específicas de la región.

2. La gestión de la apertura educativa del personal de salud con los actores regionales y la participación activa de las comunidades apunta a fomentar una colaboración más estrecha entre la academia y el entorno local, promoviendo así la innovación, la adaptación a las necesidades locales y la mejora continua en la prestación de servicios de salud. En conjunto, estas estrategias son fundamentales para fortalecer el sistema de salud y mejorar los resultados de salud a nivel comunitario y nacional.

3. La formación y desplazamiento de atención equipos en salud que brinden atención a las comunidades dentro de zonas rurales aisladas, así como la protección del estado para la llegada de estos servicios.

6.1. Recomendaciones frente al ejercicio de análisis de problemas, priorización y comportamiento de indicadores en salud del Departamento de Nariño

Una vez recopilada la información de los actores clave a nivel territorial, además de la situación de indicadores en salud, desde el análisis del equipo territorial del nivel departamental surgen las siguientes recomendaciones para el abordaje de los problemas que darán sustento a la formulación del plan territorial de salud, así:

Tabla 185. Recomendaciones frente a los problemas establecidos en el análisis cualitativo/cuantitativo. Departamento de Nariño. 2023

Problemáticas	Recomendaciones
1. Aumento en los casos de: lesiones autoinfligidas, consumo, intoxicaciones con sustancias psicoactivas y de todo tipo de violencias, asociados a una serie de factores interrelacionados: problemáticas de salud mental, factores sociales y económicas (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales), entornos culturales situados desde la violencia, acceso a armas y	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario fortalecer los escenarios de articulación inter y trans sectorial a través de los comités y salas situacionales direccionando planes de acción con el seguimiento a indicadores trazadores en salud mental. 2. Se identificó la necesidad de mejorar los procesos de asistencias técnicas a entes territoriales que permitan la incorporación de la Política de Salud Mental. 3. Incrementar los espacios de atención Psicosocial para la población del departamento de Nariño a través de una plataforma integral de atención en salud mental. 4. Mantener las acciones de inspección de vigilancia en salud pública en la implementación de las políticas de salud mental y sustancia psicoactivas, así como el seguimiento de indicadores de salud mental. 5. Aumentar las acciones para la implementación de rutas de atención en salud, aplicación de tamizajes de salud mental, estrategias para la prevención, atención integral de la salud mental como son los dispositivos comunitarios en salud y el desarrollo de tecnologías contempladas en el Plan de intervenciones colectivas.



2. Desigualdades en la garantía del derecho a la salud en zonas rurales y rurales dispersas, principalmente en cuanto a prestación de servicios, influyendo en la baja cobertura de aseguramiento, debilidad en la prestación de servicios en salud especializados y sub especializados, baja capacidad instalada en las IPS pública, falta de infraestructura, falta de vías de acceso, altos niveles de corrupción, falta de acceso a servicios de internet

1. Invertir en el mejoramiento de la infraestructura de centros de salud en áreas rurales, incluyendo la construcción y modernización de instalaciones, la adquisición de equipos médicos y la mejora del acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad e internet en estas instituciones.
2. Desarrollar programas de incentivos para atraer y retener personal de salud en zonas rurales y rurales dispersas, que incluya beneficios financieros y oportunidades de formación continua para el talento humano en salud que trabaje en estas áreas.
3. Establecer unidades móviles de salud para brindar servicios médicos y de enfermería a las comunidades rurales dispersas, que facilite la atención en salud en áreas de difícil acceso y mejorando así la cobertura de servicios de salud
4. Crear programas de atención domiciliaria para poblaciones vulnerables, como adultos mayores, personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado que permita mejorar la calidad de vida de estas poblaciones especiales de protección.
5. Desarrollar estrategias para la descentralización de los procesos administrativos relacionados con la atención en salud, como la asignación de citas, referencias y contrarreferencias, autorizaciones y suministro de medicamentos.
6. Trabajar con otras entidades gubernamentales para mejorar las vías de acceso a las zonas rurales y rurales dispersas. Para facilitar el transporte de pacientes y personal médico, así como el suministro de medicamentos y otros recursos necesarios para la atención en salud.
7. Desarrollar mecanismos efectivos de supervisión y vigilancia para monitorear la prestación de servicios de salud en zonas rurales, que permita identificar y abordar problemas relacionados con corrupción, falta de recursos y deficiencias en la atención al usuario.
8. Establecer mecanismos de trabajo comunitarios para recoger las inquietudes y necesidades de las comunidades rurales y rurales dispersas, para el diseño de estrategias de salud más efectivas y centradas en las necesidades reales de estas poblaciones
9. Fomentar diálogos transparentes entre autoridad departamental y municipal que permitan establecer un diagnóstico claro de los puestos de salud rural en el marco del Modelo de Salud Preventivo-Predictivo-Resolutivo para establecer necesidades de infraestructura, dotación y talento humano que permita la puesta en marcha (o reapertura) de CAPS rurales para descongestionar los servicios de salud urbanos.



	<p>10. Descentralizar la atención en salud, en particular en los municipios más pequeños, pues progresivamente han cerrado servicios de salud rurales que durante años permitieron brindar acciones de promoción y mantenimiento de la salud en las veredas.</p> <p>11. Fortalecer las acciones de participación ciudadana en los servicios de salud. Fomentar el seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos que los usuarios hacen y retroalimentar las mejoras que se hacen en respuesta a estas quejas.</p> <p>12. Fortalecer estrategias que permitan a las comunidades el agendamiento de servicios sin necesidad de filas desde la madrugada.</p>
<p>3. Las desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales contribuyen al aumento de las vulnerabilidades de grupos de especial protección: población con discapacidad, étnica, víctima de conflicto armado, personas adulto mayor, niños y niñas, habitantes de calle, migrante, entre otros</p>	<p>1. Se requiere promover la equidad en el acceso a la atención en salud, implementando Iniciativas administrativas y comunitarias que garanticen un acceso y trato equitativo a los servicios de salud, especialmente para aquellos grupos poblacionales identificados en condición de especial protección por su condición histórica y sostenida de vulnerabilidad. Entre las iniciativas requeridas se identifica la atención no discriminante y equitativa y la eliminación de barreras geográficas y actitudinales que se establecen como barreras para la atención en sectores y poblaciones marginadas.</p> <p>2. Se identifica la necesidad de generar procesos con el personal de salud para capacitarle en torno a la atención a poblaciones de especial protección, retomando elementos fundamentales como sus habilidades interculturales y reconocimiento de necesidades específicas de las personas con discapacidad, comunidades étnicas, víctimas del conflicto armado, adultos mayores, niños y niñas, habitantes de calle y migrantes.</p> <p>3. Se requiere acordar espacios de dialogo y coordinación intersectorial y comunitaria, que permitan animar la colaboración entre diferentes actores, incluyendo entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, comunidades locales y grupos de especial protección, para desarrollar estrategias integrales de abordaje de las desigualdades en salud. Aportando desde la constitución de espacios y acciones en torno a la garantía del derecho a la salud en su calidad de interdependencia con todos los derechos, orientadas a reducir las inequidades manifiestan en la atención a las poblaciones en referencia.</p> <p>4. Es fundamental reconocer y abordar como situaciones históricas ligadas a los Determinantes Sociales de la Salud contribuyen a la comprensión de las desigualdades en el acceso a la atención en salud, como la pobreza, la violencia, la discriminación y la falta de acceso a servicios básicos, que deben</p>



	<p>ser reconocidos y comprendidos desde cada grupo poblacional situado en un territorio específico con una historia particular. Reconocer las situaciones y características de las poblaciones vulnerables, implica la promoción de procesos y acciones que impulsen la equidad de género, la prevención de la violencia y el fortalecimiento de las organizaciones sociales y comunitarias en comunidades marginadas en torno a la garantía de sus derechos en respuesta a sus necesidades sociales en salud específicas. Reconocer la efectividad de las acciones y medidas en torno al abordaje a poblaciones vulnerables requiere establecer acciones de monitoreo y evaluación de intervenciones implementadas en torno a la reducción de las desigualdades en salud, acciones que permitirá ajustar acciones y estrategias según sea necesario, a fin; de garantizar que las iniciativas implementadas sean efectivas y estén orientados a generar aporte a la garantía del derecho a la salud. Justicia y equidad para las poblaciones en condiciones históricas de opresión.</p>
<p>4. La deficiencia en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva está asociada a la débil comprensión del problema desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, y la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Hecho que repercute en diversos aspectos como: la elevada tasa de mortalidad materna, el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, barreras para el acceso a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normatividad vigente por parte del personal de salud, entre otros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se requiere una adecuada promoción y constitución de la educación sexual integral, implementando procesos y acciones de educación en sexualidad en las personas, comunidades e instituciones para promover el conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos, el cuidado de sí, la prevención de infecciones de transmisión sexual, consentimiento y prevención de la violencia de género. Las acciones y procesos pedagógicos deben orientarse desde el reconocimiento de las desigualdades que permea las estructuras de poder y la identificación de cómo el sistema patriarcal por herencia histórica ha legitimado formas de opresión social que han contribuido a la marginalización y exclusión de grupos poblacionales. Reconociendo que todo proceso en torno a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos se liga a un proceso de agencia y empoderamiento individual y colectivo. 2. Se requiere fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva, afianzando con apoyo interdisciplinario los procesos de capacitación del personal de salud, que les permita fortalecer sus conocimientos desde perspectivas que coligan las afectaciones con elementos como la inequidad socioeconómica, la discriminación y la violencia de género. Se reconoce como aspecto fundamental que el personal de salud esté sensibilizado y capacitado para brindar una atención respetuosa, libre de discriminación y basada en derechos.



