

**MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD Y
ESTUDIO DE LA SITUACIÓN DE LA
PRESTACIÓN PÚBLICA DE SERVICIOS DE
SALUD EN EL**

**DEPARTAMENTO DE
NARIÑO**

RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

San Juan de Pasto, Abril de 2018



Gobernación
de Nariño



Instituto
Departamental
de Salud de Nariño



Ministerio Nacional de Salud de Nariño
Red de Instituciones Cooperativas de Salud

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

PROPUESTA DE DISEÑO Y CONFORMACION DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE
REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Equipo Coordinador:

CAMILO ROMERO

Gobernador del Departamento de Nariño

OMAR ANDRES ALVAREZ MEJIA

Director Instituto Departamental de Salud de Nariño

OMAR MORENO JARAMILLO

Jefe Oficina Asesora de Planeación

BIBIANA MENA

Subdirectora Salud Pública

MARCELA PINZON

Subdirectora Calidad y Aseguramiento

JUAN MANUEL RISUEÑO

Secretario General

Equipo Técnico:

Funcionarios Instituto Departamental de Salud de:

Programas Subdirección de Salud Pública

Subdirección de Calidad y Aseguramiento

Oficina Asesora de Planeación

Lucy Marcela Mora Guerrero

Álvaro Álvarez Eraso

Andrés Fernando Suarez Molina

San Juan de Pasto, abril 2018

● TABLA DE CONTENIDO ●

	Pág.
PRESENTACION -----	9
1. MODELO DE ATENCION EN SALUD DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	9
1.1 RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	9
1.2 MODELO CONCEPTUAL DE CONFORMACIÓN DE LA RED -----	10
2. OBJETIVOS -----	23
2.1 OBJETIVOS GENERALES -----	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS -----	23
3. ENFOQUES -----	24
4. PRINCIPIOS -----	25
5. MODELO DE OPERATIVIZACION RED DE SERVICIOS -----	26
6. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO. -----	28
6.1 ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO. -----	28
6.1.1 UBICACIÓN -----	28
6.1.2 CONFORMACIÓN POLITICO ADMINISTRATIVA -----	29
6.1.3 CLASIFICACION DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO SEGÚN LEY 617/2000. -	30
6.1.4 ACTIVIDAD ECONOMICA -----	31
6.1.5 VÍAS DE COMUNICACIÓN -----	32
6.1.6 SITUACIÓN VIAL DEL DEPARTAMENTO -----	41
6.1.7 RED DE RADIOCOMUNICACIONES DEPARTAMENTAL -----	41
6.1.8 ZONAS NATURALES -----	50
6.1.9 DIAGNOSTICO DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO -----	51
6.1.10 ASUNTOS ETNICOS -----	60
6.1.11 POBLACION AFROCOLOMBIANA -----	60
6.1.12 SUBREGIONALIZACION ESPACIAL FUNCIONAL -----	61
6.1.13 GENERALIDADES DE LAS SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. -----	62
6.1.13.1 SUBREGION SANQUIANGA, PACÍFICO SUR, TELEMBÍ Y PIE DE MONTE COSTERO -----	62
6.1.13.2 SUBREGIÓN EX PROVINCIA DE OBANDO -----	67
6.1.13.3 SUBREGIÓN SABANA, ABADES Y GUAMBUYACO -----	70
6.1.13.4 SUBREGION OCCIDENTE -----	72
6.1.13.5 SUBREGION CORDILLERA -----	73
6.1.13.6 SUBREGION CENTRO -----	74
6.1.13.7 SUBREGION JUANAMBU Y RIO MAYO -----	76
6.1.14 PERFIL POBLACIONAL POR SUBREGIONES Y DISTANCIAS ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES. -----	80
6.1.15 ASPECTOS POBLACIONALES DEMOGRAFICOS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	86
6.1.15.1 COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO POR SUBREGIONES Y MUNICIPIOS -----	88
7. LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD Y DELEGACIÓN DE FUNCIONES EN SALUD. -----	100
8. MANEJO DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO. DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD--	101
9. RECURSO HUMANO DISPONIBLE EN LOS ENTES MUNICIPALES RESPONSABLE DE LOS PLANES DE ATENCION EN SALUD DIRECCIÓN DE SALUD AÑO 2012 -----	102
10. ANALISIS DE LA DEMANDA DE SERVICIOS -----	108
11. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO. -----	117
11.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD -----	117
11.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD -----	119
11.2.1 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL. -----	119
11.2.2 MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD. -----	120
11.3 ANÁLISIS DE LA INMUNIZACIÓN -----	121
12. ESTUDIO DE LA POBLACION SEGÚN NIVEL DE ASEGURAMIENTO----- ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	132
13. ANALISIS DE PRESTACION DE SERVICIOS -----	132
13.1 HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO -----	132
13.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	136

14. ANALISIS DEPARTAMENTAL DEL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION DE SERVICIOS.	145
14.1 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR NIVELES -----	149
14.2 ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR.-----	156
15. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. -----	162
15.1 COMPORTAMIENTO DE INGRESOS Y GASTOS 2014.-- ¡Error! Marcador no definido.	
15.2 ANÁLISIS DE LIQUIDEZ DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA 2014 -----	213
16. CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES 2509 DE 2012, 1877 DE 2013, 2090 DE 2014 Y 1893 DE 2015.-----	214
17. REPORTE DE CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD, BAJA COMPLEJIDAD CON CORTE A DICIEMBRE DE 2014. - ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
18. PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO -- ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
18.1 SEGUIMIENTO PARA LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS 25 ESE EN RIESGO DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO----- ¡Error! Marcador no definido.	
18.2 CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO 68 ESEs DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2013-2015. ¡Error! Marcador no definido.	
18.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PROGRAMAS DE S.F.F -----	259
19. CAPACIDAD INSTALADA ----- ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
20. DISTRIBUCION DE RECURSOS POR NIVELES DE COMPLEJIDAD Y SERVICIOS----- ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
21. ANALISIS DEL USO DE SERVICIOS Y COBERTURA DE ATENCIÓN -----	264
22. ANALISIS DEPARTAMENTAL DEL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS ----- ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
23. ANALISIS DEL RECURSO HUMANO EN IPS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO -----	325
24. MARCO CONCEPTUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA -----	333
24.1 FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS -----	333
24.2 SISTEMA ACTUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA POR NODOS DE ATENCION	336
24.3 ANALISIS DEL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA -----	337
25. TELEMEDICINA -----	340
CONCLUSIONES DE LA SITUACION ACTUAL -----	353

● CONTENIDO DE TABLAS ●

	Pág.
Tabla 1: CONFORMACION POLITICO ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE NARIÑO.....	30
Tabla 2: CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS SEGÚN LEY 617/2000, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.	30
Tabla 3: TIEMPO DE TRASLADO ENTRE MUNICIPIO Y SU MUNICIPIO VECINO EN DISTANCIA EN KILOMETROS Y TIEMPO.	32
Tabla 4: POBLACION INDIGENA QUE HABITA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.....	60
Tabla 5: CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS POR SUBREGIONES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.....	61
Tabla 6: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES SANQUIANGA, PACIFICO SUR, TELEMBI.....	80
Tabla 7: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGION PIE DE MONTE COSTERO.....	81
Tabla 8: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGION EXPROVINCIA DE OBANDO.....	81
Tabla 9: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES SABANA Y ABADES.....	82
Tabla 10: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES GUAMBUYACO.....	83
Tabla 11: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES OCCIDENTE Y COORDILLERA.....	83
Tabla 12: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGION CENTRO.....	84
Tabla 13: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES JUANAMBU Y RIO MAYO.....	85
Tabla 14: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN AREA. SUBREGIÓN SANQUIANGA 2015.....	88
Tabla 15: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION PACIFICO SUR 2015.....	88
Tabla 16: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGIÓN TELEMBI 2015.....	89
Tabla 17: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA SUBREGION PIE DE MONTE COSTERO AÑO 2015.....	89
Tabla 18: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN ÁREA-MUNICIPIOS SUBREGIÓN EXPROVINCIA DE OBANDO 2015.....	89
Tabla 19: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION SABANA 2015.....	90
Tabla 20: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION ABADES 2015.....	91
Tabla 21: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION GUAMBUYACO 2015.....	91
Tabla 22: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION OCCIDENTE 2015.....	91
Tabla 23: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION CORDILLERA 2015.....	92
Tabla 24: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION CENTRO 2015.....	92
Tabla 25: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION JUANAMBU 2015.....	93
Tabla 26: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA-SUBREGION RIO MAYO 2015.....	93
Tabla 27: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION SANQUIANGA 2015.....	94
Tabla 28: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION PACIFICO SUR 2015.....	94
Tabla 29: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION TELEMBI 2015.....	95
Tabla 30: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION PIE DE MONTE COSTERO 2015.....	95

Tabla 31: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION EXPROVINCIA DE OBANDO 2015	95
Tabla 32: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION SABANA 2015.....	96
Tabla 33: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION ABADES 2015.....	96
Tabla 34: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION GUAMBUYACO 2015.....	97
Tabla 35: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION OCCIDENTE 2015.....	97
Tabla 36: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION CORDILLERA 2015	98
Tabla 37: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION CENTRO 2015.....	98
Tabla 38: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION JUANAMBU 2015.....	99
Tabla 39: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-SUBREGION RIO MAYO 2015.	99
Tabla 40: DEPARTAMENTO DE NARIÑO PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD	100
Tabla 41: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. PLANTA DE PERSONAL 2012 – 2015.....	102
Tabla 42: RECURSO HUMANO DISPONIBLE EN LOS ENTES MUNICIPALES RESPONSABLES DE LOS PLANES DE ATENCION EN SALUD DIRECCIÓN DE SALUD AÑO 2011 - 2012.....	102
Tabla 43: DEMANDA SERVICIO DE URGENCIAS	108
Tabla 44: DEMANDA SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y MEDICINA GENERAL	109
Tabla 45: DEMANDA SERVICIO DE ODONTOLOGIA.....	109
Tabla 46: DEMANDA SERVICIO DE ENFERMERÍA.....	110
Tabla 47: DEMANDA SERVICIO DE QUIROFANO	110
Tabla 48: DEMANDA SERVICIO DE PARTOS.....	111
Tabla 49: DEMANDA SERVICIO DE CAMAS HOSPITALARIAS OBSTETRICIA	112
Tabla 50: DEMANDA SERVICIO DE CAMAS HOSPITALARIAS PEDIATRIA	112
Tabla 51: DEMANDA SERVICIO DE CAMAS HOSPITALIZACION ADULTOS	113
Tabla 52: DEMANDA SERVICIO DE UCIM PEDIATRICA.....	113
Tabla 53: DEMANDA SERVICIO DE UCIM NEONATAL.....	114
Tabla 54: DEMANDA SERVICIO DE UCIM ADULTO	115
Tabla 55: DEMANDA SERVICIO DE UCI PEDIATRICA	115
Tabla 56: DEMANDA SERVICIO DE UCI NEONATAL	116
Tabla 57: DEMANDA SERVICIO DE UCI ADULTOS	116
Tabla 58: 15 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA, NARIÑO 2014	117
Tabla 59: 15 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA, NARIÑO 2014	118
TABLA 60: MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL. NARIÑO – COLOMBIA 2011 – 2014	119
TABLA 61: 5 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN POBLACIÓN DE 0 A 4 AÑOS. NARIÑO 2013.....	120
TABLA 62: 5 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN POBLACIÓN DE 5 A 14 AÑOS. NARIÑO 2013	¡Error!
Marcador no definido.	
TABLA 63: 5 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN POBLACIÓN DE 15 A 44 AÑOS. NARIÑO 2013.....	¡Error!
Marcador no definido.	
TABLA 64: 5 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN POBLACIÓN DE 45 A 64 AÑOS. NARIÑO 2013.....	¡Error!
Marcador no definido.	
TABLA 65: 5 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE EN POBLACIÓN DE 65 O MÁS AÑOS. NARIÑO 2013.....	¡Error!
Marcador no definido.	
TABLA 66: COBERTURAS DE VACUNACIÓN NARIÑO 2014.....	121
Tabla 67: NIVEL DE ASEGURAMIENTO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 68. SEGMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS AÑOS 2009-2014 EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 69: COMPORTAMIENTO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS DE COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL AL RÉGIMEN SUBSIDIADO 2011-2013.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 70: POBLACION AFILIADA POR EPSS, DEPARTAMENTO DE NARIÑO	126
Tabla 71: VARIACION DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO POR MUNICIPIO 2009 – 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 72: POBLACIÓN AFILIADA POR ASEGURADORA Y POR SUBREGION 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 73: DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ESE E IPS PÚBLICAS AÑO 2015, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.....	134
Tabla 74: RED PÚBLICA Y PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO....	144

Tabla 75: PRODUCCION DE SERVICIOS - PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD - DEPARTAMENTO DE NARIÑO	145
Tabla 76: PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR NIVELES.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 77: ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESES PÚBLICAS BAJA COMPLEJIDAD.....	156
Tabla 78: ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICAS MEDIANA COMPLEJIDAD.....	161
Tabla 79: ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICA ALTA COMPLEJIDAD.....	162
Tabla 80: COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA RED PÚBLICA – A DICIEMBRE DE 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 81: ANALISIS DE LIQUIDEZ ESE DE BAJA COMPLEJIDAD. VIGENCIA 2014-2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 82: ANALISIS DE LIQUIDEZ ESE DE MEDIANA COMPLEJIDAD. VIGENCIA 2014-2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 83: ANALISIS DE LIQUIDEZ ESE DE ALTA COMPLEJIDAD. VIGENCIA 2014-2013	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 84: CATEGORIZACION DE LAS ESE SEGÚN RESOLUCION 2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013, 2090 DE 2014 Y 1893 DE 2015 BAJA COMPLEJIDAD.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 85: CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES 2509 DE 2012 Y 1877 DE 2013, 2090 DE 2014 Y 1893 DE 2015, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 86: INFORME CONSOLIDADO DE CARTERA Y PASIVOS ESE DEPARTAMENTO DE NARIÑO – BAJA COMPLEJIDAD.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 87: INFORME CONSOLIDADO DE CARTERA Y PASIVOS ESE	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 88: REPORTE DE CARTERA Y PASIVOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD, ALTA COMPLEJIDAD CON CORTE A DICIEMBRE DE 2014.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 89: ANALISIS EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL ESE DEPARTAMENTO DE LOS PRESTADORES PUBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO BAJA COMPLEJIDAD	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 90: ANALISIS EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL ESE DEPARTAMENTO DE LOS PRESTADORES PUBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO MEDIANA COMPLEJIDAD.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 91: ANALISIS EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONALESE DEPARTAMENTO DE LOS PRESTADORES PUBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO ALTA COMPLEJIDAD	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 92: ACCIONES REALIZADAS POR EL IDSN PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE ENTREGA, MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO Y FORTALECER LA OBTENCION DEL EQUILIBRIO FINANCIERO.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 93: PSFF VIABILIZADOS POR PARTE DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 94: ESEs QUE SE ENCUENTRAN EN PLANES DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO CON LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 95: DISTRIBUCION DE RECURSOS POR NIVELES DE COMPLEJIDAD Y SERVICIOS PARA LA ATENCION A POBLACION COMPETENCIA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, AÑO 2015.....	262
Tabla 96: PROCEDENCIA DE USUARIOS Y USO DE LOS SERVICIOS POR DEMANDA DE ATENCIÓN EN LAS IPS PUBLICAS DE BAJA COMPLEJIDAD POR SUBREGIONES AÑO 2012.....	264
Tabla 97: PROCEDENCIA DE USUARIOS Y USO DE LOS SERVICIOS POR DEMANDA DE ATENCIÓN EN LAS IPS PUBLICAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD POR SUBREGIONES AÑO 2012	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 98: ANALISIS DEPARTAMENTAL DEL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 99: RECURSO HUMANO DE PLANTA Y CONTRATACIÓN CON PERSONAS NATURALES – BAJA COMPLEJIDAD.....	325
Tabla 100: RECURSO HUMANO DE PLANTA Y CONTRATACIÓN CON PERSONAS NATURALES – MEDIANA COMPLEJIDAD	326
Tabla 101: DISTRIBUCIÓN DE CARGOS EN PLANTAS DE PERSONAL IPS 2012	326

Tabla 102: DISTRIBUCION DE CARGOS EN LAS PLANTAS DE PERSONAL DE LAS IPS POR TIPO DE EMPLEO. AÑO 2012	327
Tabla 103: DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL IPS BAJA COMPLEJIDAD – 2012	329
Tabla 104: DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL IPS MEDIANA COMPLEJIDAD – 2012	331
TABLA 105: NÚMERO DE REMISIONES POR NIVEL DE COMPLEJIDAD - 2014	337
TABLA 106: REMISIONES POR NIVEL DE IPS A IPS POR NATURALEZA JURÍDICA	338
TABLA 107: NÚMERO DE CONTRARREMISIONES POR NIVEL DE COMPLEJIDAD	339

● CONTENIDO DE ILUSTRACIONES ●

	Pág.
Ilustración 1: UBICACIÓN DEPARTAMENTO DE NARIÑO	29
Ilustración 2: DEPARTAMENTO DE NARIÑO-REGIONES NATURALES	51
Ilustración 3: AMENAZAS GEOLÓGICAS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.	52
Ilustración 4. AMENAZA SÍSMICA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.....	53
Ilustración 5: MAPA DE INUNDACIÓN POR TSUNAMI Y ZONAS SEGURAS DEL ÁREA URBANO TUMACO	54
Ilustración 6: UBICACIÓN DE LOS VOLCANES ACTIVOS EN NARIÑO.....	55
Ilustración 7: INVENTARIO DE DESLIZAMIENTOS EN NARIÑO	56
Ilustración 8: ZONIFICACIÓN DE INCENDIOS FORESTALES EN EL DEPARTAMENTO	58
Ilustración 9: PIRÁMIDE POBLACIONAL 2015.....	86
Ilustración 23: NIVEL DE ASEGURAMIENTO, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.....	¡Error! Marcador no definido.

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de la normatividad vigente la gobernación de Nariño y el Instituto Departamental de Salud de Nariño presenta el “ MODELO DE ATENCION EN SALUD Y ESTUDIO DE LA SITUACIÓN DE LA PRESTACIÓN PUBLICA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD” como documento consulta de nuestro departamento.

1. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEPARTAMENTO DE NARIÑO

El programa de atención del departamento de Nariño busca modificar los mecanismos de intervención tradicionales de un problema de salud, sobre la base de nuevos elementos conceptuales que sustentan a su vez nuevas formas de aproximación a los problemas, que se pretenden convertir en normativas dentro de un Sistema de Salud. Igualmente el programa de atención hacen énfasis en la relación entre las instituciones de salud, sus recursos humanos y los ciudadanos que demandan atención, pretendiendo muchas veces modificar tanto la oferta como la demanda de los servicios relacionados con un problema de salud determinado.

El programa de atención implica una organización planificada del tránsito de los usuarios por los niveles de atención de un Sistema de Salud y los sistemas de referencia apropiados, para que la población se beneficie de todas las prestaciones indicadas independiente de su nivel de atención. La perspectiva de los derechos del paciente debe estar siempre presente frente a las formulaciones del programa, para que en conjunto sea posible construir el mismo con criterios de eficacia, eficiencia, aplicabilidad local, viabilidad financiera, jurídica y cultural, y relacionados coherentemente con los contenidos de las guías de atención en salud establecidos por el Ministerio de Salud.

1.1 RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

La red de prestación de servicios, está conformada por cada entidad responsable de pago e integrada a la red departamental de prestadores de servicios de salud definida por el IDSN este documento de red, indica a los prestadores con su identificación, ubicación geográfica, grado de complejidad de servicios habilitados, mecanismos de difusión y comunicación a los usuarios, así como también los indicadores definidos por el sistema obligatorio de

garantía de calidad de la atención en salud , además del diseño, organización y documentación del sistema de referencia y contrarreferencia, que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.

1.2 MODELO CONCEPTUAL DE CONFORMACIÓN DE LA RED

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

Para la implementación y viabilidad técnica y financiera del programa de atención que implementa la Atención Primaria en Salud (APS), vigente y que acoge el departamento de Nariño, y según, la Ley 1438 de 2011, con el objeto de reorientar el sistema y el modelo de atención en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, el programa conceptual recoge los principios, objetivos, características y estrategias del Plan de Desarrollo Departamental y Plan Territorial de Salud, para garantizar la viabilidad del mismo.

La gestión de la atención primaria tiene que ver con la forma como se relacionan los usuarios y el sistema de salud, se refiere a la forma como se articulan los equipos de trabajo y como configuran estructuras para la Atención Primaria de Salud, gestionando y operativizando los servicios de salud con enfoque de promoción de salud. Teniendo en cuenta que la Atención Primaria en Salud es el primer contacto que se tendrá con la comunidad.

Con APS basada en la evidencia, se reajustaran los servicios de salud, reorientándolos hacia la promoción y la prevención; integración de servicios individuales y colectivos; un marco institucional fuerte, orientado a la calidad y a la justicia social, responsabilidad y rendición de cuentas, sostenibilidad y respuesta de las necesidades de salud de la población; asignación de funciones y responsabilidades por niveles de atención, niveles territoriales y niveles gubernamentales.

La reorientación de los Sistemas de Salud en torno a la Atención Primaria en Salud (APS), requiere el reajuste de los servicios de salud enfatizando la promoción y la prevención, a partir de la asignación de funciones apropiadas a cada nivel de gobierno, la integración de los servicios de salud pública y de atención personal, el desarrollo de una orientación hacia las familias y las comunidades, con el enfoque de riesgo, el uso de datos consistentes en la planificación y la toma de decisiones y la creación de un marco institucional que incentive la mejoría de la calidad de los servicios, además de la estrategia de Movilización Social

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

En la actual reforma se plantea que la Atención Primaria en Salud se implementará a través de los regímenes contributivo y subsidiado, las acciones del Plan Nacional de Salud Pública y su Plan de Acciones colectivas, las Acciones de Promoción de la Salud, y Prevención de la Enfermedad, la promoción de las redes de prestación de servicios, movilización social, la Promoción Social y de los servicios que el Estado y la Sociedad dispongan para la creación de un ambiente de vida sana.

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

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

Referentes Normativos De APS

Ley 1438/2011.

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud.

Al adoptar la Estrategia de Atención Primaria en Salud define que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.

Define la Atención Primaria en Salud como la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de

complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Atención Primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

Para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.

ARTÍCULO 14. Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad. El Gobierno Nacional formulará la política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutive, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población.

ARTÍCULO 15. Equipos básicos de salud. El ente territorial, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.

ARTÍCULO 30. Aseguramiento en territorios con población dispersa geográficamente. El Gobierno Nacional definirá los territorios de población dispersa y los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades y fortalecerá el aseguramiento.

En la Ley 1438/11 no se le da un claro papel a los promotores, parteras, microscopistas y otro personal formado que ya existe en las comunidades. Existe la figura de auxiliar en salud pública que está pensado para hacer promoción y recoger información pero no para prestar servicios de salud. De manera práctica, muchas comunidades dependen y seguirán dependiendo de este personal y por tanto hay que formarlos e integrarlos a la red.

Ley 715/2001.

Ley por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud.

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción.

Artículo 54. Organización y consolidación de redes. El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

Ley 1122/2006.

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Artículo 25. De la regulación en la prestación de servicios de salud. Con el fin de regular la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de la Protección Social definirá:

a) Los requisitos y el procedimiento para la habilitación de nuevas Instituciones prestadoras de servicios de salud teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros, socioeconómicos y condiciones del mercado. Toda nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, habilitará en forma previa al inicio de actividades, ante el Ministerio de la Protección Social los servicios de salud que pretenda prestar. El Ministerio podrá delegar la habilitación en las entidades territoriales.

b) Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa y selección de riesgo de los usuarios por parte de las EPS y de los entes territoriales, para evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.

c) El diseño de un sistema de clasificación de IPS, con base en los indicadores, que provea el sistema obligatorio de garantía de calidad relacionado con el Sistema Tarifario, de manera que incentive a las IPS para ascender en su clasificación y optar por mejores tarifas.

Ley 691/2011.

Por medio del cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en salud.

ARTÍCULO 1.- Aplicación. La presente Ley reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación. En alcance de su aplicación, reglamenta la forma de operación, financiamiento y control del Sistema de Seguridad Social en Salud, aplicable a los Pueblos Indígenas de Colombia, entendiéndose por tales la definición dada en el artículo primero de la Ley 21 de 1991.

ARTICULO 14.- Administradoras. Podrán administrar los subsidios de los Pueblos Indígenas, las Entidades autorizadas para el efecto, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley. Las autoridades de Pueblos Indígenas podrán crear Administradoras Indígenas de Salud (ARSI), las cuales podrán en desarrollo de la presente ley.

Decreto 4972/2007. Por el cual se reglamentan las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas.

“las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado le darán a las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPSI) tratamiento de empresas sociales del Estado”. “Las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas –IPS Indígenas cumplirán con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Decreto 3039/2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

Enfoque poblacional: Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

Enfoque de determinantes: Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

Enfoque de gestión social del riesgo: El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad. Diseñar e implementar un modelo de atención primaria en salud mental.

Plan nacional de desarrollo 2010-2014. “Prosperidad para todos”.

Colombia es un país de contrastes regionales. Como lo señaló el presidente Santos en su discurso de posesión, nuestro país es una maravillosa combinación de culturas, de razas, de talentos y de riquezas naturales que nos hace únicos en el planeta. Sin embargo, también somos un país con unas brechas regionales que dividen el territorio en zonas con condiciones sociales y económicas muy diferentes.

Promover la igualdad de oportunidades de los grupos étnicos con acciones y estrategias diferenciales para cada grupo en: protección social; acceso, permanencia y pertinencia de la educación; generación de ingresos; emprendimiento y empleabilidad.

Ley 1530/2012.

Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del sistema general de regalías.

Artículo 1. Objeto. Conforme con lo dispuesto por el artículo 360 de la Constitución Política, la presente ley tiene por objeto determinar la distribución, objetivos, fines, administración, ejecución, control, el uso eficiente y la destinación de 105 ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables precisando las condiciones de participación de sus beneficiarios. Este conjunto de ingresos, asignaciones, órganos, procedimientos y regulaciones constituye el Sistema General de Regalías.

Artículo 23. Características de los proyectos de inversión. Los proyectos susceptibles de ser financiados con los recursos del Sistema General de Regalías deben estar en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y los

planes de desarrollo de las entidades territoriales, así como cumplir con el principio de Buen Gobierno y con las siguientes características:

1. Pertinencia, entendida como la oportunidad y conveniencia de formular proyectos acordes con las condiciones particulares y necesidades socioculturales, económicas y ambientales.
2. Viabilidad, entendida como el cumplimiento de las condiciones y criterios jurídicos, técnicos, financieros, ambientales y sociales requeridos.
3. Sostenibilidad, entendida como la posibilidad de financiar la operación y funcionamiento del proyecto con ingresos de naturaleza permanentes.
4. Impacto, entendido como la contribución efectiva que realice el proyecto al cumplimiento de las metas locales, sectoriales, regionales y los objetivos y fines del Sistema General de Regalías.
5. Articulación con planes y políticas nacionales de las entidades territoriales, de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, de las comunidades indígenas y del pueblo Rom o Gitano de Colombia.

Artículo 25. Formulación y Presentación de los proyectos de inversión. Con las particularidades previstas en el Capítulo IV de este Título, todo proyecto de inversión debe ser formulado de conformidad con las metodologías y lineamientos que defina el Departamento Nacional de Planeación, en su condición de entidad nacional de planeación y en desarrollo de lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 49 de la Ley 152 de 1994 y con base en los lineamientos que defina la Comisión Rectora.

La Resolución 1841 de 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, como una apuesta política por la equidad en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus competencias conferidas en el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo establecido en los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 2° del Decreto-ley 4107 de 2011, resalta en su para párrafo 1°. Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado plan, donde reconoce la importancia del ASIS en todas sus fases metodológicas.

Es así como la construcción de normas que promueven los ASIS en Colombia ha avanzado en el reconocimiento del proceso como instrumento fundamental para la toma de decisiones en todos los ámbitos territoriales y resaltan la importancia de la participación transectorial. Claramente, se relaciona al ASIS con la planeación territorial en salud pública, dados los requerimientos de este insumo en los planes de desarrollo territorial y la complementación del diagnóstico con las diferenciales locales. En esta lógica, el desarrollo del ASIS corresponde a un proceso de monitoreo y evaluación que es decisorio.

Resolución 518 de 2015 por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se estable directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas – PIC.

La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC. Igualmente, establecer las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

DEFINICIONES. Para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

Acciones individuales de Alta Externalidad en salud: Se refiere a aquellas acciones costo efectivas que al ser ejecutadas a nivel individual afectan positivamente a la población, mejorando sus capacidades o condiciones y/o atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

Autoridad sanitaria: Entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo a los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre, trabajador, esposo, jubilado, entre otros), las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.

Desarrollo de capacidades: Proceso de transformaciones, mediante el cual las personas, las organizaciones a través de sus miembros y la sociedad obtienen, fortalecen y mantienen aptitudes, actitudes, habilidades y condiciones necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo, a partir del reconocimiento de sus necesidades, capacidades, oportunidades y en respeto a la autonomía y función descentralizada local. El desarrollo de capacidades presenta los siguientes niveles de organización:

Resolución 1536 del 2015 por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Objeto y campo de aplicación

Establecer disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y

municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con este propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.

La Ley 1751 de 2015 mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ellos es que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad.

Obliga al Estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud de los colombianos, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes.

Se establece que de ahora en adelante no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad.

“No se podrá fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”.

Busca garantizar la equidad dentro del Sistema de Salud, para ello el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades, promover el mejoramiento de la salud, prevenir las enfermedades y elevar el nivel de la calidad de vida.

Prioriza la atención de los niños, niña y adolescente, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

Con la Ley Estatutaria no se podrá negar al paciente la prestación del servicio, ni se necesitará de autorizaciones para acceder al servicio de Urgencias. Cualquier entidad que niegue el servicio al paciente será sancionada.

La Ley Estatutaria de Salud acaba con la lista de servicios de salud que estaban en el POS y a los que anteriormente los pacientes podían acceder. Con la Ley 1751 de 2015 los pacientes pueden acceder a todos los servicios necesarios para su recuperación.

Ley 1438 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1841 de 2013, que adoptó el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, que constituye la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública, en la cual se definen los objetivos, metas estratégicas,

dimensiones (prioritarias y transversales), componentes, metas sanitarias, estrategias, líneas de acción, recursos y responsables de la salud pública en el país.

Que los artículos 2º y 4º de la precitada resolución, disponen que le corresponde a este Ministerio establecer las directrices y lineamientos para que las entidades territoriales, adapten y adopten en cada cuatrienio, los contenidos establecidos en el PDSP 2012-2021 a través del Plan Territorial de Salud, así como definir la metodología para el monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud, respectivamente.

Que de otra parte, este Ministerio expidió la Resolución 4015 de 2013, que estableció la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud, en cuyo anexo técnico se señala que las prioridades en salud pública serán definidas por la entidad territorial a partir del Análisis de Situación de Salud (ASIS), bajo el modelo de determinantes de la salud, adoptado por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021.

La Ley 1438 de 2011, deberá disponerse, integrarse y administrarse a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro).

Que el Comité de Apoyo Técnico de la Política de Rendición de Cuentas elaboró el documento denominado "Manual Único de Rendición de Cuentas" el cual contiene los presupuestos para realizar el proceso de rendición de cuentas a los ciudadanos y a los demás sectores sociales.

Que este Ministerio ha dispuesto la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" y las guías "Conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales" y la "Conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud", como herramientas para elaborar la priorización en salud pública, la caracterización de la población y el análisis de situación de salud, en cada entidad territorial.

Que en virtud de lo anterior, es pertinente establecer disposiciones que permitan la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales, así como definir la metodología para el monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud (PTS).

Ley 1753 9 de junio de 2015

Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".

OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación, de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible.

PARTE INTEGRAL DE ESTA LEY. El documento denominado "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: Todos por un nuevo país", elaborado por el

Gobierno nacional con la participación del Consejo Superior de la Judicatura y del Consejo Nacional de Planeación, con las modificaciones realizadas en el trámite legislativo, es parte integral del Plan Nacional de Desarrollo y se incorpora a la presente ley como un anexo.

Que en el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social —MSPS-, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud y demás leyes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa. Que de conformidad con lo anterior, el MSPS traza la Política de Atención Integral en Salud PAIS, desarrollando un marco estratégico y un modelo operacional que van a permitir la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, a efectos de orientar la intervención de los diferentes integrantes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran.

Ley 1751 del 16 de febrero 2015

“POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Resolución 429 17 de febrero de 2016

“Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”
De la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, La Política de Atención Integral en Salud -PAIS-, la cual se adopta mediante el presente resolución, junto con su anexo técnico, el cual hace parte integral de la misma, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el

ciudadano. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Resolución 518, 24 de febrero de 2015

“Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”

Que en el mencionado Plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Que del mismo modo, el Plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y Gestión de la Salud Pública.

MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) se acoge al artículo 65 de la Ley 1751 de 2015 y a la Resolución 429 de 2016 para adopción y la implementación de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) a través del Modelo Integral de Atención en Salud 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.

El marco estratégico de la PAIS, desarrolla las estrategias de Atención Primaria en Salud, Gestión Integral del Riesgo en Salud, el enfoque diferencial en la atención y el cuidado, como eje integrador de la responsabilidad que se debe el ciudadano para gozar de salud y la responsabilidad del Estado de garantizarla, orienta el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud articulando y armonizando el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en Salud Pública, de acuerdo a la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, atendiendo los contextos poblacionales y territoriales específicos, de manera que converjan los objetivos, incentivos y operaciones de los agentes sectoriales, intersectoriales y comunitarios del sistema de salud.

La Política de Atención Integral en Salud, requiere un modelo operacional que pone en el centro las personas, su bienestar y desarrollo y orienta la intervención de los diferentes agentes y demás entidades en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, a través de la interacción coordinada sobre determinantes y riesgos relacionados con la salud.

El Modelo integral de Atención en Salud (MIAS), comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, para permitir la oportunidad, continuidad, integralidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad. Su objetivo es orientar las instituciones, procesos y recursos hacia las necesidades de la población, transformando el sistema desde una visión centrada en el ciudadano.

En todo caso los agentes partícipes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la operación del modelo deben generar los acuerdos necesarios para atender las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y Plan Territorial de Salud para las poblaciones priorizadas, precisando los entornos sociales e institucionales, en los diferentes ámbitos territoriales, así como sujetarse a las definiciones y procesos relacionados con los grupos de riesgo, la organización de los servicios de salud en las redes integrales de prestadores de servicios de salud en los diferentes niveles de atención, las relaciones de contratación y pago y la evaluación de los resultados en salud. Según la Resolución 3202 de 25 de julio de 2016 norma reglamentaria para la implementación de las Rutas integrales de Atención en Salud como núcleo del Modelo Integral de Atención en Salud, siendo la herramienta para el despliegue de los otros componentes del Modelo Integral y determina los requerimientos a cumplir por parte de los agentes para la operación del mismo.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GENERALES

Objetivo de la RED

- ✓ Organizar la red de prestadores de servicios de salud para garantizar un procesos de atención en los servicios de salud de forma continua, coordinada en condiciones de disponibilidad, suficiencia y completitud, garantizando acceso efectivo, oportuno, continuo, integral y resolutivo en las complejidades con sus componentes permitiendo mantener y mejorar el estado de salud de la población teniendo en cuenta la Política de Atención Integral en Salud PAIS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Incluir e Implementar el modelo de atención en Integral en salud que acoge la Atención Primaria en Salud (APS), para toda la población, involucrando la normatividad vigente en la reforma del SGSSS.
2. Facilitar el acceso integral a los servicios de salud y la atención oportuna al usuario de acuerdo con las necesidades de atención, mediante la administración, coordinación y vigilancia del Sistema de Referencia y Contrarreferencia como un componente de la prestación de servicios, el cual deberá operar conforme a la normatividad vigente; de forma que se garantice la articulación y cumplimiento de responsabilidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Lograr mejorar el acceso, la calidad y la continuidad en la prestación de servicios de la salud a la población usuaria de la red pública a través de la mejora en el ejercicio de los procesos de rectoría o de autoridad sanitaria departamental que le competen al Instituto Departamental de salud.
4. Lograr mejorar el acceso, la calidad y la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria de la red pública, mediante el fortalecimiento de los procesos de administración de la prestación de servicios, buscando el mayor provecho de los recursos disponibles y fomentando una fuerte alianza entre las autoridades departamentales y las IPS públicas integradas mediante el mecanismo de red de servicios.
5. Brindar apoyo a la red de prestadores (IPS) públicos y privados de servicios de salud, en los procesos de administración de rediseño, ajuste y modernización que sea necesario realizar para lograr que estén en condiciones óptimas de operación para la prestación de los servicios de salud y a su vez garantizar su sostenibilidad.

6. Contar con un número de instituciones de salud a lo largo del escenario geográfico, con diferentes complejidades de atención que les permita articularse entre sí.
7. La implementación de un modelo de atención en el marco de la Atención Primaria en Salud como una estrategia rectora de los procesos de orientación de servicios y apoyo al desarrollo comunitario e institucional.
8. Contribuir al aumento de acceso y calidad en la prestación de servicios de salud de la población nariñense a través del ejercicio, los procesos de rectoría o autoridad sanitaria departamental que le competen al Ente Territorial, tendiente al fortalecimiento de la gestión local de salud.
9. Lograr priorizar la disponibilidad de servicios de oferta según problemas de salud y buscar la mayor eficiencia posible de los recursos de oferta, disponible fomentando una fuente de alianza entre las IPS integrantes de la red, integradas mediante el mecanismo de referencia y contra referencia y bajo un modelo de atención donde todos confluyan.

Finalmente el rediseño de la red de servicios le permite al departamento condicionar sobre una base técnica, el tipo, modalidad, cantidad y característica de los servicios que ha de habilitar y establecer un modelo técnico, que permita planificar la contratación de compraventa de servicios de salud y finalmente definir portafolio de servicios.

3. ENFOQUES

A continuación se presentan los enfoques que se tienen encuentra en el Modelo de Atención, interviniendo factores de riesgo que sean medicables para optar por una nueva cultura de la salud que integre al individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto;

Enfoque Poblacional-Subregional: Por la inmensa diversidad que posee el departamento de Nariño es necesario tener en cuenta su variedad étnica, cultural, geográfica, región de frontera, predominantemente rural, variedad que se enmarca en 13 subregiones: Sanquianga, Pacífico Sur, Telembí, Pie de monte Costero, Ex provincia de Obando, Sabana, Guambuyaco, Abades, Occidente, Cordillera, Centro, Juanambú y Río Mayo estas integran 5 regiones que son Centro, Norte, Sur, Occidente y Oriente.

Enfoque de derechos: En el marco de los derechos humanos el derecho a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal que obedece también a su carácter de atemporalidad e independencia de los contextos sociales e históricos. El derecho a la salud alude al “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” e implica una interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación

política, sexual o situación económica o social y se pretende alcanzar el nivel de salud que permita la vida digna y sana. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

El enfoque de derechos implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas, que permitan el reconocimiento de sí mismos y del otro como sujetos de derechos a fin de promover y permitir el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, no sólo en función de una atención de salud oportuna y apropiada, sino también en el desarrollo y promoción de los principales factores determinantes de la salud, teniendo en cuenta tanto el punto de vista personal de cada ciudadano como sujeto capaz de decidir autónomamente y de acuerdo con su conciencia” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Enfoque diferencial: Se fundamenta en el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Este enfoque tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y etnia particulares. Tiene en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes como es el caso de la discapacidad y situaciones sociales como el desplazamiento” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

El enfoque diferencial constituye un elemento indispensable para el enfoque de derechos ya que reconoce la diferenciación del derecho a la salud para los diversos grupos poblacionales y la especificidad de sus necesidades. Para fines de comprensión de la diversidad, el enfoque diferencial comprende los sub-diferenciales de ciclo de vida, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad, y particulares situaciones generadoras de inequidades sociales (desplazamiento forzado, trabajo sexual, región a la que se pertenece o donde se habita, entre otras) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Enfoque De Determinantes Sociales En Salud: es el conjunto completo de condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales dentro de las cuales vivir toma lugar, trascendiendo con ello la identificación de una lista de factores de riesgo o protección relacionados con la aparición de efectos negativos en la salud. Los principales determinantes a intervenir son Educación, saneamiento básico con entornos saludables y calidad del agua.

4. PRINCIPIOS

Universalidad: Garantizar el derecho fundamental a la salud con calidad, para todas las personas en cualquier etapa del ciclo vital.

Solidaridad: Práctica de mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de seguridad social en salud, entre las personas.

Igualdad: Garantizar el acceso a la Seguridad Social en Salud a todas las personas del territorio nariñense, sin discriminación de cultura, raza, edad, orientación sexual, religión, capacidad económica.

Obligatoriedad: La afiliación de toda la población nariñense es de carácter obligatorio.

Calidad: Es la provisión de servicios individuales y colectivos de salud de manera integral, segura y oportuna.

Eficiencia: Es la relación óptima que existe entre los recursos disponibles y los resultados alcanzados a favor de la salud y calidad de vida de la población.

Intersectorialidad: Considerada como la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extra sectoriales con el fin de lograr resultados en salud de manera, eficaz, eficiente y sostenible, dirigidos a alcanzar las metas comunes en salud.

Transparencia: Las condiciones de prestación de servicios, la relación entre los distintos actores del sistema General de seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deben ser públicas, claras y visibles, garantizando la rendición pública de cuentas de manera periódica.

Corresponsabilidad: todo individuo debe propender por su auto cuidado, el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, además debe velar por el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. MODELO DE OPERATIVIZACIÓN RED DE SERVICIOS

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

1. Para organizar la Red de servicios de salud para la población usuaria del Departamento de Nariño, que se encuentra localizada en los 64 municipios del territorio, se disponen servicios en cada uno de ellos, partiendo de un “paquete básico de servicios”, de manera independiente al número de personas que se encuentren en cada municipio. A partir de allí, se incrementarán los servicios en niveles de mayor complejidad.
2. La dispensación de la totalidad de servicios del plan de atenciones, se realiza a través de la contratación de “portafolios de servicios” con las ESE existentes en cada municipio habilitadas para proveerlos. En todos los municipios del departamento, se prestan portafolios de servicios básicos de

primer nivel de atención (con excepción de los municipios que tienen más de 20 mil personas en su mercado objetivo en donde se deberán dispensar portafolios plenos de servicios de primer nivel de atención), que a su vez sirven de referencia para los municipios menores. Cada uno de estos portafolios, se contratará para ser ofertado, mediante acciones extramurales realizadas por un equipo móvil de atención primaria y acciones intramurales, que debe realizar los programas de detección temprana y protección específica y de recuperación de la salud de primer nivel de atención. La prestación de estos servicios de deberá realizar tanto en los espacios comunitarios, como en los puestos de salud, centros de salud y hospitales locales. Estos servicios, prestados entre estos diversos tipos de escenarios, deberán funcionar como una red primaria de servicios, en donde sus diversos puntos de atención, serán considerados como nodos primarios o nodos de puerta de entrada de la red de servicios.

3. Los problemas de salud que afectan con mayor frecuencia a la población, se identifican, controlan o resuelven, mediante las intervenciones contenidas en los portafolios de atención primaria en salud y por ello deben estar plenamente disponibles para la totalidad de la población objetivo. Los problemas de salud prioritarios, serán provistos mediante la guía de “programas” específicos, definidos en protocolos, normas técnicas o guías de atención, que reúnan el conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones requeridas para abordar integralmente la intervención sobre dichos problemas específicos de salud.
4. Las atenciones de la baja complejidad de atención, serán realizadas a la totalidad de la población, con la mayor facilidad de acceso posible, por tanto deberán ser provistos mediante acciones extramurales en los escenarios sociales y domiciliarios e “induciendo demanda”, movilización social hacia los programas de promoción-prevención y asistencia dirigidos a impactar las patologías prioritarias según carga de enfermedad y grupos de población donde se focalizan con mayor prevalencia los problemas de salud según la subregión.
5. Las patologías que tienen mayor frecuencia de presentación dentro de una población, en general, corresponden a problemas de salud que se resuelven con atenciones de baja complejidad de atención y que por tanto son las que tienen menor capacidad de causar daño inminente (discapacidad o muerte). Por el contrario, los problemas de salud que se resuelven con intervenciones intrahospitalarias especializadas o complejas, y que tiene mayor severidad o potencial de causar daño, tienen una menor ocurrencia o frecuencia de presentación en la población, siendo este tipo de intervenciones, atenciones que requieren mayor conocimiento, mayor tecnología –especialistas, equipos-, mayor volumen de recursos y mayor costo. En consecuencia los servicios básicos tendrán una mayor disponibilidad de acuerdo con la ubicación y un número básico de personas a cubrir, mientras por el contrario los servicios especializados se dispensarán en lugares donde sea posible concentrar grupos mayores de población siendo estos los nodos de referencia.

6. Con base en esta consideración anterior, se hace necesario disponer la oferta de servicios de mayor complejidad, en nodos de dispensación dentro de la red, que tengan influencia sobre grados mayores de población, puesto que a mayor complejidad de atención de la intervención, mayor población objetivo requiere para poder ser provisto en condiciones racionales de costo-efectividad, es decir que para poder conservar la provisión de servicios especializados, garantizando su sostenibilidad, se requieren de volúmenes mínimos de demanda o de consumo de los mismos, que permitan justificar su presencia en condiciones de estabilidad financiera que cubran los costos de operación.
7. Así, la red de servicios, deberá organizarse en un primer plano, disponiendo en todos los municipios de nodos de atención primaria en salud (redes primarias de atención) extra e intramurales, integrados en un segundo plano con nodos especializados intrahospitalarias (y también extramurales), que son “articuladores” de varios nodos primarios de atención y en un tercer plano con nodos de servicios intrahospitalarias de tercer nivel de atención.
8. Para que todos los nodos de atención, funcionen de manera “articulada” para una operación en “red de servicios”, debe establecerse un mecanismo de INTEGRACIÓN funcional que bajo una lógica sistémica, asigne a cada nodo un rol específico y un conjunto de interrelaciones específicas entre ellos. Así, La integración de estos nodos se realiza mediante un sistema de referencia y contrarreferencia de servicios que ha de operar, tanto en el ámbito de sus interrelaciones ambulatorias y programables, como en el ámbito de las interrelaciones para garantizar la atención de urgencias. De acuerdo con lo anterior, la “red de servicios” estará organizada bajo una “jerarquización” de nodos de atención o de portafolios de servicios a contratar, sobre la base de la operación de las IPS habilitadas con las que se contrate la provisión de dichos portafolios.

6. CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO.

6.1 ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO.¹

6.1.1 UBICACIÓN

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

- . La llanura del Pacífico en el sector oriental del departamento (52% aproximadamente).

¹ Anuario Estadístico de Nariño 2.009-2.010. Gobernación de Nariño, 2011, Pp.54-59

. Región Andina colombiana que atraviesa al departamento por el centro de norte a sur (40%).

. Amazonía al suroriente del mismo (8% del total del área del Departamento).

Su posición astronómica está entre los 0°21' y 2°40' (Desembocadura del 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

Ilustración 1: UBICACIÓN DEPARTAMENTO DE NARIÑO



Fuente: Archivos Gráficos IDSN

6.1.2 CONFORMACIÓN POLITICO ADMINISTRATIVA

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

Tabla 1: CONFORMACION POLITICO ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTO DE NARIÑO

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

Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

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

La Ley 617 del 2000, clasifica a los municipios de acuerdo al tamaño de su población y a la magnitud de los Ingresos Corrientes de Libre Destinación. En la tabla siguiente se indica que la mayoría de municipios del departamento son de categoría sexta.

Tabla 2: CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS SEGÚN LEY 617/2000, DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

MUNICIPIO	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO SEGÚN LEY 617 DE 2000	POBLACIÓN
PASTO	Segunda categoría	450.645
IPIALES	Cuarta Categoría	145.073
TUMACO	Cuarta categoría	208.318
DEMÁS MUNICIPIOS	Sexta Categoría	983.509

(61)		
TOTAL POBLACION	64 Municipios	1.787.545

Fuente: Oficina Planeación Departamental.

6.1.4 ACTIVIDAD ECONOMICA

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

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

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

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.