	<p>3. Se reconoce fundamental y prioritario, la Inclusión y respeto a la diversidad sexual y de género, garantizar la inclusión y el respeto a los derechos de la comunidad LGBTIQ+ en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, reconociendo su autonomía en la toma de decisiones sobre su cuerpo como primer escenario de derechos y agencia política, y su derecho a recibir atención de calidad sin discriminación ni estigmatización. Prioridad, que implica la capacitación del personal de salud en enfoques de género y diversidad sexual, que les permita reconocer los conocimientos, experiencias y necesidades especificar, para ofrecer garantías en diversidad de ámbitos a los cuales se integra la adaptación de los servicios para atender las necesidades específicas de esta población.</p> <p>4. Se reconoce como fundamental reducir las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica, puedan acceder a servicios como la provisión de métodos anticonceptivo-gratuitos y de calidad, pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH; de manera equitativa.</p> <p>5. Se requiere la promoción de una cultura de igualdad y respeto, partiendo de iniciativas, acciones, procesos y/o campañas comunicativas que impulsen la constitución de una cultura de igualdad, respeto y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención de la violencia de género y la discriminación. Toda iniciativa pedagógica o comunicativa debe ser eminentemente inclusiva, participativa y congruente con el reconocimiento de las necesidades específicas y condiciones de inequidad estructurales que rodean a estas poblaciones, reconociendo arraigo, comprensión cultural y legitimación de su lenguaje propio.</p> <p>6. Es fundamental establecer procesos de monitoreo y evaluación, que permitan avizorar el impacto de los programas y procesos implementados en el marco de todas las políticas que legitiman la garantía de derechos sexuales y reproductivos, así como en la reducción de las desigualdades y la discriminación. Iniciativas que permitirán garantizar que las intervenciones sean culturalmente apropiadas, efectivas y sostenibles a largo plazo</p>
<p>5. Debilidad en la gobernanza en salud, evidenciado en: la fragmentación del sistema de salud y sus actores, débil</p>	<p>1. Desarrollar mecanismos de coordinación entre los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud, asegurando el liderazgo del ente territorial que facilite la cohesión. Esto implica conformar un comité para la gobernanza en salud</p>



<p>participación de la comunidad en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, recursos insuficientes para la prestación de servicios, y limitada capacidad de inspección, vigilancia y control, y falta de sistemas de información.</p>	<p>departamental que incluyan representantes de entidades de salud, gobiernos locales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Administradora de Riesgos Laborales (ARL), organizaciones de cooperación internacional, organizaciones comunitarias y otros actores clave para fomentar la cooperación y la toma de decisiones conjunta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Promover y fortalecer espacios donde las comunidades puedan participar activamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud pública. Esto podría incluir comités de salud comunitarios, foros de participación ciudadana y programas de educación y sensibilización para aumentar la participación en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. 3. Asegurar un mayor financiamiento por parte del Ente Territorial que permita un mayor fortalecimiento de la capacidad de inspección, vigilancia y control. Esto incluye la contratación de personal calificado, la adquisición de equipos necesarios y el acompañamiento continuo a los municipios. 4. Desarrollar e implementar sistemas de información en salud que permitan el seguimiento y análisis de datos relacionados con la prestación de servicios, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Sistemas que deben ser accesibles para los actores clave del sistema de salud y servir como herramientas para la toma de decisiones basadas en evidencia. 5. Proporcionar espacios que permita la capacitación y formación continua para el personal de salud, especialmente en áreas relacionadas con la inspección, vigilancia y control, así como en promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esto ayudará a garantizar que el personal esté equipado con las habilidades necesarias para abordar la fragmentación del sistema de salud. 6. Fortalecer los mecanismos de articulación intersectorial, para abordar los determinantes sociales que inciden negativamente en la salud de las poblaciones. Siendo la articulación intersectorial clave para romper la fragmentación y desarrollar estrategias integradas que aborden la salud desde múltiples perspectivas.
<p>6. El bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud, ha llevado a un aumento en la estigmatización de los usos y</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar programas de sensibilización y capacitación al personal sanitario sobre la diversidad cultural y la importancia de respetar y valorar las prácticas y creencias de los diferentes grupos étnicos. Esto ayudará a reducir la estigmatización y a fomentar una mayor comprensión y aceptación de las diferencias culturales.



<p>costumbres de los pueblos étnicos y la comprensión de su sistema de valores.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Promover políticas y prácticas que incorporen de manera activa y consciente el enfoque intercultural en el sistema de salud. Esto incluye la adaptación de los servicios de salud para que sean culturalmente sensibles y respetuosos de las tradiciones y creencias de los grupos étnicos, así como la inclusión de personal sanitario perteneciente a estas comunidades. 3. Fortalecer la participación comunitaria a través del involucramiento de los liderazgos de comunidades étnicas en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de salud que les afecten directamente. Esto garantizará que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y tengan en cuenta las necesidades y preferencias de las comunidades. 4. Generar espacios de encuentro y diálogo intercultural entre los diferentes grupos étnicos y los actores institucionales del sistema de salud. Esto permitirá construir relaciones de confianza facilitando la colaboración en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a estas comunidades. 5. Realizar investigaciones que aborden las necesidades de salud específicas de los diferentes grupos étnicos y que recolecten datos desagregados por etnicidad. Esto ayudará a identificar las disparidades en salud y a diseñar intervenciones más efectivas y equitativas.
<p>7. Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento, e insuficiente cobertura de los programas de tamizaje (HTA, DM, Ca, obesidad, etc.).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar estrategias para ampliar y mejorar la cobertura y el acceso a programas de tamizaje para enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer y obesidad, que incluya el desarrollo de acciones de sensibilización comunitaria con el objetivo de incrementar la participación en este tipo de programas. 2. Liderar los espacios de reflexión frente a las nuevas normas que protegen a los consumidores de alimentos no saludables, como, por ejemplo, avanzar en los procesos de educación sobre etiquetado nutricional y su significado, tiendas escolares saludables y fomento de las prácticas alimentarias que disminuyen los riesgos asociados a estas enfermedades (exposición a sal, sal de nitro, azúcares ocultos en los alimentos, tiempo excesivo en pantallas) 3. Incrementar los kilómetros de ciclorutas – ciclo vías para crear ambientes favorables con las personas y familias que quieren usar la bicicleta como medio de transporte sostenible. No hay infraestructura que favorezca esta práctica a nivel poblacional limitando el impacto que esta práctica tendría a nivel de salud individual, pero también ambiental.



	<p>4. Desarrollar campañas informativas y educativas dirigidas a la comunidad, que permitan reconocer la importancia de incorporar hábitos y estilos de vida saludable que orienten hacia promoción de espacios saludables, la prevención y el tamizaje que permita la intervención oportuna a de estas enfermedades, así como mejorar la detección oportuna.</p> <p>5. Fomentar el trabajo sinérgico entre sectores, incluyendo el sector educativo, las organizaciones comunitarias y las instituciones de salud, para la creación de un enfoque integral hacia la promoción, prevención y control de enfermedades no transmisibles. A partir del desarrollo de actividades conjuntas, proyectos y la creación de escenarios para la toma de decisiones compartidas.</p> <p>6. Implementar Políticas Públicas para la promoción de Estilos de Vida Saludables, como por ejemplo fomento de la actividad física, la alimentación equilibrada y la reducción en el consumo de tabaco y alcohol en entornos específicos de tal manera que la continuidad en procesos permita a los entes municipales y departamental medir el impacto de los recursos invertidos y los compromisos asumidos por los actores involucrados, incluyendo la comunidad.</p>
<p>8. Alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios de la salud derivados de situaciones relacionadas con: la contaminación del agua, el aire, los alimentos, el uso inadecuado e indiscriminado de plaguicidas y pesticidas, falta de vacunación antirrábica de caninos y felinos, tenencia inadecuada e irresponsable de animales y presencia de otras zoonosis, adicionalmente, ausencia de procesos de promoción para la movilidad segura y los desafíos asociados a las emergencias de origen natural y antrópico y los efectos adversos a la salud desencadenados por el cambio climático; en todos los cursos de vida en el departamento.</p>	<p>1. Fortalecer los procesos de articulación intersectorial para incidir sobre los determinantes socioambientales de la salud, elaborando acciones desde lo singular, particular y general para garantizar el saneamiento básico y calidad de agua, así como su cuidado y preservación para reducir la morbimortalidad en poblaciones vulnerables.</p> <p>2. Implementar la estrategia de entornos saludables a través de la estrategia CERS, a partir del reconocimiento de las necesidades sociales de salud del territorio y las poblaciones, el cual integre acciones que permitan la intervención integral sobre los riesgos ambientales que afectan la disponibilidad de recursos importantes para la salud, como es el agua, el aire, los alimentos, el saneamiento básico y el ambiente.</p> <p>3. Consolidar un plan operativo para el desarrollo de Estrategia de Gestión Integral para la vigilancia y control de zoonosis, para lograr condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros y desarrollar acciones de control relacionadas con la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre y de otras zoonosis.</p>



<p>9. Aumento de la malnutrición en el departamento de Nariño que afecta en los grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda, en muchos casos por uso de agroquímicos en los cultivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es fundamental mantener articuladas las acciones transectoriales orientadas a prevenir, intervenir, tratar los casos de desnutrición aguda en el departamento, al ser un departamento productor de alimentos, se identifican oportunidades de mejora en este sentido con una perspectiva integral de garantía del Derecho Humano a la Alimentación DHANA, más allá de las expectativas de una u otra dependencia misional de la Gobernación. 2. Es necesario ampliar la cobertura y articulación de las acciones de la oficina de Soberanía y Seguridad Alimentaria teniendo en cuenta las debilidades que tienen los municipios en incorporar el Derecho Humano a la Alimentación en la planificación y acción territorial en aspectos clave de gestión como recursos, proyectos y aspectos clave de formación. 3. Es importante tener en cuenta, que las actualizaciones nacionales respecto del abordaje de las problemáticas en aspecto de seguridad alimentaria y nutricional avancen a instancias de coordinación a través de Comisiones Departamentales de DHANA 4. Las dinámicas asociadas al conflicto armado y la presencia de cultivos ilícitos están condicionando la producción y disponibilidad de alimentos en el territorio, en particular, en los nodos occidente, centro occidente y norte, municipios que concentran la mayoría de casos de malnutrición. 5. Es importante ampliar la lucha contra la malnutrición debido a que Nariño presenta doble carga de morbilidad por causas asociadas a la alimentación/nutrición 6. El papel de la mujer, de las asociaciones campesinas, de las comunidades indígenas respecto de las decisiones que afectan el DHANA debe garantizarse, incorporarse y tenerse en cuenta al momento de rendir cuentas en el orden departamental ¿Cuántas apuestas de estos actores clave en el derecho a la alimentación se han incorporado?, ¿Qué se está haciendo para atender estas necesidades?
<p>10. La debilidad en los procesos de vigilancia basada en comunidad tiene un impacto considerable, particularmente en la población no organizada en zonas rurales y en los liderazgos comunitarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar capacitaciones regulares y sesiones de sensibilización sobre la importancia de la vigilancia comunitaria en la detección temprana de problemas y la promoción de la salud. Esto puede incluir talleres, charlas comunitarias y material educativo fácil de entender, teniendo en cuenta además la necesaria adaptación cultural y lingüística de acuerdo con el público objetivo. 2. Desarrollar capacitaciones técnicas en métodos de vigilancia, reporte de datos y uso de tecnologías simples (como teléfonos móviles) para recopilar y compartir información relevante. Esto



	<p>empodera a los líderes comunitarios para desempeñar un papel más activo en la vigilancia de la salud pública.</p> <p>3. Facilitar la colaboración entre diferentes grupos comunitarios, organizaciones no gubernamentales (ONG), autoridades locales y servicios de salud. Esto puede promover un enfoque integral para abordar las necesidades de vigilancia y garantizar que los recursos y conocimientos se compartan eficazmente.</p> <p>4. Identificar y trabajar con líderes comunitarios respetados y personas influyentes en áreas rurales para que actúen como defensores de la vigilancia basada en la comunidad. Su participación puede aumentar la confianza en el proceso y motivar la participación de más miembros de la comunidad.</p> <p>5. Reconocer el papel de la vigilancia comunitaria en los sistemas de salud más amplios, mediante la integración de datos de vigilancia comunitaria en sistemas de información de salud a nivel local y nacional, así como el apoyo financiero para iniciativas de vigilancia comunitaria.</p> <p>6. Establecer mecanismos para monitorear la efectividad de los programas de vigilancia comunitaria, esto para ajustar las intervenciones según sea necesario.</p>
<p>11. Debilidad en la gestión del riesgo comunitario ante la ocurrencia de eventos de emergencias y desastres, asociados a: falta de recursos, educación y concientización limitadas, fragmentación institucional, desigualdades sociales y cambio climático que genera olas de calor, inundaciones y sequías, causando lesiones, enfermedades y muertes, desplazamientos de población y daños a la infraestructura sanitaria.</p>	<p>1. Fortalecer desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo de salud pública con enfoque de emergencias y desastres dirigido a autoridades locales y comunidad del departamento.</p> <p>2. Desarrollar y/o actualizar planes de gestión del riesgo con participación comunitaria que además de la identificación de amenazas asentadas a una realidad sentida, confluyan las acciones para su gestión desde la comunidad y las instituciones para responder de manera efectiva a eventos de crisis, emergencias y desastres en el territorio.</p>
<p>12. La inequidad y las condiciones laborales inseguras representan desafíos para los trabajadores informales, quienes a menudo carecen de protección social y derechos laborales, y se enfrentan a un mayor riesgo de explotación,</p>	<p>1. Implementar los lineamientos técnicos y administrativos en aplicación de la política pública en seguridad y salud en el trabajo con énfasis en el sector de la economía informal en el departamento de Nariño.</p> <p>2. Fomentar estrategias de formalización laboral en las instituciones y organizaciones, así como fortalecer estrategias de</p>



<p>accidentes laborales, enfermedades ocupacionales por uso de pesticidas.</p>	<p>incorporación de nuevos talentos en empresas y entidades del estado.</p> <p>3. Articular las acciones de caracterización la situación de salud del trabajo informal en zona urbana, periurbana, rural y rural dispersa con los planes de respuesta intersectoriales que permita incrementar los niveles de calidad y buen vivir de acuerdo con el reconocimiento la dinámica socioeconómica de los territorios y su cultura e incorporarlos en los planes de cuidado que desarrollan los equipos de Básicos en Salud.</p> <p>4. Destinar recursos municipales y departamentales para apoyar las acciones de seguridad y salud en el trabajo a los trabajadores informales de tal manera que se generen entornos laborales seguros partiendo de una adecuada caracterización, un plan de intervención acorde a sus necesidades y una arquitectura institucional que garantice sus condiciones y atenciones requeridas.</p>
<p>13. El mal uso y desabastecimiento de medicamentos conlleva una carga significativa de morbimortalidad, sumado a una baja implementación del programa de farmacovigilancia.</p>	<p>1. El uso de medicamentos representa una de las actividades más frecuentes en el sector salud como la principal herramienta con efectos preventivos o terapéuticos en la salud de la población. Es por esto que el uso seguro y adecuado de medicamentos requiere del fortalecimiento de la autoridad sanitaria, que a su vez permita fortalecer a los establecimientos farmacéuticos como droguerías, farmacias – droguerías, depósitos, servicios farmacéuticos de baja, mediana y alta complejidad mediante herramientas que busquen el cumplimiento normativo de la política farmacéutica nacional que establece los lineamientos necesarios para ejecutar una ruta de los medicamentos desde su selección y adquisición, pasando por el almacenamiento, dispensación y distribución, hasta la administración y vigilancia post-administración de manera segura, mitigando el riesgo de ocasionar efectos adversos no deseados que tengan repercusiones en la morbi-mortalidad y que se logre el objetivo terapéutico, obteniendo como consecuencia disminuir tiempos de atención, evitar complicaciones y generando un impacto positivo en los costos directos e indirectos del sistema de salud y en el desabastecimiento de medicamentos por su uso innecesario y/o indiscriminado.</p> <p>2. Es importante promover estrategias comunitarias que empoderen a la población en temas como el uso seguro de medicamentos, la NO automedicación, adherencia farmacología, entre otros, mediante acciones de generen conocimiento útil a las personas para que obtengan herramientas que garanticen el cumplimiento de los objetivos planteados al momento de formular</p>