6.1.5 VÍAS DE COMUNICACIÓN

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

Tabla 3: TIEMPO DE TRASLADO ENTRE MUNICIPIO Y SU MUNICIPIO VECINO EN DISTANCIA EN KILOMETROS Y TIEMPO.

Subregión	Código	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*	
SANQUIANGA	52250	El Charco	Santa Bárbara	32	Fluvial	1	
			El Rosario	589	Fluvial- Terrestre	15	
			Magüi	323	Fluvial-Terrestre	12	
			Leiva	650	Fluvial- Terrestre	13	
			La Tola	27	Fluvial	1	
	52390	La Tola	Roberto Payan	362	Fluvial	4	
			El Charco	27	Fluvial	1	
			Olaya Herrera	88	Fluvial	2	
	52473	Mosquera	La Tola	158	Fluvial	6	
			Roberto Payan	140	Fluvial	4	
			Olaya Herrera	70	Fluvial	3	45
			Francisco Pizarro	32	Fluvial	1	15
			Tumaco	30	Fluvial	1	15
	52490	Olaya Herrera	Mosquera	70	Fluvial	3	
			La Tola	88	Fluvial	2	
			Roberto Payan	70	Fluvial	2	

	52696	Santa Bárbara	El Charco	32	Terrestre	1	
--	-------	---------------	-----------	----	-----------	---	--

Subregión	Código	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*	
PACIFICO SUR	52520	Francisco Pizarro	Tumaco	30	Fluvial	1	
			Roberto Payan	172	Fluvial	4	
			Mosquera	32	Fluvial	1	
	52835	Tumaco	Francisco Pizarro	30	Fluvial	1	
			Ricaurte	88	Fluvial	2	30
			Barbacoas	142	Fluvial	8	
			Roberto Payan	156	Fluvial	5	
Subregión	Código	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*	
TELEMBI	52079	Barbacoas	Magui 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
	52427	Magui Payan	El Charco	323	Terrestre-Fluvial	12	
			Barbacoas	37	Terrestre	1	
			El Rosario	397	Terrestre	16	
			Policarpa	366	Terrestre	16	
			Cumbitara	434	Terrestre	21	
			Roberto Payan	51	Terrestre-Fluvial	1	30
	52621	Roberto Payan	Francisco Pizarro	172	Fluvial	4	
			Mosquera	140	Fluvial	4	
			La Tola	362	Fluvial	4	
			Olaya Herrera	70	Fluvial	2	
			Barbacoas	14	Fluvial		30
			Tumaco	156	Fluvial	5	
Magui Payan			51	Fluvial- Terrestre	1	30	

Subregión	Código	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*	
PIE DE MONTE COSTERO	52435	Mallama	Santacruz	82	Terrestre	1	30
			Ricaurte	17	Terrestre		20
			Guachucal	45	Terrestre	1	
			Sapuyes	42	Terrestre	1	
			Cumbal	54	Terrestre	1	



	52612	Ricaurte	Barbacoas	94	Terrestre	7	
			Samaniego	112	Terrestre	2	30
			Cumbal	74	Terrestre	1	
			Santacruz	103	Terrestre	2	
			Mallama	17	Terrestre		20
			Tumaco	88	Terrestre	2	30

Subregión	Código	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*	
EXPROVINCIA DE OBANDO	52022	Aldana	Guachucal	17	Terrestre		30
			Pupiales	8	Terrestre		15
			Cuaspud Carlosama	15	Terrestre		10
			Ipiales	8	Terrestre		10
	52210	Contadero	Iles	13	Terrestre		15
			Sapuyes	69	Terrestre	1	
			Puerres	13	Terrestre		15
			Ipiales	19	Terrestre		20
			Funes	33	Terrestre		30
			Gualmatán	43	Terrestre		40
	52215	Córdoba	Ipiales	15	Terrestre		20
			Puerres	10	Terrestre		20
			Pasto	90	Terrestre	2	
			Potosí	19	Terrestre		30
	52224	Cuaspud	Aldana	15	Terrestre		10
			Guachucal	30	Terrestre		30
			Ipiales	16	Terrestre		15
			Cumbal	20	Terrestre		15
	52227	Cumbal	Guachucal	8	Terrestre		10
			Mallama	54	Terrestre	1	
			Ricaurte	74	Terrestre	1	30
			Cuaspud	20	Terrestre		15
	52287	Funes	Pasto	65	Terrestre	1	
			Tangua	42	Terrestre		30
			Puerres	40	Terrestre		30
			Contadero	34	Terrestre		30
			Iles	26	Terrestre		30
			Imues	24	Terrestre		30
	52317	Guachucal	Sapuyes	18	Terrestre		20
			Mallama	45	Terrestre	1	
			Cumbal	8	Terrestre		10
			Cuaspud	30	Terrestre		30
			Aldana	17	Terrestre		30
			Pupiales	29	Terrestre		30
	52323	Gualmatán	Contadero	43	Terrestre		40
			Pupiales	12	Terrestre		15
			Iles	13	Terrestre		20
			Ipiales	23	Terrestre		30
	52352	Iles	imues	35	Terrestre		40
			Gualmatán	13	Terrestre		15

			el contadero	13	Terrestre		15
			Pupiales	24	Terrestre		30
			Ospina	18	Terrestre		30
			Sapuyes	32	Terrestre		30
			Funes	26	Terrestre		30
	52356	Ipiales	Pupiales	11	Terrestre		15
			Gualmatan	23	Terrestre		30
			Contadero	19	Terrestre		20
			Aldana	8	Terrestre		10
			Cuaspu	16	Terrestre		15
			Puerres	25	Terrestre		40
			Cordoba	15	Terrestre		20
			Potosi	9	Terrestre		10
	52560	Potosi	Cordoba	19	Terrestre		30
			Ipiales	9	Terrestre		10
	52573	Puerres	Funes	40	Terrestre		30
			Cordoba	10	Terrestre		20
			Pasto	80	Terrestre	1	30
			Ipiales	25	Terrestre		40
			Contadero	13	Terrestre		15
	52585	Pupiales	Sapuyes	29	Terrestre		30
			Ipiales	11	Terrestre		15
			Iles	24	Terrestre		30
Gualmatan			12	Terrestre		15	
Aldana			8	Terrestre		15	
Guachucal			29	Terrestre		30	

Subregión	Código	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*	
SABANA	52320	Guaitarilla	Samaniego	35	Terrestre	1	
			Ancuya	21	Terrestre	1	
			Consaca	37	Terrestre		30
			Yacuanquer	52	Terrestre	1	
			Imues	22	Terrestre		40
			Tuquerres	14	Terrestre		20
	52354	Imués	Guaitarilla	22	Terrestre		40
			Yacuanquer	32	Terrestre		40
			Funes	24	Terrestre		30
			iles	35	Terrestre		40
Ospina			36	Terrestre		40	



	52506	Ospina	Tuquerres	19	Terrestre		30
			Imues	36	Terrestre		40
			Tuquerres	18	Terrestre		30
			Iles	18	Terrestre		30
			Sapuyes	16	Terrestre		20
	52720	Sapuyes	El contadero	69	Terrestre	1	
			Santacruz	10	Terrestre		20
			Iles	32	Terrestre		30
			Tuquerres	47	Terrestre		40
			Guachucal	18	Terrestre		20
			Mallama	42	Terrestre	1	
			Pupiales	29	Terrestre		30
			Ospina	16	Terrestre		20
	52838	Tuquerres	Ancuya	36	Terrestre	2	39
			Providencia	58	Terrestre	1	30
			Sapuyes	47	Terrestre		40
			Ospina	18	Terrestre		30
			Guaitarilla	14	Terrestre		20
			Imues	19	Terrestre		30
			Santacruz	37	Terrestre		40

Subregión	Código	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*	
ABADES	52565	Providencia	Samaniego	43	Terrestre	1	
			Tuquerres	58	Terrestre	1	30
			Santacruz	51	Terrestre	1	30
	52678	Samaniego	La Llanada	23	Terrestre		40
			Santacruz	55	Terrestre	1	
			Guaitarilla	35	Terrestre	1	
			Providencia	43	Terrestre	1	
			Linares	63	Terrestre	1	30
			Ancuya	45	Terrestre	1	
			Barbacoas	353	Terrestre	15	
			Ricaurte	112	Terrestre	2	30
	52699	Santacruz	Samaniego	55	Terrestre	1	
			Sapuyes	10	Terrestre		20
			Tuquerres	37	Terrestre		40
			Providencia	51	Terrestre	1	30
			Mallama	82	Terrestre	1	30
			Ricaurte	103	Terrestre	2	



Subregión	Código	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*	
GUAMBUYACO	52254	El Peñol	Policarpa		Terrestre	5	
			El Tambo	15	Terrestre		15
			Los Andes	23	Terrestre		30
			Linares	85	Terrestre	1	30
			Taminango	139	Terrestre	4	
	52260	El Tambo	El Peñol	15	Terrestre		15
			Chachagui	64	Terrestre	1	30
			Nariño	22	Terrestre		30
			La Florida	13	Terrestre		20
			Sandona	31	Terrestre	1	
			Linares	90	Terrestre	2	12
			Los Andes	38	Terrestre	1	
	52385	La Llanada	Samaniego	23	Terrestre		40
			Cumbitara	135	Terrestre	6	
			Linares	41	Terrestre	1	30
			Barbacoas	376	Terrestre	15	
			Los Andes	46	Terrestre	1	30
	52418	Los Andes	La Llanada	46	Terrestre	1	30
			El Tambo	38	Terrestre	1	
			El Peñol	23	Terrestre		30
			Cumbitara	120	Terrestre	5	
			Linares	46	Terrestre	3	
			Barbacoas	398	Terrestre	15	

Subregión	Código	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*	
OCCIDENTE	52036	Ancuya	Linares	18	Terrestre	1	
			Guaitarilla	21	Terrestre	1	
			Samaniego	45	Terrestre	1	
			Tuquerres	36	Terrestre	2	39
			Sandona	27	Terrestre	1	12
			Consaca	22	Terrestre		45
	52207	Consacá	Ancuya	22	Terrestre		45
			Guaitarilla	37	Terrestre		30
			Nariño	76	Terrestre	1	30
			Pasto	51	Terrestre		50
			Sandoná	27	Terrestre		30
			Yacuanquer	27	Terrestre		30

	52411	Linares	Los Andes	46	Terrestre	3	
			El Peñol	85	Terrestre	1	30
			Ancuya	18	Terrestre	1	
			La Llanada	41	Terrestre	1	30
			Samaniego	63	Terrestre	1	30
			El Tambo	90	Terrestre	2	12
	52683	Sandona	El Tambo	31	Terrestre	1	
			Consaca	27	Terrestre		30
			La Florida		Terrestre	1	
			Linares	45	Terrestre	2	
			Ancuya	27	Terrestre	1	12

Subregión	Código	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*	
CORDILLERA	52256	El Rosario	Taminango	56	Terrestre	1	
			Policarpa	56	Terrestre	2	
			Magui Payan	397	Terrestre	16	
			El Charco	589	Terrestre	15	
			Leiva	172	Terrestre	2	30
	52405	Leiva	El Rosario	172	Terrestre	2	30
			Policarpa	37	Terrestre	2	
			El Charco	650	Terrestre	13	
	52540	Policarpa	El Peñol	145	Terrestre	5	
			Taminango	25	Terrestre	2	
			Leiva	37	Terrestre	2	
			El Rosario	56	Terrestre	2	
			Cumbitara	71	Terrestre	4	
			Magui Payan	363	Terrestre	16	
	52786	Taminango	El Rosario	56	Terrestre	1	
			Chachagui	60	Terrestre	1	
			San Lorenzo	27	Terrestre	1	30
			El Peñol	139	Terrestre	4	
			Policarpa	25	Terrestre	2	



Subregión	Código	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*	
CENTRO	52001	Pasto	Municipio capital				
	52240	Chachagú	Taminango	60	Terrestre	1	
			San Lorenzo	30	Terrestre		45
			Pasto	27	Terrestre		30
			Buesaco	63	Terrestre	1	30
			El Tambo	64	Terrestre	1	30
			La Florida	51	Terrestre	1	
	52381	La Florida	El Tambo	13	Terrestre		20
			Pasto	24	Terrestre		30
			Chachagui	51	Terrestre	1	
			Nariño	9	Terrestre		10
			Sandona	21	Terrestre	1	
	52480	Nariño	Consaca	76	Terrestre	1	30
			La Florida	9	Terrestre		10
			El Tambo	22	Terrestre		30
			Pasto	18	Terrestre		15
	52788	Tangua	Yacuanquer	7	Terrestre		10
			Pasto	23	Terrestre		30
			Funes	42	Terrestre		30
	52885	Yacuanquer	Pasto	24	Terrestre		30
			Consaca	27	Terrestre		30
			Imues	32	Terrestre		40
			Guaitarilla	52	Terrestre	1	
Tangua			7	Terrestre		10	

Subregión	Código	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*	
JUANAMBU	52051	Arboleda	Cartago	92	Terrestre	1	30
			Buesaco	32	Terrestre		30
			Alban	32	Terrestre	1	
			Tablon de Gomez	67	Terrestre	1	30
			San Lorenzo	48	Terrestre	1	
	52110	Buesaco	San Lorenzo	102	Terrestre	2	45
			Arboleda	36	Terrestre		30
			Alban	29	Terrestre		30
			El Tablon de Gomez	26	Terrestre		30
			Pasto	36	Terrestre		30
			Chachagui	63	Terrestre	1	30



	52694	Cartago	La Union	15	Terrestre		20
			Belen	43	Terrestre	1	30
			San Bernardo	17	Terrestre	1	
			Arboleda	32	Terrestre	1	30
	52399	La Unión	Cartago	15	Terrestre		20
			Belen	54	Terrestre	1	45
			Colon Genova	53	Terrestre	1	
			San Pablo	35	Terrestre		40
			San Lorenzo	55	Terrestre	1	15
	52687	San Lorenzo	La Union	55	Terrestre	1	15
			Buesaco	102	Terrestre	2	45
			Chachagui	30	Terrestre		45
			Arboleda	48	Terrestre	1	
			Taminango	27	Terrestre	1	30

Subregión	Código	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*	
RIO MAYO	52019	Albán	San Bernardo	13	Terrestre		30
			Buesaco	29	Terrestre	1	
			Tablón de Gómez	67	Terrestre	1	30
			Arboleda	32	Terrestre	1	
	52083	Belén	Colón – Génova	53	Terrestre	1	30
			San Bernardo	17	Terrestre		30
			Cartago	43	Terrestre	1	30
			La Unión	54	Terrestre	1	45
			La Cruz	11	Terrestre		30
	52203	Colón	San Pablo	22	Terrestre		30
			La Cruz	42	Terrestre		45
			Belén	53	Terrestre	1	30
			La Unión	53	Terrestre	1	
	52258	El Tablón de Gómez	Alban	67	Terrestre	1	30
			San Bernardo	80	Terrestre	2	
			La Cruz	108	Terrestre	3	
			Buesaco	26	Terrestre		30
			Arboleda	67	Terrestre	1	30
	52378	La Cruz	San Pablo	15	Terrestre		30
			Tablón de Gómez	108	Terrestre	3	

			San Bernardo	28	Terrestre	1	
			Belen	11	Terrestre		30
			Colon Genova	42	Terrestre		45
	52685	San Bernardo	Belén	17	Terrestre		30
			La Cruz	28	Terrestre		30
			Tablón de Gómez	80	Terrestre	2	
			Cartago	43	Terrestre	1	
	52693	San Pablo	Alban	13	Terrestre		30
			Colon Genova	22	Terrestre		30
			La Cruz	15	Terrestre		30
La Unión			35	Terrestre		40	

6.1.6 SITUACIÓN VIAL DEL DEPARTAMENTO

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 Pacífica.

6.1.7 RED DE RADIOCOMUNICACIONES DEPARTAMENTAL

La central de comunicaciones del Comité Regional de Emergencias de la Gobernación de Nariño cuenta con una red de radio comunicación conectada con los municipios de Ancuya, Barbacoas, Buesaco, Consacá, Cumbal, Cumbitara, El Charco, Francisco Pizarro, Funes, La Cruz, La Tola, Ipiales, Imues, Magüí Payán, Mosquera, Olaya Herrera, Policarpa, Ricaurte, Roberto Payán, Sandoná, Santa Bárbara - Iscuande, Santacruz, San Pablo, Sotomayor, Taminango, Tumaco y Túquerres, para un total de 27 municipios.

Adicionalmente se cuenta con la red de comunicaciones que maneja el Instituto Departamental de Salud a través del Centro regulador de urgencias y emergencias CRUE, con un cubrimiento del 90% de municipios del departamento, comunicaciones instaladas directamente en las Instituciones prestadoras de servicio; como apoyo a la referencia de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias principalmente. Esta comunicación es deficiente con los municipios de la Subregión Occidente o pacífica por la falta de mantenimiento y pérdida continua de los equipos y casos especificados como Ricaurte, Mallama piedrancha por situación topográfica la cual se está mejorando a través de un enlace de comunicaciones.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño consiente de estas dificultades de comunicación ha implementado además la conectividad con Colombiana de Telecomunicaciones vía Internet con 34 municipios, a través de la direcciones locales de salud para el reporte de información, la cual disminuyo en referencia al año inmediatamente anterior debido al ingreso del nuevo personal de las Direcciones locales de salud quienes no hacen uso de esta herramienta.

LISTADO DE ESTACIONES EN FRECUENCIA Y ACTUALIZACIÓN RED DE COMUNICACIONES									
		ACTUALIZADO A: DICIEMBRE DE 2016			RESPONSABLE: JUAN CARLOS ENRIQUEZ Y CARLOS CORDOBA			SUPERVISADO POR: MARGOTH BRAVO CORDOBA	
MUNICIPIO	INSTITUCION	TELEFONO	FAX	HF	EQUIPOS DE RADIO			TELEFONIA MOVIL	
					BASE	MO VIL	PORT ABLE		
Aldana	ESE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	7777290	7777051	NO	NO	SI	NO	3176679609	
Ancuya	CENTRO DE SALUD ANCUYA	7287396	7287396	NO	SI DAÑADO	SI	NO	3175103045	
Barbacoas	HOSPITAL SAN ANTONIO			NO	NO	SI	NO	3183492216	
	CENTRO DE SALUD ALTAQUER			NO	NO				
	CENTRO DE SALUD EL DIVISO			NO	NO				
	IPS INDIGENA AWA			NO	NO				
Belen	CENTRO DE SALUD BELEN	7440191	7440191	NO	SI	SI	NO	3127286904	
Berruecos	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	8180316		NO	SI	SI	NO	3206325505	
Buesaco	CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	7420386	7420189	NO	SI	SI	NO	3206754224	
Carlosama	CENTRO DE SALUD CARLOSAMA	8181169	8181169	NO	NO	SI	NO	3185309527	
Chachagüi	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	7328012	7328012	NO	SI	SI	SI	3183399510	
Consaca	CENTRO DE SALUD CONSACA	7423131	7423135	SI	SI	SI	SI	3137334007	
Contadero	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORASON DE JESUS			NO	DAÑADO	SI	NO	3156799985	
Córdoba	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME	7780085	7780085	NO	SI	SI	NO	3003850244	
Cumbal	HOSPITAL CUMBAL	7798420	3117701928	NO	SI	SI	NO	3117701928	
Cumbitara	CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CUMBITARA	7265543	3103970921	NO	NO INSTALADO	SI	NO	3103970921	
El Charco	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	7470036	7470036	NO	NO	NO	NO	3215451041	

El Peñol	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	7265422	7265422	NO	DAÑADO	SI	SI	3217465559
EL Rosario	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO	7265456	3116462458	NO	SI	SI	NO	3116462444
El Tablón	CENTRO DE SALUD EL TABLON	8181518	3104343625	NO	SI	SI	NO	3117043644
	IPS INGA DE APONTE		3218520818	NO	SI	SI	NO	3218520818
	IPS DE LAS MESAS			NO	NO	NO	NO	
El Tambo	HOSPITAL SAN LUIS	7450124	7450024	NO	SI	SI	SI	3128392233
Funes	CENTRO DE SALUD FUNES	7789005	7789139	NO	DAÑADO	SI	SI	3176675346
Génova	CENTRO DE SALUD COLON GENOVA	7264629	7264629	NO	SI	SI	NO	3148619794
	CENTRO DE SALUD VILLA NUEVA							
Guachavez	CENTRO DE SALUD GUACHAVEZ	7752143		NO	DAÑADO	SI	NO	3104397649
Guachucal	CENTRO HOSPITAL GUACHUCAL	7778198	7778416	NO	DAÑADO	SI	SI	3136504622
Guaitarilla	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	7433214	7433305	NO	SI	SI	SI	3104742109
Gualmatán	CENTRO DE SALUD GUALMATAN	7790136	7790136	NO	SI	SI	SI	3173491316
Iles	CENTRO DE SALUD ILES	7752662	7752662	NO	SI	SI	SI	3173740169
Imues	CENTRO DE SALUD IMUES	8182332		NO	DAÑADO	SI	SI	3176611258
Ipiales	HOSPITAL CIVIL	7738711	3188710217	SI	SI	SI	SI	3182969585
	ESE IPS MUNICIPAL DE IPIALES	7733489	77378711	NO	SI	SI	SI	3188338814
	CLINICA LAS LAJAS	7732936	7255579	NO	SI	SI		
	CENTRO DE SALUD LA VICTORIA	7752946	7752946	NO	NO	SI	NO	3188338833
Iscuandé	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	7466059	3207205595	NO	DAÑADO	NO	NO	3207205595
La Cruz	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO	7266102 Ext. 21	7266460	NO	SI	SI	SI	3122586505
La Florida	CENTRO DE SALUD LA FLORIDA	3207213340	3207213346	SI	SI	SI	SI	3175157922
La Llanada	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	8182898		NO	DAÑADO	SI	NO	3174239096
La Tola	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	3102937322	3002010968	NO	NO	NO	NO	3206524613
La Unión	HOSPITAL EDURARDO SANTOS	7265117	7265293	NO	DAÑADO	SI	SI	3116300449
Leiva	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	8183011		NO	SI	SI	NO	3176430789
Linares	CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II	8183192	8183192	NO	v	SI	NO	3153424710
Mallama	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	3104536934		NO	NO	SI	NO	3207746321
Magüi Payan	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	7231612	7231612	NO	NO	NO	NO	3122987659
Mosquera	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	7752268	7752268	NO	NO	NO	NO	3137190093
Nariño	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	7231612	7231612	SI	SI	SI	SI	3104655685
Ospina	CENTRO DE SALUD OSPINA	3174044013	3174044020	NO	SI	SI	SI	3136274882

Pasto	CENTRO REGULADOR C.R.U.E	7232258	7235036	SI	SI	SI	SI	3185720135
	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPTAL DE NARIÑO	7213615	7213615	SI	SI	SI	SI	3185383298
	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO	7336000	7336000	NO	SI	SI	SI	3122573719
	HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	7310686	7311370	NO	SI	SI	SI	
	HOSPITAL PERPETUO SOCORRO	7235684	7238947	NO	NO	NO	NO	3216362220
	HOSPITAL SAN RAFAEL	7291494	7231066	NO	SI	NO	NO	3147923291
	ESE PASTO SALUD	7200899 Ext. 102	7201372 EXT 115	NO	SI	SI	SI	3206886466
	CLINICA TRAUMEDICAL	7315525- 7312039 -- 7294616	7311744	NO	SI	SI	SI	3163277135 -- 3154834862
	CLINICA LOS ANDES	7333780	7316900	NO	SI	SI	SI	3128511663
	CLINICA FATIMA	7333630 Ext. 280 - 281	7296125	NO	SI	SI	SI	
	CLINICA PALERMO	7312083	7310082	NO	NO	NO	NO	
	CLINICA PROINSALUD	7336200 Ext. 562		NO	SI	SI	SI	3176487156
	CENTRO MEDICO VALLE DE ATRIZ	7231359 Ext. 105	7296901	NO	SI	SI	SI	3165239391
	CLINICA HISPANO AMERICA			NO	SI	SI	SI	3216078470
	CLINICA AURORA	7361256		NO	SI	NO	NO	3017564062
	AMBULANCIA VERTICE	7227615		NO	SI	NO	NO	3113709361
	Clínica de especialidades Las Américas	7206652		NO	SI	NO	NO	3014052056
CLINICA CARDIO QUIRURGICA	7244303		NO	SI	NO	NO	3226928247	
AMBULANCIAS SAN JOSE								
Policarpa	CENTRO DE SALUD POLICARPA	7265601		NO	DAÑADO	SI	SI	3148945420
Potosí	CENTRO DE SALUD POTOSI	7263046	7263046	NO	DAÑADO	SI	SI	3186986412
Providencia	CENTRO DE SALUD PROVIDENCIA	7496074	7496074	NO	SI	SI	NO	3128468893
Puerres	CENTRO DE SALUD PUERRES	7422187	7422187	NO	SI	SI	SI	3148926912
Pupiales	CENTRO DE SALUD PUIPALES	7246004	7422187	NO	SI	SI	SI	3165250237
Ricaurte	CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE RICAURTE	317576409 2	3175764 092	NO	NO	SI	NO	3175764092
Roberto Payán	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	312801453 2	3128014 584	NO	SI	SI	NO	3128014532
Salahonda	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	7234304	7234304	NO	NO	NO	NO	3117752381
Samaniego	HOSPITAL CLARITA SANTOS	7289051	7480214	NO	DAÑADO	SI	SI	3113227185
San Bernardo	CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	7264757	7264757	NO	SI	SI	NO	3206816115
San José de Albán	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	7430131	7430198	NO	SI	SI	SI	3176669396
San Lorenzo	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	7265868	7265891	NO	SI	SI	NO	3148325545

San Pablo	HOSPITAL SAN CARLOS	7286036 Ext .118	3117690 743	NO	SI	SI	NO	3117692013
San Pedro de Cartago	CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CARTAGO	7264797 Ext. 1	7264797	NO	SI	SI	NO	3148146203
Sandoná	HOSPITAL CLARITA SANTOS	7288057	7287874	SI	SI	SI	SI	3006468551
Sapuyes	CENTRO DE SALUD SOPYUES	7752369	7752376	NO	DAÑADO	SI	NO	3155977865
Satinga	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO	7467177	3127221 373	NO	NO	NO	NO	3175104911
Sotomayor	CENTRO DE SALUD LOS ANDES	8183336		NO	DAÑADO	SI	NO	3216441261
Taminango	CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	7265771	7265771	NO	SI	SI	NO	3127614605
Tangua	HERMES ANDRADE MEJIA	8185647		SI	SI	SI	SI	3167890003
Tumaco	HOSPITAL SAN ANDRES	7272456	7272930	NO	SI	SI	NO	3176683342
	CENTRO DE SALUD DIVINO NIÑO	7275309	7272156	NO	SI	SI	SI	3168776852
	CENTRO DE SALUD LLORENTE							
	CENTRO DE SALUD LA GUAYACANA							
	CLINICA MIRAMAR	7272013	7272013	NO	SI	SI	NO	3155841892
Tuquerres	IPS GESTIONAR BIENESTAR	7280088	7280188	NO	SI	SI	NO	3103304518
	AMBULANCIAS ELITE	7281163	7281163	NO	NO	SI	SI	3152047747
Yacuanquer	CENTRO DE SALUD SALUDYA	314885404 2	3148854 042	SI	DAÑADO	SI	SI	3148854042

Fuente: CRUE – IDSN diciembre 2016

Se puede observar en el cuadro anterior que todas la ESE publica cuentan con algún medio de comunicación.



AMBULANCIAS Transporte Asistencial Basico (TAB) 2017

MUNICIPIO	CANTIDAD	IPS	NATURALEZA
Aldana	0	Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar	Pública
Ancuya	2	Centro de Salud Ancuya	Pública
Ancuya	1	Centro de Salud Ancuya	Pública
Barbacoas	7	Hospital San Antonio	Pública
Belen	2	ESE Centro de Salud Belen	Pública
Berruecos	2	ESE Centro de Salud San Miguel de Berruecos	Pública
Buesaco	2	ESE Virgen de Lourdes	Pública
Chachagüi	4	ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fatima	Pública
Consaca	2	Centro de Salud Consaca ESE	Pública
Contadero	1	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús	Pública
Córdoba	2	Centro de Salud San Bartolome ESE	Pública
Cuapud Carlosama	1	ESE Centro de Salud Cuaspud Carlosma	Pública
Cumbal	5	Hospital Cumbal	Pública
Cumbitara	3	ESE Centro de Salud -San Pedro de Cumbitara	Pública
EL Rosario	2	ESE Centro de Salud El Rosario	Pública
El Charco	2	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Pública
El Peñol	2	Centro de Salud San Isidro ESE	Pública
El Tablón	3	Centro de Salud Tablón de Gómez ESE	Pública
El Tablón	1	IPS Indígena del Pueblo Inga en Aponte	Pública
El Tambo	2	Centro Hospital San Luis ESE	Pública
Funes	2	Centro de Salud Funes ESE	Pública
Génova	2	Centro de Salud La Buena Esperanza ESE	Pública

Guachucal	3	Hospital Guachucal ESE	Pública
Guachucal	1	IPS Indigena MUELLAMUES	Pública
Guaitarilla	3	Centro Hospital Guaitarilla ESE	Pública
Gualmatán	2	Centro de Salud Señor de Los Milagros ESE	Pública
Iles	2	Centro de Salud Iles ESE	Pública
Imues	2	ESE Santiago Apostol	Pública
IPIALES	3	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	Pública
IPIALES	4	IPS Municipal Ipiales ESE	Pública
IPIALES	2	IPS Las Americas	Privada
IPIALES	1	Aeropuerto San Luis	Pública
IPIALES	2	IPS Los Angeles	Privada
Iscuandé	1	Centro de Salud ESE Santa Barbara Iscuande	Pública
La Cruz	3	Hospital El Buen Samaritano ESE	Pública
La Florida	2	Centro Hospital La Florida ESE	Pública
La Llanada	2	Centro de Salud San Juan Bosco ESE	Pública
La Tola	1	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Carmen	Pública
LA UNION	4	HOSPITAL EDUARDO SANTOS	Pública
Leiva	1	Centro de Salud san Jose de Leiva ESE	Pública
Linares	3	ESE Centro de Salud Juan Pablo II	Pública
Linares	2	ESE Centro de Salud Juan Pablo II	Pública
Magüí Payan	2	ESE Centro de Salud Saul Quiñonez	Pública
Mallama	2	ESE Centro de Salud Santiago Mallama	Pública
Mosquera	2	Centro de Salud ESE San Francisco	Pública
Nariño	1	Centro de Salud San Sebastian ESE	Pública
Olaya Herrera	1	Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes ESE	Pública
Ospina	2	Centro de Salud San Miguel Arcangel ESE	Pública

PASTO	2	Hospital Universitario Departamental	Pública
PASTO	1	Hospital Infantil Los Angeles	Privada
PASTO	7	Pasto Salud ESE	Pública
PASTO	1	PROINSALUD	Privada
PASTO	5	Ambulancias San Jose S.A.S.	Privada
PASTO	1	AMBULANCIAS SAN JOSE	Privada
PASTO	1	IPS SAN FELIPE SAS	Privada
PASTO	1	AMBULANCIAS VERTICES	Privada
PASTO	2	Asistencia Vital Medica SAS	Privada
PASTO	1	CRUZ ROJA COLOMBIANA	Privada
PASTO	2	AMBULANCIAS AV LATINAS SAS	Privada
PASTO	1	EMERGENCY SAS	Privada
PASTO	1	TRAUMEDICAL	Privada
PASTO	1	AMBULANCIAS VITAL SALUD SAS	Privada
PASTO	1	BIENESTAR SALUD IPS	Privada
Policarpa	2	Centro de Salud Policarpa ESE	Pública
Potosí	2	Centro Hospital Luis Antonio Montero	Pública
Potosí	1	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús	Pública
Puerres	3	Centro de Salud de Puerres ESE	Pública
Pupiales	3	Centro de Salud San Juan Bautista ESE	Pública
Ricaurte	4	Hospital San Pablo de Ricaurte ESE	Pública
Roberto Payán	2	Centro Hospital Las Mercedes	Pública
Salahonda	1	ESE Centro de Salud Señor del Mar	Pública
Samaniego	3	Hospital Lorencita Villegas de Santos ESE	Pública
San Bernardo	2	ESE Centro de Salud San Bernardo	Pública
San José de Albán	2	ESE Centro de Salud San José de Alban	Pública

San Lorenzo	3	Centro de Salud San Lorenzo ESE	Pública
San Pablo	2	Hospital San Carlos ESE	Pública
San Pedro de C.	1	Centro Hospital San Pedro de Cartago ESE	Pública
Sandoná	3	Hospital Clarita Santos ESE	Pública
Santacruz de Guachaves	1	Centro de Salud Guachaves ESE	Pública
Sapuyes	1	Centro de Salud Sapuyes ESE	Pública
Sotomayor	3	ESE Centro de Salud de los Andes	Pública
Taminango	3	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	Pública
Tangua	1	ESE Centro de Salud Hermes Andrade Mejia	Pública
Tumaco	2	Hospital San Andres ESE	Pública
Tumaco	3	ESE centro de Salud Divino Niño	Pública
Tumaco	1	IPS Los Angeles	Privada
Tumaco	1	IPS PUENTE DEL MEDIO	Privada
TUQUERRES	3	IPS GESTIONAR	Privada
TUQUERRES	2	IPS SALUD ELITE	Privada
Yacuanquer	2	ESE Centro de SaludYA	Pública

Transporte Asistencial Medicalizado

AMBULANCIAS 2016

MUNICIPIO		IPS	NATURALEZA
IPIALES	2	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	Pública
IPIALES	1	IPS LAS AMERICAS	Privada
LA UNION	1	HOSPITAL EDUARDO SANTOS	Pública
PASTO	2	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL	Pública

PASTO	1	AMBULANCIAS AV LAINAS	Privada
PASTO	3	AMBULANCIAS SAN JOSE	Privada
PASTO	1	IPS SAN FELIPE	Privada
PASTO	1	Asisten cia Vital Medica SAS	Privada
PASTO	2	SISMEDICA LTDA	Privada
PASTO	1	EMERGENCY SAS	Privada
PASTO	3	IPS SAN FELIPE	Privada
TUMACO	1	HOSPITAL SAN ANDRES	Pública
TUMACO	1	Clinica Miramar	Privada

6.1.8 ZONAS NATURALES

El Departamento de Nariño se divide topográficamente en tres zonas naturales definidas tanto en sus aspectos físicos como humanos:

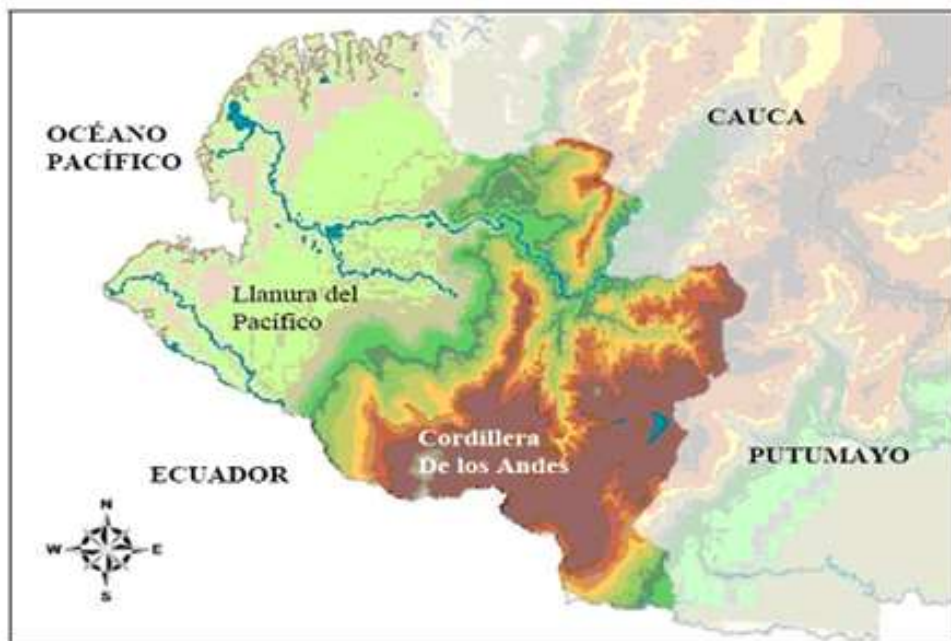
La llanura Pacífica: la constituye la parte occidental del departamento y exterior al sistema andino central, cuyas principales subconjuntos son el Andén Aluvial con unidades como mangle, delta y estuarios, las llanuras bajas caracterizada por terrazas y colinas terciarias. Constituye el 52% del departamento, con una baja densidad poblacional, ubicada generalmente cerca al lecho de los ríos por cuanto su principal básica económica se fundamenta en la pesca, en cultivos como la palma africana, coco plátano, arroz y el cacao entre otros que hacen parte de su subsistencia y productos forestales que ésta región le ofrece.

La andina: definida por la cordillera andina, comprende los ramales Occidental y Centro – Oriental, formando el Nudo de Los Pastos y la Zona del Macizo Colombiano, abarca aproximadamente el 38% de la extensión del departamento, caracterizada por ser zonas boscosas, con comportamiento climático templado a frío, las vertientes interandinas caracterizadas por conos volcánicos (Páramo, nieves perpetuas) y cañones ésta región constituye la más densamente pobladas en los altiplanos de Túquerres, Ipiales y Valle de Atriz principalmente.

La llanura amazónica: constituida por colinas disectadas y caracterizada por selva húmeda cálida y poco poblada. Su doblamiento obedeció a migraciones por efecto de la colonización dada la desintegración de la economía tradicional campesina y el desempleo. En la actualidad se registra hacia el área de Ipiales, un asentamiento indígena Cofán y varios de la etnia Pastos.

Esta configuración geográfica y topográfica hace que en el Departamento se conjuguen las altas montañas con las cálidas costas, así como los valles con las cordilleras.

Ilustración 2: DEPARTAMENTO DE NARIÑO-REGIONES NATURALES



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

6.1.9 DIAGNOSTICO DE RIESGO EN EL DEPARTAMENTO

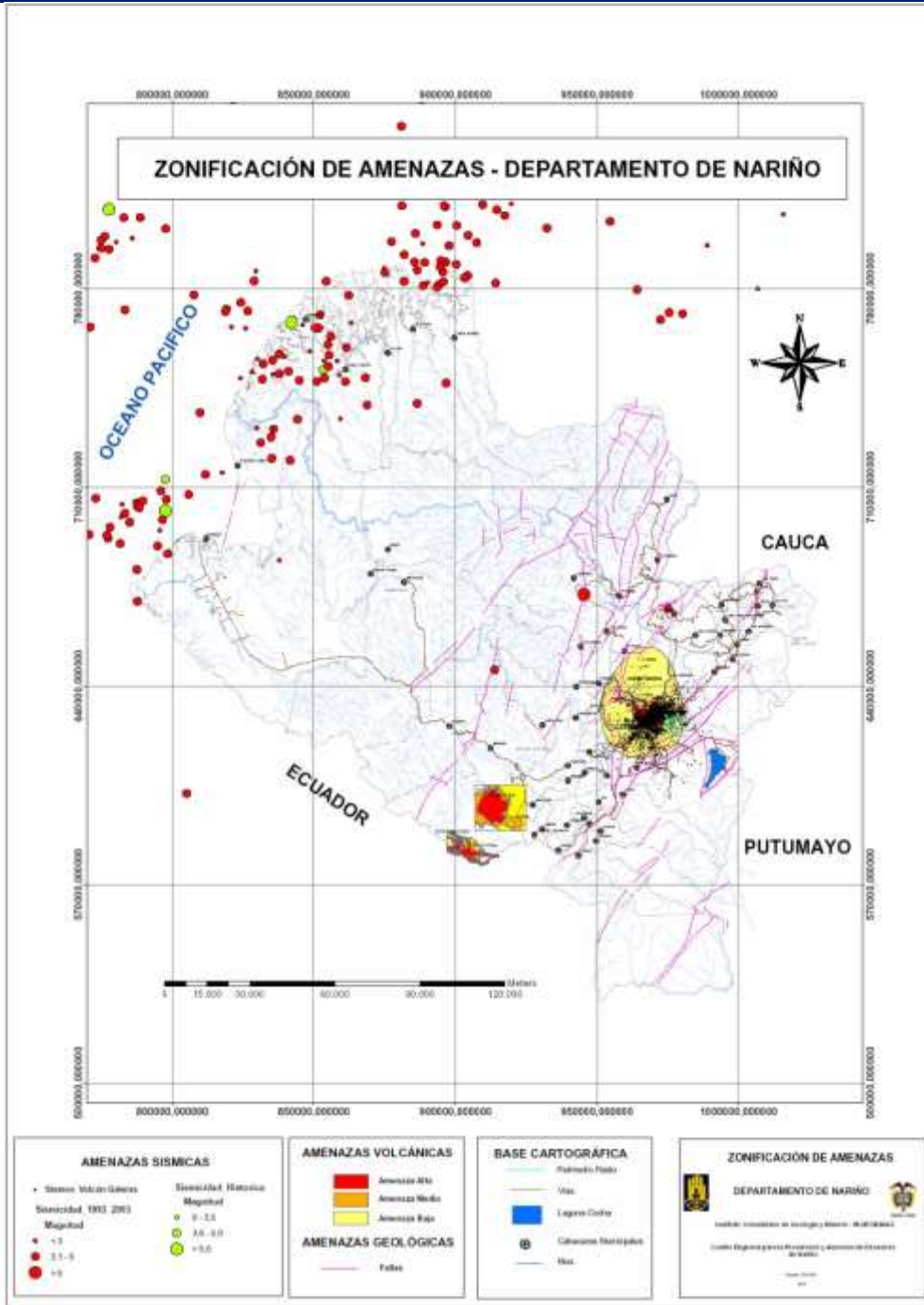
Nariño posee una tectónica compleja que se manifiesta en su impresionante relieve topográfico y su actual actividad sísmica y volcánica, por otra parte los efectos climáticos y la ocupación del territorio, hace que el departamento se encuentre expuesto a diferentes amenazas como los sismos, erupciones volcánicas, deslizamientos, tsunamis, inundaciones, tecnológicas entre otros.

Además las condiciones de vulnerabilidad física, social, económica de la población y de las líneas vitales, incrementan la situación de riesgo, que se puede convertir en desastre, a continuación enumera las amenazas para el departamento

AMENAZAS NATURALES

- Amenazas Geológicas: las principales son: (podemos observarlas en figura No. 3)

Ilustración 3: AMENAZAS GEOLÓGICAS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.



Fuente: Plan departamental para la Prevención y atención de desastres

Sísmica: El departamento de Nariño está altamente expuesto a actividad sísmica debido a que puede ser afectado por un complejo sistema de fuerzas tectónicas que se derivan de la interacción de las placas de Nazca y Suramericana, los estudios existentes en el territorio colombiano establecen entonces que todo el departamento de Nariño se encuentra en zona de amenaza sísmica alta.

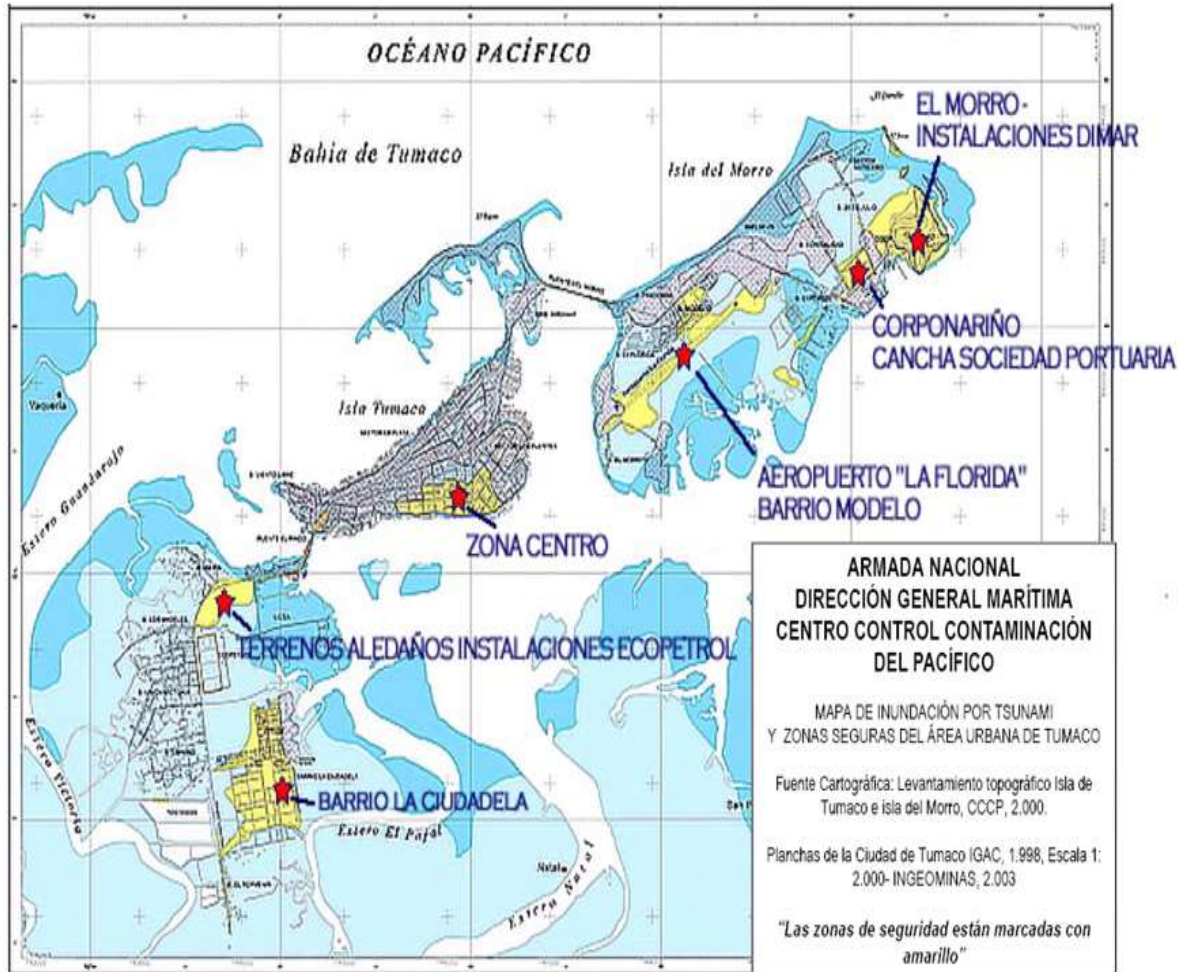
Ilustración 4. AMENAZA SÍSMICA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO



Fuente: Plan departamental para la Prevención y atención de desastres-INGEOMINAS 2007

Tsunami: Una de las fuentes sísmicas importante que amenaza a Nariño, corresponde a los sismos energéticos que se generan en el fondo oceánico, asociados a la dinámica de la placa del pacifico, (Nazca) y la continental (Sudamericana) en la denominada zona de convergencia o subducción , algunos de estos sismos tiene las condiciones de energía y localización apropiadas para generar un fenómeno adicional que se conoce como maremoto o tsunami, donde se tißene que soportar además de efectos del sismo como tal, otros relacionados con licuación; este evento afectaría las poblaciones costeras del departamento que corresponde a 7 municipios del litoral pacifico, sumado a esto que las poblaciones han realizado construcciones en regiones de bajamar y en sistemas poco resistentes, lo que incrementa la vulnerabilidad de los habitantes

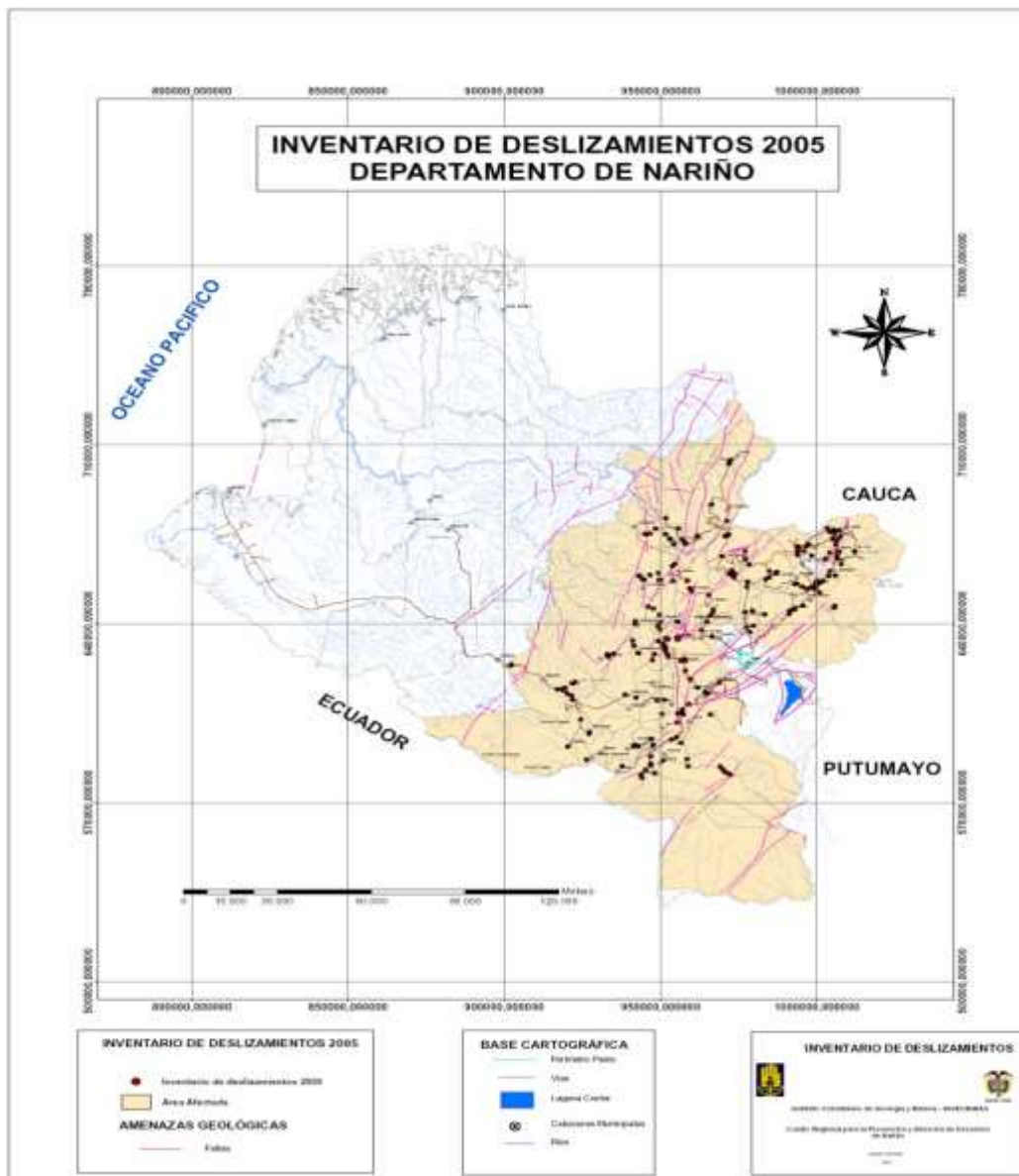
Ilustración 5: MAPA DE INUNDACIÓN POR TSUNAMI Y ZONAS SEGURAS DEL ÁREA URBANO TUMACO



Fuente: Plan departamental para la Prevención y atención de desastres- DIMAR-CCCP

Volcánica: en el departamento se encuentran ubicados 6 volcanes , oficialmente establecido en el catálogo de volcanes activos de Colombia que de sur a norte son chiles, cerro negro, Cumbal, Azufral, galeras y doña Juana, en estudio los volcanes de animas y petacas destacándose galeras como uno de los más activos y Azufral como más explosivo; con la presencia de varios centros poblados localizados en sus regiones de influencia y que tarde o temprano puedan verse afectados por el desarrollo de un proceso eruptivo, si se considera que el departamento de Nariño más del 50% de sus territorio está bajo la influencia directa de los volcanes activos antes mencionados

Ilustración 7: INVENTARIO DE DESLIZAMIENTOS EN NARIÑO



Fuente: Plan departamental para la Prevención y atención de desastres- CDGR

Amenaza por Erosión: conocido como la pérdida o remoción superficial de suelos ocasionado por algún agente físico, en este proceso anteviene la lluvia, el frío, calor y el viento. La de mayor incidencia en el Departamento es la erosión fluvial en la costa pacífica, la cual se presentó como consecuencia directa de la dinámica morfológica del delta del río Patía, atribuido a la construcción de un canal, el cual causo desviación del caudal principal del Patía hacia el Sanquianga.