	<p>un tratamiento farmacológico, evitar pérdidas por inadecuada manipulación y disminuir el riesgo de complicaciones por prácticas inseguras como la automedicación, uso indiscriminado de antibióticos, inadecuada disposición de residuos medicamentosos que no solo impactan en la morbimortalidad, sino también en la salud ambiental.</p> <p>3. Se requiere una interacción permanente entre la autoridad sanitaria, los actores del sistema de salud y la comunidad en general mediante un sistema de monitoreo de abastecimiento de medicamentos críticos y de alta demanda con el objetivo de prever y evitar el desabastecimiento de productos y la búsqueda de alternativas terapéuticas coste-efectivas de manera temprana evitando la aparición de problemas de necesidad.</p> <p>4. El programa de farmacovigilancia es la mejor herramienta para la búsqueda, análisis, monitorización y en especial para la toma de decisiones frente a los eventos adversos relacionados con medicamentos, es por esta razón que la implementación del programa en toda la red de prestadores de salud es una necesidad prioritaria. Mediante el fortalecimiento y la solidez del programa de Farmacovigilancia es posible determinar riesgos y tomar acciones individuales y colectivas y la implementación de barreras de seguridad que eviten la aparición de eventos adversos en el uso de medicamentos que afecten la morbi-mortalidad de la población del departamento de Nariño.</p>
<p>14. Las lesiones por pólvora representan un desafío significativo en términos de salud pública y seguridad, y presentan consecuencias que van más allá de las lesiones físicas.</p>	<p>1. Implementar una estrategia de Información, educación y comunicación para la prevención del uso de la pólvora pirotécnica, de manera oportuna y unificada en los 64 municipios.</p> <p>2. Establecer acciones intersectoriales para el control de la distribución de insumos, fabricación, almacenamiento, transporte, la distribución y venta de pólvora pirotécnica</p> <p>3. Vincular a la académica en el estudio de los comportamientos sociales y la determinación social implícita en estas lesiones. Es necesario ampliar la lectura de la problemática de lesiones por pólvora a una acción punitiva, para explorar nuevas estrategias que partan del reconocimiento de los riesgos, la exposición de las poblaciones más afectadas y los diálogos con los involucrados en la cadena de producción de estos elementos pirotécnicos.</p>
<p>15. Insuficiente talento humano en salud y difíciles condiciones laborales (informalidad, contratación por OPS, alternativas de formación continua,</p>	<p>1. Se requiere promover procesos de vinculación laboral que impulsen la continuidad de los trabajadores de la salud que desarrollan procesos transversales que articulan acciones institucionales y comunitarias, desde la gestión y garantía de programas de fortalecimiento de capacidades profesionales,</p>



<p>permanencia, estímulos e incentivos a los trabajadores de la salud) que no garantizan unas condiciones dignas.</p>	<p>creación de plantas temporales y reconocimiento salarial de la formación especializada. Entre las iniciativas requeridas se busca ampliar la certificación de escenarios de práctica de profesionales de medicina, enfermería y otros en territorios rurales y suburbanos ya que son limitados.</p> <p>2. Se identifica la necesidad de generar procesos de formación continua articulada entre las entidades territoriales municipales y departamentales con las universidades de la región que implique procesos gratuitos y de fácil acceso en lo presencial y virtual que certifique su participación. Entre las iniciativas requeridas se busca que la formación se amplíe a profesionales de ciencias sociales, administrativas y económicas que desarrollan procesos en los territorios a favor de la salud.</p> <p>3. Es fundamental reconocer y enfrentar las situaciones históricas ligadas a condiciones indignas que no garantizan las situaciones laborales y afectan el cuidado integral de los profesionales del sector salud. Entre las iniciativas requeridas se encuentran el mejoramiento de los espacios de trabajo, la designación de estímulos económicos, y el incremento anual consecuente con el incremento del costo de vida.</p> <p>4. Es esencial destacar la contribución de los profesionales de la salud formados en el departamento de Nariño en estrategias de educación, comunicación en salud entre otras estrategias clave para el trabajo desde la comunidad, en particular los tecnólogos en promoción de la salud. Su labor es fundamental en la Atención Primaria en Salud (APS) y en la implementación de Planes de Intervención Colectiva (PIC) que integran a la comunidad y los servicios de salud. Estos profesionales merecen un reconocimiento legítimo a través de su inclusión en el Registro de Talento Humano en Salud (RETHUS), así como su participación directa en las políticas públicas a nivel nacional y departamental.</p>
<p>16. Debilidad en la implementación del modelo de Atención Primaria en salud dificultando la atención integral en salud, en particular en zonas rurales y rurales dispersas</p>	<p>1. Es imperativo trazar cuidadosamente las estrategias de intervención comunitaria en zonas rurales y zonas rurales dispersas, tomando como base la caracterización detallada y las necesidades sociales específicas identificadas en los procesos previos de Atención Primaria en Salud (APS), Plan de Intervención Colectiva (PIC), formulación de ASIS Cualitativo y diagnósticos territoriales.</p> <p>2. Articular los procesos de intervención de los Equipos Básicos de Salud (EBS) establecidos por el Ministerio de Salud. Que permita abordar las necesidades básicas en salud que han sido</p>



	<p>expresadas por las comunidades, diseñando mecanismos para su abordaje desde los determinantes sociales de la salud.</p> <p>3. Esto implica considerar el curso de vida y los enfoques étnicos de las comunidades involucradas. Además, se requiere la colaboración y coordinación con otras instituciones, organizaciones sociales y políticas públicas, fortaleces los procesos de inspección y vigilancia para garantizar una acción integral y efectiva.</p> <p>4. La comprensión del concepto de salud debe ser ampliada, y las acciones deben trascender los límites de los servicios de salud convencionales. Esto significa abordar no solo las necesidades individuales de salud, sino también las colectivas y ambientales en un enfoque integral e integrador. Esta sinergia fortalecerá la institucionalidad y contribuirá significativamente a reducir las brechas de acceso a servicios y al derecho fundamental a la salud en las comunidades rurales históricamente marginadas.</p>
<p>17. Dificultades para garantizar la sostenibilidad y mejoramiento de la red pública hospitalaria debido a los retos presentados en financiamiento, acceso desigual a los servicios de salud, escasez de personal cualificado e infraestructura obsoleta.</p>	<p>1. Invertir en el mejoramiento de la infraestructura de centros de salud en áreas rurales, incluyendo la construcción y modernización de instalaciones, la adquisición de equipos médicos y la mejora del acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad e internet en estas instituciones.</p> <p>2. Mejorar la articulación entre las redes integradas e integrales de las EAPB para no fraccionar los servicios y forzar a los usuarios a realizar reprocesos que permiten su atención (autorizaciones, asignación de citas, laboratorios clínicos, médico especialista) en respuesta al Modelo preventivo-predictivo y resolutivo en Salud.</p> <p>3. Establecer unidades móviles de salud para brindar servicios médicos y de enfermería a las comunidades rurales dispersas, que facilite la atención en salud en áreas de difícil acceso y mejorando así la cobertura de servicios de salud</p> <p>4. Comprometer los recursos asignados para la puesta en marcha de los equipos básicos en salud para avanzar en la atención primaria en los municipios con enfoque de determinantes de la salud.</p> <p>5. Fortalecer las alianzas entre las entidades de salud (IPS-Hospitales) con la academia para mejorar la formación del talento humano en salud y la incorporación de procesos de innovación social en salud e investigación en respuesta a las problemáticas y necesidades de la ciudadanía.</p>

Nota. Instituto Departamental de Salud de Nariño, 2024



CONCLUSIONES

A nivel de salud mental en el grupo de Enfermedades No Transmisibles se evidencia un incremento en el subgrupo de morbilidad específica en las condiciones neuropsiquiátricas desde el año 2009 hasta 2021 presentando una tendencia variada mostrando un descenso durante el año 2022; según el reporte de los eventos de notificación obligatoria-ENOS, encontramos el intento de suicidio con un notable incremento del número de casos para el año 2023 y a nivel de mortalidad de causa externas - suicidio según ministerio de salud pública y protección social se evidencia un descenso de las tasas en los años 2011-2014, con un posterior incremento desde el año 2019, por lo cual podemos concluir que el aumento de la morbilidad neuropsiquiátrica esta correlacionado con mayores tasas de intento de suicidio y suicidio, de la misma manera evidenciamos una disminución de estas tasas en el año 2022 lo cual podría reflejar intervenciones temporales efectivas relacionadas con la pandemia por COVID – 19, esta situación, junto al comportamiento histórico de las tasas de intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (oscilando entre 0,5 y 1,9 casos por cada 100.000 habitantes en los cinco últimos años), así como las tasas de violencia que afectan a sujetos de especial protección (150 casos de violencia física, 37 casos de negligencia y abandono y 86 casos de violencia sexual), son condiciones que, según los datos recopilados por el ASIS cuantitativo departamental, demandan atención prioritaria. Estas preocupaciones coinciden con la priorización realizada por el IDSN en las mesas de trabajo del ASIS Cualitativo, donde ocuparon el primer lugar de prioridad con un puntaje en la matriz de Hanlon de 22,7, y se mantuvieron como una de las tres principales problemáticas priorizadas en los nodos Centro Occidente, Norte, Occidente y Centro 2. En atención al marco constitucional, normativo y estratégico definido por el Plan Decenal de Salud Pública y el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo basado en APS, es necesario desde el Plan Territorial de Salud abordar el aumento en los casos de lesiones auto infligidas, consumo e intoxicaciones con sustancias psicoactivas, así como todo tipo de violencias a través de estrategias promoción de la salud con participación comunitaria como lo es la Rehabilitación Basada en Comunidad-RBC, en la cual Nariño cuenta con experiencias exitosas previas financiadas desde el Plan Intervenciones Colectivas. Estos fenómenos están asociados a una serie de factores interrelacionados, como problemáticas de salud mental, factores sociales y económicos (pobreza, desempleo, falta de acceso a derechos fundamentales) y entornos culturales marcados por la violencia, el acceso a armas y drogas, y el desarraigo del territorio.

Las características demográficas del Departamento de Nariño revelan que el 32,92% de su población pertenece a comunidades negras, mulatas, afrodescendientes o afrocolombianas (20,4%), indígenas (12,6%) y ROM (0,01%). La distribución territorial de estas comunidades, especialmente en los nodos centro occidente, centro 1, centro 2 y sur, junto con los procesos económicos y circunstancias que las rodean en términos de cobertura de servicios básicos sanitarios, generan desigualdades en el acceso al derecho a la salud. Esta disparidad es especialmente notable en las zonas rurales y rurales dispersas, donde la cobertura de aseguramiento, la prestación de servicios básicos y las barreras de acceso a servicios de salud especializados y subespecializados, así como la capacidad instalada en la red pública hospitalaria, la infraestructura, las vías de acceso, la corrupción y la conectividad, presentan desafíos significativos reflejados en indicadores de morbilidad significativos como el alto registro de 121.924 consultas en la población afrodescendiente para el año 2022, 36 en la etnia palenquera y 761 en raizales; en donde las patologías más frecuentes en la etnia afrodescendiente estuvieron relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio (6,3% del total de consultas) principalmente por enfermedades hipertensivas (5,9%); en la etnia raizal el porcentaje fue aún mayor para este diagnóstico



(12,35% para hipertensión). En cuanto a población indígena en el año 2022 se registraron 302.879 consultas en la población indígena. Con relación a las patologías, fueron las consultas por enfermedades del sistema digestivo las más prevalentes alcanzando el 8,1% de las atenciones, dentro de las cuales las más frecuentes fueron las enfermedades de la cavidad bucal, representando el 3,4% del total de consultas en esta etnia para el año 2022. El segundo grupo de causas con mayor prevalencia fueron las causas externas con el 3,2% con el mayor número de consultas por traumatismo de cabeza 0,60% del total de las consultas, seguido de las enfermedades respiratorias y el embarazo parto y puerperio. Frente a la mortalidad, el índice de necesidades en salud concentra en el cuartil superior indicadores de mortalidad en territorios habitados por estas comunidades, como es el caso de la razón de mortalidad materna en La Tola (757.6 x 100.000 NV), Samaniego (342.5 x 100.000), El Charco (195.3 x 100.000 NV), Pasto (115.3 x 100.000 NV); Mortalidad Infantil en Magüí Payán (61.6 x 1.000 NV), Santa Bárbara de Iscuandé (49.2 x 1.000 NV), La Tola (33.2 x 1.000 NV) y Francisco Pizarro (29.8 x 1.000 NV). En el análisis realizado por los nodos, esta problemática ocupó el segundo lugar en la priorización a nivel departamental, con una calificación de 20,6 en la matriz de priorización Hanlon. Desde la perspectiva de los nodos, esta necesidad se clasificó dentro de las tres primeras posiciones en los nodos Centro 2, Centro 1, Centro Occidente y Sur. Esta lectura coincide con el trabajo complementario realizado por la Oficina de Planeación IDSN a través de la Juntanza, en donde, en la mesa de Costa Pacífica fue priorizado el modelo de Atención Primaria en Salud y la Población de Especial Protección como dos de los cinco ejes estratégicos a priorizar desde la Planificación Territorial en Salud.

El ASIS Cuantitativo 2023 presenta indicadores críticos sobre grupos poblacionales de especial protección en el departamento de Nariño, ejemplo de ello es que entre los años 2011 y 2022, se han registrado 1.102.046 alteraciones permanentes en todas las edades (discapacidad). Además, los sistemas de información han registrado un total de 557,677 víctimas de desplazamiento, principalmente en los municipios de Pasto, Barbacoas, El Charco, Francisco Pizarro, Linares, La Tola, Mosquera, Magüí Payán, Olaya Herrera, Policarpa, Ricaurte, Roberto Payán, Samaniego, Santa Bárbara, Ipiales y Tumaco. Por otra parte, según registros oficiales en el departamento de Nariño entre 2011 y 2022 se han registrado 1.102.046 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, con el 24,19% corresponden a la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazos, le sigue con un 20,30% las alteraciones del sistema nervioso, con 19,19% la afectación de los ojos, con 9,53% la afectación del sistema cardiorrespiratorio y las defensas, con 9,88% alteraciones del oído y con 6,81% las alteraciones de la voz y el habla, con menor proporción están los daños al sistema digestivo el metabolismo y las hormonas, la afectación del sistema genital y reproductivo, la afectación de la piel y los demás órganos de los sentidos. Estos datos reflejan una problemática crítica que requiere el fortalecimiento de los mecanismos para desarrollar la capacidad instalada y garantizar los derechos consagrados en las normas y disposiciones vigentes. Frente a indicadores críticos en índice de necesidades en salud para grupos de especial protección destacan la mortalidad perinatal en Belén (66.7 x 1.000 NV), Iles (65.2 x 1.000 NV), Sapuyes (51.3 x 1.000 NV) y Potosí (48.5 x 1.000 NV); la tasa de incidencia de malaria en Roberto Payán (142.3 x 100.000 hab.), Olaya Herrera (125.9 x 100.000 hab.), Mosquera (113.5 x 100.000 hab.) y Cumbitara (92.5 x 100.000 hab.); la tasa de incidencia de VIH en Policarpa (49.2 x 100.000 hab.), Tumaco (44.9 x 100.000 hab.), Francisco Pizarro (40.8 x 100.000 hab.) y Chachagüí (38.2 x 100.000 hab.). En el análisis cualitativo departamental, se ha establecido que estas desigualdades en el acceso a la atención en salud, la discriminación y la falta de acceso a recursos y servicios sociales contribuyen al aumento de las vulnerabilidades en estos grupos poblacionales. Esta problemática ocupó la tercera posición en la priorización Hanlon, con un puntaje de 19.9. Al revisar los



resultados de priorización en los diferentes nodos, se observa que esta problemática ocupó posiciones entre la 2 y la 7, destacándose su alta valoración en los nodos norte, occidente y centro occidente. Dada la magnitud de los grupos de especial protección, que incluyen a niños, niñas, adolescentes, mujeres, entre otros, es imperativo incorporar la protección de estas comunidades en el Plan Territorial de Salud.