AMENAZA HIDROMETEREOLÓGICA:

- Inundaciones:** estos eventos son recurrentes, como producto de las lluvias intensas o continuas, se presentan con mayor frecuencia en la zona del pacifico por las riveras de ríos y el mar.

- **Cambio Climático:** Los efectos climáticos de los fenómenos de la niña y el niño, calentamiento y enfriamiento de la superficie del océano pacífico tropical ecuatorial han sido significativos:

Fenómeno del NIÑO: los principales efectos para el departamento han sido las heladas, que afectan grandes cultivos en la región.

Fenómeno de la NIÑA: En el departamento manifestado en la incidencia de nuevos escenarios de cambio climático como fue un evento de tornado

AMENAZAS ANTRÓPICAS NO INTENSIONALES

- Amenaza Tecnológica:

Asociada al manejo y transporte de materiales peligrosos y la desviación de operaciones de un proceso; generalmente errores humano, fallas de equipos, instalaciones peligrosas deficiencias en sistemas de seguridad, en Nariño encontramos el oleoductos transandino, que tiene un recorrido por 11 municipios del departamento, presentándose en varias oportunidades derrames de hidrocarburos, incendios, contaminación de fuentes de agua; dependiendo de la causa y teniendo en cuenta la situación de conflicto armado en la región, este tipo de amenaza pasa generalmente a ser una amenaza entrópica intencional; de Igualemente se presentan los incendios estructurales en madera, los más frecuentes en la zona pacífica

De igual manera por ser departamento de frontera por la vías se transporta elementos y /o productos químicos que pueden causar eventos en la región en especial en el trayecto de la vía panamericana que pasa por 11 municipios de la región

- Accidente de Tránsito:

Esta es muy alta en la población de Nariño, siendo más significativa la ocurrida en el trayecto de vía panamericana que recorre el departamento desde el norte hasta el sur pasando por 10 municipios, sumado a esto el deterioro de las vías intermunicipales, sobre todo en temporada invernal, el no cumplimiento de normatividad de transporte en la mayoría de municipios, la antigüedad del parque automotor, sobre cupo de vehículos e imprudencia son algunos de los factores que hacen más vulnerable a la comunidad a este evento.

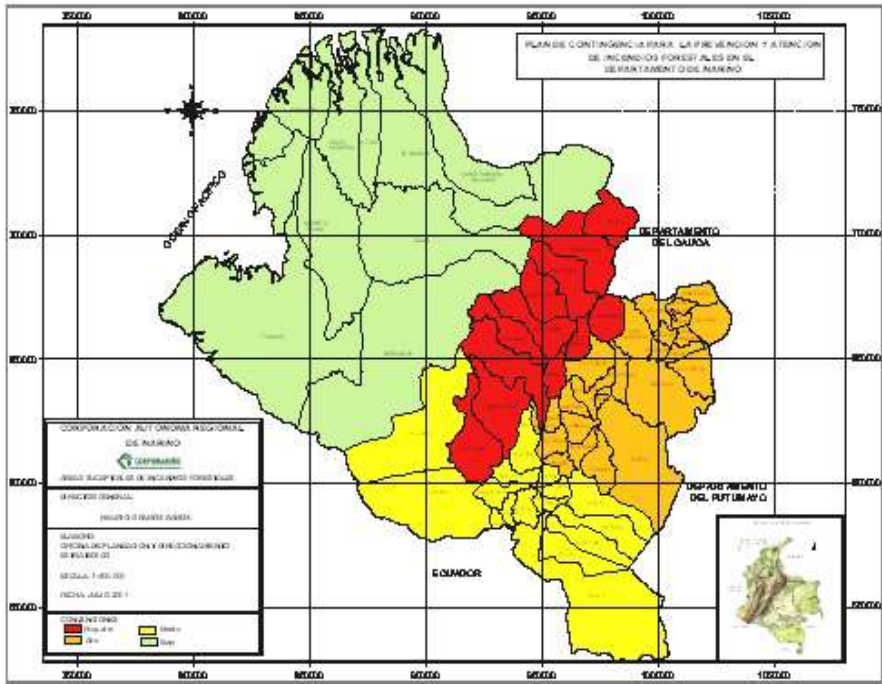
Por otro lado el transporte fluvial, también ha reportado eventos como naufragios, accidentes, etc., que están debidos a causas climáticas, cupo de pasajeros, imprudencia y falta de cumplimiento de normatividad en la materia.

También en la región pueden presentar accidentes aéreos, que si bien no es alta incidencia si se han presentado y generalmente están dados por problemas climáticos.

- Amenaza por Incendios Forestales:

En el departamento este evento se presente generalmente en temporada de verano, por aumento de los vientos, frecuentes en todas las regiones del departamento, algunas debidas a inapropiadas prácticas de manejo de suelos para cultivos. La zona de menor vulnerabilidad corresponde a los 10 municipios del pie de monte costero, y la costa y los amas vulnerables corresponden a zona centro, sur y sur occidente -Amenaza epidemiológica

Ilustración 8: ZONIFICACIÓN DE INCENDIOS FORESTALES EN EL DEPARTAMENTO



Fuente: Plan departamental para la Prevención y atención de desastres- CDGR

- Amenaza por subsidencia y colapso de túneles de arena:

En pasto especialmente, la construcción se ha ligado a la explotación subterránea de materiales arenosos que han sido realizados en límites del casco urbano llegando incluso hasta el interior, el crecimiento constante de la población y el consecuente requerimiento de nuevas áreas de construcción, han llevado a ampliar las zonas urbanas hasta las zonas donde se realizaba estas actividades mineras.; esto ha llevado que minas abandonadas, desencadenen problemas de subsidencia y colapsos de algunas viviendas, donde los desplazamientos verticales han llegado hasta 10M. de profundidad, también se ha presentado igual situación en los municipios de Tangua y Yacuanquer, vecinos de Pasto, donde a pesar de muchas acciones no ha sido posible el cierre total de minas las cuales funcionan sin licencia respectiva.

- Amenaza por conglomeración

Esta amenaza es muy marcada en la región, si tenemos en cuenta que en cada municipio se celebran festividades anuales de los patronos en especial de índole religioso, que en el desarrollo de programas culturales llevan a la inclusión de jornadas de competencias de motos, carros, corrida de toros, etc., sumado a actos culturales en especial nocturnos que llevan a la gran concentración de personas en espacios públicos, pequeños, sin condiciones de seguridad; También es conocido que en el departamento anualmente se celebra el carnaval de Negros y blancos, que si bien su mayor concentración se realiza en Pasto, todos los municipios de igual manera hacen la misma celebración, solo para los municipios de la costa esta fecha es postergada pero la celebración de carnaval se realiza, estos eventos conllevan gran concentración de personas, desarrollo de actividades culturales generalmente nocturnas, el alto consumo de licor y la utilización de pólvora para las verbenas populares llevan a tener un alto grado de vulnerabilidad en la región para eventos de accidentes de tránsito, intoxicaciones por alcohol, quemaduras por pólvora, entre otros.

AMENAZAS ANTRÓPICAS INTENSIONALES

-Conflicto Social; enumerando aquí las acciones de conflicto armado muy marcado en la región que genera gran vulnerabilidad en especial de población campesina y de las zonas rurales que se ven afectados por la explosiones en especial de minas antipersona-MAP, municiones sin explotar MUSE y artefactos indeterminados- AEI, el bloqueo de vías, el confinamiento, desplazamiento y la prohibición de ingreso del personal de salud a determinadas regiones del departamento.

Por otra parte el conflicto social, también ha generado algunas situaciones de manifestación, concentración de población que bloquean las vías, generando desabastecimientos tanto de combustible, alimentos como de equipamiento e insumos hospitalarios, movilización de equipos de salud, traslado de pacientes, traslado de residuos hospitalarios anatomopatológicos, cortopunzantes, etc. que ponen en riesgo a la población ante su inadecuado o mal manejo temporal o definitivo. Este evento manifestado ya en varias oportunidades, ha puesto en jaque al sistema de salud si tenemos en cuenta que muchos de los bloqueos corresponden a las arterias viales principales del departamento y los municipios.

6.1.10 ASUNTOS ETNICOS

Tabla 4: POBLACION INDIGENA QUE HABITA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

PUEBLO INDIGENA	MUNICIPIOS QUE HABITAN	POBLACION FEMENINA	POBLACION MASCULINA	POBLACION TOTAL	FUENTE
AWA UNIPA	Tumaco, Barbacoas, Roberto Payan, Mallama, Magui Payan, Santacruz y Samaniego	9892	10378	20270	Listados censales 2012 IPS UNIPA
AWA CAMAWARI	Ricaurte	6922	5423	12345	Base de datos oficina de aseguramiento dirección local de salud
INGA	El Tablón	1296	1326	2622	Censo año 2012
EPERARA SIAPIDARA	Tumaco, Olaya Herrera, La Tola, El Charco y Santa Bárbara	987	1051	2038	Plan de Salvaguarda ACIESNA 2012
PASTOS	Cumbal, Cuaspud, Iles, Ipiiales, Potosí, Córdoba, Aldana, Guachucal, Tuquerres, Santacruz, Mallama, Samaniego, Puerres, Contadero y Funes	85000	83000	168000	Base censo 2005, índices de crecimiento de los resguardos
QUILLACINGA	Pasto, Genoy, La Cocha y La Laguna de la Cocha	3640	3360	7000	Plan de vida año 2003
COFAN	Ipiiales	98	123	221	Listado censal año 2013
NASA	Ipiiales	66	75	141	Listado censal año 2013
Total		107901	104736	212637	

Nota: en Nariño existen 7 pueblos indígenas, es importante anotar que del Pueblo AWA se divide en dos organizaciones AWA UNIPA Y CAMAWARI, lo anterior debido a que consideran que aun siendo del mismo pueblo sus necesidades son diferentes.

Fuente secundaria : Elsa Cortez, Contratista IDSN.

Del total de la población del departamento de Nariño tenemos que el 12.49% es población indígenas de los pueblos AWA, INGA, EPERARA SIAPIDARA, PASTOS, QUILLACINGA, COFAN y NASA.

6.1.11 POBLACION AFROCOLOMBIANA

La población afrodescendiente de Nariño según proyección DANE es de 270.433 y habita en 14 municipios, 10 en la región pacífica en: Barbacoas, El Charco, La Tola, Maguí Payán, Mosquera, Olaya Herrera, Francisco Pizarro, Roberto Payán, Santa Bárbara y Tumaco; 4 en la cordillera: Leiva, Cumbitara, Policarpa y el Rosario, Estos municipios representan el 18,8 % del total del Departamento de Nariño y seis de ellos tienen acceso al mar (La Tola, El Charco, Olaya Herrera, Mosquera Francisco Pizarro y Tumaco). Los grupos humanos que la conforman son el negro y el mulato, quienes representan el 93% de la población, los indígenas el 6% y el blanco el 1%.

Salud. Las condiciones de salud de las comunidades negras en la Costa Pacífica Nariñense presentan grandes debilidades: Los proyectos y programas

no están acordes con las necesidades de la población y la falta de infraestructura, dotación, capacitación, así como el mal manejo de los recursos, entre otros aspectos, muestran las condiciones del servicio para la zona.

6.1.12 SUBREGIONALIZACION ESPACIAL FUNCIONAL

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 subregionalización, que busca formular estrategias y priorizar la inversión con base en las realidades específicas 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 .

Así, el departamento de Nariño, se divide en 13 subregiones de la siguiente manera:

Tabla 5: CLASIFICACIÓN DE MUNICIPIOS POR SUBREGIONES, DEPARTAMENTO DE NARIÑO

SUBREGION	MUNICIPIOS
SANQUIANGA	El Charco, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera, Santa Bárbara de Iscuande.
PACIFICO SUR	Tumaco, Francisco Pizarro –Salahonda-.
TELEMBI	Barbacoas, Roberto Payán, Magui Payán.
PIE DE MONTE COSTERO	Ricaurte, Mallama.
EXPROVINCIA DE OBANDO	Ipiales, Aldana, Guchucal, Cumbal, Cuaspud, Carlosama, Pupiales, Puerres, Córdoba, Potosí, Contadero, Iles, Gualmatán y Funes.
LA SABANA	Túquerres, Imués, Guaitarilla, Ospina y Sapuyes.
ABADES	Samaniego, Santacruz de Guachavez, Providencia.
GUAMBUYACO	Los Andes Sotomayor, La Llanada, El Tambo, El Peñol.
OCCIDENTE	Sandoná, Linares, Consacá, Ancuya.
COORDILLERA	Taminango, Policarpa, Cumbitara, El Rosario,

	Leiva.
CENTRO	Pasto, Nariño, La Florida, Yacuanquer, Tangua, Chachagüi.
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: Documento Plan de Desarrollo del Departamento de Nariño

6.1.13 GENERALIDADES DE LAS SUBREGIONES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

Como aspectos generales en las 13 subregiones, se prestan servicios ambulatorios de baja complejidad tales como: consulta Externa: médica general, odontológica, Psicología, urgencias, actividades de promoción y prevención, vacunación, servicio obstétrico: atención de partos, Apoyo diagnóstico: laboratorio clínico, servicio farmacéutico, rayos x odontológico y transporte básico. Estas instituciones cuentan con unidades de atención extramural ubicadas en el área rural.

En las unidades de atención se ofrecen acciones de promoción y prevención, atención en consulta médica general y odontológica, según la capacidad resolutoria de cada ESE; el equipo extramural regularmente se desplaza cada 15 días, sin embargo en la Costa Pacífica el desplazamiento es cada 2 meses, debido a los altos costos, situación que aumenta los riesgos de morbilidad en esta población.

De igual manera la situación de conflicto armado impide la atención regular en las áreas rurales, especialmente el desarrollo de actividades de promoción y prevención, como es el caso de vacunación, ocasionando bajas coberturas a nivel departamental.

El departamento cuenta con 16 hospitales de baja complejidad ubicados en cada subregión, los cuales ofertan servicios de hospitalización, urgencias 24 horas y rayos X general, servicios que complementan a los municipios de su área de influencia.

6.1.13.1 SUBREGION SANQUIANGA, PACÍFICO SUR, TELEMBÍ Y PIE DE MONTE COSTERO

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 tsunamis. 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.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ESE E IPS PÚBLICAS - BAJA COMPLEJIDAD

SUBREGION PACIFICO SUR

- **ESE DIVINO NIÑO TUMACO:** La ESE está ubicada en el municipio de Tumaco, el municipio se encuentra a 300 kilómetros al sur occidente de la ciudad de Pasto; es el segundo puerto marítimo sobre el océano pacifico. La población total de municipio corresponde a 208.318 habitantes, el Centro Hospital Divino Niño ESE cubre al 100% del total de población.

La ESE cuenta con los siguientes Puestos de salud: Bellavista, Bocas de Curay, Buchely, Candelilla de la Mar, Candelillas, Caunapi, Chajal, Chilvi, Chorrera Curay, Congal, Cordialidad, Cuaranzaga, Espriella, Guayacana, Imbilí, Inda, Las Palmas, Kilometro 92, Llorente, Las Flores, Las Mercedes, Llanaje, Palambí, Peña Colorada, Pital de la Costa, San Luís de Robles, San José del Guayabo, San Juan de la Costa, San sebastian, Tablón Salado, Tangareal, Teherán, Viento Libre, Vuelta Larga, Dos Quebradas, Puesto de Salud Santa María, San Juan del Rio Mira, Cacagual, Mataplano, Azucar, Ambupi.

Los puestos ubicados en el área rural son visitados dos veces por semana por el equipo extramural.

- **ESE SEÑOR DEL MAR.** La población total del municipio según DANE es de 15.975 habitantes Ubicado en el municipio de Francisco Pizarro. El Centro de Salud Señor del Mar, es la única institución prestadora de servicios de salud en el municipio, la mayor parte de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado, por tal motivo, las remisiones en un gran porcentaje se realizan a instituciones de la red pública y en casos excepcionales se refiere a la red privada. La ESE cuenta con los siguientes puestos de salud: Puesto de salud San Pedro del Vino, Vuelta del Gallo, Bocas de Ramos y Bajo San Ignacio.

SUBREGION SANQUIANGA

- **ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS.** Ubicado en el municipio de El Charco. El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, es de Baja Complejidad tipo 1C; además, es un centro de referencia con radio de acción a los municipios de Olaya Herrera, Mosquera, Santa Bárbara de Iscuandé y la Tola.

La población total del municipio de El Charco corresponde, según Proyecciones DANE 2017 a 39.600 habitantes, de los cuales el 72.6% residen en la zona rural y el 27.40% en la zona urbana, atiende el 100% de la población.

La ESE cuenta con doce puestos de salud rural, distribuida así:

Puesto de Salud Pulbuza: Atiende a una población aproximada de 4500 personas residentes en las Veredas: La Vega, Pueblo Nuevo, Morrito, Isla Morrito, El Castigo, Magdalena, Perolindo, Guasarija, Triviño, Pintora, Maíz Blanco, Alterón, La Tribuna y Boca de Pulbuza. La distancia aproximada a la cabecera Municipal es de tres (3) horas de viaje en lancha con motor fuera de borda 40 HP.

Puesto de Salud San Pedro: Atiende la población aproximada de 1500 personas de Las Veredas; San Pedro, La Filis, Secadero, La Pampa, Brazo Patiano, Corozo y Boca de Angostura. Dista 40 minutos de la cabecera municipal con motor fuera de borda 40HP.

Puesto de Salud San José: Atiende las Veredas de EL Cuil y las Mercedes con una población aproximada de 5000 personas. La Zona se encuentra a 5 horas del área urbana.

Puesto de Salud Playa Grande: Su área de influencia es la población de Playa Grande, Isupí, Carmelo, Pambilero, Balzal y otras que suman aproximadamente 2500 habitantes. Se accede por vía fluvial, en 3 y media horas, desde la cabecera municipal.

Puesto de Salud Santa Catalina: Población de Santa Catalina, con 500 habitantes, generalmente aislados por niveles de agua insuficientes para acceso con motores fuera de borda. Dista 5 horas de la cabecera municipal en motor fuera de borda de 40 HP.

Puesto de Salud Cabildo Indígena: Atiende la población indígena, la misma que alcanza unas 300 personas aproximadamente, residentes en las veredas San Antonio, Santa Bárbara y la Laguna, localidades que se encuentra a 2 horas y media de la cabecera municipal, en lancha con motor fuera de borda 40 HP.

Playa Bazán: El área de cobertura es la población de las veredas; Playa Bazán, La Villa, Carvajal y pobladores a lo largo de la desembocadura del

río Tapaje hacia el océano Pacífico, con una población de 3000 habitantes; dista 1 hora en tiempo de viaje con motor fuera de borda de 40 HP, de la cabecera municipal.

Puesto de Salud El Rosario: Atiende a la población del corregimiento de El Rosario, más o menos 800 personas.

- **ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.** Ubicado en el municipio de La Tola, este municipio se caracteriza por tener problemas de accesibilidad, baja capacidad resolutive e instalada, alta rotación de personal, dispersión geográfica, cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgos antrópicos por desplazamientos masivos, riesgos naturales por tsunamis, altos índices de enfermedades transmitidas por vectores. La población objeto corresponde al 83% de la población total que según proyección DANE a 2017 es de 13.669 habitantes.

La ESE cuenta con los siguientes Puestos de salud: Centro de salud Mulatos, centro de Salud Nerete, centro de Salud Pangamosa, centro de salud San Pablo, centro de salud San Pablo de la de Mar, Puesto de salud Amares, Puesto de Salud Vigía; algunas veredas no cuentan con una unidad de atención, por tal razón cada 15 días el equipo extramural realiza consulta ambulatoria.

- **ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO.** La población total del Municipio de Mosquera corresponde según proyecciones DANE 2017 a 17.275 habitantes de los cuales 36% corresponde a la zona urbana, y el 64% a la zona rural, los puestos de Salud de la Red Interna atienden el 45% de la población que corresponde a 6.795 habitantes.
- Cuenta con los siguientes Puestos de Salud: Cocal Payanes, Cocal Jimenez, Playa Nueva, El Cantil, Pueblo Nuevo, Alto Guandipa, Cifuentes, El Bajito y Miel de abeja.
- **ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES.** La población total del municipio según DANE es de 31.986 habitantes Ubicado en el municipio de OLAYA HERRERA. Del total de la población del municipio (21.904), el 68% vive en el área rural (21.186) y 32% se concentra en el área urbana (10.082). El mayor número de habitantes se concentran en los ríos Satinga y Sanquianga, las veredas con mayor población y localización geográfica desde el punto de vista estratégico para el acceso a los servicios de salud son: Las Marías, Merizalde Porvenir San José La Turbia, La Herradura, Calabazal y San Isidro
- **CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE ESE.** El municipio de Santa Bárbara (Iscuandé) es un municipio considerado de alto riesgo por ser una zona de asentamiento de grupos armados al margen de la ley y su ubicación geográfica impide el acceso de la población a la cabecera

municipal.

La población total del municipio corresponde según DANE a 14.630 habitantes, cuenta con un centro de Salud ubicado en la cabecera Municipal y 7 puesto de Salud: Santa Rita, Sanabria, Vuelta Larga, Fenicia, Palomino, Soledad y Las Peñas. Estos puestos de salud carecen de dotación y su infraestructura se encuentra en regular estado. Son atendidos por promotores rurales.

SUBREGION PIE DE MONTE COSTERO

- **ESE CENTRO HOSPITAL RICAURTE:** El Municipio de Ricaurte está ubicado en el Sur Occidente del Departamento de Nariño, a 142 Km de su capital Pasto, La población del municipio de Ricaurte según el último Censo DANE proyección 2017, es de 19.495 habitantes, de los cuales la E.S.E presta sus servicios al 90% de los usuarios.

Cuenta con los siguientes puestos de salud: Ospina Perez, San Isidro, Las Vegas, Gualcala, Ramos, Magui, Nulpe Medio, Cuaiquer viejo, El Palmar, Pueblo Viejo, Chicandina, Piguantis, Esperanza y el Sande.

- **CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA:** ubicado al Occidente del Departamento de Nariño a 121 kilómetros de la ciudad de Pasto. La población según DANE proyección 2017 es de 7.471 habitantes.

Cuenta con los siguientes puestos de salud Chucunes, San Miguel, Piluales, Gualcala, Pususquer, Guabo, Puspued, La Oscurana y Chambu.

SUBREGION TELEMBI

- **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS:** Barbacoas tiene una población a 2017 de 39.564 habitantes de los cuales el 43% residen en el casco urbano y el 57% en la zona rural. Representa el 2,02% del Departamento de Nariño. Su estructura es predominante joven, el 70% de sus habitantes son menores de 30 años.

La ESE cubre el 99% del total de la población, con los siguientes puntos de atención: Buenavista, Altaquer, San Martin de Porres. Adicionalmente existen 11 Puestos de Salud Iguambí, Los Brazos, Mongón, Yacula, Diaguillo, Guinulte, San Miguel de Nambi, Guinul, Carcuel, y Pambana.

- **ESE LAS MERCEDES:** La población total del municipio según proyección DANE para el 2017 es de 23.984 habitantes, ubicada en el municipio de Roberto Payan. El municipio tiene un centro de atención de baja complejidad denominado Centro Hospital Las Mercedes E.S.E, el cual cuenta con infraestructura necesaria para atender adecuadamente los

servicios de salud, habilitados.

La ESE cuenta con 7 Puestos de Salud ubicados en el área rural: Pumalde, Laguna de Pirí, Conquista, El Pinde, Chimbuza, Pumbi, Tamaje.

- **ESE SAUL QUIÑONEZ:** ubicada en el municipio de Magui. La población total del municipio de Magui Payan corresponde según proyecciones DANE 2017 a 23.869 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 91.76% correspondiente a 18.188 habitantes del total de la población.

La Empresa Social del Estado Saúl Quiñonez cuenta con 12 puestos de salud: San Luis, Nansalvi, Playón de Orozco, Guilpi Piragua, Campo Alegre, La Aurora, Las Lajas, La Loma, Rosario, Ricaurte, y Doradillo en los cuales se atiende aproximadamente al 8% de la población total atendida en el Municipio, en estos centros se prestan los servicios de curaciones, toma de Gota gruesa y atención de primeros auxilios para estabilizar a pacientes. En el área urbana del municipio se encuentra el centro asistencial principal de la ESE como lo es el Centro de Salud Saúl Quiñonez donde se atiende al 92 % restante de los usuarios.

6.1.13.2 SUBREGIÓN EX PROVINCIA DE OBANDO

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.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ESE E IPS PÚBLICAS - BAJA COMPLEJIDAD

En el municipio de Ipiales el 31% (145.073 habitantes) de la población del municipio corresponde a población indígena ubicada en área rural de difícil acceso a los servicios de salud del municipio y una población importante ubicada en el corregimiento de la Victoria solicitan servicios de salud a la Provincia del Carchi (Ecuador).

El 1% (1413 habitantes) de los habitantes del municipio corresponden a población desplazada provenientes del Departamento del Putumayo y del Sur del Cauca, quienes solicitan frecuentemente los servicios de salud.

Según el censo DANE el 37% de la población presenta NBI, situación que se refleja en un 14.50% de desempleo, esta región se caracteriza por un comercio informal de vendedores ambulantes.

- **IPS MUNICIPAL DE IPIALES:** La IPS Municipal de Ipiales ESE cuenta con 13 Unidades de las cuales el 69% (10 unidades) están ubicadas en la zona

rural y el 31% (3 unidades están ubicadas en la zona urbana. Las unidades de atención se encuentran ubicadas en los siguientes corregimientos: La Victoria, Puenes, Yerbabuena, El Charco, Las Lajas, Las Cruces, Yarumal, Tequez, Cutuaquer, San Vicente, San Juan, Zuras, Chaguaipe y Jardines de Sucumbíos.

La unidad de atención de La victoria complementará los servicios de salud a la población de las veredas: La Estrella, San Jorge, San José Alto, Azuay, La Exforia, El Arrayan, Villa Flor, San José, Villa Moreno, La Palma, San Antonio, El Salado, La Orejuela, La Floresta, El Cultun. Aproximadamente se atenderá a 8.500 habitantes de resguardo Indígena.

La unidad de atención de San Juan complementará los servicios de salud a la población de las veredas: El boquerón, Loma de Suras, Camellones, Chapetón, Yanalá, Laguna de Bacca, Las cruces, La Soledad. Aproximadamente para una demanda de 4.500 habitantes de resguardo Indígena.

Una vez construido el Hospital 1C del municipio de Ipiales, este complementará servicios de baja complejidad, y las cuatro especialidades básicas, (ginecología, pediatría, cirugía y medicina interna) de acuerdo a la establecido por el Instituto Departamental de Salud de Nariño y avalado por el antes Ministerio de la Protección Social.

- **ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE ALDANA.** La población total del municipio corresponde según proyección DANE año 2017 a 5.929 habitantes. Atiende al 100% de la población, con el puesto de salud de Caupuerán, (Zorrillo, Chaquilulo, Guespud, Muesan, El Rosas, San Luis, Pambarosa, La laguna, Chapuesmal, Chitaira y Santa Bárbara).
- **ESE SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DEL CONTADERO:** La población total del municipio corresponde según proyección DANE Año 2017 a 7.003 habitantes, su población objeto corresponde al 94.60% del total de la población. No cuenta con puestos de salud en los corregimientos.
- **ESE CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA:** La población total del municipio corresponde según DANE año 2017 a 8.689 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 42% del total de la población.
- Cuentan con 5 puestos de salud: El Carchi, Macas, Chavisnan, Providencia y San Francisco.
- **ESE CUMBAL:** La población total del municipio corresponde según proyecciones DANE 2017 a 39.066 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 55. % del total de la población del municipio de Cumbal.

EL HOSPITAL DE CUMBAL es Nodo de complementariedad para los prestadores ubicados en su área de influencia, cuenta con diez Unidades de atención: Centro de Salud de Panan, centro de salud de Chiles, centro de salud de Mayasquer, puesto de salud de Miraflores, puesto de salud de san Martin, puesto de salud de Cuetial, puesto de salud de la Unión, puesto de salud de Tiuquer, puesto de salud de Tallambi, Centro de salud ambulatorio, prestan servicios ambulatorios o solo acciones de Promoción y Prevención a través del equipo extramural.

- **ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN.** La población total del municipio corresponde según proyecciones DANE 2017 a 5.778 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 90% del total de la población, La E.S.E. cuenta con el Centro de Salud ubicado en la zona urbana que presta los servicios de salud de baja complejidad de atención, cuenta con el Puesto de salud de Cuatis.
- **CENTRO DE SALUD ILES ESE.** La población total del municipio de Iles es de 8.871 habitantes, de los cuales la E.S.E. cuenta con unidad de atención en el área rural, Puesto de salud Capuli.
- **ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA PUPIALES.** El Centro de salud San Juan Bautista E.S.E. del municipio de Pupiales, a 2017 cuenta con una población de 19.548 habitantes, de los cuales atiende el 100%, de igual manera atiende población de los municipios de Ipiales, Gualmatan y población flotante colombiana que reside en la republica del Ecuador. Cuenta con tres puestos de salud ubicados en los corregimientos de José María Hernández, Chires Centro y el Común.
- **ESE CENTRO DE SALUD LUIS ANTONIO MONTERO DE POTOSI.** la población total del municipio según proyección DANE para el 2017 es de 11.932 habitantes. La ESE atiende el 100% de la población de su municipio, cuenta con nueve puestos de salud ubicados en los siguientes corregimientos: Carrizal, Sinai Bajo, San Pedro, Cardenas, Cuaspu Núcleo, Mueses, La Villa, Cuatro Esquinas y Yamuesquer.
- **ESE CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA.** La población total del Municipio de Córdoba corresponde según proyección 2017 del DANE a 14.066 habitantes, con una población rural que representa el 83% y 17% de población urbana. La población indígena representa el 96% del total de habitantes del Municipio.

La ESE de Córdoba cuenta con cuatro puestos de salud ubicados en las veredas de Arrayanes, Santa Brígida, San Pablo de Payan y Puesto de salud de Llorente.

- **ESE CENTRO DE SALUD DE PUERRES.** la población total del municipio según proyección DANE para el 2017 es de 8.259 habitantes. Atiende al

100% del total de su población, cuenta con 5 puestos de salud ubicados en las veredas de Monopamba, San Mateo, El Páramo, Maicura y Alizales.

- **ESE CENTRO DE SALUD FUNES:** La población total del municipio corresponde según proyecciones DANE año 2017 a 6.402 habitantes, de los cuales la E.S.E. presta servicios al 98% del total de la población.

Cuenta con tres puestos de salud: Chapal, Cuapuscal Alto Cuapuscal Bajo.

- **ESE HOSPITAL GUACHUCAL:** Según proyecciones DANE 2017 el municipio cuenta con 15.410 habitantes. Cuenta con tres puestos de salud Consuelo, San Jose y Arvela

6.1.13.3 SUBREGIÓN SABANA, ABADES Y GUAMBUYACO

Las subregiones de la Sabana, Abades y Guambuyaco, se caracterizan porque su economía se fundamenta en agricultura, ganadería y minería. En estas subregiones existe presencia de población indígena y también hay problemas de orden público. El clima predominante es de templado a frio.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ESE E IPS PÚBLICAS - BAJA COMPLEJIDAD

SUBREGION DE LA SABANA

- **ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA:** La población total del municipio según proyecciones DANE 2017, corresponde a 8.797 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 100% del total de la población.

El municipio de Túquerres informa que se ha dado por terminado y de común acuerdo con Gestionar Bienestar el convenio de prestación de servicios.

Se hacen los análisis para que eventualmente el municipio de Túquerres y la subregión Sabana cuenten con una ESE de Mediana complejidad, dado que el municipio históricamente ha sido nodo de referencia para las subregiones Sabana, Abades y Occidente.

El municipio de Tuquerres por no estar certificado en salud, no puede constituir una ESE del orden municipal para la prestación de los servicios de salud; por lo cual se propone que se constituye una Empresa Social de Estado del orden departamental, bajo la tipología 2 mediana complejidad, como históricamente

este municipio ha venido operando como nodo de referencia para los municipios que hacen parte del mismo y algunos municipios del nodo Occidente.

la población total del municipio de Tuquerres según proyección DANE para el 2017 es de 40.388 habitantes. El MUNICIPIO cuenta con tres unidades de atención habilitadas ante el I.D.S.N., ubicadas en zona rural: Puesto De Salud De Santander, Polachayan y Puesto De Salud Yascual.

- **CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL DE IMUES.** La población según DANE, proyección 2017 corresponde a 6.004 habitantes. Cuenta con tres puestos de salud, ubicados en los corregimientos de Pilcuan, El Pedregal y Santa Ana.
- **ESE CENTRO HOSPITAL DE GUAITARILLA.** La población según DANE proyecciones 2017 es de 11.681. La ESE atiende al 100% de la población. Cuenta con dos Puestos de Salud: San Alejandro y San Nicolas.
- **ESE CENTRO DE SALUD SAPUYES:** La población total del municipio de Sapuyes según proyecciones DANE 2017 corresponde a 6.124 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 95% del total de la población. Cuenta con el puesto de salud del corregimiento del Espino.

SUBREGION ABADES

- **ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS:** El municipio de Samaniego cuenta con una población de 49.362 habitantes según proyecciones DANE 2017, es la única institución prestadora de servicios de salud en el municipio, por lo cual, presta atención al 100% de la población, la ESE está ubicada al Occidente del Departamento de Nariño, a una distancia de 117 kilómetros de la ciudad de San Juan de Pasto. Cuenta con dos puestos de salud Bolivar y El Salado.
- **ESE CENTRO DE SALUD GUACHAVEZ,** ubicada en el sector urbano del municipio de Santacruz, el cual cuenta con una población según proyección DANE 2017 de 29.963 habitantes, presta servicios al 84% de la población y cuenta con cinco Puestos de Salud ubicados en el área rural los cuales son: Balalaika, Santa Rosa, el Sande, Manchag y El Edén del orden municipal. El 16% restante (4.507) de los habitantes de este municipio, corresponden a Comunidad indígena, los cuales se benefician con los servicios de salud que presta la IPS Minga Salud.
- **ESE PROVIDENCIA,** El municipio de Providencia está ubicado a sur-occidente del Departamento de Nariño, a una distancia de la ciudad de Pasto de 130 Km. La población total del municipio de Providencia corresponde según DANE proyección 2017 a 13.566 habitantes, de los cuales la ESE

presta servicios al 100% de la población. Cuenta con el Puesto de salud de Guanama.

SUBREGION GUAMBUYACO

- **ESE CENTRO DE SALUD LOS ANDES (SOTOMAYOR)**, la población total del municipio según proyección DANE para el 2017 es de 20.128 habitantes, la ESE es la única institución prestadora de servicios de salud atiende el 100% del total de la población, su radio de acción se extiende a los municipios de la Llanada, Linares, Policarpa y Cumbitara. Cuenta con los siguientes puestos de salud: La Planada, San Francisco, Pangus y Quebrada Honda.

- **ESE SAN JUAN BOSCO.** La ESE está ubicada en el Municipio de La Llanada, al centro occidente del Departamento de Nariño. La población total del municipio corresponde según DANE 2017 a 5.648 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 100% de la población.

Cuenta con dos puestos de salud, San Jose y el Palmar.

- **CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE.** Ubicado en el municipio de El Tambo, La población total de este municipio corresponde según proyección DANE 2017 a 11.901. Presta servicios de hospitalización y apoyo diagnóstico de RX general a los municipios de su área de influencia, cuentan además con atención ambulatoria, laboratorio clínico, atención de partos y servicio farmacéutico 24 horas. Cuenta con cinco puestos de salud: San Pedro, Cascajal Bajo, potrerillo, Ricaurte y Azoge.
- **ESE SAN ISIDRO DE EL PEÑOL.** Ubicada en el municipio de El Peñol. La población según DANE proyección 2017, para este municipio es de 6.430 habitantes, de los cuales 1.046 se ubican en la cabecera municipal y 5.384 en el área rural. La ESE es la única IPS del municipio y cuenta con un Puesto de Salud de San Francisco.

6.1.13.4 SUBREGION OCCIDENTE

La subregión Occidente se caracteriza por su clima templado. La economía de estos municipios se fundamenta principalmente en la elaboración de artesanías y la comercialización y producción de panela

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ESE E IPS PÚBLICAS - BAJA COMPLEJIDAD

- **HOSPITAL CLARITA SANTOS.** Ubicado en el municipio de Sandoná. La población según DANE es de 25.730 habitantes, presta servicios de

hospitalización y apoyo diagnóstico de RX general a los municipios de su área de influencia; además cuentan con atención ambulatoria, laboratorio clínico y servicio farmacéutico 24 horas y atención de partos. El hospital Clarita Santos cuenta con un quirófano moderno de acuerdo a su nivel de complejidad y un Puesto de salud ubicado en el area rural: El Ingenio.

- **ESE JUAN PABLO II.** Ubicada en el municipio de Linares, la población total del municipio de Linares según proyección DANE para el 2017 es de 9.699 habitantes, de los cuales la E.S.E. Juan Pablo II presta servicios de salud en el baja complejidad de complejidad al 98 % del total de la población.

La E.S.E. con respecto a la Conformación de la Red interna, cuenta con un centro de salud en el casco urbano.

En el área rural se cuenta con el puesto de salud de Tabiles que atiende alrededor del 40% de la población rural, el puesto de salud deTambillo solo prestan atención a través de jornadas de salud con actividades de promoción y prevención.

- **ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA,** la cual está ubicada en zona de influencia del volcán Galeras. La población según DANE proyección 2017 corresponde a 9.201 habitantes. Y cuenta con los siguientes puestos de salud: Hatillo, Bombona, Guabo, Rumipamba y Curiaco.
- **ESE CENTRO DE SALUD DE ANCUYA,** la población según DANE proyección 2017 corresponde a 6.745 habitantes. Cuenta con los puestos de salud El Ingenio y Yanacha.

6.1.13.5 SUBREGION CORDILLERA

Los municipios que conforman la subregión cordillera son de clima templado y frio. La situación de estos municipios es preocupante, gran parte de la tierra es utilizada para la siembra de cultivos de uso ilícito, los cuales representan para las personas que siembran alta rentabilidad, aumentando el conflicto armado y problemas sociales de desplazamiento de la población al área urbana u otros sitios del departamento. Según sistemas de información se registran en el municipio de Cumbitara 1610 personas desplazadas lo que equivale a 391 hogares, El Rosario 952 desplazados, equivalentes a 273 familias y Policarpa 3674 personas equivalente a 928 familias.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ESE E IPS PÚBLICAS - BAJA COMPLEJIDAD

- **ESE SAN JOSÉ DE LEIVA:** La población total del municipio corresponde según proyección DANE 2017 a 14.266 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 97% del total de la población.

Cuenta con cuatro unidades de atención ubicados en el área rural y urbana,

la ESE Centro de Salud San José en la Cabecera Municipal, y tres puestos de Salud : Delicias, El Palmar y Santa Lucia, donde se realizan actividades de promoción y prevención por el equipo extramural.

- **ESE DE POLICARPA.** La población total del municipio corresponde según proyección DANE 2017 a 17.469 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 93% del total de la población,

Cuenta con el Centro de Salud ubicado en la zona urbana que presta los servicios de salud de baja complejidad de atención.

Cuenta con los siguientes puestos de salud: Alta Mira, Santa Rosa, El Ejido, Madrigal, Restrepo, San Pablo, Sanchez, Santacruz y San Roque

- **ESE CUMBITARA:** la población total del municipio según proyección DANE para el 2017 es de 16.129 habitantes. Por su situación geográfica la población es dispersa: la ESE atiende el 100% de la población, con un radio de acción hacia: La Perdiz (161 habitantes), Cristo Rey (279 habitantes), Campo Bello (110 habitantes) Llano Verde (102 Habitantes) el centro poblado y la Esperanza (511 Habitantes). Cuenta con los siguientes puestos de salud: Guayabalito, Damasco, Pisanda, Desierto, Sidon, La Esperanza, Santa Rosa y Yanasara.

- **ESE DEL ROSARIO.** La población total del municipio corresponde según proyección DANE 2017 a 9.938 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 100% del total de la población.

Cuenta con cuatro Unidades de atención ubicadas en la zona rural: Esmeraldas, la Sierra, El Rincon de Santa Rosa Divino Niño y en la Montaña se presta servicios de consulta extramural en los puestos de salud rurales y servicios de baja complejidad en el centro de salud de acuerdo al portafolio de servicios habilitados, la consulta extramural se programa semanalmente.

- **ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA.** La población total del municipio es 21.265 habitantes de los cuales 15.978 son del area rural y son del area urbana.

Cuenta con los siguientes puntos de atencion: Remolino, Tablon, Curiaco, Manzano y Granada.

6.1.13.6 SUBREGION CENTRO

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

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ESE E IPS PÚBLICAS - BAJA COMPLEJIDAD

- ESE PASTO SALUD, La población total del municipio de Pasto según

proyección DANE para el 2017 es de 450.645 habitantes. Pasto Salud ESE esta organizada en cuatro redes para la prestación de los servicios de atención: **Red Norte**, coordinada por el Hospital Local Civil, además cuenta con los siguientes puntos de atención: Centro de salud Primero de Mayo, Centro de salud Pandiaco, Centro de Salud Buesaquillo y Centro de salud Morasurco. **Red Sur**, coordinada por el Hospital Local la Rosa, se encuentra el Centro de salud El Progreso, Centro de salud Catambuco, Centro de salud Santa Bárbara y Centro de Salud Gualmatan.

Red Occidente, coordinada por el Centro de Salud Tamasagra, está el Centro de salud San Vicente, Centro de salud Mapachico, Centro de salud Genoy, centro de salud Obonuco y Centro de salud La Caldera. **Red Oriente**, coordinada por el Centro de Salud Lorenzo de Aldana, se encuentra el centro de salud El Rosario, centro de salud La Laguna, centro de salud Mis kikes, centro de salud El Encano y el centro de salud Cabrera Y el hospital 1B de Santa Monica.

- **ESE SAN SEBASTIAN DE NARIÑO.** La población total del municipio de Nariño, según proyección DANE para el 2017 es de 5.002 habitantes, está ubicada en zona de influencia del volcán Galeras y no cuenta con centros o puestos de salud.
- **ESE LA FLORIDA.** También esta ubicada en zona de influencia del volcán Galeras y por recomendación del CLOPAD debe ser reubicada en otra zona, sin embargo, a la fecha no se ha realizado el proyecto de la nueva sede por falta de reconocimiento en el mapa de riesgo la zona segura para la construcción.

Cuenta con los puestos de Salud de Matituy, Tunja Grande, Robles, Panchindo, Plazuela y el Rodeo, los cuales conforman la red interna de la ESE y en el evento de una emergencia estos puestos están en capacidad de realizar atención prioritaria a la población.

La población total del municipio de la Florida según proyección DANE para el 2017 es de 9.368 habitantes.

- **ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA.** La población total del municipio de Chachagui según proyección DANE para el 2017 es de 13.967 habitantes, cuenta con cinco puestos de salud ubicados en: Casabuy, Convento, Sanchez, Pазisara y Puesto de salud Cimarrones. Por la construcción de la vía Panamericana Rumichaca- Pasto- Chachagui- Aeropuerto obra que se construye por concesión vial del instituto Nacional de Concesiones INCO, con la firma DEVINAR desarrollo vial de Nariño, obliga reubicar el Centro de Salud de Chachagui en un lote ubicado en la salida al corregimiento de Pasizara aledaño a las instalaciones de la planta de tratamiento del municipio, esto para garantizar de esta manera la continuidad en la prestación de los servicios.
- **CENTRO DE SALUD YACUANQUER ESE.** La población según DANE es de 11.158 habitantes. cuenta con un puesto de salud Inantas Bajo y Mohechiza

- **ESE HERMES ANDRADE MEJIA DE TANGUA.** La población de este municipio de acuerdo a la proyección DANE 2017 es de 9.383 habitantes. Cuenta con los puestos de salud de Santander y San Rafael.

6.1.13.7 SUBREGION JUANAMBU Y RIO MAYO

Las subregiones Juanambú y Rio 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.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ESE E IPS PÚBLICAS - BAJA COMPLEJIDAD

SUBREGION RIO MAYO

- **ESE HOSPITAL SAN CARLOS.** Ubicado en El municipio de San Pablo. La población total del municipio según la proyección DANE 2017 corresponde a 17.312 habitantes, el Hospital presta una cobertura del 83% del total de su población y cuenta con los siguientes puntos de atención Briceño, El Meson, Campobello y Ramal Bajo.

Por su ubicación geográfica presta servicios a municipios de su área de influencia tanto en su territorio como algunos municipios del Cauca, complementa servicios de hospitalización y consulta médica en las cuatro especialidades básicas, servicio de apoyo diagnóstico: Ecografía Obstétrica y Endoscopia, de acuerdo a la demanda de consulta

- **ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO.** Ubicado en el municipio de La Cruz, el municipio limita con el Departamento del Cauca por tal razón presta servicios a algunos municipios del área de influencia de este departamento, complementa servicios de hospitalización y 4 especialidades básicas por evento. La población de acuerdo a DANE corresponde a 18.273 con una cobertura de atención del 80% del total de la población. Cuenta con 6 puestos de salud: Puesto de Salud Cabuyales, Puesto de Salud Tajumbina, Puesto de Salud Escandoy, La Estancia, San Gerardo y Puesto de Salud San Rafael.
- **ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO:** está ubicado en zona poco estable, en tiempo de invierno se producen avalanchas dejando al municipio aislado del resto del departamento.

La población total del municipio corresponde según DANE a 20.326 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 90% del total de la población. Cuenta con los siguientes puntos de atención en el área rural Pindal Alto.

- **ESE SAN JOSE DE ALBAN:** La población total del municipio corresponde según DANE a 22.711 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al

95% del total de la población.

Cuenta con 4 Puestos de Salud ubicados en: Chapiurco, San Luis, San Antonio de Guarangal y San Bosco, sitios distantes de la cabecera municipal, el 76% de la población está ubicada en el área rural del municipio, la atención la realiza a través del equipo extramural.

ESE TABLON DE GOMEZ: La población total del municipio del Tablón de Gómez según DANE corresponde a 12.515 de los cuales la ESE presta servicios al 100% de la población. Cuenta con un centro de salud inscrito a la E.S.E., habilitado en área rural del Municipio en el corregimiento de las Mesas. Cuenta con los siguientes puestos de atención: Fatima, Pompeya y la Cueva donde se prestan servicios ambulatorios o solo acciones de Promoción y Prevención a través del equipo extramural de lunes a viernes, previa coordinación con los líderes de cada comunidad y promotores de salud.

- **ESE BELEN:** La población total del municipio de Belen según proyección DANE para el 2017 es de 7.715 habitantes, La ESE es la única institución prestadora de servicios de salud en el municipio atiende el 100% de la población. Cuenta con un puesto de Salud ubicado en el Corregimiento de Santa Rosa el equipo extramural visita cada 20 días a la población ubicada en las 13 veredas del municipio.

Se encuentra comunicado con el departamento por carretera de tipo nacional, en su gran parte por carretera destapada y en regular estado de conservación. Las vías de comunicación interna (Rural), son caminos de herradura de difícil acceso y la mayoría de ellas se transita a pie o caballo.

- **ESE LA BUENA ESPERANZA COLON GENOVA:** La población total del municipio corresponde según DANE a 10.206 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 96% del total de la población. Cuenta con dos Puestos de salud: Villa Nueva, La Plata y San Carlos.

SUBREGION JUANAMBU

- **ESE VIRGEN DE LOURDES BUESACO:** La población total del municipio corresponde según DANE a 25.653 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 100% del total de la población

La ESE cuenta con un Centro de Salud ubicado en el caso urbano, Siete Unidades de atención ubicadas en la zona rural: Villa Moreno, Rosal del Monte, San Antonio, Santa Fe, San Ignacio, Santa María y Juanambu, debidamente registrados ante el IDSN, prestan servicios ambulatorios y, acciones de Promoción y Prevención a través del equipo extramural.

Algunas veredas no cuentan con una unidad de atención por tal razón cada 15 días el equipo extramural hace consulta.

- **ESE LUIS ACOSTA:** Se encuentra en el municipio de La Unión. La población total del municipio según DANE proyección 2017 es de 25.689 habitantes. Y cuenta con cinco puntos de atención: Sauce, Olivos, Santander, Caldera y Quiroz.
- **ESE SAN LORENZO:** La población total del municipio según DANE proyección 2017 es de 20.147 habitantes. La ESE atiende al 98% del total de la población, cuenta con ocho Puestos de Salud habilitados ubicados en la zona rural: El Carmen, Santa Cecilia, San Rafael, Santa Martha, Santacruz, Salinas, San Gerardo y San Francisco donde se programan actividades de odontología, promoción y prevención con el equipo extramural.
- **ESE SAN MIGUEL DE BERRUECOS:** Ubicado en el municipio de Arboleda, La población total del municipio de Arboleda según proyección DANE 2017 corresponde a 7.566 habitantes, de los cuales la ESE presta servicios al 90% del total de la población

Cuenta con tres puestos de salud ubicados en: La Cocha, San Jose y Rosa Florida.

- **ESE SAN PEDRO DE CARTAGO:** La Población Objeto de La ESE, corresponde al 100% del total de la población, La población total del municipio según DANE proyección 2017 es de 7.613 habitantes. Cuenta con un punto de atención que es el Puesto de Salud de San Martin.

SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD:

- **ESE HOSPITAL SAN ANDRES:** El Hospital San Andrés E.S.E., está ubicado en el municipio de Tumaco ubicado en la costa pacífica del departamento de Nariño, con una extensión territorial de 3.760 Km². De acuerdo con el Censo General del año 2005 realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, para el año 2017, el municipio de Tumaco tiene proyectada una población de 208.318 habitantes, distribuidos así: Cabecera municipal: 117.529, Área rural: 90.789. Por ser un Nodo de atención para la Costa Pacífica, esta institución cuenta con un mercado Distal de 10 municipios del área de influencia, Tumaco (208.318), Santa Bárbara, (14.630), Francisco Pizarro (15.975), Magui (23.869), Roberto Payan (23.984), La Tola (13.669), El Charco (36.600), Olaya Herrera (31.986), Mosquera (17.275), Barbacoas (39.564), para un total de 425.870 habitantes.
- **ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS:** El Hospital Eduardo Santos, está ubicado según organización de la Red Departamental en la subregión Juanambú, en el municipio de La Unión su población representa el 15.9% de la población total del Departamento de Nariño, complementa servicios de

Mediana complejidad a las ESES, ubicadas en los municipios de: Alban, La Unión, La Cruz, San Pablo, Arboleda, Belén, Colon, San Bernardo, y San Pedro de Cartago.

- **ESE CEHANI: EL CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO,** Empresa Social del Estado, se inició como entidad de derecho privado en San Juan de Pasto (Nariño), en el mes de marzo de 1970 con el nombre de CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL.

Dos años más tarde se Departamentalizó mediante Decreto 964 de diciembre 15 de 1971 y desde entonces viene funcionando como entidad descentralizada del orden departamental con patrimonio propio y autonomía administrativa.

El Centro de Habilitación del Niño "CEHANI" como Empresa Social del Estado del Departamento de Nariño, ofrece los servicios de habilitación y rehabilitación terapéutica a todas las Empresa Promotoras de Salud (EPS) tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo. Es así como en la actualidad ha suscrito contratos de prestación de servicios y hacen parte de la red de prestadores de la Red pública.

- **HOSPITAL MENTAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO y HOSPITAL MENTAL SAN RAFAEL,** ubicados en la ciudad de San Juan de Pasto, brindan atención en salud Mental al total de la población del departamento de Nariño.

SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD:

- **HOSPITAL CIVIL E.S.E.,** es el nodo de referencia de la subregión Ex provincia de Obando del departamento de Nariño, la población está distribuida así: el municipio de Ipiales tiene una población de 145.073 habitantes, 150.944 que es la población asignada corresponde a 13 municipios de esta subregión así: Aldana, Contadero, Córdoba, Cuaspud, Cumbal, Guachucal, Gualmatán, Iles, Ipiales, Potosí, Puerres, Pupiales y Funes.

El 30.2% del total de la población corresponde a la comunidad Indígena, conformados en 20 resguardos indígenas.

- **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.**

Es el hospital que cuenta con la mayor tecnología y especialidades del departamento, recibe las referencias de todo el departamento, además del las del ato Putumayo y Sur del Cauca.

6.1.14 PERFIL POBLACIONAL POR SUBREGIONES Y DISTANCIAS ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES.²

Tabla 6: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES SANQUIANGA, PACIFICO SUR, TELEMBI

SUBREGIONES SANQUIANGA, PACIFICO SUR, TELEMBI			
MUNICIPIOS	POBLACION 2017	%	DISTANCIA A LA CAPITAL EN KM.
SANQUIANGA			
El Charco	39.600	33%	465
La Tola	13.669	11%	460
Mosquera	17.275	15%	302
Olaya Herrera	31.986	28%	372
Santa Bárbara	14.630	13%	550
SUBTOTAL	117.160	100%	2149
PACIFICO SUR			
Francisco Pizarro	15.975	7%	334
Tumaco	208.318	93%	304
SUBTOTAL	224.293	100%	638
TELEMBI			
Barbacoas	39.564	46%	236
Magüi Payan	23.869	27%	270
Roberto Payán	23.984	27%	250
SUBTOTAL	87.417	100%	756

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017 - Anuario Estadístico de Nariño 2009-2010

Las grandes distancias entre los municipios de las subregiones Sanquianga, Pacífico Sur y Telembí los hace poco accesibles por mucho tiempo de recorrido y elevados costos. Los municipios de estas subregiones son los más alejados a la capital del Departamento y su comunicación es difícil por la falta de vías terrestres de comunicación.

En esta zona las vías de comunicación son marítimas y fluviales, haciéndose más difícil la situación por cuanto las vías fluviales están supeditadas a las mareas de la zona. Los municipios de la costa norte del Departamento (El Charco, La Tola, Santa Bárbara, Mosquera y Olaya Herrera), se comunican más fácilmente con Guapi en el Cauca, tránsito obligado para acceder a la

²Censo DANE 2005 Proyección 2017 y Anuario Estadístico de Nariño 2009-2010. Cálculos: Oficina Planeación IDSN.

ciudad de Cali.

Tabla 7: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGION PIE DE MONTE COSTERO

SUBREGION PIE DE MONTE COSTERO			
MUNICIPIOS	POBLACION 2017	%	DISTANCIA A LA CAPITAL EN KM.
Mallama	7.471	30%	121
Ricaurte	19.495	70%	142
SUBTOTAL	26.966	100%	263

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017 - Anuario Estadístico de Nariño 2009-2010

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

Tabla 8: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGION EXPROVINCIA DE OBANDO

SUBREGION EXPROVINCIA DE OBANDO			
MUNICIPIOS	POBLACION 2017	%	DISTANCIA A LA CAPITAL EN KM.
Aldana	5.929	2%	95
Contadero	7.003	2%	75
Córdoba	14.066	5%	90
Cuaspu	8.689	3%	96
Cumbal	39.066	13%	120
Funes	6.402	2%	65
Guachucal	15.410	6%	99
Gualmatán	5.778	2%	82
Iles	8.871	3%	65

Ipiales	145.073	48%	80
Potosí	11.932	4%	89
Puerres	8.259	3%	80
Pupiales	19.548	7%	91
SUBTOTAL	296.026	100%	1127

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017 - Anuario Estadístico de Nariño 2009-2010

Todos los municipios se comunican con la ciudad capital de Pasto por vía Panamericana, carretera en buenas condiciones, y con facilidad de transporte y están intercomunicados por vías carreteables: algunas cuentan con pavimento y otras con afirmado de la vía (destapado).

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

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

Tabla 9: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES SABANA Y ABADES

SUBREGIONES SABANA Y ABADES			
MUNICIPIOS	POBLACION 2017	%	DISTANCIA A LA CAPITAL EN KM.
SABANA			
Guaitarilla	11.681	16%	74
Imués	6.004	9%	55
Ospina	8.797	12%	75
Sapuyes	6.124	9%	79
Tuquerres	40.388	55%	71
SUBTOTAL	72.994	100%	354
ABADES			
Providencia	13.566	15%	85
Samaniego	49.362	54%	117
Santacruz	29.963	31%	108
SUBTOTAL	92.891	100%	310

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017 - Anuario

Las subregiones de Sabana y de Abades poseen carreteras pavimentadas especialmente entre los municipios de Samaniego y Tuquerres y la capital del Departamento, de la cual distan entre 2 y 4 horas aproximadamente. Las demás vías de acceso intermunicipales son totalmente destapadas en mal estado, no se dispone de un plan permanente de mantenimiento vial.

Tabla 10: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES GUAMBUYACO

SUBREGIONES GUAMBUYACO			
MUNICIPIOS	POBLACION 2017	%	DISTANCIA A LA CAPITAL EN KM.
El Peñol	6.430	15%	162
El Tambo	11.901	28%	140
La Llanada	6.648	13%	37
Los Andes	20.128	44%	52
SUBTOTAL	45.000	100%	391

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017 - Anuario Estadístico de Nariño 2009-2010

Existen vías de acceso a los diferentes municipios las cuales se encuentran en mal estado para el transporte, presentándose en algunas ocasiones accidentes de tránsito. De igual manera, se dificulta la referencia de los pacientes a los centros de salud ESE y a los hospitales: Lorencita Villegas de Santos de Samaniego y a la IPS Gestionar Bienestar Hospital de Tuquerres.

Tabla 11: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES OCCIDENTE Y COORDILLERA

SUBREGIONES OCCIDENTE Y COORDILLERA			
MUNICIPIOS	POBLACION 2017	%	DISTANCIA A LA CAPITAL EN KM.
OCCIDENTE			
Ancuya	6.745	14%	72
Consaca	9.201	18%	51
Linares	9.699	19%	94
Sandoná	25.730	49%	49
SUBTOTAL	51.375	100	266



CORDILLERA			
Cumbitara	16.129	20%	164
El Rosario	9.938	13%	124
Leiva	14.266	18%	185
Policarpa	17.469	22%	93
Taminango	21.265	27%	87
SUBTOTAL	100.336	100%	653

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017 - Anuario Estadístico de Nariño 2009-2010

Los municipios de las subregiones Occidente y Cordillera poseen vías carretables destapadas que se encuentran en regular estado de conservación; se comunican con el municipio de Pasto a través de las vías enunciadas y otra parte por la vía panamericana; el municipio más alejado a la capital es Leiva con 185 kilómetros, los demás son relativamente cercanos.

Tabla 12: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGION CENTRO

SUBREGION CENTRO			
MUNICIPIOS	POBLACION 2017	%	DISTANCIA A LA CAPITAL EN KM.
Pasto	450.645	90%	
Chachagüí	13.967	3%	27
La Florida	90.367	2%	24
Nariño	5.002	1%	18
Tangua	9.383	2%	23
Yacuanquer	11.158	2%	25
SUBTOTAL	580.522	100%	117

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017 - Anuario Estadístico de Nariño 2009-2010

Los municipios de la subregión Centro al igual que las subregiones mencionadas anteriormente también poseen vías carretables destapadas que se encuentran en regular estado de conservación; algunos de estos municipios se comunican con el municipio de Pasto a través de la vía panamericana; el municipio más alejado a la capital es Chachagui con 27 kilómetros de distancia, los municipios de esta subregión son relativamente cercanos a la capital.

Tabla 13: PERFIL POBLACIONAL Y DISTANCIA ENTRE LA CAPITAL (PASTO) Y LAS CABECERAS MUNICIPALES SUBREGIONES JUANAMBU Y RIO MAYO

SUBREGIONES JUANAMBU Y RIO MAYO			
MUNICIPIOS	POBLACION 2017	%	DISTANCIA A LA CAPITAL EN KM.
JUANAMBU			
Arboleda	7.566	9%	72
Buesaco	25.653	29%	36
La Unión	25.689	30%	92
San Lorenzo	20.147	23%	66
San Pedro de Cartago	7.613	9%	81
SUBTOTAL	86.668	100	347
RIO MAYO			
Albán	22.711	21%	65
Belén	7.715	7%	92
Colón	10.203	9%	145
El Tablón de Gómez	12.515	12%	62
La Cruz	18.273	17%	100
San Bernardo	20.320	18%	75
San Pablo	17.312	16%	123
SUBTOTAL	109.094	100	662

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017 - Anuario Estadístico de Nariño 2009-2010

Las vías intermunicipales de las subregiones Juanambú y Rio Mayo están en mal estado, el 90% de estas vías son destapadas sin mantenimiento permanente y oportuno; en épocas de invierno son intransitables, presentándose frecuentes accidentes.

Los municipios más apartados de la ciudad de Pasto son Colon, San Pablo, La Cruz, La Unión y Belén con distancias de 145, 123, 100, 92 y 92 kilómetros respectivamente, poseen vías en malas condiciones lo que dificulta la remisión de los pacientes a las diferentes instituciones públicas y privadas.

En conclusión, la red vial del Departamento continúa siendo conformada en su gran mayoría por una red de vías de segundo orden con mantenimiento a cargo del Departamento y de los municipios, contando con una sola vía con características escasas, la vía Panamericana que comunica a la ciudad de Pasto con el centro del país y con el vecino país del Ecuador, las inversiones para modernizar la actual red vial son limitadas siendo la única obra de importancia que se construye en el momento la rectificación de la vía Panamericana en el tramo Rumichaca – Pasto – Aeropuerto, la cual se adelanta

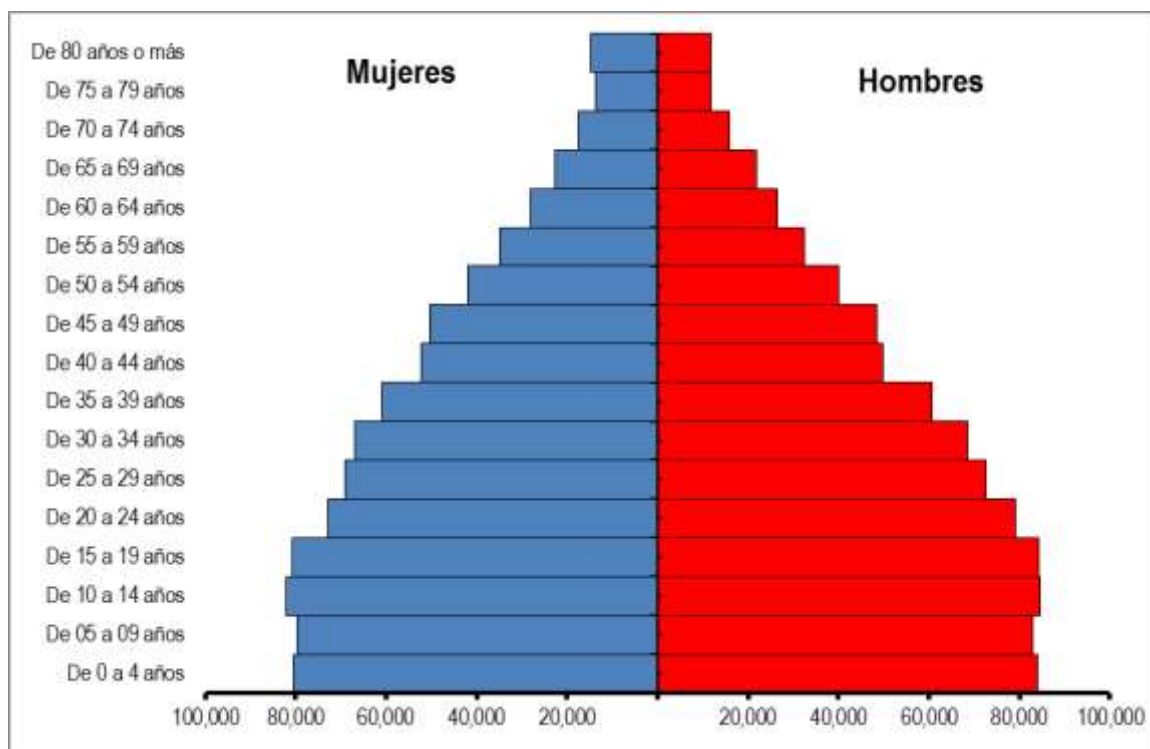
mediante la modalidad de construcción por concesión y que estará terminada en el año de 2.015.

Continúa también con mucha lentitud la construcción de la pavimentación de la vía departamental circunvalar al volcán Galeras, Obra que beneficia a un importante número de municipio del Departamento.

En general y aparte de estas dos vías el resto del Departamento cuenta con una red de vías en malas condiciones de conservación y mantenimiento a cargo de los municipios que presentan avanzado deterioro por condiciones adversas de clima como lo ocurrido en la reciente ola invernal y por fallas geológicas de los terrenos por donde estas están en construcción se han quebrantado aún más.

6.1.15 ASPECTOS POBLACIONALES DEMOGRAFICOS EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Ilustración 9: PIRÁMIDE POBLACIONAL 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

La pirámide poblacional de Nariño tiene una base ancha conformada por población joven con distribución igual de barras en género en los grupos de edad de 0 a 4, 5 a 9 años, de 10 a 14 años, da lugar a una base ancha, indicando un mayor volumen de población, lo que significa que los nacimientos

en los años precedentes han venido aumentando, en la barra correspondiente al grupo de 35 a 39 años se observa una entrante en el sexo masculino lo que significa que probablemente en este grupo de edad se mueren más hombres que mujeres, esto producto de la mortalidad por lesiones de causa externa.

El mayor porcentaje de población se encuentra distribuido en los grupos de edad entre 10 a 14 años y 15 a 19 años, periodo en el que se encuentran escolares, adolescentes y jóvenes. Como se observa en la gráfica, en la cúspide hay una estrechez a partir de los 60 años de edad, indicando niveles altos de mortalidad que impiden a la población llegar a edades avanzadas, las tendencias de mortalidad general así lo corroboran, además en ésta cúspide se encuentran más mujeres que hombres lo que significa que hay una mejor expectativa de vida en este género, posiblemente asociado al aumentado riesgo de muerte por causas violentas que presentan los hombres en el departamento de Nariño .

Por otra parte se observa un progresivo envejecimiento de la población ocasionada, entre otros factores, por el descenso de la tasa de fecundidad general que pasó, según datos obtenidos de SISPRO, de 66.0 a 45.4 nacimientos por mil MEF entre los años 2005 y 2012 situación que se explica por las prácticas de control natal, cambios en los patrones de crianza de los niños y participación activa de las mujeres en la sociedad.

Otro aspecto a tener en cuenta es el índice global de dependencia, haciendo relación entre el volumen de personas que sería formalmente dependientes – por estar al comienzo de la vida o al final de la misma (menores de 15 años y mayores de 65)- respecto al volumen de personas que formalmente estarían en situación productiva (el grupo entre 15 y 64 años), para el Departamento de Nariño, según información suministrada por la oficina de Epidemiología, ésta tasa se encuentra para el año 2015 con un valor total de 55,7, lo que significa que por cada 100 habitantes entre 15 y 64 años, existen 55,7 personas dependientes, dato que orienta para implementar programas y servicios hacia la salud materno infantil, enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas degenerativas y geriatría.

En este sentido, a partir de las tablas de indicadores demográficos de DANE (con censo de población 2005), la población nariñense entre el 2015 y el 2020 crecerá a una tasa media anual de 1.19%, lo que significa que al finalizar el quinquenio referido Nariño tendrá una población de 1.851.658 habitantes. Los indicadores demográficos para este quinquenio muestran una tasa bruta de natalidad de 19.40 por mil habitantes, una tasa bruta de mortalidad de 6.32 por mil y una tasa de migrantes neta de -1.13 por mil.

Otros resultados demográficos para Nariño en el quinquenio 2015-2020 son:

- ✓ Tasa Global de fecundidad de 2.4 nacimientos por mujer en Nariño, a nivel nacional será de 2.3.
- ✓ Tasa General de fecundidad de 75.7 nacimientos por mil mujeres en edad fértil en Nariño, a nivel nacional será de 69.6

- ✓ Esperanza de vida (ambos sexos) para el departamento de Nariño de 73.5, a nivel nacional será de 76.15

Finalmente como se observa en la pirámide poblacional de Nariño se encuentra crecimiento de la población adulta, igualmente se pone de manifiesto a través de los cambios observados en la esperanza de vida, la cual ha ido en ascenso porque en el año 2004 era de 72.04, en el 2006 de 72.52, en el 2008 de 72.98 y en el 2009 de 73.21 según reporte de datos del Banco Mundial, cuya fecha de última actualización corresponde a 9 de marzo de 2012, en el cual aparece también que las mujeres tienen una esperanza de vida superior al del hombre.

6.1.15.1 COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO POR SUBREGIONES Y MUNICIPIOS

Tabla 14: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN AREA. SUBREGIÓN SANQUIANGA 2017.

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
El Charco	39.600,0	10.852,0	27,4	28.748,0	72,6
La Tola	13.669,0	10.240,0	74,9	3.429,0	25,1
Mosquera	17.275,0	6.195,0	35,9	11.080,0	64,1
Olaya Herrera	31.986,0	10.082,0	31,5	21.904,0	68,5
Santa Bárbara	14.630,0	3.000,0	20,5	11.630,0	79,5
TOTAL	117.160	40.369	34%	76.791,0	65.5%

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Sanquianga encontramos que en los municipios de El Charco, Mosquera, Olaya Herrera y Santa Bárbara hay un predominio de la población rural con un 72.6%, 64.1%, 68.5% y 79.5% respectivamente, a excepción del municipio de la Tola en el cual existe un mayor porcentaje de población urbana con un 74.9%.

Tabla 15: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION PACIFICO SUR 2017.

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Francisco Pizarro	15.975	8.129	50.9	7.846	49.1
San Andres de Tumaco	208.318	117.529	56.4	90.789	43.6
TOTAL	224.293	125.658	56	98.635	44

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la gráfica podemos observar que la mayoría de la población del municipio de Francisco Pizarro se encuentra concentrada en el área Urbana con un 50.9%, igual hecho ocurre en el municipio de Tumaco donde hay mayor población en el área urbana con un 56.4%, el hecho de presentar mayor número de población en el área urbana probablemente se deba a los desplazamientos masivos que se han presentado en los diferentes municipios de la Costa.

Tabla 16: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGIÓN TELEMBI 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Barbacoas	39.564	17.002	43	22.562	57
Magüi	23.869	4.932	20.7	18.937	79.3
Roberto Payán	23.984	1311	5.5	22.673	94.5
Total general	87.417	23.245	26.6	64.172	73.4

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En los tres municipios que conforman la subregión Telembí el mayor porcentaje de la población se ubica en área rural, el municipio con mayor población en área rural es Roberto Payan con un 94.5%, seguido de Magui Payán con un 79.3% y en último lugar se encuentra Barbacoas cuyo porcentaje de área rural lo constituye un 57 %.

Tabla 17: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA SUBREGION PIE DE MONTE COSTERO AÑO 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Mallama	7.471	1.196	16	6.275	84
Ricaurte	19.495	2.603	13.4	16.892	86.6
Total general	26.966	3.799	14.1	23.167	85.9

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Pie de Monte Costero tanto en el municipio de Mallama como en el municipio de Ricaurte el mayor porcentaje de población se encuentra en el área rural con 86.6% y 84% respectivamente.

Tabla 18: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN ÁREA-MUNICIPIOS SUBREGIÓN EXPROVINCIA DE OBANDO 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
-----------	-------	--------	---	-------	---

Aldana	5.929,0	1.278,0	21,6	4.651,0	78,4
Córdoba	14.066,0	2.375,0	16,9	11.691,0	83,1
Cuaspud Carlosama	8.689,0	2.405,0	27,7	6.284,0	72,3
Cumbal	39.066,0	8.792,0	22,5	30.274,0	77,5
El Contadero	7.003,0	2.386,0	34,1	4.617,0	65,9
Funes	6.402,0	1.977,0	30,9	4.425,0	69,1
Guachucal	15.410,0	2.973,0	19,3	12.437,0	80,7
Gualmatán	5.778,0	2.245,0	38,9	3.533,0	61,1
Iles	8.871,0	1.982,0	22,3	6.889,0	77,7
Ipiales	145.073,0	105.875,0	73,0	39.198,0	27,0
Potosí	11.932,0	2.152,0	18,0	9.780,0	82,0
Puerres	8.259,0	3.066,0	37,1	5.193,0	62,9
Pupiales	19.548,0	6.105,0	31,2	13.443,0	68,8
TOTAL	296.026,0	143.611,0	48,5	152.415,0	51,5

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Exprovincia de Obando los municipios con mayor porcentaje de población residente en el área rural son: Córdoba (83.1%), Potosí (82%), Guachucal (80.7%), Iles (77.7%), Cumbal (77.5%), Aldana (78.4) y Cuaspud (72.3%).

De los trece (13) municipios que conforman esta subregión el Municipio de Ipiales es el único que concentra el mayor número de su población en el área urbana con un 71.9%.

Tabla 19: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION SABANA 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Guaitarilla	11.681,0	4.253,0	36,4	7.428,0	63,6
Imués	6.004,0	564,0	9,4	5.440,0	90,6
Ospina	8.797,0	2.534,0	28,8	6.263,0	71,2
Sapuyes	6.124,0	1.386,0	22,6	4.738,0	77,4
Túquerres	40.388,0	17.584,0	43,5	22.804,0	56,5
TOTAL	72.994,0	26.321,0	36,1	46.673,0	63,9

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

La totalidad de los municipios de la Subregión Sabana, concentran a la mayor parte de sus habitantes en el área rural, siendo el Municipio de Imués el que mas población en área rural posee con un 90.6%, seguido por los municipios de Sapuyes (77.4%), Ospina (71.5%), Guaitarilla (63.6%) y Tuquerres (56.5%). Como se observa en la gráfica, de los 5 municipios de esta subregión Túquerres es el que mas habitantes en área urbana tiene.

Tabla 20: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION ABADES 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Providencia	13.566,0	5.661,0	41,7	7.905,0	58,3
Samaniego	49.362,0	18.740,0	38,0	30.622,0	62,0
Santacruz de Guachavez	29.963,0	6.984,0	23,3	22.979,0	76,7
TOTAL	92.891,0	31.385,0	33,8	61.506,0	66,2

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Abades el municipio con mayor porcentaje de población en el área rural es Santacruz con el 76.7%. Al igual que en la subregión de la Sabana, en la totalidad de los municipios de la subregión Abades, el mayor número de habitantes se encuentra ubicado en el área rural. Se observa que el Municipio con mayor porcentaje de población residente en el area urbana es Providencia con un 41.7%.

Tabla 21: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION GUAMBUYACO 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
El Peñol	6.430,0	1.046,0	16,3	5.384,0	83,7
El Tambo	11.901,0	5.304,0	44,6	6.597,0	55,4
La Llanada	5.648,0	1.817,0	32,2	3.831,0	67,8
Los Andes Sotomayor	20.128,0	8.068,0	40,1	12.060,0	59,9
TOTAL	44.107,0	16.235,0	36,8	27.872,0	63,2

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

De los cuatro municipios que conforman la subregión Guambuyaco, el mayor número de habitantes se ubican en área rural, encontrándose en primer lugar El Peñol con el 83.7% y los porcentajes de la población en área rural de los tres municipios restantes: La Llanada, Los Andes y El Tambo son: el 67.8%, 59.9% y 55.4% respectivamente. De los cuatro municipios se puede evidenciar que el Tambo es el que tiene mayor concentración de población en el area urbana.

Tabla 22: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION OCCIDENTE 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Ancuyá	6.745,0	1.635,0	24,2	5.110,0	75,8

Consacá	9.201,0	1.812,0	19,7	7.389,0	80,3
Linares	9.699,0	2.421,0	25,0	7.278,0	75,0
Sandoná	25.730,0	12.021,0	46,7	13.709,0	53,3
TOTAL	51.375,0	17.889,0	34,8	33.486,0	65,2

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En lo relacionado a la Subregión Occidente en la totalidad de municipios la población se concentra en mayor medida en el área rural, los porcentajes por cada municipio son: Consacá con el 80.3%, Ancuyá con el 75.8% y Linares con el 75%, el municipio con menor población ubicada en el área rural es Sandoná con el 53.3%.

Tabla 23: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION CORDILLERA 2017.

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Cumbitara	16.129	1.880	12%	14.249	88%
El Rosario	9.938	3.338	34%	6.600	66%
Leiva	14.266	4.612	32%	9.654	68%
Policarpa	17.469	3.143	18%	14.326	82%
Taminango	21.265	5.287	25%	15.978	75%
Total general	79.067	18.260	23%	60.807	77%

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Cordillera los municipios con mayor porcentaje de habitantes en el área rural son Cumbitara y Policarpa con 88.2% y 82.3% respectivamente. Como se observa en la gráfica en los cinco municipios que hacen parte de esta subregión, la mayoría de los habitantes se encuentran concentrados en el área rural.

Tabla 24: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION CENTRO 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Chachagüí	13.967,0	7.285,0	52,2	6.682,0	47,8
La Florida	9.368,0	1.808,0	19,3	7.560,0	80,7
Nariño	5.002,0	3.792,0	75,8	1.210,0	24,2
Pasto	450.645,0	376.335,0	83,5	74.310,0	16,5
Tangua	9.383,0	2.343,0	25,0	7.040,0	75,0

Yacuanquer	11.158,0	2.886,0	25,9	8.272,0	74,1
TOTAL	499.523,0	394.449,0	79,0	105.074,0	21,0

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la Subregión Centro encontramos que los municipios con mayor número de habitantes en el área rural son La Florida con un 80.7%, le sigue Tangua con un 75% y Yacuanquer con un 74.1%. Se observa que en los municipios de Pasto y Nariño más del 75.8% de su población total se encuentra concentrada en el área urbana, en el municipio de Chachagüí los habitantes se ubican en porcentajes casi similares para el área urbana y rural con una diferencia de 3.6%.

Tabla 25: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA. SUBREGION JUANAMBU 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Arboleda	7.566,0	1.142,0	15,1	6.424,0	84,9
Buesaco	25.653,0	6.374,0	24,8	19.279,0	75,2
La Unión	25.689,0	10.786,0	42,0	14.903,0	58,0
San Lorenzo	20.147,0	2.886,0	14,3	17.261,0	85,7
San Pedro de Cartago	7.613,0	739,0	9,7	6.874,0	90,3
Total general	86.079	21.375	25%	64.704	75 %

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

Cartago, San Lorenzo y Arboleda son los municipios de la subregión Juanambú, que tienen mayor número de habitantes en el área rural con 90.3%, 85.7% y 84.9% respectivamente. Como se observa en la gráfica de la subregión Juanambú en los cinco municipios que la conforman, el mayor porcentaje de población se encuentra ubicada en el área rural.

Tabla 26: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA-SUBREGION RIO MAYO 2017

MUNICIPIO	TOTAL	URBANO	%	RURAL	%
Albán	22.711,0	8.357,0	36,8	14.354,0	63,2
Belén	7.715,0	2.989,0	38,7	4.726,0	61,3
Colón	10.206,0	1.641,0	16,1	8.565,0	83,9
La Cruz	18.273,0	6.656,0	36,4	11.617,0	63,6
San Bernardo	20.326,0	4.410,0	21,7	15.916,0	78,3
San Pablo	17.312,0	4.037,0	23,3	13.275,0	76,7
Tablón de Gómez	12.515,0	910,0	7,3	11.605,0	92,7
TOTAL	109.058,0	29.000,0	26,6	80.058,0	73,4

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En los siete municipios que conforman la subregión Río Mayo, se evidencia predominio de la población en área rural, principalmente en los municipios de el Tablón de Gómez con un 92.9%, Colon Génova con un 84.3%, San Bernardo con un 78.3% y San Pablo con el 77%.

De los 64 municipios que conforman el Departamento de Nariño, solo 6 de ellos concentran más del 50% de su población en el área urbana, los cuales son: Pasto con un 83.1%, seguido por Nariño con un 75.8%, La Tola con un 74.3%, Ipiales con un 71.9%, San Andrés de Tunaco con un 55.9% y Chachagui con un 51.8%. En el resto de municipios la mayoría de la población habita en las áreas rurales, donde viven y trabajan en condiciones precarias.

Tabla 27: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION SANQUIANGA 2017

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
El Charco	39.600	20.312	51	19.288	49
La Tola	13.669	7.127	52	6.542	48
Mosquera	17.275	8.833	51	8.442	49
Olaya Herrera	31.986	17.059	53	14.927	47
Santa Bárbara	14.630	7.490	51	7.140	49
TOTAL	117.160	60.821	52	56.339	48

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

Un indicador importante en los estudios demográficos, es el género, donde es relevante el índice de masculinidad, que corresponde a la relación existente entre el número de hombres y mujeres, ahora analizados de acuerdo a los municipios distribuidos por subregiones para la atención en salud.

En la subregión Sanquianga el 52% pertenece al género masculino y el 48% le corresponde al género femenino.

Tabla 28: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION PACIFICO SUR 2017

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Francisco Pizarro	15.975	8.729	55	7.246	45
Tumaco	208.318	103.931	50	104.387	50
TOTAL	224.293	112.660	50	111.633	50

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Pacífico Sur, el municipio de Francisco Pizarro presenta un 55% de población masculina, mientras que el municipio de Tumaco tiene un 50% de esta población. El índice de masculinidad en esta subregión es del 101.26 por cada 100 mujeres, lo que significa que no hay mayor diferencia entre el número de hombres sobre el número de mujeres; Es decir que por cada 100 mujeres hay 101 hombres.

**Tabla 29: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-
SUBREGION TELEMBI 2017**

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Barbacoas	39.564	19.956	50	19.608	50
Magüí Payán	23.869	12.866	54	11.003	46
Roberto Payán	23.984	12.416	52	11.568	48
TOTAL	87.417	45.238	52	42.179	48

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Telembí, el municipio con mayor porcentaje de población masculina es el municipio de Magui Payan con el 54.0% que corresponde a 12.866 hombres, el municipio con el menor porcentaje de varones es el municipio de Barbacoas con el 50. % que corresponde a 19.956. El índice de masculinidad de esta subregión es de 107.56 por cada 100 mujeres, o sea que por cada 100 mujeres hay 107 hombres, como se puede observar el índice de masculinidad en toda la Costa Pacifica es de predominio de varones sobre las mujeres, probablemente se deba a la migración de hombres hacia estos lugares representado en una mayor concentración de esta población.

**Tabla 30: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-
SUBREGION PIE DE MONTE COSTERO 2017**

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Mallama	7.471	3.861	52	3.610	48
Ricaurte	19.495	10.016	51	9.479	49
TOTAL	26.966	13.877	51	13.089	49

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Pie de Monte Costero, el porcentaje de población masculina (51%) es similar tanto en el municipio de Mallama como en Ricaurte, igualmente ocurre con el porcentaje de población femenina equivalente al 49% para los dos municipios. El índice de masculinidad de esta subregión es de 106.37 por cada 100 mujeres, con este valor se puede concluir que hay mayor predominio de hombres, lo que significa que por cada 100 mujeres hay 106 hombres.

**Tabla 31: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO-
SUBREGION EXPROVINCIA DE OBANDO 2017**

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Aldana	5.929	2.854	48	3.075	52
Córdoba	14.066	7.039	50	7.027	50

Cuaspud Carlosama	8.689	4.414	51	4.275	49
Cumbal	39.066	19.468	50	19.598	50
El Contadero	7.003	3.583	51	3.420	49
Funes	6.402	3.352	52	3.050	48
Guachucal	15.410	7.708	50	7.702	50
Gualmatán	5.778	2.797	48	2.981	52
Iles	8.871	4.617	52	4.254	48
Ipiales	145.073	71.562	49	73.511	51
Potosí	11.932	6.176	52	5.756	48
Puerres	8.259	4.037	49	4.222	51
Pupiales	19.548	9.687	50	9.861	50
TOTAL	296.026	147.294	50	148.732	50

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Ex provincia de Obando, el municipio con mayor porcentaje de población masculina son los municipios de Funes, Iles y Potosi con el 52% y el municipio con el menor porcentaje de esta población es Aldana y Gualmatan con el 48 %.

Tabla 32: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION SABANA 2017

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Guaitarilla	11.681	5.944	51	5.737	49
Imues	6.004	2.959	49	3.045	51
Ospina	8.797	4.613	52	4.184	48
Sapuyes	6.124	3.045	50	3.079	50
Túquerres	40.388	19.934	49	20.454	51
TOTAL	72.994	36.495	50	36.499	50

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Sabana, el municipio con mayor porcentaje de población masculina es Ospina con el 52% que corresponde a 4.613 hombres y el municipio con el menor porcentaje es Imues con el 49% para 2.959 varones. El índice de masculinidad en esta subregión es de 100.30 para 100 mujeres lo que significa que la proporción de hombres es igual a la de las mujeres. Por cada 100 mujeres hay 100 hombres.

Tabla 33: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION ABADES 2017

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
-----------	-------	---------	----	---------	----

Providencia	13.566	6.793	50	6.773	50
Samaniego	49.362	24.804	50	24.558	50
Santacruz de Guachavez	29.963	15.220	51	14.743	49
TOTAL	92.891	46.817	50	46.074	50

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Abades, el mayor porcentaje de hombres se encuentra en el municipio de Santacruz con el 50.1% que corresponde a 29.963 y el menor porcentaje se encuentra en el municipio de Providencia con un 50% para 6.793 varones. El índice de masculinidad de esta subregión es de 101.95 para 100 mujeres, lo que significa que hay mayor predominio de varones sobre las mujeres, es decir que por cada 100 mujeres hay 101 hombres.

Tabla 34: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION GUAMBUYACO 2017

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
El Peñol	6.430	3.360	52	3.070	48
El Tambo	11.901	5.820	49	6.081	51
La Llanada	5.648	2.936	52	2.712	48
Los Andes Sotomayor	20.128	10.137	50	9.991	50
TOTAL	44.107	22.253	50	21.854	50

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Guambuyaco encontramos que el mayor porcentaje de hombres se encuentra en el municipio de El Peñol con el 52 % que corresponde a 3.360 hombres y el municipio con el menor porcentaje de esta población es El Tambo con el 49% para 6.081 varones. El índice de masculinidad en esta subregión es de 102.49 para 100 mujeres, lo que significa que hay mayor predominio de varones sobre las mujeres, es decir que por cada 100 mujeres hay 102 hombres.

Tabla 35: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION OCCIDENTE 2017

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Ancuya	6.745	3.509	52	3.236	48
Consacá	9.201	4.564	50	4.637	50
Linares	9.699	4.975	51	4.724	49
Sandoná	25.730	13.382	52	12.348	48

TOTAL	51.375	26.430	51	24.945	49
-------	--------	--------	----	--------	----

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Occidente, los municipios con mayor porcentaje de población masculina son Sandoná y Ancuya con el 52% que corresponde a 13.382 y 52% que corresponde a 6.745 hombres respectivamente, el menor porcentaje se encuentra en el municipio de Consaca con el 50 % para 4.564 varones. El índice de masculinidad en esta subregión es de 106.29 para 100 mujeres lo que significa que hay mayor predominio de hombres sobre las mujeres, o sea que por cada 100 mujeres hay 106 hombres.

Tabla 36: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION CORDILLERA 2017

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Cumbitara	16.129	8.250	51	7.879	49
El Rosario	9.938	5.247	53	4.691	47
Leiva	14.266	7.432	52	6.834	48
Policarpa	17.469	9.223	53	8.246	47
Taminango	21.265	10.990	52	10.275	48
TOTAL	79.067	41.142	52	37.925	48

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Cordillera encontramos que los municipios con mayor porcentaje de hombres son Policarpa con el 53% que corresponde a 9.223 hombres y El Rosario con un 52.8% que equivale a 5.247 varones respectivamente, el municipio con menor porcentaje de población masculina es Cumbitara con el 51% para 8.250 hombres. El índice de masculinidad en esta subregión es de 108.58 para 100 mujeres, significa que hay mayor predominio de varones sobre las mujeres, es decir que por cada 100 mujeres hay 108 hombres.

Tabla 37: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION CENTRO 2017

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Chachagüí	13.967	7.118	51	6.849	49
La Florida	9.368	4.704	50	4.664	50
Nariño	5.002	2.510	50	2.492	50
Pasto	450.645	217.898	48	232.747	52
Tangua	9.383	4.675	50	4.708	50
Yacuanquer	11.158	5.547	50	5.611	50
TOTAL	499.523	242.452	49	257.071	51

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Centro, el municipio con mayor porcentaje de población masculina es Chachagüi con el 51% que corresponde a 7.118 hombres y el municipio con el menor porcentaje es Pasto con el 48% para 217.898 varones. El índice de masculinidad en esta subregión es de 94.06 para 100 mujeres lo que significa que por cada 100 mujeres hay 94 hombres o sea que hay predominio de mujeres sobre los varones, probablemente porque hay mayor cantidad de nacimiento de mujeres y mayor mortalidad en hombres.

Tabla 38: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION JUANAMBU 2017.

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Arboleda	7.566	3.968	52	3.598	48
Buesaco	25.653	13.161	51	12.492	49
La Unión	25.689	13.079	51	12.610	49
San Lorenzo	20.147	10.790	54	9.357	46
San Pedro de Cartago	7.613	4.051	53	3.562	47
TOTAL	86.668	45.049	52	41.619	48

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Juanambú el mayor porcentaje de hombres se encuentra en el municipio de San Lorenzo con el 54% que corresponde a 10.790 varones y el municipio con el menor porcentaje es La Union con el 51% para 13.079 hombres. El índice de masculinidad en esta subregión es de 107.90 lo que significa que hay mayor predominio de varones sobre las mujeres, es decir que por cada 100 mujeres hay 107 hombres.

Tabla 39: DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN GÉNERO- SUBREGION RIO MAYO 2017.

MUNICIPIO	TOTAL	HOMBRES	%H	MUJERES	%M
Albán	22.711	11.508	51	11.203	49
Belén	7.715	3.906	51	3.809	49
Colon					
Génova	10.206	5.375	53	4.831	47
La Cruz	18.273	9.654	53	8.619	47
San Bernardo	20.326	10.658	52	9.668	48
San Pablo	17.312	9.146	53	8.166	47
Tablón de Gómez	12.515	6.426	51	6.089	49
TOTAL	109.058	56.673	52	52.385	48

Fuente: Elaboración propia a partir de Estimaciones y Proyecciones de Población DANE Año 2017

En la subregión Rio Mayo el mayor porcentaje de población masculina se encuentra en el municipio de Colon, La Cruz y San Pablo con el 53% que corresponde a 5.375 hombres, La Cruz con 9.654 y San Pablo 9.146 y el municipio con el menor porcentaje de esta población es el municipio de Belén con 50% para 3.906 varones. El índice de masculinidad en esta subregión es de 107.96 para 100 mujeres lo que significa que hay mayor predominio de varones sobre las mujeres o sea que por cada 100 mujeres hay 107 hombres.

LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD Y DELEGACIÓN DE FUNCIONES EN SALUD.

Con fundamento en la aplicación del Decreto 1770 de 1994, reglamentario de la Ley 60 de 1993, en el Departamento de Nariño se descentralizaron en Salud 42 municipios de 64 existentes, logrando el 89.06%.

Este proceso se inició en el año de 1992; con Ley 10/90 los municipios de Pasto e Ipiales fueron certificados por el Ministerio de Salud y asumieron la dirección y prestación de los servicios de salud a través de Secretarías Municipales de Salud, que más tarde se reestructuraron con Ley 100 de 1993. Al descentralizarse, los municipios asumieron la responsabilidad del manejo de la salud por medio de la Dirección Local de Salud y/o Secretarías de Salud Municipales, creadas por Acuerdos Municipales y de las cuales dependían las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Como resultado de la evaluación de la capacidad de gestión de las Direcciones Locales de Salud a 2015 se han descertificado las Direcciones Locales de Salud de los municipios de: Arboleda, Cordoba, Cumbitara, La Tola, Leiva, Magui, Mosquera, Olaya Herrera, Francisco Pizarro, Policarpa, San Bernardo, San Lorenzo, Santa Barbara, Taminango y Tumaco.

La descertificación en salud como municipio certificado implica la pérdida de autonomía en el manejo de los recursos de oferta, asumiendo el manejo de los recursos, el Departamento de Nariño, mediante el Instituto Departamental de Salud de Nariño, el cual contrata de manera directa la prestación de los servicios del primer nivel de atención en salud de la población pobre y vulnerable.