En Nariño, en el año 2022, la mortalidad materna alcanzó una tasa de 91,69 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que representa un incremento de 25,91 en comparación con el valor nacional con especial incidencia en los municipios de La Tola, Los Andes Sotomayor, Olaya Herrera, El Charco, Samaniego, y Pasto. De manera similar, la tasa de incidencia de VIH notificada por cada 100.000 habitantes en el año 2021 fue de 22,86, superando los indicadores nacionales con especial incidencia en los municipios de Policarpa, Tumaco, Francisco Pizarro, Chachagüí y Pasto. La Tasa de incidencia de sífilis congénita presenta altas tasas de incidencia en los municipios de Consacá, Roberto Payán, Magüí, Leiva y Olaya Herrera. Estos indicadores, identificados como prioritarios a nivel nacional para su intervención, reflejan deficiencias en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, asociadas a una comprensión limitada del problema desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, así como a la persistencia de una cultura patriarcal dominante. Además, en los diálogos llevados a cabo en la construcción del ASIS Cualitativo, se reconoció dentro de esta problemática el aumento de emergencias obstétricas, el escaso uso de métodos de planificación familiar, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente entre la población adolescente, la falta de reconocimiento de las violencias basadas en género, las barreras para acceder a las pruebas rápidas de tamizaje de ITS/VIH y el desconocimiento de la normativa vigente por parte del personal de salud, entre otros aspectos. En la priorización departamental, esta problemática ocupó la cuarta posición con una calificación de 19,5 siendo reconocida como la principal necesidad de intervención dentro del Plan Territorial de Salud 2024-2028 en los nodos Occidente y Sur del departamento reconociendo la importancia de reivindicar las mesas territoriales de mujeres y su participación activa en los diferentes comités establecidos por la norma que actualmente están liderados por la Mesa Departamental de Mujeres.

La debilidad en la gobernanza en salud se manifiesta en la fragmentación de los actores clave del sistema de salud y la falta de coordinación entre los diferentes actores involucrados en el direccionamiento de las acciones en los niveles nacional, departamental y municipal reflejados en indicadores críticos como una muy baja disponibilidad de camas por 1.000 habitantes en los municipios de Magüí Payán, Belén, Sapuyes, Mosquera, Arboleda, La Tola, Olaya Herrera, Buesaco, Roberto Payán, Leiva y Potosí y tiempos excesivos de traslado a la capital para acceder a servicios de salud en municipios de El Charco, Olaya Herrera, Roberto Payán, La Tola, Barbacoas, Santa Bárbara de Iscuandé, Magüí Payan, Mosquera y Francisco Pizarro y reportes de infracción a la misión médica en los nodos occidente, norte y centro occidente. Esta falta de coordinación se evidencia por los limitados espacios sectoriales e intersectoriales que fomenten el diálogo territorial para definir metas conjuntas en los planes territoriales de salud y la planificación articulada de la red de servicios primarios y complementarios, así como la gestión de recursos para la dotación de equipos y ambulancias en la red ya implementada. Por otra parte, desde las mesas de trabajo se observó la necesidad de fortalecer el acompañamiento desde el Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN que permita alcanzar una adecuada planificación orientada a la toma de decisiones en salud pública en los niveles municipales y alcanzar una así una gobernanza efectiva. Esta problemática también fue reconocida por los delegados municipales que participaron en las mesas de trabajo de ASIS Cualitativo, identificándola como una de las principales



necesidades territoriales para tener en cuenta en el Plan Territorial de Salud. Con una valoración de 19,1 puntos en escala Hanlon, este problema se ubicó como la sexta prioridad a nivel departamental, lo que indica que su intervención debe ser transversal a las acciones del IDSN. En el análisis realizado desde los nodos, esta problemática ocupó una posición entre el cuarto y el undécimo puesto, siendo más relevante para los nodos Centro 2, Centro 1, Sur y Centro Occidente, reflejando la necesidad de fortalecer la rectoría del sector salud, trabajando en conjunto con las Direcciones Locales de Salud y las Secretarías Municipales para abordar la fragmentación y mejorar la gobernanza.

En cuanto a poblaciones étnicas, el 20.4% (343,332 personas) pertenecen a la comunidad afrocolombiana y residen principalmente en la región pacífica del departamento. Por otro lado, el 12.6% (212,637 personas) son indígenas, distribuidos en 8 pueblos o comunidades que habitan las zonas centro, sur y occidente del departamento. En el año 2022, se registraron 121,924 consultas en la población afrocolombiana, siendo las enfermedades del sistema circulatorio el motivo principal de consulta (6.3% del total de consultas). Por su parte, las poblaciones indígenas tuvieron 302,879 consultas, siendo las enfermedades del sistema digestivo el principal motivo de atención (8.1% del total de atenciones), lo que evidencia una carga importante de atenciones en estos grupos poblacionales. Durante el análisis cualitativo realizado con representantes de los nodos donde residen estos grupos étnicos, se identificó la necesidad de abordar esta problemática desde una perspectiva más amplia; los representantes de las comunidades étnicas señalaron que existe un bajo reconocimiento y articulación del enfoque intercultural del sistema de salud, lo que ha llevado a un aumento en la estigmatización de los usos y costumbres de los pueblos étnicos, así como una falta de comprensión de su sistema de valores. Esto ha generado una ruptura entre las comunidades y los organismos de salud, a pesar de que existen normas y orientaciones a nivel nacional que buscan orientar los mecanismos de articulación entre la medicina tradicional y la medicina occidental a través de los SISPI y de pilotos de implementación del ASIS con enfoque étnico, como ocurre actualmente con UNIPA en los municipios de Tumaco y Barbacoas. En la calificación de Hanlon, esta problemática obtuvo un puntaje de 18.9, ubicándose en el séptimo puesto, en el segundo cuartil de las 18 problemáticas identificadas. Además, fue reconocida como una prioridad en salud en Nariño para garantizar el derecho a la salud en poblaciones de especial protección, por lo cual se incorpora como uno de los ejes estructurantes del Plan Territorial de Salud 2024-2028.

Según el Sistema de Vigilancia Nutricional de Nariño SISVAN WEB, en el año 2022, el 17,76% de los niños, niñas y adolescentes entre los 10 y los 18 años presenta sobrepeso, mientras que el 5,82% presenta obesidad. En cuanto a los datos analizados en los aspectos cuantitativos, la prevalencia de diabetes mellitus en Nariño es del 1,50%, por debajo del promedio nacional, y la prevalencia de hipertensión arterial fue del 4,68%, también inferior a los datos nacionales. A pesar de que estos dos diagnósticos muestran una tendencia decreciente en el análisis de prioridades de ASIS cuantitativos, representan una carga significativa en todo el territorio departamental. Con relación al cáncer, Nariño presenta tasas elevadas de incidencia en cáncer de cuello uterino, mama, estómago y colon. En el análisis cualitativo, los actores municipales reconocieron esta problemática ubicándola en el noveno puesto de 18 problemas priorizados dentro de la metodología Hanlon, con un puntaje de 17.8 en el segundo cuartil, con altas calificaciones de priorización en los nodos Centro 1 y Centro 2. Es importante destacar que esta necesidad está vinculada a una apuesta en salud de Nariño relacionada con la Atención Primaria en Salud, por lo que se incorpora como uno de los ejes estructurantes del Plan Territorial de Salud 2024-2028.



Respecto al nivel de riesgo de los acueductos en los municipios del departamento de Nariño, se observa que, en el área urbana, 23 municipios se encuentran en alto riesgo (36%), mientras que, en el área rural, esta cifra asciende a 48 municipios (87%). Durante el año 2023, se registraron 57.474 casos de enfermedad diarreica aguda, con una tasa de incidencia de 3,4 por cada 100 habitantes, lo que representa un incremento del 16% con respecto al año 2016. Además, se reportaron 39 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, lo que representa un aumento del 5.4% en comparación con el año anterior. También se registraron 203 casos de intoxicaciones por plaguicidas, con una tasa de 11.9 por cada 100,000 habitantes, mostrando un incremento del 18% con respecto al año 2022. Existen municipios con índices críticos de Calidad de Agua como es el caso de Magüí Payán, Barbacoas, Francisco Pizarro, Ricaurte, Samaniego, La Tola, Arboleda, Mallama y Belén. En el análisis cualitativo, se identifica esta problemática como una alta carga de morbimortalidad asociada a determinantes socioambientales y sanitarios de la salud. Esto se deriva de situaciones relacionadas con la contaminación del agua, el aire y los alimentos, así como el uso inadecuado e indiscriminado de plaguicidas y pesticidas. También se destaca la falta de vacunación antirrábica de caninos y felinos, la tenencia inadecuada e irresponsable de animales y la presencia de otras zoonosis. Además, se señala la ausencia de procesos de promoción para la movilidad segura y los desafíos asociados a las emergencias de origen natural y antrópico, así como los efectos adversos a la salud desencadenados por el cambio climático, que afectan a todos los grupos de edad en el departamento. En la calificación Hanlon, esta problemática obtuvo un puntaje de 17.8, ubicándose en el décimo puesto de 18. Además, se reconoce como una prioridad en salud de Nariño, ya que está relacionada con determinantes sociales y económicos, así como el cambio climático y los desastres. Por lo tanto, se incorpora como uno de los ejes estructurantes del Plan Territorial de Salud 2024-2028.

En el análisis cuantitativo departamental, se evidencia que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en 2022 fue de 5,59, por debajo de las cifras nacionales. Sin embargo, la tasa de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años por cada 100 habitantes fue de 0.6 para el año 2023, mostrando un incremento del 38.1% con relación al año anterior. Además, en el ASIS cuantitativo se observa que otras condiciones nutricionales, como el retraso en la talla, el sobrepeso y la obesidad, también están presentes en todos los grupos de edad. Estos datos fueron reconocidos por los representantes institucionales en los diálogos que orientaron el ASIS cuantitativo, donde se dio especial relevancia a aquellos municipios que aportan más casos de morbilidad por desnutrición, como Tumaco, Barbacoas, El Charco y Pasto, así como a las comunidades étnicas afrocolombianas, indígenas y población migrante. Aunque no se disponga de cifras actualizadas, se generó un consenso en que esta problemática afecta a grupos poblacionales de primera infancia, infancia, adolescencia y población adulta, con especial repercusión en niños y niñas menores de 5 años con diagnósticos de desnutrición aguda. Se relaciona causalmente esta problemática al uso de agroquímicos en los cultivos, la destinación de los suelos a la producción de cultivos ilícitos y a la vulneración de las dimensiones que garantizan el derecho a la alimentación (acceso, inequidad, seguridad) así como las dificultades que presenta actualmente el departamento en consolidar círculos cortos de producción de alimentos y dinámicas asociadas al conflicto armado y economía internacional que condicionan la producción y precios finales de los alimentos, en especial aquellos que integran la canasta básica de las familias del departamento. En la matriz de Hanlon, esta problemática obtuvo un valor de 17.6, ubicándose en el puesto 11 de 18 problemáticas en el tercer cuartil de priorización, con especial relevancia en los nodos sur y occidente. Además, se reconoce como una apuesta en salud de Nariño relacionada con la atención primaria en salud y los



determinantes sociales y económicos, por lo que se incorpora como uno de los ejes estructurantes del Plan Territorial de Salud 2024-2028.

La debilidad en los procesos de vigilancia basada en la comunidad en el departamento de Nariño es un problema significativo que afecta especialmente a la población no organizada en zonas rurales y a los liderazgos comunitarios. Esta problemática se manifiesta en varios indicadores que reflejan una falta de estructura y coordinación en la vigilancia de salud a nivel comunitario. Según el Fortalecimiento de Autoridad Sanitaria - VSP para el departamento de Nariño, solo el 15,6% de los municipios (10 de 64) implementan estrategias de vigilancia de base comunitaria. Además, solo se han conformado 10 redes comunitarias en todo el departamento, y el número total de eventos notificados por municipios en 2023 fue de apenas 14. Además, según el índice de necesidades en salud los municipios que presentan un alto índice de ruralidad son Ricaurte, Cartago, Tablón de Gómez, Colón, San Lorenzo, Arboleda, Mallama, Santa Cruz, Imués y Guachucal. Durante las mesas de trabajo de ASIS Cualitativo, esta problemática fue reconocida como relevante para los municipios, obteniendo una puntuación de 17,4 en la priorización mediante HANLON-OPS, ocupando el puesto 12. Esta clasificación sugiere que, aunque la problemática es significativa, puede haber prioridades más urgentes departamentales en salud, se recomienda que problemática requiere de un tipo de intervención sostenida y permanente en el tiempo y que puede lograrse mediante estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estas estrategias son fundamentales para la conformación de grupos de vigilancia comunitaria y para mejorar la comunicación y el flujo de información entre las comunidades y las autoridades de salud.

El Departamento de Nariño ha experimentado una alta incidencia de eventos de emergencia y desastres, como se refleja en los registros de la Dirección Administrativa de Gestión del Riesgo de Desastres (DAGR). Los indicadores asociados a estos eventos demuestran el impacto significativo en términos de heridos y muertos. Por ejemplo, se registraron 1404 incendios de cobertura vegetal, con 10 heridos, 4 muertos y 8730 personas afectadas. Los movimientos de remoción en masa causaron 66 heridos, 76 muertos y afectaron a 95,848 personas en un total de 968 incidentes. Además, las inundaciones fueron responsables de 15 heridos, 71 muertos y 186,087 personas afectadas en 416 eventos. Otros indicadores de emergencias incluyen 26 heridos y 10 muertos por incendios estructurales, 7 heridos y 7 muertos por sismos, y varios otros incidentes que muestran el alto nivel de riesgo en la región, además, se reconoce un desconocimiento generalizado sobre primeros auxilios y respuestas adecuadas en casos de emergencias y desastres. Los eventos descritos, ocurridos y reportados por los 64 municipios del Departamento, han ocasionado pérdidas de vidas humanas y destrucción de bienes, así mismo afectaciones a infraestructuras, cultivos, ganadería, agricultura y el medio ambiente. La baja participación comunitaria y la falta de intervenciones oportunas agravan la situación. En los talleres de ASIS cualitativo, los delegados de los municipios y nodos del departamento confirmaron la relevancia de este problema, lo que llevó a su priorización mediante la metodología HANLON-OPS. Con una puntuación de 17.4, este problema se ubicó en el tercer cuartil, señalando la necesidad del departamento de intervenir de manera gradual y transversal a través de acciones encaminadas a preservar la vida y garantizar la seguridad de las comunidades.

La inequidad y las condiciones laborales inseguras son problemas serios para los trabajadores informales en el departamento de Nariño, según datos del DANE 2022. El 69,66 % de la población trabajadora ocupada está



en el sector informal, sumando 458.494 personas. Entre 2016 y 2023, el número de accidentes de trabajo reportados ha aumentado considerablemente, pasando de 712 casos en 2016 a 2.384 en 2023, Las enfermedades y muertes por causas laborales también son preocupantes, con 87 accidentes y 2 muertes por enfermedad laboral en 2020; 85 accidentes y 11 muertes en 2021; y 103 accidentes y 9 muertes en 2022. La valoración de esta problemática por parte de los nodos municipales le otorgó un puntaje de 16,3 en la metodología de priorización HANLON-OPS, esta problemática se ubica en el puesto 14 de priorización departamental para el periodo 2024-2027. Se puede concluir la necesidad del departamento en abordar las desigualdades y los riesgos asociados con el trabajo informal, apuntando a la mejora de las condiciones laborales y a la reducción de accidentes y enfermedades ocupacionales en el departamento, por lo cual es necesario definir mecanismos de articulación desde la atención primaria en salud y la caracterización del trabajador informal según el entorno de las intervenciones a definir.

El problema del mal uso y desabastecimiento de medicamentos representa un desafío significativo para la salud pública y plantea diversos riesgos para la población del departamento de Nariño. El aumento en los casos de intoxicaciones por fármacos y el desconocimiento generalizado sobre el uso adecuado de medicamentos requieren una respuesta estratégica y sostenida para reducir el riesgo de morbilidad asociado con esta problemática. Con 162 casos de intoxicaciones por fármacos reportados en 2022 y un incremento del 45,9% en comparación con el año anterior, resulta evidente la necesidad de implementar medidas correctivas y preventivas para abordar este problema de manera efectiva. La valoración realizada por los delegados de los 62 municipios mediante la metodología Hanlon otorgó a esta problemática una puntuación de 15,7, ubicándola en el puesto 14 en el cuarto cuartil de priorización departamental. Esto indica la importancia de incorporar acciones específicas dentro de un enfoque transversal en las diversas iniciativas de salud desarrolladas por el departamento. Es crucial reconocer que el uso de medicamentos es una actividad crítica que debe ser gestionada con cuidado y atención para evitar efectos negativos en la salud de la población bajo el liderazgo de la autoridad sanitaria departamental y las Direcciones Locales de Salud.