Tabla 40: DEPARTAMENTO DE NARIÑO MUNICIPIOS CERTIFICADOS Y NO CERTIFICADOS DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2017

MUNICIPIOS CERTIFICADOS		NO CERTIFICADOS	
1	ALBAN	1	ARBOLEDA
2	ALDANA	2	BARBACOAS
3	ANCUYA	3	CORDOBA
4	BELEN	4	CUMBITARA

5	BUESACO	5	EL CHARCO
6	COLON GENOVA	6	EL PEÑOL
7	CONSACA	7	FRANCISCO PIZARRO
8	CONTADERO	8	LA TOLA
9	CUASPUD	9	LEIVA
10	CUMBAL	10	MAGUI PAYAN
11	CHACHAGUI	11	MOSQUERA
12	EL ROSARIO	12	NARIÑO
13	EL TABLON	13	OLAYA HERRERA
14	EL TAMBO	14	POLICARPA
15	FUNES	15	SAMANIEGO
16	GUACHUCAL	16	SAN BERNARDO
17	GUAITARILLA	17	SAN LORENZO
18	GUAMATAN	18	SANTA BARBARA
19	ILES	19	SAPUYES
20	IMUES	20	TAMINANGO
21	IPIALES	21	TUMACO
22	LA CRUZ	22	TUQUERRES
23	LA FLORIDA		
24	LA LLANDA		
25	LA UNION		
26	LINARES		
27	LOS ANDES		
28	MALLAMA		
29	OSPINA		
30	PASTO		
31	POTOSI		
32	PROVIDENCIA		
33	PUERRES		
34	PUPIALES		
35	RICAUARTE		
36	ROBERTO PAYAN		
37	SANDONA		
38	SAN PABLO		
39	SAN PEDRO DE CARTAGO		
40	SANTACRUZ		
41	TANGUA		
42	YACUANQUER		

Fuente: Subdirección de calidad y aseguramiento – IDSN - 2017

7. MANEJO DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO. DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD

El Instituto Departamental de Salud es el ente rector del sector salud del departamento de Nariño, por lo tanto, es el único organismo de Dirección del Sistema de Salud del Departamento, encargado de efectuar la coordinación,

integración, asistencia técnica, asesoría, vigilancia, inspección y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud en el Departamento.

**Tabla 41: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.
PLANTA DE PERSONAL 2012 – 2016**

FUNCIONARIOS IDSN	2012	2013	2014	2015	2016
Dirección	4	3	3	3	3
Oficina de Planeación	9	10	9	9	9
Oficina Jurídica	6	7	6	6	6
Oficina de control interno de gestión	2	1	1	1	1
Secretaría General	27	29	27	27	26
Subdirección de Calidad y Aseguramiento	21	28	28	29	31
Subdirección de Salud Pública	75	131	133	135	139
ETV Tumaco	62	64	62	63	59
TOTAL FUNCIONARIOS IDSN	206	273	269	273	274

Fuente: IDSN. Oficina de Recursos Humanos a 2012 - 2016

8. RECURSO HUMANO DISPONIBLE EN LOS ENTES MUNICIPALES RESPONSABLE DE LOS PLANES DE ATENCIÓN EN SALUD DIRECCIÓN DE SALUD AÑOS 2011 - 2015

Tabla 42: RECURSO HUMANO DISPONIBLE EN LOS ENTES MUNICIPALES RESPONSABLES DE LOS PLANES DE ATENCIÓN EN SALUD DIRECCIÓN DE SALUD AÑO 2011 – 2015

FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LAS DIFERENTES EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	TOTAL FUNCIONARIOS DE PLANTA 2011	TOTAL FUNCIONARIOS DE PLANTA 2012	TOTAL FUNCIONARIOS DE PLANTA 2013	TOTAL FUNCIONARIOS DE PLANTA 2014	TOTAL FUNCIONARIOS DE PLANTA 2015
ALBAN	23	23	17	15	15
ALDANA	11	10	9	8	10
ANCUYA	23	23	13	13	12
ARBOLEDA	14	14	9	9	10
BARBACOAS HOSPITAL SAN ANTONIO	64	58	29	28	28
BARBACOAS UNIPA	75		1	1	1
BELEN	9	13	11	11	11
BUESACO	13	8	8	9	9
CHACHAGUI	7	17	10	10	10
COLON	29	15	10	11	11

CONSACA	11	11	11	12	12
CONTADERO	11	11	8	8	8
CORDOBA ESE CENTRO DE SALUD	16	15	12	11	10
CORDOBA IPS INDIGENA CENSAIM	1	2	3	1	1
CUASPUD ESE CENTRO DE SALUD	4	4	4	5	5
CUASPUD IPS INDIGENA CARLOSAMA	1	0	1	1	1
CUMBAL ESE HOSPITAL CUMBAL	35	34	21	25	28
CUMBAL IPS INDIGENA DEL GRAN CUMBAL	1	2	2	2	1
CUMBITARA	11	11	11	10	10
EL CHARCO	49	45	31	33	30
EL PEÑOL	5	5	5	5	3
EL ROSARIO	7	8	6	6	6
EL TAMBO	36	39	39	27	27
FRANCISCO PIZARRO	10	9	6	6	6
FUNES	8	8	8	8	8
GUACHUCAL ESE CENTRO SALUD	11	11	24	26	25
GUACHUCAL IPS I COLIMBA	1	4	1	1	1
GUAITARILLA	22	10	12	12	11
GUALMATAN	4	6	7	7	7
ILES	6	9	9	10	9
IMUES	8	7	6	7	7
IPIALES HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	112	104	36	38	39
IPIALES IPS GUAITARA	1	4	28	12	9
IPIALES IPS I ACIZI	2	2	5	2	2
IPIALES IPS INDIGENA MALLAMAS	47	57	20	23	31
IPIALES IPS MUNICIPAL ESE	50	38	43	30	30
LA CRUZ	20	20	14	14	14
LA FLORIDA	20	19	15	16	15
LA LLANADA		3	3	2	4
LA TOLA	2	4	4	3	4
LA UNION ESE LUIS ACOSTA	14	14	12	14	16
LA UNION HOSPITAL EDUARDO SANTOS	66	50	28	30	29
LEIVA	7	7	5	6	6
LINARES	26	26	17	15	21
LOS ANDES	15	9	11	10	10
MAGUI	8	8	6	7	6
MALLAMA	14	14	7	7	7
MOSQUERA	18	21	13	8	8

NARIÑO	6	5	6	6	7
OLAYA HERRERA	41	40	29	27	31
OSPINA	4	3	4	5	5
PASTO CEHANI	13		19	18	27
PASTO ESE PASTOSALUD	100	116	49	47	48
PASTO HOSPITAL DEPARTAMENTAL	377	349	43	62	65
POLICARPA	20	20	10	11	11
POTOSI	5	6	5	6	5
PROVIDENCIA	104	4	4	4	4
PUERRES	11	10	11	13	14
PUPIALES	18	18	16	16	16
RICAUARTE	40	43	22	23	28
ROBERTO PAYAN	19	17	11	15	15
SAMANIEGO	39	32	14	13	13
SAN BERNARDO	8	8	9	8	10
SAN LORENZO	20	19	15	13	13
SAN PABLO	50	51	25	24	23
SAN PEDRO DE CARTAGO	10	7	10	10	9
SANDONA	16	16	16	16	13
SANTA BARBARA	15	13	11	9	9
SANTACRUZ ESE CENTRO DE SALUD	7	6	6	6	6
SANTACRUZ IPS MINGASALUD	1	0	1	1	1
SAPUYES	4	3	3	3	3
TABLON DE GOMEZ	23	22	12	13	12
TAMINANGO	14	13	9	9	12
TANGUA	19	18	18	18	19
TUMACO HOSPITAL DIVINO NIÑO	52	118	27	29	29
TUMACO HOSPITAL SAN ANDRES	183	143	33	37	35
TUQUERRES IPS INDIGENA JULIAN CARLOSAMA	5	6	5	11	8
YACUANQUER	41	36	16	24	22

Fuente: 2193 /2017

Los municipios del Departamento tienen dependencia administrativa en su estructura denominada Secretaría Municipal de Salud y/o Dirección Local de Salud pese a las limitaciones mencionadas cumplen con las funciones de acuerdo con las competencias que les asigna la Ley.

La mayoría de los municipios se caracterizan por estar clasificados en quinta y sexta categoría, lo cual no les permite tener mayores ingresos y por lo tanto esta problemática se ve reflejada en los bajos presupuestos que manejan para el sector salud, especialmente para financiar el recurso humano que cumple

con las funciones propias de la Dirección Local de Salud.

CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD INSTALADA DE LAS IPS DEPARTAMENTO DE NARIÑO 2017

Nodo	Grupo Recurso	Recurso	Carácter IPS	
			Privada	Publica
CENTRO	AMBULANCIAS	Básica	8	43
		Medicalizada	3	2
	APOYO TERAPÉUTICO	Sillas de Hemodiálisis	38	6
		Sillas de Quimioterapia	35	0
	CAMAS	Adultos	565	161
		Cuidado Agudo Mental	205	0
		Cuidado básico neonatal	28	16
		Cuidado Intensivo Adulto	69	18
		Cuidado Intensivo Neonatal	29	7
		Cuidado Intensivo Pediátrico	7	0
		Cuidado Intermedio Adulto	17	2
		Cuidado Intermedio Mental	0	0
		Cuidado Intermedio Neonatal	30	9
		Cuidado Intermedio Pediátrico	4	0
		Farmacodependencia	55	0
		Institución Paciente Crónico	23	0
		Obstetricia	53	46
		Pediátrica	122	9
		Psiquiatría	322	0
	Unidad de Quemados Pediátrico	0	0	
	Consultorio*	Consultorios de consulta externa	NA	209
		Consultorios en el servicio de urgencias	NA	33
		Número de unidades de odontología	NA	95
SALAS	Partos	4	19	
	Procedimientos	30	2	
	Quirófano	35	10	
CENTRO OCCIDENTE	AMBULANCIAS	Básica	3	23
		Adultos	22	30
	CAMAS	Obstetricia	9	17
		Pediátrica	10	8
		Consultorios de consulta externa	NA	69
	Consultorio*	Consultorios en el servicio de urgencias	NA	12
		Número de unidades de odontología	NA	46
		Partos	2	7
	SALAS	Procedimientos	2	0
		Quirófano	0	1
Básica		0	21	
NORTE	AMBULANCIAS	Medicalizada	0	1
		Adultos	0	35
	CAMAS	Cuidado básico neonatal	0	0
		Obstetricia	0	22
		Pediátrica	0	14

	Consultorio*	Consultorios de consulta externa	NA	58
		Consultorios en el servicio de urgencias	NA	12
		Número de unidades de odontología	NA	32
	SALAS	Partos	0	10
		Procedimientos	1	2
		Quirófano	0	2
OCCIDENTE	AMBULANCIAS	Básica	3	15
		Medicalizada	1	0
	CAMAS	Adultos	16	72
		Cuidado básico neonatal	0	0
		Cuidado Intermedio Adulto	0	6
		Cuidado Intermedio Neonatal	0	12
		Obstetricia	20	45
	Pediátrica	6	47	
	Consultorio*	Consultorios de consulta externa	NA	113
		Consultorios en el servicio de urgencias	NA	19
		Número de unidades de odontología	NA	42
	SALAS	Partos	1	12
		Procedimientos	2	3
		Quirófano	4	7
	SUR	AMBULANCIAS	Básica	1
Medicalizada			1	2
APOYO TERAPÉUTICO		Sillas de Hemodiálisis	18	0
CAMAS		Adultos	14	58
		Cuidado básico neonatal	0	0
		Cuidado Intensivo Adulto	8	17
		Cuidado Intensivo Neonatal	0	8
		Cuidado Intermedio Adulto	0	4
		Cuidado Intermedio Neonatal	0	6
		Obstetricia	10	35
Pediátrica		8	36	
Consultorio*		Consultorios de consulta externa	NA	120
		Consultorios en el servicio de urgencias	NA	17
		Número de unidades de odontología	NA	75
SALAS		Partos	1	12
	Procedimientos	1	1	
	Quirófano	2	7	

Fuente: Elaboración del Instituto Departamental de Salud de Nariño a partir de REPS - Capacidad Instalada, Fecha de consulta 27/12/2016 y *SIHO - Capacidad Instalada, Fecha de consulta 28/12/2016

En la anterior tabla la capacidad instalada por nodos en el departamento de Nariño podemos observar que en el nodo centro, la capacidad privada es más alta que la pública esto debido a que el mayor porcentaje de IPS privadas se encuentran en la capital del Departamento.

En este nodo contamos con el mayor número de ambulancias, además de contar con apoyo terapéutico para quimioterapia.

La capacidad instalada para prestar los servicios ambulatorios de baja complejidad se caracteriza por contar con el mayor número de consultorios de consulta externa en cada uno de los nodos, continuando con los consultorios de odontología

Esta complejidad cuenta con una sala de partos en cada una de las sedes principales, adoleciendo de esta oferta en las unidades de atención rurales que, por su ubicación geográfica, población rural dispersa, dificultad de accesibilidad a la sede principal, condiciones de orden público deberían contar con áreas acondicionadas para la atención de parto limpio en fase expulsiva de trabajo de partos.

Del total de camas de baja complejidad el 39% corresponden a camas adulto y 27% está destinada a la atención obstétrica,

Las 13 IPS indígenas del departamento ofertan servicios de baja complejidad en el área de consulta externa sin contar con la capacidad instalada necesaria para prestar servicios de urgencias, atención obstétrica y hospitalización.

Los Hospitales San Carlos de San Pablo y Lorencita Villegas de Santos de Samaniego cuentan con endoscopio digestivo y mamógrafo respectivamente, son subutilizados por cuanto no ofertan estos servicios de acuerdo a un concepto de red de complementariedad de apoyo diagnóstico para la subregión, no generando ingresos financieros importantes para las instituciones.

El número de quirófanos se encuentran ajustados a las necesidades de la demanda, sin embargo, se encuentran subutilizados por la deficiencia de equipos de anestesia, recurso humano idóneo en la especialidad para desplazarse a regiones fuera de Pasto y la baja habilitación de estos servicios por la no disponibilidad de recurso humano permanente que garantice la continuidad y vigilancia de las intervenciones quirúrgicas.

El servicio de radiología de baja complejidad dispone de 14 equipos para todo el departamento, número suficiente para atender la demanda existente, siempre y cuando se optimice la utilización de una adecuada contratación de estos servicios.

La capacidad instalada para la mediana complejidad está para consulta externa especializada y subespecializada, contando con el Centro de Habilitación del Niño – CEHANI que cuenta con 30 consultorios para la atención de consulta externa de rehabilitación con apoyo de equipos de ayuda diagnóstica en audiología y electroencefalografía.

La capacidad instalada y la disponibilidad de recurso humano en las subregiones Sur y Centro en esta complejidad está acorde con los servicios que demandan la población apoyada por las IPS privadas que complementan.

Es importante anotar que las instituciones cuentan con una dotación mínima básica, algunos equipos como máquinas de anestesia, rayos X, plantas eléctricas y camas hospitalarias entre otros ameritan en todas las complejidades reponerse por cuanto han cumplido su vida útil

La capacidad de expansión de estos servicios reportada en los planes de emergencia hospitalarios es baja, teniendo en cuenta la infraestructura, dotación y recurso humano existente, situación grave por cuanto la población del departamento está sometida a riesgos naturales y antrópicos permanentemente.

10. ANALISIS DE LA DEMANDA DE SERVICIOS

Cálculo de la Demanda Potencial

La demanda potencial se refiere al número de pacientes que se espera utilizaran un servicio de salud durante un periodo determinado, es decir hace referencia a las necesidades de los servicios de salud en la población.

Con base en las proyecciones demográficas de DANE o la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) y la definición de los indicadores de frecuencia de uso de cada uno de los servicios de salud, se procede a calcular la demanda potencial anual de cada servicio. En sentido se multiplica la población objeto (proyectada por DANE o afiliada al SGSSS) por el indicador de frecuencia de uso/año en cada servicio; el resultado será el número total de actividades (consultas, procedimientos, etc.) esperadas en un año.

Se debe aclarar que para el cálculo de la demanda potencial en los municipios donde hay solo un prestador (ESE) se emplea la proyección de población de DANE. En los municipios donde existen IPS que hacen atención al régimen contributivo se toma solo la población del régimen subsidiado. Ejemplo: Samaniego, Pasto, Ipiales, La Union, Sandoná, Tumaco y Tuquerres.

BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION

Tabla 43: DEMANDA SERVICIO DE URGENCIAS

Subregión	Población	Frecuencia de uso anual por habitante	Demanda esperada (Número de consultas)
ABADES	69834	1	69834
CENTRO	262999	1	262999
CORDILLERA	79067	1	79067
EXPROVINCIA DE OBANDO	243033	1	243033
GUAMBUYACO	44107	1	44107
JUANAMBÚ	86633	1	86633
OCCIDENTE	42284	1	42284
PACÍFICO SUR	162827	1	162827
PIE DE MONTE COSTERO	26966	1	26966
RÍO MAYO	109058	1	109058
SABANA	70178	1	70178

SANQUIANGA	117160	1	117160
TELEMBÍ	87417	1	87417
DPTO DE NARIÑO	1401563	1	1401563

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE. 2017

Como se puede observar en la tabla anterior y teniendo en cuenta la frecuencia de uso determinada para el departamento, se tiene que un usuario asiste a la consulta de urgencias una vez por año. Para el servicio de urgencias de baja complejidad en el departamento se tiene una demanda esperada de 1401563 consultas por año.

Tabla 44: DEMANDA SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y MEDICINA GENERAL

Subregión	Población	Frecuencia de uso anual por habitante	Demanda esperada (Consultas)
ABADES	69834	1,95	136176
CENTRO	262999	1,95	512848
CORDILLERA	79067	1,95	154181
EXPROVINCIA DE OBANDO	243033	1,95	473914
GUAMBUYACO	44107	1,95	86009
JUANAMBÚ	86633	1,95	168934
OCCIDENTE	42284	1,95	82454
PACÍFICO SUR	162827	1,95	317513
PIE DE MONTE COSTERO	26966	1,95	52584
RÍO MAYO	109058	1,95	212663
SABANA	70178	1,95	136847
SANQUIANGA	117160	1,95	228462
TELEMBÍ	87417	1,95	170463
DPTO DE NARIÑO	1401563	1,95	2733048

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

En el servicio de consulta externa por medicina general, se puede observar que se tiene una frecuencia de uso para el departamento de Nariño de 1,95, obteniendo una demanda esperada de 2733048 consultas médicas por habitante por año.

Tabla 45: DEMANDA SERVICIO DE ODONTOLOGIA.

Subregión	Población	Frecuencia de uso anual por habitante	Demanda esperada
ABADES	69834	1,96	136875
CENTRO	262999	1,96	515478
CORDILLERA	79067	1,96	154971
EXPROVINCIA DE OBANDO	243033	1,96	476345
GUAMBUYACO	44107	1,96	86450

JUANAMBÚ	86633	1,96	169801
OCCIDENTE	42284	1,96	82877
PACÍFICO SUR	162827	1,96	319141
PIE DE MONTE COSTERO	26966	1,96	52853
RÍO MAYO	109058	1,96	213754
SABANA	70178	1,96	137549
SANQUIANGA	117160	1,96	229634
TELEMBÍ	87417	1,96	171337
DPTO DE NARIÑO	1401563	1,96	2747063

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Para el servicio de odontología se cuenta con una frecuencia de uso para el departamento de Nariño de 1,96 consultas, obteniendo una demanda esperada de 2747063 consulta odontologías por habitante por año.

Tabla 46: DEMANDA SERVICIO DE ENFERMERÍA

Subregión	Población	Frecuencia de uso anual por habitante	Demanda esperada
ABADES	69834	0,77	53772
CENTRO	262999	0,77	202509
CORDILLERA	79067	0,77	60882
EXPROVINCIA DE OBANDO	243033	0,77	187135
GUAMBUYACO	44107	0,77	33962
JUANAMBÚ	86633	0,77	66707
OCCIDENTE	42284	0,77	32559
PACÍFICO SUR	162827	0,77	125377
PIE DE MONTE COSTERO	26966	0,77	20764
RÍO MAYO	109058	0,77	83975
SABANA	70178	0,77	54037
SANQUIANGA	117160	0,77	90213
TELEMBÍ	87417	0,77	67311
DPTO DE NARIÑO	1401563	0,77	1079204

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

En el servicio de enfermería se tiene una frecuencia de uso para el departamento de Nariño de 0,77 consultas, obteniendo una demanda esperada de 1.079.204 consultas por habitante por año.

MEDIANA COMPLEJIDAD

Tabla 47: DEMANDA SERVICIO DE QUIROFANO

Subregión	Población	Cirugías al año por habitante	Demanda esperada (Cirugías)
-----------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

ABADES	69834	0,06	69834
CENTRO	262999	0,06	262999
CORDILLERA	79067	0,06	79067
EXPROVINCIA DE OBANDO	243033	0,06	243033
GUAMBUYACO	44107	0,06	44107
JUANAMBÚ	86633	0,06	86633
OCCIDENTE	42284	0,06	42284
PACÍFICO SUR	162827	0,06	162827
PIE DE MONTE COSTERO	26966	0,06	26966
RÍO MAYO	109058	0,06	109058
SABANA	70178	0,06	70178
SANQUIANGA	117160	0,06	117160
TELEMBÍ	87417	0,06	87417
DPTO DE NARIÑO	1401563	0,06	1401563

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

En el servicio de quirofano se tiene una frecuencia de uso para el departamento de Nariño de 0,06 cirugías por habitante al año, a partir de este valor y teniendo en cuenta la proyección de población se espera una demanda 1401563 cirugías al año.

Tabla 48: DEMANDA SERVICIO DE PARTOS

Subregión	Población MEF 15 - 49	Tasa de fecundidad x 1,000 MEF	Demanda esperada
ABADES	17384	21,2	369
CENTRO	79529	40,8	3249
CORDILLERA	19805	32,1	636
EXPROVINCIA DE OBANDO	65602	44,8	2940
GUAMBUYACO	10456	33,7	353
JUANAMBÚ	21601	45,5	983
OCCIDENTE	10906	29,7	323
PACÍFICO SUR	43413	61,7	2678
PIE DE MONTE COSTERO	6581	56,0	368
RÍO MAYO	26857	29,8	799
SABANA	18503	43,5	804
SANQUIANGA	28260	33,9	957
TELEMBÍ	20710	31,8	658
DPTO DE NARIÑO	369607	41,3	15257

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Teniendo en cuenta la tasa de fecundidad del departamento de Nariño, se espera una demanda de 15257 partos en el año.

Tabla 49: DEMANDA SERVICIO DE CAMAS HOSPITALARIAS OBSTETRICIA

Subregión	Población MEF 15 - 49	Tasa de fecundidad x 1,000 MEF	Demanda esperada
ABADES	17384	21,2	369
CENTRO	79529	40,8	3249
CORDILLERA	19805	32,1	636
EXPROVINCIA DE OBANDO	65602	44,8	2940
GUAMBUYACO	10456	33,7	353
JUANAMBÚ	21601	45,5	983
OCCIDENTE	10906	29,7	323
PACÍFICO SUR	43413	61,7	2678
PIE DE MONTE COSTERO	6581	56,0	368
RÍO MAYO	26857	29,8	799
SABANA	18503	43,5	804
SANQUIANGA	28260	33,9	957
TELEMBÍ	20710	31,8	658
DPTO DE NARIÑO	369607	41,3	15257

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Para el servicio de camas hospitalarias de obstetricia la demanda esperada en el departamento de Nariño es de 15257 días de estancia. Teniendo en cuenta una tasa general de fecundidad de 40.60 nacimientos por 1000 MEF y una estancia promedio de un día.

Tabla 50: DEMANDA SERVICIO DE CAMAS HOSPITALARIAS PEDIATRIA

Subregión	Población de 0 a 17 años	Tasa de ingreso anual x 1000 hb	Estancia promedio (días)	Demanda anual esperada (Días de estancia)
ABADES	31515	60,41	3,4	6473
CENTRO	135453	60,41	3,4	27821
CORDILLERA	26877	60,41	3,4	5520
EXPROVINCIA DE OBANDO	90168	60,41	3,4	18520
GUAMBUYACO	17356	60,41	3,4	3565
JUANAMBÚ	26322	60,41	3,4	5406
OCCIDENTE	14410	60,41	3,4	2960
PACÍFICO SUR	93170	60,41	3,4	19137
PIE DE MONTE COSTERO	10954	60,41	3,4	2250
RÍO MAYO	31656	60,41	3,4	6502

SABANA	21345	60,41	3,4	4384
SANQUIANGA	54193	60,41	3,4	11131
TELEMBÍ	38888	60,41	3,4	7987
DPTO DE NARIÑO	592307	60,41	3,4	121656

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Con una tasa de 60 hospitalizaciones pediátricas por cada mil habitantes menores de 18 años y una estancia promedio de 3.40 días, la demanda esperada en el servicio de hospitalización pediátrica para el departamento de Nariño es de 121.656 días de estancia.

Tabla 51: DEMANDA SERVICIO DE CAMAS HOSPITALIZACION ADULTOS

Subregión	Población de 18 o mas años	Tasa de ingreso anual x 1000 hb	Estancia promedio (días)	Demanda anual esperada (Días de estancia)
ABADES	61376	78,66	3,53	17042
CENTRO	364070	78,66	3,53	101091
CORDILLERA	52190	78,66	3,53	14492
EXPROVINCIA DE OBANDO	205858	78,66	3,53	57161
GUAMBUYACO	26751	78,66	3,53	7428
JUANAMBÚ	60346	78,66	3,53	16756
OCCIDENTE	36965	78,66	3,53	10264
PACÍFICO SUR	131123	78,66	3,53	36409
PIE DE MONTE COSTERO	16012	78,66	3,53	4446
RÍO MAYO	77402	78,66	3,53	21492
SABANA	51649	78,66	3,53	14341
SANQUIANGA	62967	78,66	3,53	17484
TELEMBÍ	48529	78,66	3,53	13475
DPTO DE NARIÑO	1195238	78,66	3,53	331881

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Con una tasa de 78.66 ingresos por cada mil habitantes mayores de 18 años y una estancia promedio de 3.53 días, la demanda esperada en el servicio de hospitalización adultos para el departamento de Nariño es de 331881 días de estancia.

Tabla 52: DEMANDA SERVICIO DE UCIM PEDIATRICA

Subregión	Población de 0 a 17 años	Tasa de ingreso anual x 1000 hb	Estancia promedio (días)	Demanda anual esperada (Días de estancia)
-----------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------	---

ABADES	31515	20,17	5,74	3649
CENTRO	135453	20,17	5,74	15682
CORDILLERA	26877	20,17	5,74	3112
EXPROVINCIA DE OBANDO	90168	20,17	5,74	10439
GUAMBUYACO	17356	20,17	5,74	2009
JUANAMBÚ	26322	20,17	5,74	3047
OCCIDENTE	14410	20,17	5,74	1668
PACÍFICO SUR	93170	20,17	5,74	10787
PIE DE MONTE COSTERO	10954	20,17	5,74	1268
RÍO MAYO	31656	20,17	5,74	3665
SABANA	21345	20,17	5,74	2471
SANQUIANGA	54193	20,17	5,74	6274
TELEMBÍ	38888	20,17	5,74	4502
DPTO DE NARIÑO	592307	20,17	5,74	68575

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Con una tasa de 20.17 ingresos por cada mil habitantes menores de 18 años y una estancia promedio de 5.74 días, la demanda esperada en el servicio de UCIM pediátrica para el departamento de Nariño es de 68.575 días de estancia.

Tabla 53: DEMANDA SERVICIO DE UCIM NEONATAL

Subregión	Población <1 de año	Tasa de ingreso anual x 1000 hb	Estancia promedio (días)	Demanda anual esperada (Días de estancia)
ABADES	1784	10,8	18,9	364
CENTRO	6859	10,8	18,9	1400
CORDILLERA	1575	10,8	18,9	321
EXPROVINCIA DE OBANDO	4921	10,8	18,9	1004
GUAMBUYACO	1010	10,8	18,9	206
JUANAMBÚ	1486	10,8	18,9	303
OCCIDENTE	747	10,8	18,9	152
PACÍFICO SUR	5859	10,8	18,9	1196
PIE DE MONTE COSTERO	669	10,8	18,9	137
RÍO MAYO	1653	10,8	18,9	337
SABANA	1141	10,8	18,9	233
SANQUIANGA	3533	10,8	18,9	721
TELEMBÍ	2486	10,8	18,9	507
DPTO DE NARIÑO	33723	10,8	18,9	6884

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Con una tasa de 10.8 ingresos por cada mil neonatos y una estancia promedio

de 18.9 días, la demanda esperada en el servicio de UCIM neonatal para el departamento de Nariño es de 6884 días de estancia.

Tabla 54: DEMANDA SERVICIO DE UCIM ADULTO

Subregión	Población >=18 años	Tasa de ingreso anual x 1000 hb	Estancia promedio (días)	Demanda anual esperada (Días de estancia)
ABADES	61376	10,51	2,01	1297
CENTRO	364070	10,51	2,01	7691
CORDILLERA	52190	10,51	2,01	1103
EXPROVINCIA DE OBANDO	205858	10,51	2,01	4349
GUAMBUYACO	26751	10,51	2,01	565
JUANAMBÚ	60346	10,51	2,01	1275
OCCIDENTE	36965	10,51	2,01	781
PACÍFICO SUR	131123	10,51	2,01	2770
PIE DE MONTE COSTERO	16012	10,51	2,01	338
RÍO MAYO	77402	10,51	2,01	1635
SABANA	51649	10,51	2,01	1091
SANQUIANGA	62967	10,51	2,01	1330
TELEMBÍ	48529	10,51	2,01	1025
DPTO DE NARIÑO	1195238	10,51	2,01	25250

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Con una tasa de 10.51 ingresos por cada mil mayores de 18 años y una estancia promedio de 2.01 días, la demanda esperada en el servicio de UCIM adultos para el departamento de Nariño es de 25250 días de estancia.

Tabla 55: DEMANDA SERVICIO DE UCI PEDIATRICA

Subregión	Población de 0 a 17 años	Tasa de ingreso anual x 1000 hb	Estancia promedio (días)	Demanda anual esperada (Días de estancia)
ABADES	31515	4,71	4,6	683
CENTRO	135453	4,71	4,6	2935
CORDILLERA	26877	4,71	4,6	582
EXPROVINCIA DE OBANDO	90168	4,71	4,6	1954
GUAMBUYACO	17356	4,71	4,6	376
JUANAMBÚ	26322	4,71	4,6	570
OCCIDENTE	14410	4,71	4,6	312
PACÍFICO SUR	93170	4,71	4,6	2019
PIE DE MONTE COSTERO	10954	4,71	4,6	237

RÍO MAYO	31656	4,71	4,6	686
SABANA	21345	4,71	4,6	462
SANQUIANGA	54193	4,71	4,6	1174
TELEMBÍ	38888	4,71	4,6	843
DPTO DE NARIÑO	592307	4,71	4,6	12833

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Con una tasa de 4.71 ingresos por cada mil menores de 18 años y una estancia promedio de 4.60 días, la demanda esperada en el servicio de UCI pediátrica para el departamento de Nariño es de 12.833 días de estancia.

Tabla 56: DEMANDA SERVICIO DE UCI NEONATAL

Subregión	Población <1 de año	Tasa de ingreso anual x 1000 hb	Estancia promedio (días)	Demanda anual esperada (Días de estancia)
ABADES	1784	27,34	10,33	504
CENTRO	6859	27,34	10,33	1937
CORDILLERA	1575	27,34	10,33	445
EXPROVINCIA DE OBANDO	4921	27,34	10,33	1390
GUAMBUYACO	1010	27,34	10,33	285
JUANAMBÚ	1486	27,34	10,33	420
OCCIDENTE	747	27,34	10,33	211
PACÍFICO SUR	5859	27,34	10,33	1655
PIE DE MONTE COSTERO	669	27,34	10,33	189
RÍO MAYO	1653	27,34	10,33	467
SABANA	1141	27,34	10,33	322
SANQUIANGA	3533	27,34	10,33	998
TELEMBÍ	2486	27,34	10,33	702
DPTO DE NARIÑO	33723	27,34	10,33	9524

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Con una tasa de 27.34 ingresos por cada mil neonatos y una estancia promedio de 10.33 días, la demanda esperada en el servicio de UCI neonatal para el departamento de Nariño es de 9524 días de estancia.

Tabla 57: DEMANDA SERVICIO DE UCI ADULTOS

Subregión	Población >=18 años	Tasa de ingreso anual x 1000 hb	Estancia promedio (días)	Demanda anual esperada (Días de estancia)
ABADES	61376	10,51	2,84	1832
CENTRO	364070	10,51	2,84	10867
CORDILLERA	52190	10,51	2,84	1558

EXPROVINCIA DE OBANDO	205858	10,51	2,84	6145
GUAMBUYACO	26751	10,51	2,84	798
JUANAMBÚ	60346	10,51	2,84	1801
OCCIDENTE	36965	10,51	2,84	1103
PACÍFICO SUR	131123	10,51	2,84	3914
PIE DE MONTE COSTERO	16012	10,51	2,84	478
RÍO MAYO	77402	10,51	2,84	2310
SABANA	51649	10,51	2,84	1542
SANQUIANGA	62967	10,51	2,84	1879
TELEMBÍ	48529	10,51	2,84	1449
DPTO DE NARIÑO	1195238	10,51	2,84	35676

Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones de población de DANE.

Con una tasa de 10.51 ingresos por cada mil mayores de 18 años y una estancia promedio de 2.84 días, la demanda esperada en el servicio de UCI adultos para el departamento de Nariño es de 35676 días de estancia.

11. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO.

11.1 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

Se realizará un análisis de la morbilidad por consulta externa y hospitalaria en el departamento de Nariño, identificando las principales causas de consulta.

Tabla 58: 15 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA, NARIÑO 2015

No	CIE10 - DIAGNÓSTICO	Casos	%	Tasa por 100,000 habitantes
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	74668	4,7	4281
2	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	57162	3,6	3277
3	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	55536	3,5	3184
4	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	52748	3,3	3024
5	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	46793	3,0	2683
6	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	44131	2,8	2530
7	K051 - GINGIVITIS CRONICA	42755	2,7	2451
8	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	32657	2,1	1872
9	K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	27305	1,7	1565
10	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	23059	1,5	1322
11	J030 - AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	18348	1,2	1052

12	K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	17730	1,1	1016
13	M255 - DOLOR EN ARTICULACION	17415	1,1	998
14	N771 - VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	17006	1,1	975
15	N760 - VAGINITIS AGUDA	13840	0,9	793
	Otras causas	1039372	65,8	--
Total		1580525	100,0	90615

Fuente: SISPRO, Cubos de RIPS. Fecha de consulta 07/02/2017

La principal causa de morbilidad en consulta externa es la hipertensión arterial, 5 de cada 100 consultas externas realizadas en el departamento de Nariño durante el 2015 se atribuyeron a esta patología. Otras causas de consulta con una alta frecuencia son: la caries de la dentina, hipertensión esencial, parasitosis intestinal, diarrea y gastroenteritis y rinofaringitis aguda.

Tabla 59: 15 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA, NARIÑO 2015

No	CIE10 - DIAGNÓSTICO	Casos	%	Tasa por 100,000 habitantes
1	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2023	3,4	116
2	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1626	2,7	93
3	R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1602	2,7	92
4	O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1380	2,3	79
5	O809 - PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1358	2,3	78
6	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1185	2,0	68
7	K359 - APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1114	1,9	64
8	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	898	1,5	51
9	O470 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	686	1,1	39
10	J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	665	1,1	38
11	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	644	1,1	37
12	Z540 - CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	613	1,0	35
13	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	596	1,0	34
14	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	575	1,0	33
15	O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	548	0,9	31
	Otras causas	44271	74,1	--
Total		59784	100,0	3428

Fuente: SISPRO, Cubos de RIPS. Fecha de consulta 07/02/2017

La principal causa de morbilidad hospitalaria es la infección de vías urinarias, 4.7 de cada 100 hospitalizaciones realizadas en el departamento de Nariño durante el 2015 se atribuyeron a esta patología. Otras causas de morbilidad hospitalaria con una alta frecuencia son: infección vías urinarias, diarrea y gastroenteritis, otros dolores abdominales, parto por cesarea y parto único espontaneo.

11.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

11.2.1 MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL.

**TABLA 60: MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL. NARIÑO – COLOMBIA
2011 – 2014**

Geografía	Indicador	2011	2012	2013	2014
Nariño	Tasa de mortalidad infantil por 1,000 NV	23.4	23.15	22.8	22,88
	Razón de mortalidad materna por 100,000 NV	120.3	51.1	90.9	81.28
Colombia	Tasa de mortalidad infantil por 1,000 NV	17.78	17.47	17.25	17,23
	Razón de mortalidad materna (42 días) por 100,000 NV	68.82	65.89	55.25	53.65

Fuente: DANE, certificado de mortalidad infantil. SISPRO, Ficha departamental y Nacional.

De acuerdo a datos oficiales de DANE la mortalidad materna ha tenido un descenso desde el 2011 hasta el 2014; a nivel nacional paso de 68.82 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2011 a una razón de mortalidad materna de 53.65 en 2014; en el Departamento de Nariño en el 2011 se presentaron 120.3 muertes maternas por cada 100000 nacidos vivos, se presentó una reducción de estas muertes en 2012 de casi el 50%, aumentando nuevamente en el 2013 para disminuir en 2014 a 81.28 muertes maternas por cada 100000 nacidos vivos.

Al comparar la razón de mortalidad materna nacional con la departamental, aunque la brecha ha disminuido con respecto al año 2011, el indicador es desfavorable en contra del Departamento; al igual que el indicador de mortalidad infantil en menores de 1 año donde se encuentra por encima de la tasa de mortalidad infantil nacional.

La disminución de la muerte infantil desde el 2011 hasta el 2014, tanto en el Departamento como a nivel nacional tiene una tendencia horizontal.

11.2.2 MORTALIDAD GENERAL POR GRUPOS DE EDAD.

TABLA 61: 15 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO ETAREO NARIÑO 2014

N°	Causa básica	Menor de 1 año	De 01 a 04 años	De 05 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más	No Reportado	Total	%	Tasa por cada 10000 habitantes
1	I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	12	60	663	0	735	11,3	4,3
2	J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	1	5	248	0	254	3,9	1,5
3	C169 - TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	14	57	164	0	235	3,6	1,4
4	X954 - AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS: CALLES Y CARRETERAS	0	0	1	144	20	3	1	169	2,6	1,0
5	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	6	139	0	145	2,2	0,8
6	J440 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0	0	0	0	4	135	0	139	2,1	0,8
7	I110 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	0	0	0	0	4	133	0	137	2,1	0,8
8	I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	0	0	0	1	6	104	0	111	1,7	0,6
9	I619 - HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	7	12	81	0	100	1,5	0,6
10	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	5	6	0	8	8	68	0	95	1,5	0,6
11	C349 - TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	1	17	60	0	78	1,2	0,5
12	X959 - AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS: LUGAR NO ESPECIFICADO	0	0	2	58	8	1	2	71	1,1	0,4
13	C61X - TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	0	0	0	0	1	70	0	71	1,1	0,4
14	R98X - MUERTE SIN ASISTENCIA	1	2	1	6	2	52	2	66	1,0	0,4
15	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	5	8	52	0	65	1,0	0,4
	Subtotal	6	8	4	257	218	1.973	5	2.471	38,0	14,3
	Resto de causas	218	45	81	774	518	2.397	5	4.038	62,0	23,4
	Total general	224	53	85	1.031	736	4.370	10	6.509	100	38

Fuente: DANE: Estadísticas Vitales, Subdirección de Salud Pública, Oficina de Epidemiología

En el departamento de Nariño según los últimos datos oficiales en el 2014 se presentaron 6509 muertes no fetales; según la clasificación por grupos etáreos, la principal causa de muerte fue Infarto Agudo de Miocardio debido al peso que tiene en el grupo de edad de 60 y más años (11,9% del total de defunciones); el cáncer gástrico ocupa el tercer lugar como causa básica de muerte, por cada 10.000 habitantes 1.4 fallece por esta causa; 3,7% de las muertes corresponden a muertes violentas, clasificadas según el CIE 10 como X954 – X959 (agresión con disparo de otras armas de fuego); la principal causa de muerte infantil (en menores de un año) y en la niñez (menores de 5 años) corresponde a neumonía no especificada, que puede ser clasificada como infección respiratoria aguda en menores de 5 años.

Es importante recalcar que como causa 14 aparece muerte sin asistencia, en el 1.0% de las defunciones existe un subregistro, debido a que no es posible identificar la causa básica de muerte.

11.3 ANÁLISIS DE LA INMUNIZACIÓN

TABLA 62: COBERTURAS DE VACUNACIÓN NARIÑO 2017

BIOLÓGICO	POBLACIÓN	COBERTURA
BCG	Menor de 1 año (Dosis Única)	92.84
Polio	Menor de 1 año (Tercera Dosis)	92.05
Pentavalente	Menor de 1 año (Tercera Dosis)	92.07
Rotavirus	Menor de 1 año (Segunda Dosis)	89.15
Neumococo	De 1 año (Segunda Dosis)	92.15
Triple Viral	De 1 año (Dosis Única)	91.29
Hepatitis A	De 1 año (Dosis Única)	91.67

Fuente: Sistema de Información PAI, Coberturas de vacunación

En el departamento de Nariño durante el 2016, las coberturas de vacunación han alcanzado valores de bajo riesgo en la mayoría de biológicos del programa ampliado de inmunizaciones PAI. Los biológicos que aún se mantienen en alto riesgo son: Rotavirus con coberturas inferiores a 89.15%.

14. ESTUDIO DE LA POBLACION SEGÚN NIVEL DE ASEGURAMIENTO

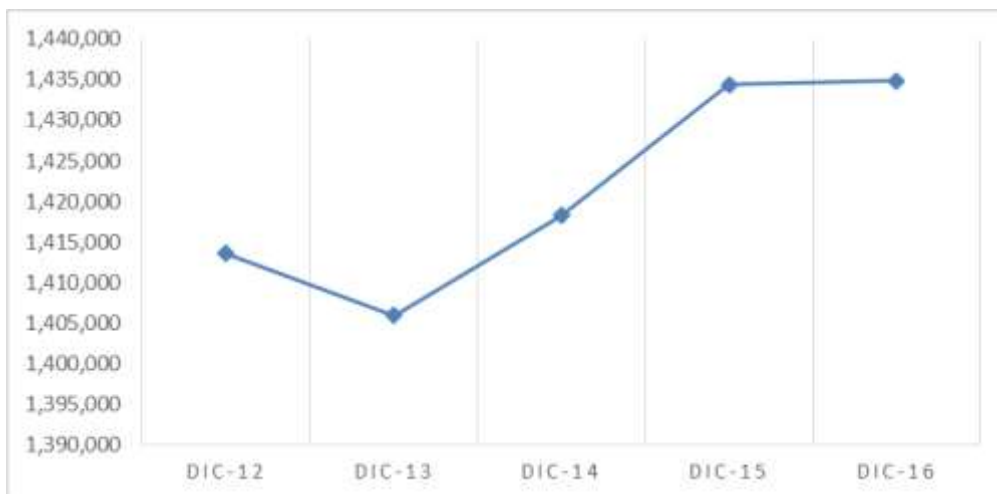
Aseguramiento

Actualmente se tiene un porcentaje del **99,7% de depuración** gracias al proceso continuo de seguimiento al reporte de la **BDUA**. Es importante destacar que con respecto a diciembre del 2016, hubo un incremento de 4.873 personas en el régimen contributivo, contrario a ello, en el régimen subsidiado una disminución de 3.916 personas, en el régimen de excepción una disminución de 483 personas-, se debe tener en cuenta que se ha depurado la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) aspectos que se deben a aplicación de la Resolución 2199 de 2013, reporte de información de Régimen de Excepción en cumplimiento de la resolución 5512 de 2013, cruce con pensionados, cruce con fallecidos de la RNEC y RUAF, así mismo

la entrada en vigencia del Decreto 780 de 2016, que incluye la “Movilidad entre regímenes” ha permitido que haya una compensación de afiliados entre el régimen contributivo y subsidiado.

DEPARTAMENTO DE NARIÑO				
AÑO	REG SUBS	REG EXCEPCION	REG CONTRIB	TOTAL ASEGURADA
Dic-12	1,141,921	19,617	252,037	1,413,575
Dic-13	1,134,457	19,353	252,124	1,405,934
Dic-14	1,131,820	30,110	256,271	1,418,201
Dic-15	1,137,123	31,128	266,149	1,434,400
Dic-16	1,133,207	30,645	271,022	1,434,874
VARIACION	-3,916	-483	4,873	474
%	-0.34%	-1.55%	1.83%	0.03%

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



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

Tabla 63. SEGMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS AÑOS 2012-2016 EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO NARIÑO 2012 -2016					
REGIMEN	2012	2013	2014	2015	2016
SUBSIDIADO	1.141.921	1.134.457	1.131.820	1.137.123	1.133.207
EXCEPCION	19.617	19.353	30.110	31.128	30.645
CONTRIBUTIVO	252.037	252.124	256.271	266.149	271.022
TOTAL AFILIADOS	1.413.575	1.405.934	1.418.201	1.434.400	1.434.874
POBLACION DANE	1.680.795	1.701.782	1.722.945	1.744.228	1.765.906
TOTAL %	84,10%	82,62%	82,31%	82,24%	81,25%

Para la vigencia 2012, la cobertura del aseguramiento en el Departamento de Nariño, tiene un total de afiliados de **1.413.575** personas, representando el 84.10% de afiliación a algún régimen de seguridad social. Al cierre del año 2013, el comportamiento del Aseguramiento, la cobertura del aseguramiento en el Departamento de Nariño, tiene un total de afiliados de **1.405.934** personas, representando el 82.62% de cobertura del aseguramiento en el Departamento de Nariño, la cobertura del Regimen Subsidiado se encontraba en el 94.76%. El 80.69% se encuentra afiliado al régimen subsidiado, el 17.93% al régimen contributivo y el 1.38% al régimen de excepción. La Subregión con mejor cobertura en aseguramiento, continúa siendo La Ex provincia de Obando, con un 97.65% de aseguramiento, y con menor cobertura con un 44.44. % la subregión de Abades, conformada por los municipios de Santacruz, Samaniego y Providencia.

Para la vigencia del año 2014, el comportamiento del Aseguramiento, la cobertura del aseguramiento en el Departamento de Nariño, tiene un total de afiliados de **1.418.201** personas, representando el 82.31% de cobertura del aseguramiento en el Departamento de Nariño, la cobertura del Regimen Subsidiado se encontraba en el 96%. El 79.81% se encuentra afiliado al

régimen subsidiado, el 18.07% al régimen contributivo y el 2.12% al régimen de excepción. La Subregión con mejor cobertura en aseguramiento, continúa siendo La Ex provincia de Obando, con un 96.44% de aseguramiento, y con menor cobertura con un 43.47. % la subregión de Abades, conformada por los municipios de Santacruz, Samaniego y Providencia.

El ascenso del aseguramiento para la vigencia 2014, es importante destacar que con respecto a diciembre del 2013, hubo un incremento de 10.757 personas en el régimen de excepción (magisterio), así mismo en el régimen contributivo el incremento fue de 4.147 y en régimen subsidiado el decrecimiento fue de 2.637 afiliados, se debe tener en cuenta que se ha depurado la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) aspectos que se deben a aplicación de la Resolución 2199 de 2013, reporte de información de Régimen de Excepción en cumplimiento de la resolución 5512 de 2013, cruce con pensionados, cruce con fallecidos de la RNEC y RUAF., así mismo la entrada en vigencia de la “Movilidad entre regímenes” ha permitido que haya una compensación de afiliados entre el régimen contributivo y subsidiado.

Para la vigencia 2015, la cobertura del aseguramiento es del **82.24%**, correspondiendo a 1.434.400 personas afiliadas, de las cuales 1.137.123 al régimen subsidiado, 31.128 personas al régimen de excepción, 266.149 al régimen contributivo, registrando un total de 16.199 nuevos afiliados al SGSSS, tomando como base el año 2015.

Para el año 2016, el Departamento continua trabajando en los aspectos de cobertura universal y la efectiva depuración de base de datos, siendo así, se logro un **81.25%** de cobertura en aseguramiento, los afiliados se incrementaron en 474 personas, con una disminución de 3916 personas en el régimen subsidiado, 483 disminuyeron en el regimen de excepción y 4.873 incrementaron en el régimen contributivo, aclarando que la compensación de regímenes se da por la figura de MOVILIDAD Y PORTABILIDAD, establecidas en el Decreto 780 de 2016.

Finalmente, y en cumplimiento a los lineamientos de la Ley 1438 de 2011, el Departamento de Nariño, desde la vigencia 2014, ha establecido UN PLAN DE ASEGURAMIENTO, acorde con los lineamientos de cobertura universal, acciones sujetas a la vigilancia de acuerdo a los indicadores de los diferentes regímenes, entre las acciones requeridas a los actores del SGSSS, se han establecido las siguientes:

Ítem	VARIABLES A FORTALECER
1	Fortalecimiento y capacitación del personal de SISBEN, de los entes territoriales municipales.
2	Fortalecimiento del personal de Aseguramiento
3	Cruce BD SISBEN + Listados Censales Vs Contributivo, Subsidiado y Otras BDS
4	Gestiones identificación plena de Usuarios, a cargo de la Registraduría, previa solicitud de los entes territoriales municipales.

5	Identificación de la población pobre no afiliada PPNA, en las 64 Direcciones Locales del Salud del Departamento de Nariño.
6	Estrategias promoción de la afiliación (Cuñas, Listados, Demanda inducida, otras)
7	Cumplimiento y reporte oportuno al IDSN de las Estrategias del MSPS, Víctimas y más familias en acción.
8	Seguimiento y reporte de novedades en cumplimiento de la Resolución 2232 de 2015, por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1344 de 2012, modificada por las Resoluciones 5512 de 2013 y 2629 de 2014.
9	Dentro de las funciones de inspección y vigilancia municipal (art. 44 Ley 715/2001), se debe establecer seguimiento a las EAPB, para que cumplan los procesos de afiliación y traslado de los usuarios adscritos a cada municipio.

Previas las gestiones del PLAN DE ASEGURAMIENTO, la población potencial objeto de ser afiliada a tenido el siguiente comportamiento:

Año	Personas Pobres No Afiliadas	Disminucion	%
2011	126.586	-	
2012	127.326	740	0,58%
2013	76.422	-50.904	-39,98%
2014	72.846	-3.576	-4,68%
2015	47.575	-25.271	-34,69%
2016	35.756	-11.819	-24,84%

Fuente: Matriz Recursos Regimen Subsidiado MSPS.

Como se puede observar desde la vigencia 2012, de manera significativa se ha disminuido la población pobre no afiliada en el Departamento, comportamiento adverso a los indicadores de aseguramiento, situación que se refleja inicialmente por la efectiva depuración de base de datos en el Departamento y por otra parte por el crecimiento de la población especialmente en zonas de difícil acceso, registradas en la población DANE, aclarando que los índices de cobertura en régimen subsidiado tienen un promedio de cobertura superior al 90%.

Tabla 64: COMPORTAMIENTO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS DE COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTAL AL RÉGIMEN SUBSIDIADO 2011-2013

La Dirección el IDSN, en la vigencia 2016, asigno y giro recursos por valor de \$ 17.934.855.260 recursos pre liquidados por el Ministerio de Salud y Protección social – MSPS, los cuales históricamente han tenido el siguiente

comportamiento:

Año	Valor apropiado - MSPS	Valor girado IDSN	Porcentaje girado
2011	4.955.293.830	4.955.293.830	100%
2012	14.390.433.649	14.390.433.649	100%
2013	15.490.944.343	15.490.944.343	100%
2014	18.097.174.590	18.097.174.590	100%
2015	17.374.886.814	17.374.886.814	100,%
2016	17.934.855.260	17.934.855.260	100%

Fente: TESORERIA IDSN

Como acción correctiva y para fortalecer el flujo de recursos de la operación del régimen subsidiado, desde el 01 de enero de 2015, se dio APLICACIÓN DE GIRO DIRECTO, a los recursos de esfuerzo propio departamental (cofinanciación), aplicando el pago directamente a la E.S.E. / IPS que hagan parte de la red pública del departamento, medida contundente que ha logrado impactar positivamente en la aplicación directa de los recursos, obteniendo un comportamiento del 100% en el giro de los recursos liquidados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las anteriores asignaciones, se han girado oportunamente de los recursos de cofinanciación departamental del régimen subsidiado, en cumplimiento a los términos establecidos en el Decreto 971 de 2011, estando el Departamento, con corte a 31/12/2016, a paz y salvo con todos los municipios del Departamento de Nariño, en lo que respecta a la cofinanciación departamental del esfuerzo propio para régimen subsidiado.

Así las cosas, con corte a 31/12/2016, existen los siguientes afiliados por EPSS.

Tabla 65: POBLACION AFILIADA POR EPSS, DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Emssanar	Asmet Salud	Cafesalud	Cafesalud - CM	Comfamiliar	Coomeva CM	Sanitas CM	Nueva EPS	Nueva EPS - CM	Mallamas	SaludVida	SaludVida CM	Total Subsidiados
624,664	153,943	534	11511	179,172	1557	692	1	7,535	153,215	10	373	1,133,207
55.12%	13.58%	0.05%	1.02%	15.81%	0.14%	0.06%	0.00%	0.66%	13.52%	0.00%	0.03%	100%

Fuente: Cubos BDU A – SISPRO 31/12/2016

La mayor participación en afiliación al régimen subsidiado en el Departamento de Nariño, está en la EPSS EMSSANAR, con un 55.12%, seguida de COMFAMILIAR con un 15.81%, ASMET SALUD con 13.58%, MALLAMAS EPS-I con 13.52%

Tabla 66: VARIACION DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL REGIMEN
SUBSIDIADO POR MUNICIPIO 2012 – 2016

MUNICIPIO	2012	2013	2014	2015	2016
52001 - PASTO	201,616	204,296	209,648	217,552	214,121
52019 - ALBÁN	7,660	7,498	7,345	7,191	7,154
52022 - ALDANA	7,567	7,440	7,207	7,250	7,325
52036 - ANCUYÁ	7,497	7,284	7,137	7,058	6,842
52051 - ARBOLEDA	6,501	6,562	6,534	6,380	6,305
52079 - BARBACOAS	33,841	33,059	31,899	32,686	34,843
52083 - BELÉN	4,992	5,145	5,166	5,094	5,077
52110 - BUESACO	18,835	18,592	18,444	18,617	18,493
52203 - COLÓN (GÉNOVA)	7,884	7,708	7,584	7,525	7,538
52207 - CONSACÁ	9,335	8,895	8,662	8,425	8,496
52210 - CONTADERO	6,303	6,375	6,229	6,108	6,101
52215 - CÓRDOBA	14,733	14,476	14,107	14,055	13,852
52224 - CUASPUD	9,352	9,178	8,915	9,089	9,154
52227 - CUMBAL	32,029	31,545	31,295	31,030	31,261
52233 - CUMBITARA	6,953	7,238	7,041	7,050	6,977
52240 - CHACHAGUÍ	9,015	9,281	9,313	9,307	9,215
52250 - EL CHARCO	18,097	19,835	19,936	20,411	19,759

52254 - EL PEÑOL	5,867	5,776	5,617	5,689	5,628
52256 - EL ROSARIO	8,041	7,870	7,571	7,539	7,349
52258 - EL TABLÓN DE GÓMEZ	13,671	13,151	13,102	12,923	12,714
52260 - EL TAMBO	13,051	12,384	12,042	11,992	11,867
52287 - FUNES	6,208	6,019	5,799	5,774	5,792
52317 - GUACHUCAL	17,107	16,834	16,653	16,382	16,277
52320 - GUAITARILLA	12,181	11,410	11,116	11,000	10,637
52323 - GUALMATÁN	5,449	5,429	5,328	5,313	5,344
52352 - ILES	7,126	6,995	6,852	6,828	6,862
52354 - IMUÉS	6,214	5,831	5,617	5,456	5,499
52356 - IPIALES	88,625	89,728	90,859	92,312	92,080
52378 - LA CRUZ	13,791	14,218	14,127	14,161	14,144
52381 - LA FLORIDA	9,155	8,792	8,494	8,327	8,169
52385 - LA LLANADA	3,693	3,635	3,659	3,615	3,700
52390 - LA TOLA	5,522	5,265	5,302	5,357	5,327
52399 - LA UNIÓN	25,040	25,185	25,577	25,729	25,654
52405 - LEIVA	8,851	8,582	8,517	8,544	8,432
52411 - LINARES	9,691	9,252	8,903	8,777	8,648
52418 - LOS ANDES	9,121	8,903	8,766	8,500	8,294
52427 - MAGUI	8,805	9,094	9,005	9,003	8,577
52435 - MALLAMA	7,849	7,324	7,009	6,877	6,892
52473 - MOSQUERA	10,007	9,274	8,754	8,435	7,522
52480 - NARIÑO	2,891	2,959	3,033	3,147	3,083
52490 - OLAYA HERRERA	18,231	18,900	18,366	18,452	18,332

52506 - OSPINA	6,206	6,036	5,979	5,954	5,919
52520 - FRANCISCO PIZARRO	6,188	6,089	5,786	5,856	5,721
52540 - POLICARPA	12,150	11,990	11,706	11,680	11,557
52560 - POTOSÍ	11,880	11,839	11,650	11,571	11,501
52565 - PROVIDENCIA	5,477	5,115	4,929	4,889	4,842
52573 - PUERRÉS	7,700	7,675	7,577	7,598	7,547
52585 - PUPIALES	16,091	16,226	16,202	16,177	16,110
52612 - RICAURTE	16,788	16,685	17,005	17,581	17,864
52621 - ROBERTO PAYÁN	11,523	11,399	11,319	11,245	11,020
52678 - SAMANIEGO	28,378	27,279	26,764	26,484	26,305
52683 - SANDONÁ	17,407	16,905	16,498	16,568	16,639
52685 - SAN BERNARDO	6,774	6,587	6,583	6,610	6,589
52687 - SAN LORENZO	15,983	15,531	15,344	15,146	14,886
52693 - SAN PABLO	12,758	12,374	12,427	12,241	12,160
52694 - SAN PEDRO DE CARTAGO	6,033	6,029	5,993	5,975	6,048
52696 - SANTA BÁRBARA	11,521	11,055	10,630	10,340	9,513
52699 - SANTACRUZ	8,578	8,433	8,207	8,133	8,125
52720 - SAPUYES	6,106	6,057	5,951	5,812	5,721
52786 - TAMINANGO	15,108	14,753	14,721	14,671	14,335
52788 - TANGUA	8,914	8,677	8,611	8,583	8,542
52835 - TUMACO	146,458	145,154	145,924	143,120	146,852
52838 - TÚQUERRES	36,634	36,845	36,997	37,563	37,572
52885 - YACUANQUER	8,869	8,507	8,487	8,366	8,503
Total Nariño	1,141,921	1,134,457	1,131,820	1,137,123	1,133,207

Tabla 67: POBLACIÓN AFILIADA POR ASEGURADORA Y POR SUBREGION 2016

Subregiones	MUNICIPIO	DANE 2016	REG SUBS Dic2016	CONTRIB Dic2016	EXCEPCI ON Dic2016	ASEGURAD A 2016	Porcentaje Aseguramiento 2016	PROM REGION ASEGURADA 2016
ABADES	PROVIDENCIA	13,413	4,842	177	80	5,099	38.02%	42.07%
	SAMANIEGO	49,453	26,305	2,343	541	29,189	59.02%	
	SANTACRUZ	29,065	8,125	230	125	8,480	29.18%	
CENTRO	PASTO	445,409	214,121	177,725	12,383	404,229	90.75%	82.68%
	CHACHAGUI	13,876	9,215	675	24	9,914	71.45%	
	LA FLORIDA	9,454	8,169	258	39	8,466	89.55%	
	NARIÑO	4,934	3,083	241	6	3,330	67.49%	
	TANGUA	9,506	8,542	460	55	9,057	95.28%	
	YACUANQUER	11,064	8,503	465	53	9,021	81.53%	
COORDILLERA	CUMBITARA	15,681	6,977	268	98	7,343	46.83%	65.49%
	EL ROSARIO	10,063	7,349	196	85	7,630	75.82%	
	LEYVA	14,064	8,432	160	207	8,799	62.56%	
	POLICARPA	17,159	11,557	329	134	12,020	70.05%	
	TAMINANGO	20,902	14,335	447	303	15,085	72.17%	
EXPROVINCIA DE OBANDO	ALDANA	6,004	7,325	212	20	7,557	125.87%	97.28%
	CONTADERO	6,973	6,101	215	46	6,362	91.24%	
	CORDOBA	14,037	13,852	337	132	14,321	102.02%	
	CUASPUD	8,645	9,154	281	62	9,497	109.86%	
	CUMBAL	38,349	31,261	942	459	32,662	85.17%	
	FUNES	6,452	5,792	258	45	6,095	94.47%	
	GUACHUCAL	15,542	16,277	614	221	17,112	110.10%	
	GUALMATAN	5,773	5,344	178	37	5,559	96.29%	
	ILES	8,786	6,862	194	72	7,128	81.13%	
	IPIALES	141,863	92,080	30,129	2,421	124,630	87.85%	
	POTOSI	12,034	11,501	271	76	11,848	98.45%	
	PUERRES	8,319	7,547	312	121	7,980	95.92%	
PUPIALES	19,480	16,110	593	90	16,793	86.21%		
GUAMBUYACO	EL PEÑOL	6,468	5,628	175	24	5,827	90.09%	77.09%
	EL TAMBO	12,086	11,867	486	310	12,663	104.77%	
	LA LLANADA	5,726	3,700	180	63	3,943	68.86%	
	LOS ANDES	19,772	8,294	377	158	8,829	44.65%	
JUANAMBU	ARBOLEDA	7,558	6,305	242	60	6,607	87.42%	88.15%
	BUESACO	25,362	18,493	857	193	19,543	77.06%	
	LA UNION	25,886	25,654	3,779	611	30,044	116.06%	

	SAN LORENZO	20,002	14,886	463	173	15,522	77.60%	
	SAN PEDRO DE CARTAGO	7,588	6,048	155	64	6,267	82.59%	
OCCIDENTE	ANCUYA	6,905	6,842	377	149	7,368	106.71%	92.03%
	CONSACA	9,296	8,496	398	154	9,048	97.33%	
	LINARES	9,879	8,648	331	163	9,142	92.54%	
	SANDONA	25,709	16,639	1,344	408	18,391	71.54%	
PACIFICO SUR	FRANCIS PIZARRO	15,497	5,721	191	128	6,040	38.98%	63.49%
	TUMACO	203,971	146,852	28,532	4,134	179,518	88.01%	
PIE DE MONTE COSTERO	MALLAMA	7,608	6,892	253	108	7,253	95.33%	97.73%
	RICAUARTE	19,079	17,864	861	379	19,104	100.13%	
RIO MAYO	ALBAN	22,422	7,154	282	185	7,621	33.99%	69.59%
	BELEN	7,612	5,077	179	170	5,426	71.28%	
	COLON	10,168	7,538	246	138	7,922	77.91%	
	EL TABLON	12,630	12,714	435	224	13,373	105.88%	
	LA CRUZ	18,249	14,144	1,079	428	15,651	85.76%	
	SAN BERNARDO	19,764	6,589	297	92	6,978	35.31%	
	SAN PABLO	17,403	12,160	916	319	13,395	76.97%	
SABANA	GUAITARILLA	11,845	10,637	359	171	11,167	94.28%	93.29%
	IMUES	6,131	5,499	305	34	5,838	95.22%	
	OSPINA	8,757	5,919	219	32	6,170	70.46%	
	SAPUYES	6,237	5,721	262	20	6,003	96.25%	
	TUQUERRES	40,496	37,572	6,145	927	44,644	110.24%	
SANQUIANGA	EL CHARCO	38,207	19,759	431	538	20,728	54.25%	54.49%
	LA TOLA	13,112	5,327	112	200	5,639	43.01%	
	MOSQUERA	16,769	7,522	166	258	7,946	47.39%	
	OLAYA HERRERA	31,593	18,332	336	421	19,089	60.42%	
	SANTA BARBARA	14,688	9,513	188	199	9,900	67.40%	
TELEMBI	BARBACOAS	38,708	34,843	1,112	803	36,758	94.96%	60.81%
	MAGUI	23,136	8,577	187	84	8,848	38.24%	
	ROBERTO PAYAN	23,287	11,020	255	188	11,463	49.22%	

TOTALES	1,765,906	1,133,207	271,022	30,645	1,434,874	81.25%
CRECIMIENTOS	21,678	-3,916	4,873	-483	474	
	DANE 2015	REG SUBS Dic2016	CONTRIB Dic2016	EXCEPCI ON Dic2016	ASEGURAD A 2016	

DANE Estimaciones y Proyecciones de Población Año 2016

http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72

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

13. ANALISIS DE PRESTACION DE SERVICIOS

13.1 HABILITACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO

El proceso de Inspección Vigilancia y Control en la Prestación de Servicios de Salud, es una función de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño como ente rector de la salud, a través de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento tiene la competencia y la responsabilidad en el proceso de Inspección, Vigilancia y Control en los prestadores de servicios de salud en lo referente a la Inscripción, verificación del Cumplimiento de condiciones de habilitación y aplicación de conductas frente al incumplimiento de los estándares de habilitación.

Censo actualizado de prestadores según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS: hasta el día treinta (31) de enero de dos mil diecisiete (2017) se encuentran inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Nariño, mil treinta y dos (1032) prestadores de salud distribuidos de la siguiente manera: Trecientos siete (307) IPS Públicas y privadas, distribuidas así; Doscientas veintisiete (227) IPS Privadas y 80 IPS públicas; Treinta y tres (33) IPS con Objeto Social Diferente, siete (7) instituciones como Transporte Especial de Pacientes y seiscientos ochenta y cinco (685) Profesionales Independientes.

De otra parte se encuentran registradas ciento ocho (108) ambulancias discriminadas así: noventa y nueve (99) transporte asistencial básico, y nueve (9) medicalizadas.

Censo de servicios: se puede evidenciar a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud consignado en la página Web del Ministerio de la Protección Social que en el Departamento de Nariño se encuentran habilitados los siguientes servicios de acuerdo a los niveles de atención: siete mil treinta y cuatro (7034) de baja de complejidad; mil ochocientos ochenta y tres (1883) de mediana complejidad y ciento cuarenta y cinco (145) de alta complejidad.

Distintivos de Habilitación: en cumplimiento al Decreto 1011 y específicamente en el ARTÍCULO 6º.- ADOPCIÓN DE DISTINTIVOS PARA SERVICIOS HABILITADOS, esta Institución ha cumplido la labor de autorizar a los prestadores de servicios de salud los Distintivos de Habilitación de acuerdo al servicio ofrecido por los prestadores de salud debidamente registrados en la base de datos del Ministerio de la Protección Social.

Ejecución de visitas de verificación de cumplimiento de estándares de habilitación: en cumplimiento al Decreto 1011 y Resolución 2003 de 2014, en el año 2016 se realizó el tercer ciclo de visitas de verificación con 250 prestadores de servicios de salud verificados en el periodo.

La red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño, la conforman 80 IPS como Prestadores de servicios de salud distribuidas de la siguiente manera: sesenta y cuatro (64) Empresas Sociales del Estado de baja complejidad y cuatro (4) de mediana complejidad. De igual manera existen doce (12) IPS Indígenas de baja complejidad

Los servicios de mediana complejidad son ofertados en forma integral por cuatro Empresas Sociales de Estado, ubicadas en los municipios de Pasto, La Unión, Tumaco e Ipiales. En la subregión centro en el municipio de Pasto cuenta además con el Centro de Habilitación del Niño Especial (CEHANI) que brinda atención especializada a la población infantil del Departamento

La clasificación de las IPS en baja, mediana y alta complejidad, está determinada por el nivel de complejidad de los servicios ofertados, los cuales son evaluados y verificados teniendo en cuenta la resolución 2003 de 2014; en los estándares correspondientes a : recurso humano, infraestructura, dotación medicamentos y dispositivos medicos, procesos prioritarios, Historias clínicas, interdependencia de servicios, concluyendo que el departamento cuenta con instituciones de baja y mediana complejidad y algunos servicios de alta complejidad. Según el registro especial de prestadores de servicios de salud el Hospital Universitario departamental de Nariño ESE, se encuentra clasificado como una institución de alta complejidad.

Para la vigencia 2015-2019 la base de prestadores de servicios de salud inscritos en el departamento de Nariño, se encuentran inscritos y habilitados 1.010 prestadores. Para el año 2015 se verificaron el 25% de los prestadores programados para este año del cuatrienio 2015-2019 para esto se contrató recurso humano externo para la conformación de equipos de verificación con el objeto de iniciar el proceso de verificación de las condiciones de habilitación a los prestadores de servicios de salud que conforman el SGSSS en el departamento de Nariño y el monitoreo al fortalecimiento del sistema de información en la identificación y notificación de eventos adversos a IPS.

La contratación de los servicios de salud, para la población competencia del Instituto Departamental de Salud de Nariño, se realiza con la red pública y privada que cumpla con las condiciones mínimas de habilitación.

Tabla 68: DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS ESE E IPS PÚBLICAS AÑO 2017, DEPARTAMENTO DE NARIÑO

SERVICIOS	ESE - IPSI	Hospital	Centro de Salud	Puesto de Salud	Municipios Área de Influencia	Población total
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN SUBREGION CENTRO						
Ambulatorios	Pasto Salud		7	16	Pasto	450.645
Urgencias 24 horas	Nuestra Señora de Fátima		1	5	Chachagui	13.967
Hospitalización	San Sebastián		1	0	Nariño	5.002
Prevención y promoción de la salud	La Florida		1	6	La Florida	9.368
	Yacuanquer		1	1	Yacuanquer	11.158
	Tangua		1	2	Tangua	9.383
	SUBTOTAL		12	30	6	499.523
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN – SUBREGION EX PROVINCIA DE OBANDO						
Ambulatorios	IPS Municipal de Ipiales	1	8	6	Ipiales	145.073
	IPSI de la zona de Ipiales		1		Ipiales	
Urgencias 24 horas	IPSI Mallama		1		Ipiales	5.929
Hospitalización	IPSI Guaitara		1	1	Ipiales	
Prevención y promoción de la salud	Nuestra Señora del Pilar		1	1	Aldana	15.410
	Guachucal	1		3	Guachucal	
	IPSI del Resguardo Muellamues		1		Guachucal	39.066
	IPSI Asociación de Cabildos de Guachucal y Colimba		1		Guachucal	
	Cumbal	1		10	Cumbal	8.689
	IPSI de Chiles		1		Cumbal	
	IPSI Cabildo Cumbal, PANAN , CHILES Y MAYASQUER		1		Cumbal	11.932
	Resguardo indígena satélite Panan		1		Potosí	
	Cuaspud		1	5	Cuaspud - Carlosama	14.066
	IPSI Cuaspud - Carlosama		1		Cuaspud	
	San Juan Bautista		1	3	Pupiales	19.548
	Puerres		1	5	Puerres	8.259
	San Bartolomé		1	4	Córdoba	7.003
	IPSI Resguardo de Males		1		Córdoba	
	Luis Antonio Montero		1	9		7.003
Asociacion de cavildos IPS I ACIZI POTOSI		1			8.871	
Sagrado Corazón de Jesús		1	0	Contadero	8.871	
Iles		1	1	Iles	5.778	
Señor de los Milagros		1	1	Gualmatan	6.402	
Funes		1	3	Funes	6.402	
	SUBTOTAL	3	29	52	13	296.026
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN – SUBREGION SABANA						
Ambulatorios	San Miguel Arcángel		1	0	Ospina	8.797
Urgencias 24 horas	IPS Gestionar Bienestar Hospital San José	1		3	Túquerres	40.388
Hospitalización	IPSI Julián Carlosama		1	1	Túquerres	
Prevención y promoción de la salud	Santiago Apóstol		1	3	Imues	6.004
	Guaitarilla		1	2	Guaitarilla	11.681
	Sapuyes		1	1	Sapuyes	6.124
	SUBTOTAL	1	5	10	5	72.994
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN – SUBREGION CORDILLERA						
Ambulatorios	San José		1	3	Leiva	14.266
Urgencias 24 horas	Policarpa		1	9	Policarpa	17.469
Hospitalización	San Juan Bautista	1	1	4	Taminango	21.265
Prevención y promoción de la salud	Cumbitara		1	8	Cumbitara	16.129
	El Rosario		1	8	El Rosario	9.938
	SUBTOTAL	1	5	32	5	79.067
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN – SUBREGION RIO MAYO						
Ambulatorios	San Carlos	1		3	San Pablo	17.312
Urgencias 24 horas	Luis Coral		1	3	San Bernardo	20.326
Hospitalización	Albán		1	4	Albán	22.711

Prevención y promoción de la salud	Tablón de Gómez		1	4	Tablón de Gómez	12.515
	IPSI Aponte		1			
	Belén		1	2	Belén	7.715
	La Buena Esperanza		1	3	Colon	10.206
	ESE El Buen Samaritano	1		6	La Cruz	18.273
	SUBTOTAL	2	6	25	7	109.058
SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION – SUBREGION JUANAMBU						
Ambulatorios	Virgen De Lourdes	1		7	Buesaco	25.653
	Luis Acosta	1	1	5	La Unión	25.689
Urgencias 24 horas	San Lorenzo		4	8	San Lorenzo	20.147
	San Miguel de Berruecos		1	3	Arboleda	7.566
Hospitalización	San Pedro		1	1	San Pedro	7.613
	SUBTOTAL	2	7	24	5	86.668
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION – SUBREGION PACIFICO SUR						
Ambulatorios	Divino Niño	1	2	40	Tumaco	208.318
	AWA UNIPA		1	16		
Urgencias 24 horas	Señor del Mar		1	4	Francisco Pizarro	15.975
	SUBTOTAL	1	4	60	2	224.293
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION – SUBREGION SANQUIANGA						
Ambulatorios	Sagrado Corazón de Jesús	1		13	El Charco	39.600
	Nuestra Señora del Carmen		1	6	La Tola	13.669
Urgencias 24 horas	Mosquera		1	9	Mosquera	17.275
	Camilo Hurtado Cifuentes		1	9	Olaya Herrera	31.986
Hospitalización	Iscuandé		1	7	Santa Bárbara	14.630
	SUBTOTAL	1	4	44	5	117.160
SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION – SUBREGION ABADES						
Ambulatorios	Lorencita Villegas de Santos	1		2	Samaniego	49.362
	Guachavez		1	5	Santacruz	49.362
Urgencias 24 horas	IPSI Minga Salud		1	0	Santacruz	49.362
	Providencia		1	1	Providencia	13.566
Hospitalización	SUBTOTAL	1	3	8	3	92.891
	SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION – SUBREGION GUAMBUYACO					
Ambulatorios	Los Andes		1	4	Los Andes	20.128
	San Juan Bosco		1	2	La Llanada	5.648
Urgencias 24 horas	San Luis		1	5	El Tambo	11.901
	San Isidro		1	1	El Peñol	6.430
Hospitalización	SUBTOTAL		4	12	4	44.107
	SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION – SUBREGION OCCIDENTE					
Ambulatorios	Clarita Santos	1		5	Sandoná	25.730
	Juan Pablo II		1	2	Linares	9.699
Urgencias 24 horas	Consacá		1	5	Consacá	9.201
	Ancuya		1	2	Ancuya	6.745
Hospitalización	SUBTOTAL	1	3	14	4	51.375
	SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD ATENCION – SUBREGION PIE DE MONTE COSTERO					
Ambulatorios	Ricaurte	1		14	Ricaurte	19.495
	Santiago de Mallama		1	9	Mallama	7.471
Urgencias 24 horas	SUBTOTAL	1	1	23	2	26.966
	SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD DE ATENCION – SUBREGION TELEMBI					
Ambulatorios	San Antonio	1		14	Barbacoas	39.564
	UNIPA		1	9	Barbacoas	23.984
Urgencias 24 horas	Las Mercedes		1	14	Roberto Payán	23.984
	Saúl Quiñonez		1	13	Magui	23.869
Hospitalización	SUBTOTAL	1	3	50	3	87.417

SERVICIOS	ESE - IPSI	Hospital	Centro de Salud	Puesto de Salud	Municipios Área de Influencia	Población total
SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD DE ATENCION						
Ambulatorios + Urgencias 12 horas Urgencias 24 horas	Civil	1			Ipiales, Aldana, Cuaspud, Pupiales, Potosí, Gualmatan, Cumbal, Córdoba, Puerres, Iles Contadero, Guachucal,	296.026
	San Andrés	1			Tumaco, Barbacoas, El Charco, Francisco Pizarro, La Tola, Magui, Santa Bárbara, Olaya Herrera, Roberto Payan, Mosquera.	428.870
	La Unión	1			Albán, La Cruz, San Pablo, San Bernardo, Belén, Colón, La Unión, San Lorenzo,, Arboleda, San Pedro de Cartago	195.726
	CEHANI		1		Pasto	450.645
Subtotal Servicios Mediana Complejidad		3	1		33	1.371.267
SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE ATENCION						
Ambulatorios Urgencias 24 horas Hospitalización	Hospital Universitario Departamental	1			64 Municipios de Nariño	1.787.545
Subtotal Servicios Alta Complejidad		1				1.787.545
SERVICIOS SALUD MENTAL						
Ambulatorios Urgencias 24 horas Hospitalización	Hospital San Rafael	1			64 Municipios de Nariño	1.787.545
	Hospital Perpetuo Socorro	1			64 Municipios de Nariño	
Subtotal Servicios Salud mental		2				1.787.545

Fuente: REPS – IDSN. 2017

13.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEPARTAMENTO DE NARIÑO

SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

El servicio de baja complejidad se caracteriza por brindar: atención de partos, consulta médica, odontológica, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, rayos x odontológico, y se encuentran centralizados en las sedes principales. En las unidades de atención se ofrecen acciones de promoción y prevención, atenciones temporales de servicios de consulta médica y odontológica, con limitada oportunidad y accesibilidad a los servicios.

Los servicios de urgencias 24 horas y radiología e imágenes diagnósticas son garantizados en las ESES municipales que ofertan servicios hospitalarios ubicados en 11 municipios dando una cobertura del 17.2%, el resto de prestadores la ofertan ajustados a un horario administrativo para atención inicial de urgencias y consulta prioritaria médica. Es de anotar que a raíz de la expedición del Decreto 1011 de 2006, y previa autoevaluación las ESE reportan únicamente las unidades de Atención que cumplen con los estándares de mínimos de Habilitación.

SUBREGION CENTRO:

Para garantizar la prestación de servicios de baja complejidad el municipio de Pasto cuenta con la ESE. “Pasto Salud”, constituida por 23 unidades de atención, ubicadas en el área urbana y rural cuya oferta de servicios está orientada a brindar servicios ambulatorios, atención de partos y urgencias en tres unidades de atención con 10 camillas de observación para una población de 450.645 habitantes. Cuenta con 3 camas, para hospitalización exclusiva de pacientes obstétricas descuidando la hospitalización de la morbilidad general en esta complejidad, generando alta remisión por la baja capacidad resolutive y baja capacidad instalada, llevando a la comunidad a solicitar espontáneamente servicios de salud directos independientemente del grado de complejidad y pertinencia de los mismos en la IPS de mediana complejidad.

La ESE del municipio de Chachagüí no cuenta con el servicio de urgencias 24 horas integral por cuanto la atención se realiza presencial durante las 8 horas hábiles y a disponibilidad en horario nocturno y fines de semana, por otra parte no cuenta con servicios de: radiología y hospitalización, que limita la capacidad resolutive a su grado de complejidad, para la atención de la población del municipio y la población potencial que puede demandar servicios derivados de la alta accidentalidad por estar ubicado en el trayecto de la vía Panamericana que comunica Pasto con el norte del Departamento y de Colombia, zona de veraneo y donde se encuentra el principal aeropuerto; además en contingencia por evento galeras, la Institución debe estar preparada para asumir la atención de la población que se desplaza desde la ciudad de Pasto a ese municipio.

El Centro de Salud del Municipio de La Florida, de acuerdo con el mapa de riesgos, está ubicado en zona de amenaza alta, por evento Galeras, por lo que requiere reubicación en sitio seguro, según la propuesta del nuevo ordenamiento territorial. Se ha demostrado que, en momentos de Contingencia el Centro de Salud de la Florida, tiene que desplazar la prestación de los servicios a los puestos de salud que se encuentran en el área periférica, lo que ocasiona para la población problemas de accesibilidad y oportunidad. Actualmente la IPS oferta los servicios ambulatorios de baja complejidad, a excepción de Radiología, pese a que cuenta con una infraestructura nueva y acorde con la normatividad vigente. No presta servicio de Hospitalización de baja complejidad.

Las ESE, Nariño, Consacá, Tangua, son Instituciones ubicadas en la circunvalar del Volcán Galeras, denominados municipios evento Galeras los cuales requieren ser fortalecidos en infraestructura y dotación que permita mejorar la capacidad de respuesta en emergencias en los servicios básicos de urgencias. La ESE del municipio de Nariño oferta solo servicios ambulatorios y atención inicial de urgencias; no cuenta con hospitalización, laboratorio ni radiología.

Esta Subregión no cuenta con la capacidad instalada suficiente en los servicios de urgencias 24 horas y hospitalización de baja complejidad para cubrir las necesidades de la población. Por otra parte, el municipio de Pasto que recibe esta población no cuenta con una IPS que garantice hospitalización de baja

complejidad, generando alta remisión de pacientes a IPS de mediana complejidad ocasionando alto costo en la prestación del servicio.

SUBREGIÓN DE OCCIDENTE

El Hospital Clarita Santos de Sandoná ESE, cuenta con 15 camas, 3 de ellas obstétricas cuya capacidad resolutive es baja para todos los servicios, condicionada por la alta rotación, poca pericia y experticia del recurso humano, llevando a un alto grado de remisiones que no ameritan llegar a niveles superiores teniendo en cuenta el diagnóstico y el manejo de las mismas. Por estar ubicado en la zona de influencia Galeras, es la IPS de Primer Nivel que sirve de referencia para los municipios que están en zona de amenaza alta (Nariño, La Florida y Consacá) que en caso de emergencia es la institución que brindaría atención a la población afectada. Actualmente está en proceso de remodelación el área de Quirófanos, sala de partos y área de esterilización para garantizar los servicios de este nivel.

Las ESE, Consacá, está ubicada en la circunvalar del Volcán Galeras, por lo cual requiere ser fortalecida en infraestructura y dotación que permita mejorar la capacidad de respuesta en emergencias en los servicios básicos de urgencias.

Esta Subregión no cuenta con la capacidad instalada suficiente en los servicios de urgencias 24 horas y hospitalización de baja complejidad para cubrir las necesidades de la población

SUBREGIÓN RIO MAYO

Las ESE Hospital San Carlos y Hospital el Buen Samaritano de los municipios de San Pablo y La Cruz ofertan servicios de hospitalización de baja complejidad y algunos servicios ambulatorios de consulta médica en la cuatro especialidades básicas, servicio de apoyo diagnóstico: Ecografía Obstétrica y Endoscopia, en forma temporal sin ser pertinentes para mantener una oferta de servicios y una mínima estabilidad económica institucional, con bajo impacto en el perfil epidemiológico de la subregión.

Los Municipios de Alban, San Bernardo y Tablón de Gómez, no ofertan hospitalización ni radiología de baja complejidad; por el alto costo que implica este servicio para estas IPS por estar ubicadas en zonas de difícil acceso y pobladas con grupos al margen de la Ley; lo que obliga al usuario a remitirse a la mediana complejidad de la ciudad de Pasto.

SUBREGIÓN JUANAMBU

El Hospital Eduardo Santos de la Unión ESE, de mediana complejidad, garantiza servicios de hospitalización y ambulatorios complementarios de primer nivel para los Municipios de San Lorenzo, Arboleda y San Pedro de Cartago.

SUBREGION DE CORDILLERA

Los Municipios de Cumbitara, El Rosario, Leiva, Policarpa y Taminango, no ofertan hospitalización ni radiología de baja complejidad; por el alto costo que implica este servicio para estas IPS por estar ubicadas en zonas de difícil acceso y pobladas con grupos al margen de la Ley; lo que obliga al usuario a remitirse a la mediana complejidad de la ciudad de Pasto.

SUBREGION SABANA

Esta Subregión cuenta con unidades de atención que ofertan servicios integrales de baja complejidad (urgencias 24 horas, hospitalización, consulta externa, ayudas diagnósticas y radiología). En el municipio de Túquerres, oferta algunos servicios de mediana complejidad hospitalarios y quirúrgicos, en las cuatro especialidades básicas: pediatría, ginecobstetricia, medicina interna y cirugía general con capacidad instalada

En esta subregión el servicio de urgencias está garantizado 24 para los municipios Ospina, Guaitarilla, Imues y Sapuyes.

El Hospital Gestionar Bienestar, no cuenta con desarrollo institucional adecuado que permita optimizar la capacidad instalada y resolutive de sus servicios para satisfacer integralmente la demanda en este nivel de atención; y lograr equilibrio financiero.

SUBREGION ABADES

Cuenta en el municipio de Samaniego con unidades de atención que ofertan servicios integrales de baja complejidad (urgencias 24 horas, hospitalización, consulta externa, ayudas diagnósticas y radiología) ofertan algunos servicios de mediana complejidad hospitalarios y quirúrgicos, en las cuatro especialidades básicas: pediatría, ginecobstetricia, medicina interna y cirugía general.

En esta subregión el servicio de urgencias está garantizado 24 horas para los municipios de Providencia y Santacruz de Guachaves.

El hospital Lorencita Villegas de Santos, ESE es la institución de referencia para los municipios de La Llanada, Providencia y los Andes. Por ser una zona de gran conflicto armado, la ESE permanece en alerta hospitalaria, que obliga a tener una capacidad instalada y alta capacidad resolutive que de respuesta efectiva a estos eventos.

SUBREGION DE GUAMBUYACO

Los municipios de esta subregión, cuentan con unidades de atención que ofertan servicios integrales de baja complejidad, es una región ubicada en zonas de difícil acceso geográfico y afectada por el orden público, la complementariedad de servicios se realiza en la subregión de Abades, por lo cual su capacidad resolutive es deficiente.

SUBREGION DE PIE DE MONTE COSTERO

El municipio de Ricaurte conformado poblacionalmente por un alto porcentaje de comunidad indígena, dispersa en zona de difícil acceso geográfico, afectada por situaciones de orden público (zonas minadas) limitan el acceso a los servicios integrales de salud, incidiendo en la subutilización y bajas coberturas de servicios de salud institucionales y extramurales, adicionando la idiosincrasia cultural y riesgos de desplazamiento de la comunidad.

El asentamiento indígena en la región ha generado la creación de IPS indígenas que compiten con las IPS públicas creadas en el antiguo Sistema Nacional de Salud. La población indígena aprovechando su legislación especial ha creado 2 IPS en las cabeceras municipales, donde la Red pública cuenta con Instituciones de Salud, a lo cual se suma la limitada gestión administrativa por parte del ente Municipal, para adelantar contratos y/o convenios de prestación de servicios que complementen la atención integral de baja complejidad de acuerdo al portafolio de servicios habilitados, contribuyendo así a la rentabilidad y sostenimiento financiero de cada una de ellas

SUBREGION EXPROVINCIA DE OBANDO

Está conformada por 13 municipios equidistantes, comunicados y de fácil acceso que hace que la prestación de los servicios de salud para hospitalización y atención de urgencias de baja complejidad se realice en las ESE de Cumbal, Guachucal e Ipiales (que oferta solo urgencias 24 horas); en esta subregión se encuentra la ESE de mediana complejidad ubicada en el municipio de Ipiales que brinda la complementariedad a la población del mismo municipio y de otros municipios de esta subregión.

La atención institucional del parto está ofertada en el 100% de las ESE, generando egresos obstétricos.

Cuenta con 2 instituciones hospitalarias de baja complejidad: el Hospital Guachucal ESE y el Hospital Cumbal ESE, el Hospital Civil de Ipiales ESE de mediana complejidad, asume la atención de complementariedad del primer nivel, especialmente hospitalización, atención de urgencias 24 horas, algunas atenciones obstétricas y radiología e imágenes diagnósticas, servicios que podrían ser garantizados por las IPS anteriormente citadas, siempre y cuando mediara una contratación para los municipios de referencia de estos 2 Instituciones de salud.

Las IPS Indígenas existentes en esta subregion, ofertan servicios a la población de sus comunidades y realizan la complementariedad con la red pública. El predominio de las IPS Indígenas en la zona constituye una amenaza para garantizar la sostenibilidad financiera de las ESE de la red pública.

Por ser zona fronteriza con la República del Ecuador se caracteriza por la alta movilidad de la población ubicada en los municipios que hacen parte del cordón fronterizo (Ipiales, Potosí, Carlosama, Cumbal), originando un limitado acceso a los servicios de salud, con efectos importantes en los programas de salud pública, debido a la diferencia de sistemas de prestación de servicios de salud

especialmente en la atención de la mujer y los niños.

SUB REGION SANQUIANGA, TELEMBI Y PACIFICO SUR

Dadas las características geográficas de la región, población dispersa y altamente rural donde la mayoría de los desplazamientos se realizan por vía acuática, hacen difícil el acceso y la oportunidad a los servicios de salud incrementando costos de atención por cuanto se debe garantizar los gastos de transporte, que no son asumidos en su totalidad por las EPS. Igualmente, estas dificultades las atraviesa la comunidad del municipio de Barbacoas por cuanto las vías terrestres de acceso se encuentran en malas condiciones.

En esta Subregión las urgencias 24 horas se prestan en los municipios de Charco y Barbacoas.

Cuenta con 2 hospitales de Baja Complejidad, ubicados en los municipios: Barbacoas centro de referencia para los municipios de Magui y Roberto Payán, y El Charco centro de referencia a los municipios de su área de influencia La Tola, Olaya Herrera, Santa Bárbara y Mosquera. Estas IPS ofertan servicios de baja complejidad, con escasa capacidad resolutive, con subutilización de los mismos en las áreas de hospitalización, por cuando la accesibilidad a estos centros de referencia está determinada por las condiciones fluviales y marítimas, alta rotación del recurso humano que afecta la aplicación de políticas y estándares de prestación de servicios, condiciones que han generado en la comunidad insatisfacción y falta de credibilidad, por inoportunidad en la atención.

La anterior situación conlleva a esta comunidad a buscar nueva oferta de servicios en instituciones fuera del Departamento en consulta externa, servicios de apoyo diagnóstico y urgencias 24 horas. No disponen de las cuatro especialidades básicas haciendo más crítica la situación de prestación de servicios, incrementando la morbilidad y mortalidad evitable materna e infantil.

Igualmente, las demás ESE incluida la IPS. Indígena, perteneciente a la comunidad AWA, ofrecen servicios de consulta externa con baja capacidad instalada y resolutive que genera una alta remisión a niveles superiores. Un alto porcentaje de la población demanda los servicios en la ciudad de Cali por factores culturales que consideran a esta ciudad como sitio de referencia familiar.

El Centro de Salud Divino Niño ESE ubicado en Tumaco está conformado por Unidades de Atención, de las cuales 4 se encuentran ubicadas en el área urbana y el resto en el área rural con baja capacidad resolutive e instalada (infraestructura en malas condiciones, dotación e insumos insuficientes, sin adecuadas condiciones sanitarias) para atender la demanda de servicios de baja complejidad de la población Tumaqueña; no oferta atención de partos de baja complejidad, radiología e imágenes diagnósticas ni urgencias 24 horas de acuerdo a la vigilancia, control y auditoria de la prestación de servicios de salud lo cual difieren notablemente de los registros presentados por la institución, obligando a que el Hospital San Andrés de Tumaco ESE de media complejidad asuma esta responsabilidad de atención de baja complejidad, hasta cuando la

ESE Divino Niño demuestra su capacidad instalada con infraestructura, insumos y dotación para generar prestación de servicios con capacidad resolutoria acorde con este nivel, asumiendo así las competencias que por Ley le corresponde.

Las limitaciones en la prestación de los servicios de salud está determinada entre otros factores por la alta rotación de personal especialmente los profesionales, que debido a las condiciones de la región se niegan a aceptar los cargos disponibles, o si se aceptan su estadía es corta originando la no continuidad de los procesos asistenciales y de los programas, generando altos costos en la vinculación del personal y la discontinuidad de los servicios ocasionada por incumplimiento de las obligaciones laborales.

SERVICIOS DE MEDIANA DE COMPLEJIDAD

La Red Departamental en su estructura cuenta con 5 Instituciones de mediana y alta complejidad ubicadas 2 de ellas en el municipio de Pasto: Centro de Habilitación del Niño CEHANI y el Hospital Universitario Departamental de Nariño respectivamente.

El municipio de Ipiales cuenta con el Hospital Civil de Ipiales ESE. El municipio de Tumaco cuenta con el Hospital San Andrés de Tumaco ESE. En el municipio de la Unión: Hospital Eduardo Santos ESE.

La capacidad instalada es adecuada para resolver la demanda de prestación de servicios de salud de las cuatro especialidades básicas, con algunas limitaciones en la disponibilidad del recurso humano (anestesiología, ginecobstetricia, medicina interna y pediatría), en los hospitales de la Unión y Tumaco por cuanto los profesionales de salud de las especialidades referidas son insuficientes para trabajar en estas regiones del departamento.

El Hospital Eduardo Santos de la Unión ofrece algunos servicios de promoción y prevención y servicio de odontología que están directamente relacionados con la demanda de contratos de primer nivel de atención de las diferentes EPS.

El Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, oferta adicionalmente servicios de consulta externa en las especialidades de: Neurocirugía, Dermatología, Endocrinología, Hematología, Medicina física y Rehabilitación, Neumología, Neurología, Oftalmología, Oncología clínica, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Patología, Urología y Cirugía Plástica; y en las subespecialidades de: Gastroenterología, Cardiología, Cirugía de mano, Cirugía de mama y tejidos blandos, Cirugía Oncológica y Neonatología, ofertando servicios quirúrgicos de mediana complejidad. Presta la complementariedad de alta complejidad con el servicio de cuidados intensivos adulto con 8 camas y UCI neonatal con 7 camas. Urgencias, servicios de apoyo diagnóstico, radiología e imágenes diagnósticas y laboratorio clínico de mediana complejidad, fibrobroncoscopia y radioterapia de alta complejidad. A pesar de la variedad de servicios ofertados, la capacidad instalada de

mediana complejidad es insuficiente para la demanda de la población del departamento en este nivel de complejidad como es el caso de atención ambulatoria por especialidades, medios de diagnóstico, cama hospitalaria adulto, cama hospitalaria pediátrica, UCI adultos, neonatal y pediátrica y urgencias de mediana complejidad demostrada por indicadores de la oportunidad de atención, altos porcentajes de ocupación hospitalaria, servicios no ofertados por la IPS pública, que hace que el Departamento los complemente con una red privada alterna fuera y dentro del departamento.

La reestructuración del Hospital Civil de Ipiales ESE mediante el Convenio de Desempeño No 262 /03 para la reorganización y modernización Institucional le ha permitido obtener una sostenibilidad financiera y rentabilidad social importante, por ende optimizar su capacidad instalada y capacidad resolutive, generando la ampliación de servicios complementarios en: Neurocirugía, Dermatología, Urología, Traumatología y Neonatología, servicios que han sido producto de la necesidad generada por la demanda y perfiles de morbimortalidad de la subregión Ex provincia de Obando, que contribuye, en cierta forma, a descongestionar los servicios del Hospital Universitario Departamental ESE en las subregiones de la Sabana, Abades, Guambuyaco, Occidente, Cordillera, Centro y Pie de Monte Costero.

El Hospital San Andrés de Tumaco, ubicado en la Costa del departamento, institución de referencia de las subregiones Sanquianga, Pacifico Sur y Telembí presenta grandes dificultades de acceso geográfico desde y entre los mismos municipios ya que en varios de ellos solo se puede llegar por vía marítima, fluvial o aérea, ocasionando grandes costos para el sistema de Salud; en algunos casos a pesar de existir vías terrestres (Barbacoas y Magui Payán), el estado de las carreteras condiciona el tiempo de recorrido que podría ser de tres horas llegando a ser hasta de 48 horas limitando el acceso a los servicios de manera oportuna; esta institución se ha fortalecido con servicios complementarios como cuidado intermedio, traumatología, dermatología, urología y otorrinolaringología, procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y mediana complejidad básica. Además, las condiciones de inseguridad de la región condicionan la ampliación de oferta de servicios y acceso a los mismos.