Persistencia de carga de morbilidad asociado a enfermedades transmisibles como el Dengue con 2.177 casos una tasa de incidencia de 852.9 casos x 100.000 habitantes y mayor incidencia en los municipio de El Charco (1733,7 x 100.000), Roberto Payán (1917.7 x 100.000) Mosquera (1614 x 100.000), Olaya Herrera con (1495,3 x 100.000) y Santa Bárbara (1853.3 x 100.000) ; Malaria con un total de casos de 9.226 con una tasa de incidencia de 15 casos por 100.000 habitantes reportados desde los municipios de Roberto Payán con 1755 casos (132.5 casos x 100.000), Olaya Herrera con 1490 casos (56.7 x 100.000), Cumbitara con 273 casos (44.4 x 100.000), Mosquera con 685 casos (54.6 casos x 100.000); Tuberculosis con un total de 229 casos y una tasa de incidencia de 13.9 casos x 100.000 habitantes con un mayor reporte de casos de los municipios de Tumaco con 71 casos (26.7 x 100.000), Barbacoas con 20 casos (34.3 x 100.000), El Rosario con 3 casos (23.4 x 100.000), Iles con 2 casos (25.1 x 100.000), Policarpa con 2 casos (19.4 x 100.000 habitantes) y Leiva con 2 casos (19.7 x 100.000). Enfermedad Diarreica Aguda con un total de 57.474 casos y una tasa de 3.4 x 100.000 habitantes e Infecciones Respiratorias Agudas con un total de casos de 164.238 con una tasa de incidencia de 9.7 x 100.000 habitantes. Frente a coberturas de vacunación incorporadas en el Índice de Necesidades en Salud se identifican municipios críticos en coberturas de vacunación Pentavalente Magüí Payán, Santa Bárbara, Barbacoas, Ospina, Belén, Sapuyes, Nariño, Iles, Guachucal, La Florida, Yacuanquer, El Peñol, Providencia, El Tambo y Túquerres. Las coberturas críticas en vacunación de Triple Viral son Magüí Payan, Santa Bárbara,



Ospina, Barbacoas, Belén, Iles, Cuaspud, Gualmatán, Iles, Guachucal, La Llanada, Aldana, Cartago, Ancuya, Puerres y Tuquerres. En el análisis cualitativo, los actores municipales reconocieron esta problemática ubicándola en el puesto 16 de 18 problemas priorizados dentro de la metodología Hanlon, con un puntaje de 14.2 en el segundo cuartil, con altas calificaciones de priorización en los nodos Centro 1 y Centro 2. Es importante destacar que esta necesidad está vinculada a una apuesta en salud de Nariño relacionada con la Atención Primaria en Salud, por lo que se incorpora como uno de los ejes estructurantes del Plan Territorial de Salud 2024-2028.

A pesar de presentar una tasa relativamente baja de lesiones por pólvora pirotécnica en 2023 del 0.1%, es una problemática que requiere atención debido a su impacto directo en la salud y seguridad de la comunidad. Si bien en el proceso de priorización utilizando la metodología Hanlon -OPS esta problemática también obtuvo una puntuación baja, ubicándose en el último lugar entre 18 problemáticas identificadas, su inclusión como uno de los ejes estructurantes del PTS 2024-2028 se liga a la prevención y la promoción de la seguridad ciudadana, enfatizando la necesidad de la regulación de la pirotecnia y la promoción de su uso seguro.

A pesar de presentar una tasa relativamente baja de lesiones por pólvora pirotécnica en 2023 del 0.1%, es una problemática que requiere atención debido a su impacto directo en la salud y seguridad de la comunidad. Si bien en el proceso de priorización utilizando la metodología Hanlon -OPS esta problemática también obtuvo una puntuación baja, ubicándose en el último lugar entre 18 problemáticas identificadas, su inclusión como uno de los ejes estructurantes del PTS 2024-2028 se liga a la prevención y la promoción de la seguridad ciudadana, enfatizando la necesidad de la regulación de la pirotecnia y la promoción de su uso seguro.

El insuficiente talento humano en salud y difíciles condiciones laborales (informalidad, contratación por OPS, alternativas de formación continua, permanencia, estímulos e incentivos a los trabajadores de la salud) que no garantizan unas condiciones dignas, plantean desafíos significativos para el sector de la salud. Esta problemática obtuvo una puntuación de 19,3 en la metodología HANLON-OPS, posicionándose en el quinto lugar entre 18 problemáticas evaluadas. Su inclusión como uno de los ejes estructurantes del PTS 2024-2028 responde a la necesidad urgente de mejorar las condiciones laborales y de vida de los profesionales de la salud, así como de garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud para la población. Además, busca fortalecer la formación, capacitación y retención del talento humano en salud, promoviendo políticas que incentiven la permanencia en las zonas rurales y en áreas de difícil acceso, así como la implementación de estrategias para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores del sector. En última instancia, esta inclusión busca asegurar la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud, fortaleciendo la atención primaria y promoviendo una atención integral y equitativa para todos los ciudadanos.

Las dificultades para garantizar la sostenibilidad y mejoramiento de la red pública hospitalaria debido a los retos presentados en financiamiento, acceso desigual a los servicios de salud, escasez de personal cualificado e infraestructura obsoleta, representan un importante obstáculo para la prestación de atención médica de calidad en Nariño. En el proceso de priorización utilizando la metodología Hanlon-OPS, esta problemática obtuvo una puntuación de 18,9, ubicándose en el séptimo lugar de 18 problemáticas evaluadas. De este modo, su inclusión como uno de los ejes estructurantes del PTS 2024-2028 responde a la necesidad de revitalizar y modernizar la infraestructura hospitalaria existente, así como de implementar mecanismos de financiamiento más eficientes



y equitativos que garanticen la sostenibilidad a largo plazo del sistema de salud. Además, se busca abordar la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, promoviendo acciones que aseguren una distribución justa y equitativa de recursos y servicios médicos en todas las áreas de la región. Asimismo, la inclusión de esta problemática en el plan apunta al fortalecimiento de alianzas para la formación e investigación en salud.

En particular en zonas rurales y rurales dispersas, se hace evidente en el catastro hospitalario del año 2023 en el departamento de Nariño, donde se señala la existencia de unidades de atención en áreas rurales cuya infraestructura está deteriorada, lo que impide que cuenten con servicios habilitados, además, se menciona que estas unidades podrían beneficiarse de ajustes, expansiones y renovaciones para mejorar su funcionalidad. En el proceso de priorización utilizando la metodología Hanlon-OPS, esta problemática obtuvo una puntuación de 13,9, ubicándose en el puesto 17 de 18 problemáticas evaluadas. Así, se incorpora como uno de los ejes estructurantes del PTS 2024-2028 dada la necesidad de abordar las brechas existentes en la atención de salud y promover la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad en todas las áreas del departamento.

Es esencial destacar que la convergencia de los indicadores y las prioridades de salud pública a nivel institucional con las percepciones y acciones comunitarias se sitúa en el corazón de una comprensión integral de la salud pública. Esta sinergia propicia la formulación de estrategias colaborativas que enlazan eficazmente las actividades comunitarias con las institucionales, con el fin de alcanzar resultados óptimos en materia de salud.

Como resultado del análisis de la situación en salud, se recomienda primordialmente la articulación de los contenidos y resultados prioritarios identificados por la matriz Hanlon para la elaboración y fortalecimiento del Plan Territorial de Salud. Este proceso, que considera las perspectivas territoriales, comunitarias e institucionales, facilita la formulación de acciones estratégicas dirigidas a reducir las disparidades y promover la equidad en el ámbito de la salud.

El trabajo realizado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño refleja la participación activa de las comunidades indígenas, asociaciones de usuarios y otras organizaciones sociales, quienes aportan perspectivas valiosas para el mejoramiento de la salud pública y la salud colectiva del departamento. Es esencial que estas comunidades sean consideradas en los informes de rendición de cuentas, para que puedan observar cómo sus propuestas, iniciativas e intenciones se materializan en los planes territoriales de salud. La articulación entre la organización social y las entidades territoriales es fundamental para tomar decisiones que aborden las necesidades poblacionales de manera cercana, como lo demuestran las experiencias piloto en atención primaria en salud, dirigidas a las poblaciones étnicas vulnerables de Nariño, como es el caso de la UNIPA.

Es necesario, desde el nivel nacional y departamental fortalecer los procesos de generación de capacidades a las autoridades municipales en la aplicación de metodologías cualitativas y participativas de análisis y priorización de eventos en salud. Con respecto a ejercicios anteriores de planificación, las herramientas metodológicas suministradas durante el primer trimestre de 2024 desde el Min Salud fueron insuficientes para lograr una plena aplicación de los ejercicios de ASIS Cualitativo, traducándose en retrasos en la aplicación,



ejecución y formulación de los Plantes Territoriales de Salud desde una lectura intersectorial, condicionando así, la lectura de realidades de los diferentes actores en las apuestas departamentales en salud.

Las problemáticas identificadas por las EAPB en los diagnósticos que previamente realizaron y que fueron presentados al MSPS, se encuentran enmarcadas dentro de las priorizaciones e incluidas en el documento del ASIS departamental. Se hace necesario articular acciones con las EAPB presentes en el territorio para generar mejores resultados en la salud de la población nariñense.