Es importante tener en cuenta que el Hospital San Andrés de Tumaco tiene una nueva infraestructura ubicado en zona segura continental

El Hospital Eduardo Santos ESE oferta servicios complementarios de consulta en forma esporádica en las especialidades de: Dermatología, Gastroenterología y Oftalmología, se prestan servicios de manera permanente en Ortopedia, Traumatología, y Urología.

El Centro de Habilitación del Niño CEHANI ubicado en la ciudad de Pasto, garantiza atención para la demanda departamental en servicios ambulatorios de Neuropediatría, Rehabilitación y diagnóstico a un grupo específico de la población especial.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO: La ESE está ubicada en el municipio de Pasto. Según documento Red se clasifica como una entidad pública de tercer nivel de atención con servicios de salud debidamente habilitados según registro

No. 520010110201.

De acuerdo a organización de la Red departamental la ESE Hospital Universitario Departamental está ubicado en la Subregión Centro.

Por lo anterior el HUDN es una de las instituciones de la Red pública que complementa servicios de segundo nivel de atención de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento.

El mercado proximal del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. lo componen 6 municipios del Departamento de Nariño y el Distal 10 municipios del Putumayo.

SERVICIOS SALUD MENTAL:

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO: Gerenciado por La Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la ciudad de Pasto, prestan servicios de Atención Psiquiátrica Intrahospitalaria y ambulatoria a toda la población del departamento. Es una institución que apoya a la red pública.

La institución orienta sus esfuerzos al tratamiento de la sintomatología aguda y posterior y la rehabilitación de pacientes adultos con trastornos mentales graves que requieren una atención en régimen de hospitalización. De igual manera apoyo de Psicogeriatría Servicios de salud mental adaptados a las características propias de las personas mayores.

Además, prestan servicios a discapacitados Psíquicos, cuentan con medios y técnicas que posibilitan el máximo desarrollo de las capacidades de las personas disminuidas, adecuados a las diferentes edades.

HOSPITAL SAN RAFAEL: Con 75 años de existencia, El Hospital San Rafael con sede en la Ciudad de Pasto, se ha convertido en pionero en la prestación de Servicios de Salud en el sur occidente del País.

Con amplias instalaciones y una capacidad instalada de 330 camas, destacamos la atención a urgencias psiquiátricas y el tratamiento de pacientes crónicos, entre otros servicios de hospitalización y tercer nivel de atención.

Tabla 69: RED PÚBLICA Y PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

NODO	No. MUNICIPIOS	POBLACION	BAJA COMPLEJIDA			MEDIANA COMPLEJIDA	ALTA COMPLEJIDA	TOTAL
			1A	1B	1C	2	3	
CENTRO	20	729.303	75	21	8	1	1	106
SUR	12	288.478	42	19	2		1	64

NORTE	10	133.574	17	7	2	1		27
OCCIDENTE	10	409.265	98	9	5	1		113
CENTRO OCCIDENTE	11	207.120	26	8	2	1		37
TOTALES	64	1.767.740	258	64	19	4	2	347

Fuente: IDSN -OAP

14. ANALISIS DEPARTAMENTAL DEL COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCCION DE SERVICIOS.

Tabla 70: PRODUCCION DE SERVICIOS - PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD - DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Concepto	Cantidad 2011	Variación % 2012 vs 2011	Cantidad 2012	Variación % 2013 vs 2012	Cantidad 2013	Variación % 2014 vs 2013	Cantidad 2014	Variación % 2015 vs 2014	Cantidad 2015
Dosis de biológico aplicadas	765.875	-13,54	662.157	3,19	683.265	-11,44	605.072	-7,67	558.669
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	289.311	-12	254.606	2,92	262.051	7,48	281.656	-5,88	265.088
Citologías cervicovaginales tomadas	153.155	2,12	156.402	3,82	162.375	-17,17	134.503	1,40	136.387
Consultas de medicina general electivas realizadas	1.451.285	0,74	1.462.042	5,27	1.539.099	0,61	1.548.431	-5,58	1.462.058
Consultas de medicina general urgentes realizadas	433.281	14,83	497.525	3,89	516.859	-4,49	493.661	1,90	503.029
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	112.048	20,63	135.162	9,69	148.257	-4,89	141.012	-8,54	128.964
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	343.127	-17,9	281.702	-26,28	207.669	15,39	239.626	-8,66	218.873
Sellantes aplicados	280.173	0,04	280.299	-6,14	263.089	2,61	269.965	-22,59	208.981



Superficies obturadas (cualquier material)	526.786	1,04	532.271	19,85	637.945	-4,35	610.169	-12,73	532.517
Exodoncias (cualquier tipo)	67.076	-4,42	64.112	-0,85	63.567	-7,47	58.817	-12,32	51.568
Partos vaginales	7.012	-8,3	6.430	-9,83	5.798	-2,52	5.652	-8,78	5.156
Partos por cesárea	3.182	-8,77	2.903	8,2	3.141	-6,02	2.952	3,46	3.054
Total de egresos	58.337	-4,54	55.687	1,13	56.314	-0,87	55.824	0,46	56.081
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	13.765	-10,4	12.334	1,86	12.564	0,21	12.591	-5,27	11.927
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	9.285	6,26	9.866	10,54	10.906	-8,75	9.952	3,65	10.315
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	34.967	-4,6	33.359	-1,56	32.840	1,32	33.275	1,41	33.745
Pacientes en Observación	59.081	16,81	69.010	9,63	75.658	-1,47	74.545	7,74	80.314
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	1.624	39,04	2.258	22,1	2.757	17,01	3.226	2,79	3.316
Total de días estancia de los egresos	181.826	1,04	183.719	1,26	186.034	0,02	186.080	4,67	194.773
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	23.797	-5,35	22.524	-2,75	21.905	8,01	23.660	-1,94	23.200



...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	45.770	25,87	57.610	2,31	58.943	-0,9	58.410	4,70	61.158
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	111.863	-7,52	103.455	1,67	105.182	-1,12	104.002	6,07	110.318
Días estancia Cuidados Intermedios.	3.689	-4,09	3.538	20,58	4.266	-9,77	3.849	60,46	6.176
Días estancia Cuidados Intensivos	9.811	40,55	13.789	7,53	14.827	-1,34	14.629	10,66	16.189
Total de días cama ocupados	164.760	0,44	165.477	3,16	170.708	-1,87	167.513	2,37	171.478
Total de días cama disponibles	232.807	-3,73	224.130	3,86	232.778	2,58	238.794	-0,46	237.698
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	22.893	6,42	24.363	24,05	30.222	-10,73	26.980	13,65	30.664
...Cirugías grupos 2-6	10.010	-4,58	9.552	12,64	10.759	-6,52	10.057	11,48	11.212
...Cirugías grupos 7-10	9.802	11,34	10.914	37,36	14.992	-17,53	12.364	12,06	13.855
...Cirugías grupos 11-13	2.518	14,02	2.871	21,35	3.484	-8,38	3.192	23,84	3.953
...Cirugías grupos 20-23	563	82,24	1.026	-3,8	987	38,5	1.367	20,26	1.644
Exámenes de laboratorio	1.951.688	14,23	2.229.489	17,32	2.615.623	-8,9	2.382.705	5,75	2.519.745
Número de imágenes diagnósticas tomadas	152.648	16,77	178.249	11,53	198.802	3,37	205.495	-0,51	204.456



Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	53.312	-2,49	51.983	24,7	64.822	39,92	90.698	22,71	111.291
Total de tratamientos terminados	94.390	42,06	134.094	-18,76	108.935	7,34	116.930	-17,52	96.448
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	101.827	23,61	125.865	7,55	135.368	2,89	139.275	-1,20	137.599
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	74.043	11,74	82.739	5,88	87.604	7,99	94.604	10,38	104.422
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	87.834	0,13	87.949	17,92	103.706	-3,43	100.154	-7,73	92.412
Pacientes en Cuidados Intermedios	776	-20,36	618	42,88	883	9,06	963	68,12	1.619
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	22.431	-6,71	20.926	9,29	22.869	-9,4	20.719	84,15	38.155
Número de sesiones de odontología realizadas	884.102	-1,34	872.268	10,22	961.396	-10,05	864.816	3,09	891.517
...Egresos salud mental	320	-60	128	-96,88	4	50	6	1.466,67	94
...Días estancia de los egresos salud mental	396	-67,17	130	-96,92	4	100	8	1.112,50	97
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	47.252	211,28	147.087	86,42	274.194	-5,38	259.445	-5,33	245.628

Número de sesiones de talleres colectivos - PIC-	7.349	1.012,3 1	81.744	34,99	110.348	-10,29	98.988	-0,12	98.873
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	98.906	26,3	124.914	-7,61	115.410	1,29	116.901	-3,38	112.952

Fuente: Información 2014/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 3 de febrero de 2017.

Al comparar la producción de servicios de los prestadores públicos del Departamento de Nariño, la cual reportaron a través del aplicativo SIHO- Decreto 2193 de 2004, se observa durante la vigencia 2015 en comparación con los años 2013, 2012 y 2011, que en la mayoría de los ítem o servicios prestados se mantuvo y guardo su mayor proporción y rendimiento en los últimos dos años, así mismo se observa un notable incremento durante el año 2015, superando el 100% con respecto al 2014.

Durante el año 2015 se observa también, que existió disminución en la prestación de algunos servicios en comparación con la vigencia 2014, se destaca la dosis de biológicos, y servicio de odontología en general.

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

14.1 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR COMPLEJIDADES

La producción de los prestadores públicos presentada por niveles, nos muestra las diferentes variaciones que se dieron durante los años 2011 a 2014, teniendo en cuenta las competencias y servicios que oferta cada institución de acuerdo al proceso de habilitación por nivel de atención, en ese sentido se muestra únicamente las cifras consolidadas a nivel departamental de servicios que ofertaron las instituciones, destacando y diferenciando que las variaciones del primer nivel o baja complejidad no las podemos comparar en varios apartes con las de la mediana complejidad, teniendo en cuenta entre otros aspectos la capacidad instalada, camas de hospitalización recursos humano, servicios de

acuerdo a competencias y demás factores impiden establecer un comparativo total.

TABLA 76: PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD POR NIVELES

Servicios por Nivel 2013				Servicios por Nivel 2014			Servicios por Nivel 2015		
Nivel	Concepto	Cantidad	% por Nivel	Nivel	Cantidad	% por Nivel	Nivel	Cantidad	% por Nivel
1	Dosis de biológico aplicadas	671.098	3,51	1	593.804	3,55	1	547.452	3,5
2	Dosis de biológico aplicadas	8.618	0,05	2	7.461	0,04	2	6.725	0,04
3	Dosis de biológico aplicadas	3.549	0,02	3	3.807	0,02	3	4.492	0,03
1	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	262.051	5,14	1	281.653	5,52	1	265.080	5,36
2	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	2	3	0	2	8	0
3	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Citologías cervicovaginales tomadas	162.374	6,58	1	134.500	5,59	1	136.387	6,03
2	Citologías cervicovaginales tomadas	1	0	2	3	0	2	0	0
3	Citologías cervicovaginales tomadas	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Consultas de medicina general electivas realizadas	1.525.145	5	1	1.532.886	4,98	1	1.449.848	4,89
2	Consultas de medicina general electivas realizadas	13.954	0,05	2	15.545	0,05	2	12.210	0,04
3	Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Consultas de medicina general urgentes realizadas	399.461	3,41	1	373.639	2,98	1	375.491	2,92
2	Consultas de medicina general urgentes realizadas	81.948	0,7	2	86.865	0,69	2	87.023	0,68
3	Consultas de medicina general urgentes realizadas	35.450	0,3	3	33.157	0,26	3	40.515	0,31
1	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	19.835	0,34	1	14.674	0,24	1	9.397	0,15
2	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	83.381	1,44	2	77.015	1,24	2	81.335	1,28
3	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	45.041	0,78	3	49.323	0,79	3	38.232	0,6
1	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	206.466	3,39	1	237.399	3,74	1	217.230	3,44
2	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	1.007	0,02	2	2.227	0,04	2	1.643	0,03



3	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	196	0	3	0	0	3	0	0
1	Sellantes aplicados	263.089	4,46	1	269.965	4,6	1	208.981	3,54
2	Sellantes aplicados	0	0	2	0	0	2	0	0
3	Sellantes aplicados	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Superficies obturadas (cualquier material)	635.842	7,87	1	607.872	7,03	1	530.500	6,63
2	Superficies obturadas (cualquier material)	2.103	0,03	2	2.297	0,03	2	2.017	0,03
3	Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Exodoncias (cualquier tipo)	63.285	5,16	1	58.453	4,83	1	51.289	4,39
2	Exodoncias (cualquier tipo)	282	0,02	2	364	0,03	2	279	0,02
3	Exodoncias (cualquier tipo)	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Partos vaginales	2.533	1,27	1	2.380	1,26	1	1.995	1,13
2	Partos vaginales	2.363	1,18	2	2.349	1,25	2	2.159	1,22
3	Partos vaginales	902	0,45	3	923	0,49	3	1.002	0,57
1	Partos por cesárea	142	0,15	1	126	0,13	1	70	0,08
2	Partos por cesárea	2.057	2,16	2	1.808	1,85	2	1.807	1,96
3	Partos por cesárea	942	0,99	3	1.018	1,04	3	1.177	1,28
1	Total de egresos	14.529	0,81	1	15.819	0,85	1	13.896	0,76
2	Total de egresos	25.747	1,43	2	24.280	1,31	2	24.423	1,33
3	Total de egresos	16.038	0,89	3	15.725	0,85	3	17.762	0,97
1	...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.064	0,76	1	2.756	0,69	1	2.304	0,6
2	...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	7.633	1,89	2	7.811	1,96	2	7.329	1,92
3	...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.867	0,46	3	2.024	0,51	3	2.294	0,6
1	...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	508	0,16	1	198	0,06	1	194	0,06
2	...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.971	1,28	2	3.405	0,96	2	3.687	1,1
3	...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	6.427	2,07	3	6.349	1,79	3	6.434	1,91



1	...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	10.953	1,04	1	12.859	1,2	1	11.304	1,04
2	...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	14.143	1,35	2	13.064	1,22	2	13.407	1,24
3	...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	7.744	0,74	3	7.352	0,69	3	9.034	0,83
1	Pacientes en Observación	47.203	2,27	1	47.874	1,98	1	51.659	2
2	Pacientes en Observación	14.401	0,69	2	11.071	0,46	2	11.703	0,45
3	Pacientes en Observación	14.054	0,68	3	15.600	0,64	3	16.952	0,66
1	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	1	0	0	1	0	0
2	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	818	2,29	2	955	2,32	2	778	1,79
3	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	1.939	5,42	3	2.271	5,51	3	2.538	5,85
1	Total de días estancia de los egresos	28.091	0,43	1	28.364	0,43	1	30.002	0,44
2	Total de días estancia de los egresos	70.885	1,08	2	68.927	1,03	2	68.546	1
3	Total de días estancia de los egresos	87.058	1,33	3	88.789	1,33	3	96.225	1,41
1	...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	4.196	0,56	1	3.352	0,45	1	2.919	0,4
2	...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	13.913	1,85	2	15.795	2,12	2	14.662	2,01
3	...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	3.796	0,51	3	4.513	0,61	3	5.619	0,77
1	...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	364	0,02	1	349	0,02	1	419	0,03
2	...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	12.056	0,81	2	9.921	0,64	2	10.481	0,67
3	...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	46.523	3,13	3	48.140	3,1	3	50.258	3,21
1	...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	23.527	0,63	1	24.655	0,66	1	26.567	0,68
2	...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	44.916	1,2	2	43.211	1,15	2	43.403	1,12
3	...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	36.739	0,98	3	36.136	0,97	3	40.348	1,04
1	Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	1	0	0	1	0	0



2	Días estancia Cuidados Intermedios.	1.393	0,69	2	766	0,34	2	2.551	1,2
3	Días estancia Cuidados Intermedios.	2.873	1,42	3	3.083	1,36	3	3.625	1,7
1	Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	1	0	0	1	0	0
2	Días estancia Cuidados Intensivos	6.121	2,23	2	6.422	2,25	2	6.294	2,04
3	Días estancia Cuidados Intensivos	8.706	3,17	3	8.207	2,87	3	9.895	3,21
1	Total de días cama ocupados	24.786	0,38	1	24.447	0,36	1	26.769	0,39
2	Total de días cama ocupados	79.878	1,21	2	76.505	1,13	2	77.268	1,12
3	Total de días cama ocupados	66.044	1	3	66.561	0,98	3	67.441	0,97
1	Total de días cama disponibles	65.300	0,71	1	63.338	0,67	1	61.022	0,65
2	Total de días cama disponibles	91.923	1	2	99.901	1,06	2	101.091	1,07
3	Total de días cama disponibles	75.555	0,82	3	75.555	0,8	3	75.585	0,8
1	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	1.450	0,13	1	1.048	0,09	1	755	0,06
2	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	18.075	1,59	2	15.110	1,23	2	19.136	1,45
3	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	10.697	0,94	3	10.822	0,88	3	10.773	0,82
1	...Cirugías grupos 2-6	979	0,19	1	1.000	0,19	1	724	0,13
2	...Cirugías grupos 2-6	7.113	1,41	2	6.566	1,22	2	7.809	1,38
3	...Cirugías grupos 2-6	2.667	0,53	3	2.491	0,46	3	2.679	0,47
1	...Cirugías grupos 7-10	448	0,1	1	48	0,01	1	31	0,01
2	...Cirugías grupos 7-10	8.828	1,89	2	6.588	1,3	2	8.405	1,53
3	...Cirugías grupos 7-10	5.716	1,22	3	5.728	1,13	3	5.419	0,99
1	...Cirugías grupos 11-13	23	0,02	1	0	0	1	0	0
2	...Cirugías grupos 11-13	1.739	1,49	2	1.347	1,06	2	2.237	1,6
3	...Cirugías grupos 11-13	1.722	1,47	3	1.845	1,45	3	1.716	1,22
1	...Cirugías grupos 20-23	0	0	1	0	0	1	0	0
2	...Cirugías grupos 20-23	395	0,86	2	609	1,13	2	685	1,09

3	...Cirugías grupos 20-23	592	1,29	3	758	1,41	3	959	1,52
1	Exámenes de laboratorio	1.934.502	3,24	1	1.695.456	2,7	1	1.814.524	2,82
2	Exámenes de laboratorio	275.705	0,46	2	280.051	0,45	2	312.265	0,49
3	Exámenes de laboratorio	405.416	0,68	3	407.198	0,65	3	392.956	0,61
1	Número de imágenes diagnósticas tomadas	80.753	1,25	1	77.141	1,1	1	79.346	1,08
2	Número de imágenes diagnósticas tomadas	59.248	0,92	2	66.666	0,95	2	69.193	0,94
3	Número de imágenes diagnósticas tomadas	58.801	0,91	3	61.688	0,88	3	55.917	0,76
1	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	47.380	3,6	1	60.195	3,85	1	62.039	3,96
2	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	16.925	1,29	2	29.552	1,89	2	48.633	3,1
3	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	517	0,04	3	951	0,06	3	619	0,04
1	Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	108.865	2,82	1	116.838	2,96	1	96.394	2,69
2	Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	70	0	2	92	0	2	54	0
3	Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	16.366	0,48	1	18.380	0,6	1	13.407	0,37
2	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	27.944	0,82	2	22.788	0,74	2	28.017	0,77
3	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	91.058	2,68	3	98.107	3,19	3	96.175	2,63
1	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	16.509	0,61	1	17.523	0,59	1	19.647	0,65
2	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	44.990	1,66	2	48.090	1,62	2	49.477	1,65
3	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	26.105	0,96	3	28.991	0,98	3	35.298	1,17
1	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	7.292	0,28	1	5.973	0,29	1	6.857	0,37
2	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	86.280	3,34	2	80.316	3,92	2	67.021	3,59
3	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	10.134	0,39	3	13.865	0,68	3	18.534	0,99
1	Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	1	0	0	1	0	0
2	Pacientes en Cuidados Intermedios	345	0,87	2	203	0,45	2	683	1,54

3	Pacientes en Cuidados Intermedios	538	1,36	3	760	1,67	3	936	2,11
1	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	3.025	0,24	1	692	0,05	1	2.198	0,15
2	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	8.331	0,65	2	10.592	0,79	2	14.156	0,97
3	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	11.513	0,9	3	9.435	0,7	3	21.801	1,5
1	Número de sesiones de odontología realizadas	959.222	6,66	1	862.059	5,72	1	888.017	6,15
2	Número de sesiones de odontología realizadas	2.174	0,02	2	2.757	0,02	2	3.500	0,02
3	Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	3	0	0	3	0	0
1	...Egresos salud mental	4	0,01	1	6	0,02	1	94	0,25
2	...Egresos salud mental	0	0	2	0	0	2	0	0
3	...Egresos salud mental	0	0	3	0	0	3	0	0
1	...Días estancia de los egresos salud mental	4	0	1	8	0	1	97	0,02
2	...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	2	0	0	2	0	0
3	...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC-	274.194	3,72	1	259.445	2,44	1	245.628	1,92
2	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC-	0	0	2	0	0	2	0	0
3	Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales - PIC-	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	110.348	4,87	1	98.988	3,17	1	97.995	2,19
2	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	2	0	0	2	878	0,02
3	Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	3	0	0	3	0	0
1	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	115.353	2,96	1	116.894	2,47	1	112.951	2,25
2	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	57	0	2	7	0	2	1	0
3	Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	0	3	0	0	3	0	0

Fuente: Información 2015/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Narino. Actualizado 3 de febrero de 2017.

14.2 ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR.

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

El hecho de que la producción baje, no implica que la institución se encuentre mal, puede ser un efecto favorable indicando que existe mayor promoción y prevención, así mismo que se están tomando medidas para evitar el reingreso a consultas, casos contrarios puede ocurrir con los prestadores que presentan tendencias que suben, implicando mayor gasto y costo, pero mayor ingresos y recursos. Sin embargo, es necesario hacer este análisis conjugando más variables desde la óptica de la prestación de servicios que aquí se consigna por niveles y total del Departamento.

Tabla 71: ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESES PÚBLICAS BAJA COMPLEJIDAD

PRODUCCION DE SERVICIOS PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UVR							Total2015	%	Variación 2015/2014
Municipio	IPS	Nivel	Total2011	Total2012	Total2013	Total2014			
ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1	84.903,68	81.898,96	77.015,34	80.755,91	67.977,74	-15,82	BAJO
ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE PILAR ESE	1	64.453,55	65.702,04	81.498,55	90.144,56	74.119,69	-17,78	BAJO
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	1	86.650,24	101.029,71	119.939,43	116.788,02	119.218,85	2,08	SUBIO
ARBOLEDA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE BERRUECOS	1	133.272,44	87.521,37	88.031,52	111.253,65	114.983,25	3,35	SUBIO

BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	1	279.454,80	316.397,10	348.472,59	267.004,61	236.980,39	-11,24	BAJO
BELÉN	CENTRO DE SALUD BELEN E.S.E	1	40.734,78	63.434,98	55.696,86	63.473,47	37.177,73	-41,43	BAJO
BUESACO	CENTRO DE SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIRGEN DE LOURDES	1	189.460,36	174.751,31	201.863,32	207.278,89	226.290,03	9,17	SUBIO
CHACHAGÜÍ	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	1	132.537,94	131.698,88	121.318,49	131.504,01	114.588,29	-12,86	BAJO
COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	1	56.052,20	58.799,50	56.908,33	69.431,55	58.616,95	-15,58	BAJO
CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	1	105.320,36	116.152,91	109.986,16	117.745,08	121.925,54	3,55	SUBIO
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	1	56.302,38	55.008,36	68.083,48	81.655,52	66.358,05	-18,73	BAJO
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	1	122.456,26	110.927,90	85.751,72	90.862,51	103.629,40	14,05	SUBIO
CUASPUD	E.S.E CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAM A	1	53.797,18	52.043,47	53.931,70	41.156,24	45.356,89	10,21	SUBIO
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	1	236.767,56	192.497,04	172.459,24	194.199,44	224.108,07	15,40	SUBIO
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	1	61.773,80	62.673,04	56.413,06	55.806,96	43.863,58	-21,40	BAJO
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	1	223.082,86	203.225,28	194.371,77	191.114,13	255.001,30	33,43	SUBIO
EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	1	44.031,76	40.286,77	57.365,45	73.446,41	56.358,12	-23,27	BAJO
EL ROSARIO	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	1	72.341,71	55.999,83	70.396,41	61.791,11	62.279,03	0,79	SUBIO



EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	1	167.683,55	111.954,86	103.350,52	107.047,64	113.221,99	5,77	SUBIO
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	1	171.652,26	184.131,04	202.104,42	195.009,07	167.305,06	-14,21	BAJO
FRANCISCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	1	48.062,13	61.045,37	75.012,53	60.116,02	31.848,46	-47,02	BAJO
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES ESE	1	66.370,94	74.883,15	95.029,66	67.155,04	60.612,56	-9,74	BAJO
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCA L ESE	1	91.369,44	107.138,39	92.629,77	89.904,97	84.772,90	-5,71	BAJO
GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	1	130.234,05	130.410,23	129.728,40	124.203,46	114.526,01	-7,79	BAJO
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	1	51.561,93	50.383,88	67.166,46	65.099,42	66.453,21	2,08	SUBIO
ILES	CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	1	68.489,66	77.223,08	98.357,28	98.564,23	85.495,87	-13,26	BAJO
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	1	63.236,19	50.871,96	107.927,06	53.887,75	53.380,07	-0,94	BAJO
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	1	416.429,41	564.407,86	600.646,88	609.173,36	564.011,59	-7,41	BAJO
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	1	248.749,81	233.955,67	232.470,09	248.924,29	183.538,02	-26,27	BAJO
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	1	81.618,19	67.612,70	70.537,53	85.053,92	72.149,76	-15,17	BAJO
LA LLANADA	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	1	34.238,14	36.050,08	42.844,04	44.459,12	46.719,54	5,08	SUBIO
LA TOLA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	1	46.943,43	60.659,50	44.802,95	60.489,23	117.318,54	93,95	SUBIO

LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	1	162.383,86	199.677,72	188.817,19	189.004,27	158.833,86	-15,96	BAJO
LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	1	67.626,35	75.655,69	75.837,81	93.387,20	70.325,46	-24,69	BAJO
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	1	136.411,09	128.735,32	115.116,98	114.625,13	107.106	-6,56	BAJO
LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	1	87.646,41	101.974,24	97.422,39	91.874,91	97.929,23	6,59	SUBIO
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	1	57.843,08	62.169,71	49.579,34	75.377,35	69.034,62	-8,41	BAJO
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	1	84.685,72	80.996,53	88.943,13	86.369,20	82.444,92	-4,54	BAJO
MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	1	53.981,12	72.048,84	64.733,66	80.582,97	90.757,70	12,63	SUBIO
NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	1	38.129,03	31.559,31	37.612,94	54.035,67	31.930,48	-40,91	BAJO
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	1	131.416,07	153.905,09	165.350,00	169.097,35	125.777,23	-25,62	BAJO
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	1	51.654,12	59.428,01	58.639,27	62.988,81	51.856,20	-17,67	BAJO
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	1	1.707.300,44	1.889.395,31	2.032.643,34	1.846.473,94	1.936.210,80	4,86	SUBIO
POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	1	62.005,14	97.114,52	103.527,38	91.995,35	88.420	-3,89	BAJO
POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	1	93.423,87	83.700,06	77.963,68	99.669,84	109.696,82	10,06	SUBIO



PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	1	52.412,21	69.615,78	80.611,23	65.373,86	58.319,48	-10,79	BAJO
PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	1	168.233,55	123.219,21	149.297,57	137.999,30	95.581,15	-30,74	BAJO
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	1	140.438,08	160.678,31	166.586,95	176.303,22	184.306,69	4,54	SUBIO
RICAUARTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E.	1	188.676,49	220.926,30	176.850,90	279.090,86	263.987,69	-5,41	BAJO
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	1	62.936	82.463,28	377.346,79	70.007,49	64.639,15	-7,67	BAJO
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	1	623.203,64	641.750,29	579.976,79	500.971,57	397.858,52	-20,58	BAJO
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	1	1.059.768,91	1.677.388,99	2.047.713,32	1.679.849,02	1.883.058,48	12,10	SUBIO
SAN BERNARDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	1	53.176,41	45.777,40	115.320,96	60.837,27	59.004,14	-3,01	BAJO
SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	1	123.032,21	125.716,54	137.512,67	178.876,15	154.733,16	-13,50	BAJO
SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	1	195.622,82	166.829,02	183.215,89	152.684,18	164.282,71	7,60	SUBIO
SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	1	54.680,52	50.379,86	66.159,97	83.885	83.312,46	-0,68	BAJO
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	1	248.756,96	260.280,96	302.780,57	246.741,72	272.568,08	10,47	SUBIO
SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	1	43.624,79	97.579,95	74.188,02	71.897,35	76.023,92	5,74	SUBIO
SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES E.S.E.	1	53.325,22	51.291,77	46.846,49	44.509,92	35.527,89	-20,18	BAJO
SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	1	43.918,82	34.510,30	39.312,04	35.309,27	40.106,25	13,59	SUBIO

TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	1	162.177,21	137.049,16	171.558,27	121.618,18	107.355,70	-11,73	BAJO
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA NARIÑO	1	105.163,74	126.037,21	114.170,19	97.777,29	101.538,80	3,85	SUBIO
YACUANQUE R	CENTRO DE SALUD SALUDYA E.S.E.	1	64.062,04	95.531,07	99.056,53	144.072,63	124.254,86	-13,76	BAJO

Fuente: Información 2015/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 3 de febrero de 2017.

Los prestadores públicos de baja complejidad presentan altibajos en la producción de servicios de salud durante la vigencia 2015, implicando para alguno de ellos el aumento de sus ingresos a bajos costos y para otros, disminución de sus gastos a costos muy significativos. Es importante que adopten medidas especialmente con la depuración y revisión del portafolio de servicios, que por lo general y teniendo en cuenta la subregión no son necesarios y representan costos onerosos.

Tabla 72: ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICAS MEDIANA COMPLEJIDAD

PRODUCCION DE SERVICIOS PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UVR								%	Variación 2015/2014
Municipio	IPS	Nivel	Total2011	Total2012	Total2013	Total2014	Total2015		
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	2	2.358.620,16	2.572.399,13	2.880.305,49	3.004.225,42	3.182.634,01	5,94	SUBIO
LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	2	786.217,26	958.541,34	1.271.584,59	1.126.339,76	1.651.393,92	46,62	SUBIO
PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	2	8.624,20	40.602,77	60.043,19	61.807,35	64.233,69	3,93	SUBIO
SAN ANDRÉS DE TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.	2	2.091.325,61	2.010.896,91	2.141.261,44	1.802.315,51	1.862.332,75	3,33	SUBIO

Fuente: Información 2015/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño. Actualizado 3 de febrero de 2017.

En los prestadores públicos de la mediana complejidad se observa un aumento de producción durante la vigencia 2015, por lo tanto, se mira su consecuencia en el



logro de mejores utilidades financieras o efecto contrario sin utilidad implicando mayores costos y gastos, es importante reflejar y aplicar políticas de choque y asumir servicios de baja complejidad, evitando reingresos a los servicios o ampliando servicios de su respectivo nivel.

Tabla 73: ANALISIS DE PRODUCCION POR UNIDAD DE MEDIDA UVR. ESE PÚBLICA ALTA COMPLEJIDAD

PRODUCCION DE SERVICIOS PRESTADORES PUBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UVR								%	Variación 2015/2014
Municipio	IPS	Nivel	Total 2011	Total 2012	Total 2013	Total 2014	Total 2015		
PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	3	8.397.198,29	9.322.800,60	10.809.884,35	10.937.083,43	11.056.964,56	1,10	SUBIO

Fuente: Información 2015/Decreto 2193 reportado por prestadores públicos de servicios de salud del Departamento de Nariño.
Actualizado 3 de febrero de 2017.

La producción de servicios medida en UVR del Hospital Universitario Departamental de Nariño durante la vigencia 2015, presento un aumento con respecto al año 2013, este aumento se refleja en el logro y meta de sus ingresos, especialmente los facturados o reconocidos.

15. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO.

I. VALIDACION Y SEGUIMIENTO INFORMACION FINANCIERA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

1. El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus competencias de Inspección, vigilancia y asistencia técnica realiza actividades para mantener un continuo seguimiento a las Empresas sociales del estado del Departamento de Nariño y a nivel general, como se relaciona a continuación:

Monitoreo en forma trimestral a la información que registran los prestadores públicos de servicios de salud, realizando un análisis presupuestal y financiero con la finalidad de prevenir y alertar a los prestadores públicos que prestan servicios de salud en el Departamento, a fin de que no sean objeto

de ser categorizados en riesgo medio y alto, para lo cual con información reportada bajo la responsabilidad de los prestadores públicos a través del SIHO con corte a diciembre de 2017, se muestra su panorama presupuestal y financiero, sin embargo la situación que se presenta es un llamado de **ALERTA** para todas las ESE que cumplen a esta fecha, con todas las situaciones y condiciones para ser categorizadas en riesgo alto y medio. Se realiza la aclaración que el informe es definitivo y la información oficial presentada corresponde a la del Cuarto Trimestre 2017 y es la que toma el Minsalud para la categorización del riesgo fiscal y financiero, por lo tanto este **simulacro** es para alertar de la veracidad, confidencialidad, oportunidad y lo coherente fidedigna que debe ser la información que reportan los prestadores públicos de servicios de salud a través del aplicativo SIHO – Decreto 2193/04 y a todos los demás organismos de control que los requieran.

Para la entrega del informe anual de la vigencia 2017 el IDSN realice validación personalizada de la información con la presencia de los Gerentes de las ESE con su equipo de trabajo, director local de salud. Para ello se realiza el análisis de la información financiera registrada en el aplicativo SIHO con los documentos físicos firmados por el gerente, Contador y/o revisor fiscal del balance general clasificado, estado de actividad económica y social, ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos, estado de cartera, estado de pasivos, planta de personal, procesos judiciales, y demás información de la ESE.

DEPARTAMENTO DE NARIÑO

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA RED PUBLICA- A DICIEMBRE DE 2017

Miles de \$

ENTE TERRITORIAL	INS TIT UCI ON	INGRESO / GASTO ESTRUCTURA OPERACIONAL					INGRESO / GASTO FLUJO DE CAJA			RECAUDO - COMPROMISO	% DE REC AUD O
		Pto. DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO		
		C	D	E=D	F	G=D-F	H	I	J=H-I		
A	B	C	D	E=D	F	G=D-F	H	I	J=H-I	K=H-F	L=H*



			/F								100/C
TODAS LAS COMPLEJID ADES											
SUBTOTAL BAJA											
COMPLEJIDAD	228.015.209	242.101.664	1,09	221.675.790	20.425.874	215.456.181	194.141.445	21.314.736	-6.219.609		94
SUBTOTAL											
MEDIANA											
COMPLEJIDAD	115.239.635	135.200.812	1,29	105.084.320	30.116.492	88.621.610	87.822.300	799.310	-16.462.710		77
SUBTOTAL ALTA											
COMPLEJIDAD	158.066.543	152.412.463	1,20	126.902.058	25.510.405	110.165.416	114.183.092	-4.017.676	-16.736.642		70
TOTAL TODAS											
LAS											
COMPLEJIDADES	501.321.387	529.714.939	1,15	453.662.168	76.052.771	414.243.207	396.146.837	18.096.370	-39.418.961		81

Fuente: Reporte 2193 Empresas Sociales del Estado a diciembre de 2017

Los prestadores públicos a diciembre de 2017, presentan a nivel general unos ingresos reconocidos o facturados por **\$ 529 mil millones**. los cuales superan ampliamente a los gastos comprometidos por valor **de \$ 453 mil millones**, presentando a este corte, un excedente presupuestal por valor de **\$ 76 mil millones**; igualmente los recaudos (\$ 414 mil millones) soportan los pagos (\$396 mil millones) con un saldo positivo – superávit operacional de \$18 mil millones, en consecuencia a **nivel general** la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud de Alta, Mediana y Baja complejidad del Departamento de Nariño a diciembre de 2017, presentan un moderado equilibrio y comportamiento presupuestal.

Sin embargo se observa que los prestadores de alta, mediana y baja complejidad, comprometen a diciembre de 2017 por encima de sus ingresos efectivamente recaudados, existiendo una diferencia considerable al término de la vigencia 2017 por valor **\$-39 mil millones**, significando que existe falta de liquidez y se hace necesario recuperar cartera corriente a efecto de cubrir las obligaciones y compromisos adquiridos, lo cual permitiría cambiar el valor negativo que generaron. A nivel general con corte diciembre de 2017, los prestadores públicos de servicios de salud de alta, mediana y baja complejidad presentan un porcentaje de recaudo (\$414. mil millones) del **81%** del total de los ingresos presupuestados (\$501 mil



millones), porcentaje general que se encuentra dentro del parámetro ideal (80%) si se tiene en cuenta que falta por recaudar al término de la vigencia fiscal un 20% del presupuesto 2017 que se recauda al comienzo del año 2018.

De las (68) Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño (63) reportaron oportunamente a la fecha, información presupuestal y financiera a través del aplicativo SIHO con corte cuarto trimestre del año 2017, en cumplimiento del Decreto 2193/04, las E.S.E presentan una situación financiera con problemas de liquidez (42) Instituciones al término de la vigencia fiscal de 2017.

Los resultados reflejan una situación financiera con dificultades en varias de las ESE porque al comparar los **ingresos recaudados** con los **gastos comprometidos** se observa que se generó una crisis financiera grave a corto plazo. El 65% de las instituciones (de 63 que reportaron información) presentan problemas de liquidez, como consecuencia los prestadores realizan sus compromisos teniendo en cuenta los ingresos reconocidos que incluyen las cuentas por cobrar y no sobre los ingresos efectivamente recaudados, situación que conlleva a la categorización por parte del Minsalud, sea en Riesgo Alto o Medio.

Se resalta que varios de los prestadores de servicios de salud, presentan en su informe de ejecución presupuestal de ingresos a diciembre de 2017, valores reconocidos como **Apropiación Inicial**, por lo tanto contribuye, varía o baja su déficit presupuestal a favor de la ESE, entre ellos:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VALOR
CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	41.139
ESE HOSPITAL CUMBAL	286.491
CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	122.086
CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	102.148
CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	52.899
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	17.505
HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	201.358
CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	38.483
CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	41.039



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	7.866.804
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	10.612.934
ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	1.514
CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	1.000
HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	206.041
CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	300.001
CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	27.500

Tomando como base los instrumentos y parámetros financieros que utilizó el Ministerio de Salud a través de las Resoluciones en comento, y la información del Aplicativo SIHO con corte a 31 de diciembre de 2017, se puede obtener el siguiente simulacro de categorización:

1. Entrega inoportuna de información: Según el Decreto 2193 de 2004, los prestadores públicos de servicios de salud de todo el País, deben reportar el informe del cuarto trimestre de 2017, como último día de plazo a través del aplicativo SIHO (Sistema de Información Hospitalaria) hasta el 15 de febrero de 2018, en consecuencia por el reporte inoportuno serian categorizadas directamente en Riesgo Alto las **a. ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús – El Charco, Señor del Mar - Francisco Pizarro, San Juan Bosco – La Llanada, Nuestra Señora del Carmen – La Tola, Hospital San Andrés - Tumaco.**

2. **Déficit Presupuestal:** Al aplicar directamente la formula;

Ingresos Reconocidos (Facturación) – Gastos Comprometidos = Déficit

Las empresas sociales del estado a diciembre de 2017 debido a su comportamiento presupuestal y financiero deficitario al término de la vigencia fiscal, son objeto de ser categorizadas directamente en Riesgo Alto, por este indicador, debido a que presentaron los gastos comprometidos por encima de los ingresos reconocidos o facturados, por lo tanto la tendencia fue negativa en las siguientes ESES:



Miles \$

MUNICIPIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	VALOR
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO ESE	-83.775
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	-108.459
TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.	2.018.671

A nivel individual con corte a diciembre de 2017, los prestadores públicos de servicios de salud de baja complejidad (59) que bajo su responsabilidad han reportado oportunamente a la fecha, la siguiente información por el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO – Decreto 2193-04:

DEPARTAMENTO DE NARIÑO

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA RED PUBLICA- A DICIEMBRE DE 2017

Miles de \$

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO ESTRUCTURA OPERACIONAL					INGRESO / GASTO FLUJO DE CAJA			RECAUDO - COMPROMISO	% DE REC AUD O
		Pto. DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO		
		C	D	E= D/F	F	G=D-F	H	I	J=H-I		
BAJA COMPLEJIDAD											
ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1.731.395	1.684.347	1,00	1.684.347	0	1.677.347	1.536.502	140.845	-7.000	97
ALDANA	ESE C.S. NTRA SRA DE PILAR ESE	1.971.674	1.963.267	1,01	1.950.473	12.794	1.914.025	1.878.191	35.834	-36.448	97



ANCUYÁ	C.S. ANCUYA E.S.E.	1.716.643	1.913.539	1,14	1.675.460	238.079	1.680.168	1.675.460	4.708	4.708	98
ARBOLEDA	C.S. SAN MIGUEL DE BERRUICOS	1.657.327	1.674.242	1,07	1.560.939	113.303	1.478.564	1.476.612	1.952	-82.375	89
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO BARBACOAS ESE	9.945.574	8.275.031	0,99	8.358.806	-83.775	8.121.166	6.414.946	1.706.220	-237.640	82
BELÉN	C.S. BELEN E.S.E	1.348.767	1.406.100	1,08	1.300.102	105.998	1.306.300	1.263.452	42.848	6.198	97
BUESACO	C.S. ESE DEL ESTADO VIRGEN LOURDES	4.024.105	4.428.681	1,12	3.942.922	485.759	3.566.645	3.594.877	-28.232	-376.277	89
CHACHAGÜÍ	C.S. NTRA SRA DE FATIMA	2.240.193	2.598.002	1,16	2.240.176	357.826	2.239.807	2.188.812	50.995	-369	100
COLÓN	C.S.LA BUENA ESPERANZA ESE	1.944.004	1.993.933	1,07	1.862.891	131.042	1.804.096	1.799.639	4.457	-58.795	93
CONSACA	ESE CS.S DE CONSACA	2.169.833	2.474.802	1,16	2.141.505	333.297	2.071.688	2.046.896	24.792	-69.817	95
CONTADERO	C.S SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	1.563.081	1.622.998	1,12	1.446.006	176.992	1.503.895	1.425.353	78.542	57.889	96
CÓRDOBA	C.S SAN BARTOLOME CORDOBA ESE	2.937.427	3.172.352	1,14	2.781.701	390.651	2.785.585	2.740.740	44.845	3.884	95
CUASPUD	E.S.E C.S CUASPUD CARLOSAMA	1.354.848	1.469.555	1,22	1.205.326	264.229	1.201.246	1.184.401	16.845	-4.080	89

CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	5.245.135	6.607.580	1,28	5.161.749	1.445.831	5.383.921	4.930.534	453.387	222.172	103
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	2.128.910	2.095.959	1,04	2.008.646	87.313	1.851.138	1.838.581	12.557	-157.508	87
EL PEÑOL	C.S SAN ISIDRO ESE	1.272.611	1.354.003	1,10	1.231.949	122.054	1.236.725	1.219.762	16.963	4.776	97
EL ROSARIO	C.S. EL ROSARIO E.S.E.	1.506.029	1.542.638	1,15	1.346.755	195.883	1.316.456	1.346.755	-30.299	-30.299	87
EL TABLÓN DE GÓMEZ	C.S. EL TABLON DE GOMEZ	2.802.880	2.812.303	1,12	2.507.397	304.906	2.542.908	2.443.923	98.985	35.511	91
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	2.997.348	3.146.670	1,08	2.901.445	245.225	2.914.642	2.901.445	13.197	13.197	97
FUNES	C.S. FUNES ESE	1.585.608	1.656.373	1,10	1.503.917	152.456	1.602.453	1.503.917	98.536	98.536	101
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	2.503.519	2.630.170	1,14	2.301.994	328.176	2.455.878	2.279.572	176.306	153.884	98
GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	2.661.824	2.808.460	1,07	2.619.585	188.875	2.518.922	2.489.821	29.101	-100.663	95
GUALMATÁN	C.S. SEÑOR MILAGROS DE GUALMATAN E.S.E.	1.452.833	1.505.493	1,02	1.482.410	23.083	1.445.907	1.482.410	-36.503	-36.503	100
ILES	C.S. DE ILES ESE	1.496.552	1.537.245	1,06	1.446.355	90.890	1.537.245	1.401.984	135.261	90.890	103
IMUÉS	ESE SANTIAGO APOSTOL ESE	1.557.235	1.445.901	1,03	1.406.575	39.326	1.386.616	1.360.540	26.076	-19.959	89

IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	9.898.012	13.099.115	1,38	9.490.484	3.608.631	9.350.013	9.107.699	242.314	-140.471	94
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	3.446.990	3.322.872	1,06	3.146.754	176.118	3.037.496	3.037.496	0	-109.258	88
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	2.282.150	2.281.293	1,08	2.102.719	178.574	2.090.924	1.890.847	200.077	-11.795	92
LA UNIÓN	C.S. MCPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	3.327.776	3.497.594	1,09	3.211.241	286.353	3.364.595	3.207.450	157.145	153.354	101
LEIVA	C.S. LEIVA	2.140.479	2.129.722	1,23	1.736.327	393.395	1.954.275	1.725.659	228.616	217.948	91
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	2.501.253	2.338.906	1,03	2.272.943	65.963	2.034.145	2.032.871	1.274	-238.798	81
LOS ANDES	E.S.E. C.S. DE LOS ANDES	2.417.117	2.724.531	1,27	2.151.983	572.548	2.023.660	1.898.053	125.607	-128.323	84
MAGÜI	C.S. SAUL QUIÑONEZ	2.538.869	2.022.764	1,02	1.988.894	33.870	2.022.764	1.988.894	33.870	33.870	80
MALLAMA	C.S. SANTIAGO DE MALLAMA	2.043.967	2.401.275	1,11	2.167.143	234.132	2.134.205	2.046.838	87.367	-32.938	104
MOSQUERA	C.S. SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	2.663.086	2.424.662	1,21	1.999.677	424.985	1.924.445	1.809.389	115.056	-75.232	72
NARIÑO	C.S. SAN SEBASTIAN E.S.E.	950.065	940.456	1,08	867.109	73.347	804.209	799.050	5.159	-62.900	85
OLAYA	C.S. CAMILO	5.009.445	4.699.756	1,06	4.428.069	271.687	4.365.534	4.046.498	319.036	-62.535	87

HERRERA	HURTADO CIFUENTES ESE										
OSPINA	C.S. SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	1.468.229	1.509.446	1,07	1.411.424	98.022	1.341.627	1.341.627	0	-69.797	91
PASTO	ESE PASTO SALUD E.S.E.	41.077.511	48.183.136	1,05	45.902.646	2.280.490	48.183.136	35.797.568	12.385.568	2.280.490	117
POLICARPA	C.S. POLICARPA ESE	3.469.053	3.596.252	1,08	3.323.274	272.978	3.220.323	3.185.690	34.633	-102.951	93
POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	2.899.201	3.081.308	1,06	2.894.477	186.831	2.829.384	2.673.900	155.484	-65.093	98
PROVIDENCIA	C.S. MCPIO PROVIDENCIA E.S.E.	1.404.308	1.643.879	1,21	1.358.471	285.408	1.322.859	1.310.279	12.580	-35.612	94
PUERRES	C.S. DE PUERRES ESE	2.423.229	2.448.979	1,02	2.400.245	48.734	2.151.555	2.151.310	245	-248.690	89
PUPIALES	C.S. SAN JUAN BAUTISTA ESE	3.378.734	3.901.971	1,30	3.009.835	892.136	3.601.500	2.997.006	604.494	591.665	107
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E	6.339.422	6.668.134	1,18	5.631.149	1.036.985	4.383.918	4.175.640	208.278	-1.247.231	69
ROBERTO PAYÁN	C.S. LAS MERCEDES	3.375.899	3.047.357	0,97	3.155.816	-108.459	2.827.060	2.792.609	34.451	-328.756	84
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE	7.051.052	8.644.003	1,29	6.696.417	1.947.586	6.525.830	5.835.375	690.455	-170.587	93

	SANTOS E.S.E.										
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	25.052.745	22.618.084	0,92	24.636.755	-2.018.671	19.237.902	17.493.628	1.744.274	-5.398.853	77
SAN BERNARDO	ESE C.S. SAN BERNARDO	1.847.402	1.949.503	1,10	1.774.061	175.442	1.773.549	1.642.704	130.845	-512	96
SAN LORENZO	C.S. SAN LORENZO	2.842.675	3.711.925	1,22	3.034.243	677.682	3.202.799	3.025.743	177.056	168.556	113
SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	4.050.677	4.178.410	1,14	3.680.366	498.044	3.410.473	3.401.320	9.153	-269.893	84
SAN PEDRO DE CARTAGO	C.S. MCPAL CARTAGO E.S.E.	1.718.397	1.637.293	1,00	1.630.981	6.312	1.345.529	1.310.794	34.735	-285.452	78
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	4.879.579	5.709.067	1,19	4.811.615	897.452	4.918.967	4.811.615	107.352	107.352	101
SANTA BÁRBARA	C.S. SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	2.730.795	2.523.935	1,02	2.476.572	47.363	2.038.218	2.028.236	9.982	-438.354	75
SANTACRUZ	C.S. GUACHAVES E.S.E	1.293.954	1.460.627	1,30	1.126.418	334.209	1.293.935	1.126.418	167.517	167.517	100
SAPUYES	ESE C-S- DE SAPUYES	1.233.439	1.384.094	1,16	1.190.935	193.159	1.293.388	1.190.935	102.453	102.453	105
TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	3.516.977	3.589.645	1,06	3.383.239	206.406	3.407.040	3.383.239	23.801	23.801	97
TANGUA	C.S HERMES	2.438.104	2.510.977	1,05	2.381.313	129.664	2.320.632	2.317.176	3.456	-60.681	95

	ANDRADE MEJIA ESE TANGUA NARIÑO										
YACUANQUER	C.S SALUDYA E.S.E.	2.489.263	2.401.049	1,13	2.132.764	268.285	2.176.949	2.132.764	44.185	44.185	87
SUBTOTAL BAJA COMPLEJIDAD		228.015.209	242.101.664	1,09	221.675.790	20.425.874	215.456.181	194.141.445	21.314.736	-6.219.609	94

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2017

De las 59 instituciones prestadoras de servicios de salud (empresas sociales del estado) de **baja complejidad**, 4 no reportaron a la fecha información con corte 30 de DICIEMBRE de 2017 (**ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús – El Charco, Señor del Mar - Francisco Pizarro, San Juan Bosco – La Llanada, Nuestra Señora del Carmen – La Tola**); se puede apreciar que según la información presupuestal y financiera reportada a través del aplicativo SIHO, únicamente (**22**) prestadores públicos de servicios de salud estarían aparentemente sin riesgo, con un porcentaje del 37%, significando con esto que el otro 63% de las instituciones de baja complejidad estarían con corte a diciembre en un **posible Riesgo Alto, medio o bajo (37)** cumpliendo directamente la siguiente ecuación: **INGRESOS RECONOCIDOS (Facturación) – GASTOS COMPROMETIDOS = DEFICIT** incluidas las ESE que no reportaron información oportuna (**4**); por incurrir en uno o más de los parámetros que utiliza el Ministerio de Salud y Protección Social para categorizar a las Empresas Sociales del Estado en riesgo. Sin embargo al término de la vigencia fiscal 2017 la situación presupuestal y financiera de las ESE mejoro considerablemente y se espera menor instituciones categorizadas sin riesgo.

DEPARTAMENTO DE NARIÑO

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA RED PUBLICA- A DICIEMBRE DE 2017

Miles de

\$

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO ESTRUCTURA OPERACIONAL					INGRESO / GASTO FLUJO DE CAJA			RECAUDO - COMPROMISO	% DE RECAUDO
		Pto. DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISO	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO		
		C	D	E= D/F	F	G=D-F	H	I	J=H-I		
MEDIANA COMPLEJIDAD											
PIALES	HOSPITAL CIVIL DE PIALES ESE	63.990.021	78.565.216	1,31	60.115.450	18.449.766	47.712.410	47.653.831	58.579	-12.403.040	75
LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	17.814.300	24.444.240	1,50	16.323.703	8.120.537	16.090.950	15.609.579	481.371	-232.753	90
PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	33.435.314	32.191.356	1,12	28.645.167	3.546.189	24.818.250	24.558.890	259.360	-3.826.917	74
SAN ANDRÉS DE TUMACO											
SUBTOTAL MEDIANA COMPLEJIDAD		115.239.635	135.200.812	1,29	105.084.320	30.116.492	88.621.610	87.822.300	799.310	-16.462.710	77

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2017

De las 4 Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud de Mediana complejidad del Departamento de Nariño una (1) no reporta información (**Hospital San Andrés ESE**) con corte 30 diciembre de 2017, según la información presupuestal y financiera reportada, al aplicar la ecuación **INGRESOS RECONOCIDOS (Facturación) – GASTOS COMPROMETIDOS = EXCEDENTE O DEFICIT**, directamente son objeto de una categorización a diciembre, **1** en Riesgo Alto por no entrega y reporte de información, y en un posible Riesgo Medio o Bajo **3**, por no mejoran su liquidez al termino de la vigencia fiscal, teniendo en cuenta que los compromisos superan ampliamente los recaudos, se necesitaba gestión urgente de recuperación de la cartera corriente al termino del año 2017.

DEPARTAMENTO DE NARIÑO

COMPORTAMIENTO DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS DE LA RED PUBLICA- A DICIEMBRE DE 2017

Miles de \$

ENTE TERRITORIAL	INSTITUCION	INGRESO / GASTO ESTRUCTURA OPERACIONAL					INGRESO / GASTO FLUJO DE CAJA			RECAUDO - COMPROMISOS	% DE RECAUDO
		Pto. DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	%	COMPROMISOS	RECONOCIMIENTO - COMPROMISOS	RECAUDOS	GIROS	RECAUDO - GIRO		
A	B	C	D	E=D/F	F	G=D-F	H	I	J=H-I	K=H-F	L=H*100/C
ALTA COMPLEJIDAD											
PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	158.066.543	152.412.463	1,20	126.902.058	25.510.405	110.165.416	114.183.092	-4.017.676	-16.736.642	70
SUBTOTAL ALTA COMPLEJIDAD		158.066.543	152.412.463	1,20	126.902.058	25.510.405	110.165.416	114.183.092	-4.017.676	-16.736.642	70

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2017



El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E con corte diciembre de 2017, presenta problemas de liquidez, situación que se volvería positiva si recauda el valor de las cuentas por cobrar, valor que supera los 16 mil millones de pesos, sin embargo es importante tener claro que porcentaje de cartera efectivamente es reconocida y de fácil cobro.

En conclusión con corte a diciembre de 2017 las empresas sociales del estado del departamento de Nariño, mejoraron considerablemente su situación presupuestal y financiera, pasaron de presentar diferencias negativas muy significantes a positivas que permiten mitigar un posible riesgo fiscal y financiero.

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

3. **Superávit o Déficit de la Operación Total:** aplicando la fórmula: **Superávit o Déficit Operacional Total/Ingresos Operacionales Totales * 100**, que resulta de comparar Ingresos Operacionales Corrientes (recaudos efectivos más % de cartera) con Gastos Operacionales Corrientes (compromisos más pasivos), con información a diciembre de 2017 los prestadores públicos de servicios de salud del Departamento cumplen por lo menos con uno de los condicionantes de la formula, en consecuencia los llevaría a presentar un posible Riesgo financiero Medio o bajo, situación e información de reporte persistente a 31 de diciembre de 2017, se resalta que varios de los prestadores que cumplen con este indicador, también se encuentran cumpliendo el del numeral anterior 2, motivo más que dificulta la situación financiera a diciembre de 2017 por cumplir con todos los requisitos para ser categorizados en Riesgo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el panorama es el siguiente:

COMPARATIVO CARTERA VS. PASIVOS DE LAS E.S.E BAJA COMPLEJIDAD A DICIEMBRE 2017

Miles \$

Municipio	Institución	Total Cartera Radicada	Total Pasivos	DIFERENCIA
ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	255.763	266.504	-10.741
ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE PILAR ESE	112.739	2.283	110.456
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	411.293	12.097	399.196
ARBOLEDA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE BERRUECOS	212.643	87.882	124.761
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	2.934.856	4.703.803	-1.768.947
BELÉN	CENTRO DE SALUD BELEN E.S.E	157.784	76.061	81.723
BUESACO	CENTRO DE SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIRGEN DE LOURDES	826.775	392.179	434.596
CHACHAGÜÍ	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	514.357	69.766	444.591
COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	263.349	73.625	189.724
CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	490.698	180.644	310.054
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	155.799	14.585	141.214
CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	494.023	124.917	369.106
CUASPUD	E.S.E CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA	167.130	110.451	56.679
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	1.518.734	304.729	1.214.005
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	653.998	200.977	453.021
EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	312.617	13.335	299.282
EL ROSARIO	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	395.875	5.993	389.882
EL TABLÓN	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	283.320	512.378	-229.058

DE GÓMEZ				
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	395.695	51.899	343.796
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES ESE	89.880	42.783	47.097
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	504.435	7.314	497.121
GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	413.091	202.711	210.380
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	43.715	19.280	24.435
ILES	CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	55.402	17.649	37.753
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	376.460	145.163	231.297
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	3.685.435	1.621.173	2.064.262
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	618.678	222.047	396.631
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	191.218	2.460	188.758
LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	239.054	5.278	233.776
LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	305.839	586.807	-280.968
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	558.353	290.751	267.602
LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	813.257	149.035	664.222
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	603.767	794.211	-190.444
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	352.879	124.963	227.916
MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	567.903	402.028	165.875
NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	130.984	86.427	44.557
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	837.710	448.848	388.862
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	283.360	159.985	123.375
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	11.232.167	8.050.958	3.181.209
POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	750.988	401.897	349.091
POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	182.512	42.685	139.827

PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	459.611	75.904	383.707
PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	554.711	290.185	264.526
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	300.471	159.508	140.963
RICAUARTE	HOSPITAL RICAUARTE E.S.E	2.605.945	1.842.597	763.348
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	590.734	1.645.693	-1.054.959
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	3.207.329	4.045.727	-838.398
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	7.951.038	11.368.293	-3.417.255
SAN BERNARDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	212.959	827.489	-614.530
SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	1.410.431	32.914	1.377.517
SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	782.429	387.286	395.143
SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	746.113	274.613	471.500
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	1.011.858	0	1.011.858
SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	661.756	923.407	-261.651
SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES E.S.E	82.094	8.838	73.256
SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	148.014	74.173	73.841
TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	1.111.133	25.850	1.085.283
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA NARIÑO	540.115	185.396	354.719
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD SALUDYA E.S.E.	408.101	15.359	392.742
SUBTOTAL BAJA COMPLEJIDAD		56.179.377	43.211.793	12.967.584

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2017

Según el reporte de cartera y pasivos con corte diciembre de 2017, los prestadores públicos de baja complejidad, a nivel general presentan una diferencia positiva (12



mil millones) al comparar los ingresos por cartera radicada (\$56 mil millones) menos los pasivos totales (\$43 mil millones); sin embargo se observa 10 ESE con dificultades, significando que no pueden solventar sus obligaciones ni recaudando el total de su cartera, en consecuencia pueden incurrir en un posible Riesgo Alto o Medio situación persistente a 31 de diciembre de 2017.

COMPARATIVO CARTERA VS. PASIVOS DE LAS E.S.E MEDIANA COMPLEJIDAD A DICIEMBRE 2017

Miles \$

Municipio	Institución	Total Cartera Radicada	Total Pasivos	DIFERENCIA
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	46.468.662	18.942.618	27.526.044
LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	8.961.331	2.349.871	6.611.460
PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	6.198.755	4.305.461	1.893.294
SAN ANDRÉS DE TUMACO				
SUBTOTAL MEDIANA COMPLEJIDAD		61.628.748	25.597.950	36.030.798

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2017

A nivel general las instituciones de mediana complejidad con corte diciembre de 2017, presentan una situación positiva al comparar los ingresos por cartera radicada con los pasivos, existe una diferencia a favor de manera general por valor de \$ 36 mil millones, significando con esto que al recuperar el valor de su cartera superan o cubren ampliamente sus obligaciones.

COMPARATIVO CARTERA VS. PASIVOS DE LA E.S.E ALTA COMPLEJIDAD A DICIEMBRE 2017

Miles \$

Municipio	Institución	Total Cartera Radicada	Total Pasivos	DIFERENCIA
PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	90.271.337	33.911.153	56.360.184
SUBTOTAL ALTA COMPLEJIDAD		90.271.337	33.911.153	56.360.184

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2017



La alta complejidad representada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, con corte a diciembre de 2017, presenta una situación favorable al comparar sus ingresos por cartera radicada vs sus pasivos totales, presentando una diferencia positiva por valor de \$56 mil millones, situación que soporta el bajo recaudo de la vigencia corriente, sin embargo es importante tener en cuenta si la cartera es de fácil o difícil cobro a fin de determinar la situación del riesgo.

4. Excedente Déficit del ejercicio Contable: según los estados financieros reportados a 31 de diciembre de 2017 a través del aplicativo SIHO, las Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud presentan el siguiente comportamiento:

Pesos Constantes

Resultado Ejercicio Contable de las E.S.E Baja Complejidad a Diciembre 2017		
MUNICIPIO	INSTITUCION	RESULTADO OPERACIONAL
ALBÁN	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	-111.761.253
ALDANA	ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE PILAR ESE	106.996.679
ANCUYÁ	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	192.745.237
ARBOLEDA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE BERRUECOS	-38.143.602
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	9.477.694
BELÉN	CENTRO DE SALUD BELEN E.S.E	-14.789.717
BUESACO	CENTRO DE SALUD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIRGEN DE LOURDES	1.160.100.708
CHACHAGÜÍ	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	33.870.682
COLÓN	CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA ESE	-21.635.243
CONSACA	ESE CENTRO DE SALUD DE CONSACA	7.227.873
CONTADERO	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E	56.561.958



CÓRDOBA	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLOME DE CORDOBA ESE	58.540.579
CUASPUD	E.S.E CENTRO DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA	88.094.713
CUMBAL	ESE HOSPITAL CUMBAL	283.615.506
CUMBITARA	ESE SAN PEDRO DE CUMBITARA	39.864.851
EL PEÑOL	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO ESE	-142.844.896
EL ROSARIO	CENTRO DE SALUD EL ROSARIO E.S.E.	3.903.009
EL TABLÓN DE GÓMEZ	CENTRO DE SALUD EL TABLON DE GOMEZ	-161.909.348
EL TAMBO	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS ESE	-6.236.616
FUNES	CENTRO DE SALUD FUNES ESE	8.322.298
GUACHUCAL	HOSPITAL GUACHUCAL ESE	67.480.118
GUAITARILLA	ESE CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA	244.756.522
GUALMATÁN	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMATAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE	73.002.895
ILES	CENTRO DE SALUD DE ILES ESE	155.883.601
IMUÉS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO APOSTOL ESE	20.274
IPIALES	IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E	-1.098.652.875
LA CRUZ	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO ESE	35.740.074
LA FLORIDA	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA E.S.E.	1.203.939.631
LA UNIÓN	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA ESE	235.286.046
LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	181.595.989
LINARES	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	99.769.474
LOS ANDES	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	152.161.708
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	1.134.744
MALLAMA	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA	-58.273.264



MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MOSQUERA ESE	174.694.152
NARIÑO	CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN E.S.E.	148.198.626
OLAYA HERRERA	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	58.632.429
OSPINA	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA E.S.E.	119.967.415
PASTO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.	8.582.820.194
POLICARPA	CENTRO DE SALUD POLICARPA ESE	758.857.420
POTOSÍ	ESE CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	286.209.287
PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE PROVIDENCIA E.S.E.	30.736.061
PUERRES	CENTRO DE SALUD DE PUERRES ESE	-116.783.684
PUPIALES	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA ESE	149.505.090
RICAURTE	HOSPITAL RICAURTE E.S.E	128.544.818
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	32.783.179
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E.	-1.630.004.399
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	-2.580.291.735
SAN BERNARDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	-289.218.789
SAN LORENZO	CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	279.188.874
SAN PABLO	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	88.821.918
SAN PEDRO DE CARTAGO	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E.	130.741.813
SANDONÁ	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS	18.441.463
SANTA BÁRBARA	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	3.928.221
SANTACRUZ	CENTRO DE SALUD GUACHAVES E.S.E	225.075.406
SAPUYES	ESE CENTRO DE SALUD DE SAPUYES	1.283.159



TAMINANGO	ESE CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	-38.074.726
TANGUA	CENTRO DE SALUD HERMES ANDRADE MEJIA ESE TANGUA NARIÑO	-21.761.669
YACUANQUER	CENTRO DE SALUD SALUDYA E.S.E.	393.425

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2017

De las 59 instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad que reportaron información a través del SIHO con corte diciembre de 2017, **15** presentan **DEFICIT** en el resultado del ejercicio final contable muy significativo y cuantioso en varias de las instituciones, demostrando que los gastos en varios de los casos están por encima de los ingresos, así mismo se miran un inadecuado manejo y aplicación de la norma contable, teniendo en cuenta que la clasificación de cuentas en muchas ocasiones no corresponden al objeto y destinación.

Pesos Constantes

Resultado Ejercicio Contable de las E.S.E Mediana Complejidad a Diciembre 2017

MUNICIPIO	INSTITUCION	RESULTADO OPERACIONAL
IPIALES	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES ESE	4.398.272.473
LA UNIÓN	HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE	1.498.172.335
PASTO	CENTRO DE HABILITACIÓN DEL NIÑO "CEHANI"	2.185.394.443
SAN ANDRÉS DE TUMACO		

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2017

Las instituciones de mediana complejidad a diciembre de 2017, presentan un **EXCEDENTE** muy significativo, motivo por el cual demuestran su buena gestión operacional contable, a excepción del Hospital San Andrés de Tumaco, el cual no presenta información financiera, motivo por el cual se desconoce su situación financiera al término de la vigencia fiscal 2017.

Pesos Constantes

Resultado Ejercicio Contable de las E.S.E Alta Complejidad a Diciembre 2017



MUNICIPIO	INSTITUCION	RESULTADO OPERACIONAL
PASTO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	4.203.197.252

Fuente: Reporte 2193 empresas sociales del estado a diciembre de 2017

El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E de alta complejidad, con corte diciembre de 2017, presenta un **EXCEDENTE** en su operación contable, refleja una buena gestión operacional contable.

- MUNICIPIOS COSTA PACIFICA:** Para el caso específico de los municipios de la Costa Pacífica nariñense, el Instituto Departamental de Salud de Nariño realizó una validación personalizada en la ciudad de Tumaco y se convocó a las Empresas sociales del estado de los diez (10) municipios de la Costa pacífica: Barbacoas, El Charco, Francisco Pizarro, La Tola, Magüi, Mosquera, Olaya Herrera, Roberto Payán, Santa Bárbara de Iscuandé, Hospital Divino Niño.

En el análisis de la información se tuvo en cuenta la información registrada en el aplicativo SIHO y se la cruzó con la información de estados financieros, ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos, procesos judiciales, recurso humano, pasivos, cartera y demás; así como una revisión general del estado de aseguramiento de la población. Se levantaron actas donde se informa los hechos encontrados en cada ESE y se solicitó con carácter urgente un plan de mejora para las diferencias encontradas entre lo reportado por los prestadores públicos de servicios de salud a través de circular 030 y lo registrado en el Decreto 2193 de 2004.

A continuación se registra lo plasmado en actas de estas reuniones:

1. ESE MUNICIPIO DE BARBACOAS

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de Barbacoas.

1). REVISION DE LA INFORMACION CARGADA POR LA ESE GENERAL DECRETO 2193.

- Revisión general: Cambio de correo electrónico e inclusión del correo de la DLS.
- Ejecución presupuestal de ingresos:

COMPROMISO:

- Se solicita a la ESE revisar el valor y la ubicación según NIIF de los aportes patronales.
- Realizar el cobro de las cuentas pendientes por pagar de las carteras de vigencias anteriores en esta vigencia.

Ejecución presupuestal de gastos:

- La mayor renta del hospital es el régimen subsidiado.
- Realizaron una disminución en cuanto a lo reconocido y lo recaudado vigencia actual, con esa información están informando que las EPS no quedaron con cuentas por pagar a la ESE.
- PGIR pendiente por aprobar.
- Genero 850 millones de pasivos nuevos, contrario a lo establecido en la Ley 1797 de 2017.

COMPROMISOS:

- La ESE debe realizar depuración de cartera hasta el 20 de Abril del presente año con el fin de que la información a reportar sea veraz.
- Realizar depuración de cartera. La Superintendencia Nacional de Salud envía la información que existen diferencias de \$1.635 millones entre lo reportado por la ESE en Circular 030 y Decreto 2193. Deben enviar un plan de mejora a Abril 20 de 2018 e informar en forma específica a que corresponden estas diferencias. Deben enviarlo al correo amoreno@idsn.gov.co
-

Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponden a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no son reportadas en circular 030.

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pend. Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro Directo Reg. Subs.	Diferencia 030 - SIHO	Diferencia 030 - SIHO (%)
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	1,298,996,785	2,934,856,438	605,685,424	0	12,612,500	-1,635,859,653	-125.9%

- Solicitar la devolución de los cuatro trimestres del Decreto 2193 para la corrección de los datos que no están acordes a la realidad de la ESE. Existen varias correcciones que deben efectuar.
- Proceso de saneamiento contable para iniciar la aplicación de NIIF
- Reubicar los recursos de PIC departamentales
- Revisión que 1.706 millones quedaron en bancos, según la información financiera de la ESE.
- Enviar manual de funciones vigente al IDSN



- Enviar la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y del jefe de control interno, si existe estos cargos.
- EPS se reunirá a conciliación de cuentas con la IPS el día 16 de Abril
- Reclasificar pasivos

RECOMENDACIONES:

- Realizar la radicación de facturas ante la EPS en los tiempos estipulados en el contrato, con el fin de no presentar ningún tipo de inconvenientes.
- Aplicación general de NIIF.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que e encuentra la ESE.
- No generar nuevos pasivos.
- Realizar depuración de cartera.
- Revisar la información contable total.

Nota aclaratoria: El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación.

2). ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.
- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- Evaluada la jornada de plena identificación liderada por la Registraduría Nacional y el Municipio se evidencia, según la información de la directora local de salud que la EPS EMSSANAR no asistió a la jornada de carnetización limitando la gestión de aseguramiento, como una de las EPS con mayor cobertura en el municipio.

COMPROMISOS:

- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.
- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el Municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.

3). PROCESOS SANSIONATORIOS

- Embargos disminuidos por las conciliaciones realizadas
- Presentarse en el IDSN para recibir apoyo en cuanto a los procesos judiciales de la ESE, conjuntamente con la oficina Asesora jurídica del IDSN
- ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.

2. ESE MUNICIPIO EL CHARCO, NR.

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de El Charco

• REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN CARGADA POR LA ESE GENERAL DECRETO 2193.

- Revisión general: Inclusión del Correo Electrónico de la DLS.
- Se realiza la revisión de la Ejecución presupuestal de ingresos:

COMPROMISO:

- Ajuste y revisión de aportes patronales de los cuatro trimestres.
- Realizar ajuste de las cuentas con Asmet salud.
- Ejecución presupuestal de gastos:
- Depuración de cartera

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Factura ción Radicada	Factura ción Pend. Radicar	Glosa Inicial (Objeci ones Pendien tes)	Giro Direc to Reg. Subs .	Diferenci a 030 - SIHO	Diferen cia 030 - SIHO (%)
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE EL CHARCO	591.688.829	902.731.043	0	0	0	-311.042.214	-52,6%

- La ESE presenta una diferencia aproximada de 311 millones de pesos, de acuerdo al reporte de la Superintendencia Nacional de Salud.

La ESE debe realizar un plan de mejora donde informe en forma específica a que corresponden las diferencias y enviarlo al correo electrónico amoreno@idsn.gov.co el plazo es hasta el 20 de abril de 2018.

Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponder a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no son reportadas en circular 030.

- La ESE genera 33 millones de pasivos nuevos en contravía de los establecido en la Ley 1797 de 2017.
- La ESE continúa reportando saldos de EPS ya liquidadas y no está dando cumplimiento a la implementación de NIIF que obliga a que esta información sea depurada, así como el Art. 9 de la Ley 1797 de 2017, así como tampoco al Art. 6 de la ley 1797 que establece la depuración de pasivos.
- La ESE manifiesta que inicio la implementación de NIIF, pero tiene inconsistencias en cartera y pasivos.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que e encuentra la ESE.
- Por medio de certificación firmada por el gerente y subgerente administrativo y financiero se evidencia que la ESE del Municipio de El Charco debe dos meses de salarios a los funcionarios correspondientes a los meses de febrero y marzo de 2018.

RECOMENDACIONES:

- Realizar la radicación de facturas ante la EPS en los tiempos estipulados en el contrato, con el fin de no presentar ningún tipo de inconvenientes.
- Aplicación general de NIIF.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE.
- No generar nuevos pasivos.

Nota aclaratoria: El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación.

2). ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.



- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- El municipio argumenta que no se cuenta con los recursos necesarios para enviar el equipo que realizara el aseguramiento rural.

COMPROMISOS:

- El IDSN debe realizar la asistencia técnica en lo relacionado con circular 030
- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.
- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.
- Coordinar la logística para la jornada de plena identificación y aseguramiento con la Registraduría, y convocar oportunamente a todos los actores (EPS, IPS).
- Oficiar a Asmet salud para que apoye las jornadas de aseguramiento.
- La ESE del municipio de El Charco debe cumplir con los requerimientos y reuniones convocadas por ASMET SALUD y demás EPS a fin de cumplir con las responsabilidades según los acuerdos de voluntades vigentes

3). PROCESOS SANCIONATORIOS.

- El nombramiento del gerente en propiedad se encuentra en proceso de tutela
- Falta firma de contratos 2.017 y 2018 con el IDSN de prestación de servicios a población pobre y vulnerable.
- Presentarse en el IDSN para recibir apoyo en cuanto a los procesos judiciales de la ESE, conjuntamente con la oficina Asesora jurídica del IDSN
- ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.

COMPROMISO:

- Re evaluar el cargo del sub gerente administrativo, debido al estudio de manual de funciones debido a que el perfil actual es de Técnico administrativo en salud.
- ESE entregar copia de manual de funciones a la oficina Jurídica del IDSN y de la hoja de vida del funcionario que ocupa este cargo.
- El abogado de la ESE debe acercarse a la oficina asesora jurídica para tratar temas de procesos y sanciones judiciales de la ESE con toda documentación soporte para revisar procesos incluidos en los recursos de FONSAET para revisión de la oficina Jurídica.
- El IDSN enviara oficio al MSPS solicitando informe el estado de los procesos judiciales incluidos en los recursos asignados de FONSAET.



3. ESE MUNICIPIO FRANCISCO PIZARRO

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de Francisco Pizarro.

1). REVISION DE LA INFORMACION CARGADA POR LA ESE GENERAL DECRETO 2193.

- Revisión general: Cambio de correo electrónico e inclusión del correo de la DLS.
 - Ejecución presupuestal de ingresos:
-
- Mayor renta del municipio es el régimen subsidiado
 - La ESE genera \$206 millones de pasivos nuevos contrario a la Ley 1797 de 2017
 - La ESE genera gastos (1.837 millones) por encima de los ingresos reconocidos (ingresos recaudados efectivamente más las cuentas por cobrar) que son por valor de \$1.631 millones, que es el máximo valor a comprometer y los valores adicionales corresponden a pasivos sin respaldo presupuestal por valor de \$-90 millones.
 - La ESE entró en riesgo financiero y presentó en forma extemporánea el programa de saneamiento fiscal y financiero al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y por eso fue declarado inviable y lo envió a la Superintendencia Nacional de Salud. Esta última entidad le dio la oportunidad de elaborar un Plan de Gestión Integral del Riesgo "PGIR", pero para ello debía tener al día la información del Decreto 2193 de 2004 que se presenta a Minsalud a través del aplicativo SIHO. La ESE no presentó la información de la vigencia 2017 del Decreto 2193 y por eso no pudo presentar el PGIR. Por esta razón la Supersalud declaró la inviabilidad a la ESE del Municipio de Francisco Pizarro y la envió a la Oficina de Medidas Especiales.
 - Se evidencia un alto costo de servicios personales indirectos
 - Generaron pasivos nuevos por valor de 200 millones más aproximadamente.
 - En cuanto a control interno de la ESE, debe ser la alcaldía municipal quien apoye esta función.
 - La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que e encuentra la ESE.

COMPROMISO:

- Se solicita a la ESE revisar el valor y la ubicación según NIIF de los aportes patronales.
- Realizar el cobro de las cuentas pendientes por pagar de las carteras anteriores en vigencias en esta vigencia.
- La ESE debe realizar depuración de cartera hasta el 20 de Abril del presente año con el fin de que la información a reportar sea veraz.

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pend. Radical	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro Directo Reg. Subs.	Diferencia 030 - SIHO	Diferencia 030 - SIHO (%)
E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	113.396.476					113.396.476	100,0%

- La ESE solo reportó la información de Circular 030 de 2013 por valor de \$113 millones y no reportó la información de lo que trata el Decreto 2193 de 2004 por esta razón no coincide la información reportada.

La ESE debe realizar un plan de mejora donde informe en forma específica a que corresponden las diferencias y enviarlo al correo electrónico amoreno@idsn.gov.co el plazo es hasta el 20 de abril de 2018.

Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponden a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no son reportadas en circular 030.

- La ESE genera 206 millones de pasivos nuevos en contravía del establecido en la Ley 1797 de 2017.
- La ESE debe dar cumplimiento al Art. 6 que establece la depuración de pasivos y 9 de la Ley 1797 de 2017 que trata sobre la depuración de cartera.
- La ESE manifiesta que inicio la implementación de NIIF, pero tiene inconsistencias en cartera y pasivos.
- Por parte de Asmet salud se solicita realizar la radicación de facturase en tiempo oportuno.
- La ESE debe solicitar la devolución de los cuatro trimestres para la corrección de los datos que no están acordes.
- ESE y DLS deben realizar la revisión de categorización de rubros y de cuentas.
- Reportar al IDSN el plan de cargos para la revisión.
- Eliminar el cargo de sub gerente administrativo y financiero conjuntamente con la junta directiva de la ESE.
- Se deben dar a conocer los estados financieros a la junta directiva

RECOMENDACIONES:

- Realizar la radicación de facturas ante la EPS en los tiempos estipulados en el contrato, con el fin de no presentar ningún tipo de inconvenientes.
- Aplicación general de NIIF.
- La DLS debe desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, en forma trimestral debe realizar el análisis de la información financiera y socializarla a la Junta Directiva para la toma de decisiones en forma oportuna y así restablecer la solidez financiera de la ESE.
- No debe generar nuevos pasivos.
- Realizar depuración de cartera.



- Revisar la información contable total.
- No presenta información de lo que trata el Decreto 2193 de 2004 y solo reportaron la información de circular 030
- **Nota aclaratoria:** El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación

2). ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.
- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- El municipio argumenta que no se cuenta con los recursos necesarios para enviar el equipo que realizara el aseguramiento rural.

COMPROMISOS:

- El IDSN debe realizar la asistencia técnica en lo relacionado con circular 030
- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.
- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.
- Coordinar la logística para la jornada de plena identificación y aseguramiento con la Registraduría, y convocar oportunamente a todos los actores (EPS, IPS).
- Oficiar a Asmet salud para que apoye las jornadas de aseguramiento.
- La ESE municipal debe cumplir con los requerimientos y reuniones convocadas por ASMET SALUD y demás EPS a fin de cumplir con las responsabilidades según los acuerdos de voluntades vigentes
- Se debe realizar las gestiones a fin de mejorar los indicadores de aseguramiento (DANE y SISBEN). Se realizara por parte del IDSN el seguimiento.
- La EPS EMSSANAR se compromete a asistir a la jornada de plena identificación y a fortalecer las gestiones de identificación de sus usuarios.

3). PROCESOS JUDICIALES

- El abogado de la ESE debe comunicarse con la jefe de la oficina asesora jurídica para revisar los procesos judiciales con los soportes correspondientes.



- ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.

4. ESE MUNICIPIO DE LA TOLA

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de La Tola.

1). REVISION DE LA INFORMACION CARGADA POR LA ESE GENERAL DECRETO 2193.

- Revisión general: Corrección de correos.
- Ejecución presupuestal de ingresos:
- La mayor fuente de ingreso de régimen subsidiado.
- La ESE debía dar cumplimiento al requerimiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público de presentar el ajuste al programa de saneamiento por única vez. Y no dio cumplimiento. En el momento se espera el análisis del informe anual por parte de ese ministerio para que establezca la viabilidad del mismo.
- La ESE género 180 millones de pasivos nuevos.

COMPROMISOS:

- Realizar la radicación de facturas ante la EPS en los tiempos estipulados en el contrato, con el fin de no presentar ningún tipo de inconvenientes.

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pend. Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro Directo Reg. Subs.	Diferencia 030 - SIHO	Diferencia 030 - SIHO (%)
ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN LA TOLA	2.927.115.712					2.927.115.712	100,0%

- La ESE presenta una diferencia aproximada de \$2.927 millones de pesos, de acuerdo al reporte de la Superintendencia Nacional de Salud.

La ESE debe realizar un plan de mejora donde informe en forma específica a que corresponden las diferencias y enviarlo al correo electrónico amoreno@idsn.gov.co el plazo es hasta el 20 de abril de 2018.

Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponden a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no son reportadas en circular 030.

- La ESE debe depurar la cartera de EPS ya liquidadas y en cumplimiento a la implementación de NIFF que obliga a que esta información sea depurada, así como el Art. 9 de la Ley 1797 de 2017
- La ESE manifiesta que inicio la implementación de NIIF, pero tiene inconsistencias en cartera y pasivos.
- Por parte de Asmet salud se solicita realizar la radicación de facturas en tiempo oportuno.
- Realizar cobros correspondientes con las EPS
- Depuración de pasivos y saneamiento de estados.
- Actualizar información de procesos judiciales como la demás información del informe presentado.
- Aplicación general de NIIF.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE.
- No generar nuevos pasivos.
- Depuración de pasivos
- Pendiente llevar al IDSN estado de resultados.
- Cancelar el contrato de control interno y solicitar a la alcaldía municipal para que delegue esta función en un funcionario de la alcaldía.
- Revisar REPS
- Se programa una reunión para el Lunes 16 de Abril 2:00 EPS ASMET y ESE para depuración de cartera, en oficina de ASMET Salud
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que encuentra la ESE.
- **Nota aclaratoria:** El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación

2). ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.
- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- El municipio argumenta que no se cuenta con los recursos necesarios para enviar el equipo que realizara el aseguramiento rural.
- Se informa por parte de la oficina de aseguramiento del IDSN que el municipio desde hace tres vigencias incumple el reporte de novedades de acuerdo a la resolución 4622 de 2016.

COMPROMISOS:

- El IDSN debe realizar la asistencia técnica en lo relacionado con circular 030
- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.



- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.
- Coordinar la logística para la jornada de plena identificación y aseguramiento con la Registraduría, y convocar oportunamente a todos los actores (EPS, IPS).
- Oficiar a Asmet salud para que apoye las jornadas de aseguramiento.
- La ESE municipal debe cumplir con los requerimientos y reuniones convocadas por ASMET SALUD y demás EPS a fin de cumplir con las responsabilidades según los acuerdos de voluntades vigentes
- Se debe realizar las gestiones a fin de mejorar los indicadores de aseguramiento (DANE y SISBEN). Se realizara por parte del IDSN el seguimiento.
- La EPS ASMET se compromete a asistir a la jornada de plena identificación y a fortalecer las gestiones de identificación de sus usuarios.
- El municipio se compromete a cumplir oportunamente el reporte de novedades en cumplimiento a la resolución 4622 de 2016.

3). PROCESOS SANSIONATORIOS

COMPROMISO:

- ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.
- El abogado de la ESE debe acercarse a la oficina asesora jurídica para tratar temas de procesos y sanciones judiciales.

5. ESE MUNICIPIO MAGUI PAYAN

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de Maguí Payan.

1). REVISION DE LA INFORMACION CARGADA POR LA ESE GENERAL DECRETO 2193.

- Revisión general: inclusión Correo Electrónico de la DLS.
- Ejecución presupuestal de ingresos:
 - ESE no se encuentra en riesgo
 - La mayor renta es el régimen subsidiado
 - Realizar la gestión de cobro de cuentas por cobrar que tienen un valor aproximado de 203 millones de pesos.
 - ESE está trabajando en la implementación de NIIF

COMPROMISO:

- La ESE debe solicitar la devolución de los cuatro (4) trimestres para realizar el Ajuste y revisión de aportes patronales.
- Realizar depuración de cartera

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pend. Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro Directo Reg. Subs.	Diferencia 030 - SIHO	Diferencia 030 - SIHO (%)
CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	431.235.078	603.767.320	264.652.261	94.921.160	0	-172.532.242	-40,0%

- La ESE presenta una diferencia aproximada de 172 millones de pesos, de acuerdo al reporte de la Superintendencia Nacional de Salud, entre el circular 030 de 2013 y Decreto 2193 de 2004.
La ESE debe realizar un plan de mejora donde informe en forma específica a que corresponden las diferencias y enviarlo al correo electrónico amoreno@idsn.gov.co el plazo es hasta el 20 de abril de 2018.
Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponden a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no son reportadas en circular 030.
- La ESE debe retirar de la cartera la información de las EPS ya liquidadas y dando cumplimiento a la implementación de NIFF que obliga a que esta información sea depurada, así como el Art. 9 de la Ley 1797 de 2017
- ESE y EMSSANAR se deben reunir a realizan la depuración de cartera el día 25 de Abril del presente.
- La ESE debe ajustar balance con respecto a norma NIIF
- La ESE debe realizar la revisión y ajuste de estado de resultados, ingresos, gastos y balance.
- La ESE debe realizar la revisión del cargo de subgerente administrativo debido a que el perfil del actual subgerente es técnico administrativo.
- La ESE debe enviar al IDSN el manual de funciones y copia de la hoja de vida del Subgerente administrativo y financiero.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que e encuentra la ESE.



RECOMENDACIONES:

- Realizar la radicación de facturas ante la EPS en los tiempos estipulados en el contrato, con el fin de no presentar ningún tipo de inconvenientes.
- Aplicación general de NIIF.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE.
- No generar nuevos pasivos.
- **Nota aclaratoria:** El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación

2). ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.
- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- El municipio argumenta que no se cuenta con los recursos necesarios para enviar el equipo que realizara el aseguramiento rural.
- Se informa por parte de la oficina de aseguramiento del IDSN que el municipio desde hace tres vigencias incumple el reporte de novedades de acuerdo a la resolución 4622 de 2016.
- En la jornada de plena identificación efectuada en los meses de febrero y marzo de 2018 se realizó la convocatoria a todos los actores y la directora local de salud manifiesta que el señor Sico Estacio de la EPS EMSSANAR no asistió a la jornada. Se solicita se revise quien fue el funcionario delegado para la entrega de los formularios de afiliación en este municipio.

COMPROMISOS:

- El IDSN debe realizar la asistencia técnica en lo relacionado con circular 030
- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.
- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.
- Coordinar la logística para la jornada de plena identificación y aseguramiento con la Registraduría, y convocar oportunamente a todos los actores (EPS, IPS).
- Oficiar a Asmet salud para que apoye las jornadas de aseguramiento.



- La ESE municipal debe cumplir con los requerimientos y reuniones convocadas por ASMET SALUD y demás EPS a fin de cumplir con las responsabilidades según los acuerdos de voluntades vigentes
- Se debe realizar las gestiones a fin de mejorar los indicadores de aseguramiento (DANE y SISBEN). Se realizara por parte del IDSN el seguimiento.
- La EPS ASMET se compromete a asistir a la jornada de plena identificación y a fortalecer las gestiones de identificación de sus usuarios.
- El municipio se compromete a cumplir oportunamente el reporte de novedades en cumplimiento a la resolución 4622 de 2016
- El IDSN solicitará explicaciones a la EPS EMSSANAR sobre el funcionario que entrego los documentos de afiliación en la jornada efectuada en febrero y marzo de 2018.

3). PROCESOS SANSIONATORIOS

COMPROMISO:

- El abogado de la ESE debe acercarse a la oficina asesora jurídica del IDSN para tratar temas de procesos y sanciones judiciales en las cuales se ha involucrado a la ESE con la documentación soporte para revisar procesos para revisión de la oficina Jurídica.
- ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.

6. ESE MUNICIPIO DE MOSQUERA

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de Mosquera.

1). REVISION DE LA INFORMACION CARGADA POR LA ESE GENERAL DECRETO 2193.

- Revisión general: Cambio de correo electrónico.
- Ejecución presupuestal de ingresos:

COMPROMISO:

- Se solicita a la ESE revisar el valor y la ubicación según NIIF de los aportes patronales.
- Modificación de forma en el presupuesto de ingresos.
- Deudas de personal por 6 meses, aproximadamente 450 millones de pesos.
- Pendientes cuentas por conciliar con las EPS.
- Plan de mejora, explicando la diferencia entre circular 030 y 2193, ya que según información de la Superintendencia Nacional de Salud tienen una diferencia de \$315 millones.

Esa explicación la deben enviar al correo amoreno@idsn.gov.co hasta el 20 de abril de 2018.

Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponder a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no

son reportadas en circular 030.

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pend. Radicada	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro Directo Reg. Subs.	Diferencia 030 - SIHO	Diferencia 030 - SIHO (%)
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	252,890,476	567,902,523	0	0	0	-315,012,047	-124.6%

- La ESE debe realizar depuración de cartera hasta el 20 de Abril del presente año con el fin de que la información a reportar sea veraz.
- Pendientes cuentas por conciliar con las EPS.
- Plan de mejora, explicando la diferencia entre circular 030 y 2193
- Pendiente con ASMET conciliar cuentas pendientes.
- Debe enviar copia del Manual de funciones vigente al IDSN.
- Debe enviar copia de la hoja de vida del Subgerente Administrativo y Financiero.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que encuentra la ESE.

RECOMENDACIONES:

- Realizar la radicación de facturas ante la EPS en los tiempos estipulados en el contrato, con el fin de no presentar ningún tipo de inconvenientes.
- Aplicación general de NIIF.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia realizando análisis trimestrales de la información financiera de la ESE con el fin de generar la toma de decisiones y medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, en la junta directiva.
- No generar nuevos pasivos. La ESE genera pasivos nuevos para la vigencia 2017 por valor de \$76 millones.
- Se solicita a ASMET realizar auditoria como plan de contingencia con la ESE para finalizar el proceso de contratación.
- En cuanto al tema de subgerente administrativo y financiero el perfil profesional debe cumplir con la funciones establecidas de acuerdo a su cargo.
- **Nota aclaratoria:** El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación



3). ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.
- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- El municipio argumenta que no se cuenta con los recursos necesarios para enviar el equipo que realizara el aseguramiento rural.
- Se informa por parte de la oficina de aseguramiento del IDSN que el municipio desde hace tres vigencias incumple el reporte de novedades de acuerdo a la resolución 4622 de 2016.

COMPROMISOS:

- El IDSN debe realizar la asistencia técnica en lo relacionado con circular 030
- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.
- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.
- Coordinar la logística para la jornada de plena identificación y aseguramiento con la Registraduría, y convocar oportunamente a todos los actores (EPS, IPS).
- Oficiar a Asmet salud para que apoye las jornadas de aseguramiento.
- La ESE municipal debe cumplir con los requerimientos y reuniones convocadas por ASMET SALUD y demás EPS a fin de cumplir con las responsabilidades según los acuerdos de voluntades vigentes
- Se debe realizar las gestiones a fin de mejorar los indicadores de aseguramiento (DANE y SISBEN). Se realiza la aclaración que este municipio es el de más baja cobertura en la costa pacífica nariñense. Se realizara por parte del IDSN el seguimiento.
- La EPS ASMET se compromete a asistir a la jornada de plena identificación y a fortalecer las gestiones de identificación de sus usuarios.
- El municipio se compromete a cumplir oportunamente el reporte de novedades en cumplimiento a la resolución 4622 de 2016

• PROCESOS JUDICIALES

- No han registrado procesos judiciales.
- Presentarse en el IDSN para recibir apoyo en cuanto a los procesos judiciales de la ESE, conjuntamente con la oficina Asesora jurídica del IDSN
- ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.

7. ESE MUNICIPIO OLAYA HERRERA

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de Olaya Herrera.

• REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN CARGADA POR LA ESE EN FORMA GENERAL DECRETO 2193.

- Revisión general: Cambio de correo electrónico.
- Ejecución presupuestal de ingresos:

COMPROMISO:

- Se solicita a la ESE revisar el valor y la ubicación según NIIF de los aportes patronales.
- Realizar el cobro de las cuentas pendientes por pagar de las carteras anteriores en vigencias en esta vigencia.

Ejecución presupuestal de gastos:

- ESE elaboró PGIR y lo presentó a la Supersalud, entidad que hasta el momento ha conceptuado al respecto.
- Se recomienda a la ESE no es generar más deudas en esta vigencia mayor a la del recaudo.
- La ESE presenta una diferencia aproximada de 1.819 millones de pesos, de acuerdo al reporte de la Superintendencia Nacional de Salud.

La ESE debe realizar un plan de mejora donde informe en forma específica a que corresponden las diferencias y enviarlo al correo electrónico amoreno@idsn.gov.co el plazo es hasta el 20 de abril de 2018.

Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponden a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no son reportadas en circular 030.

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pend. Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro Directo Reg. Subs.	Diferencia 030 - SIHO	Diferencia 030 - SIHO (%)
CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO	2.657.358.713	837.710.428	0	0	0	1.819.648.285	68,5%



CIFUENTES							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

- La ESE genera 63 millones de pasivos nuevos en contravía del establecido en la Ley 1797 de 2017.
- La ESE continua reportando saldos de EPS ya liquidadas y no está dando cumplimiento a la implementación de NIIF que obliga a que esta información sea depurada, así como el Art. 9 de la Ley 1797 de 2017
- La ESE manifiesta que inicio la implementación de NIIF, pero tiene inconsistencias en cartera y pasivos.
- Por parte de Asmet salud se solicita realizar la radicación de facturase en tiempo oportuno.
- ESE presenta PGIR el cual está siendo estudiado por la Supersalud.
- Se solicita enviar al IDSN correo electrónico recepcionpsffidsn@gmail.com
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que e encuentra la ESE.

Nota aclaratoria: El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación

RECOMENDACIONES:

- Realizar la radicación de facturas ante la EPS en los tiempos estipulados en el contrato, con el fin de no presentar ningún tipo de inconvenientes.
- Aplicación general de NIIF.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE.
- No generar nuevos pasivos.

• ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.
- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- El municipio argumenta que no se cuenta con los recursos necesarios para enviar el equipo que realizara el aseguramiento rural.
- Se informa por parte de la oficina de aseguramiento del IDSN que el municipio desde hace tres vigencias incumple el reporte de novedades de acuerdo a la resolución 4622 de 2016.
- DLS expresa que por parte de la EPS Emssanar no han realizado una presencia eficaz en el municipio debido a que presentan varias excusas cuando los usuarios se desplazan hacia su oficina e informando que el trámite de aseguramiento se demora 20 días aproximadamente y que en la mayoría de las ocasiones se encuentra la oficina cerrada.



COMPROMISOS:

- El IDSN debe realizar la asistencia técnica en lo relacionado con circular 030
- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.
- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.
- Coordinar la logística para la jornada de plena identificación y aseguramiento con la Registraduría, y convocar oportunamente a todos los actores (EPS, IPS).
- Oficiar a Asmet salud para que apoye las jornadas de aseguramiento.
- La ESE municipal debe cumplir con los requerimientos y reuniones convocadas por ASMET SALUD y demás EPS a fin de cumplir con las responsabilidades según los acuerdos de voluntades vigentes
- Se debe realizar las gestiones a fin de mejorar los indicadores de aseguramiento (DANE y SISBEN). Se realizara por parte del IDSN el seguimiento.
- La EPS ASMET se compromete a asistir a la jornada de plena identificación y a fortalecer las gestiones de identificación de sus usuarios.
- El municipio se compromete a cumplir oportunamente el reporte de novedades en cumplimiento a la resolución 4622 de 2016

3). ASESORIA JURIDICA IDSN

- La ESE expresa que no tiene ningún tipo de proceso sancionatorio en contra o interpuesto.
- ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.

8. ESE MUNICIPIO ROBERTO PAYAN

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de Roberto Payan.

1). REVISION DE LA INFORMACION CARGADA POR LA ESE GENERAL DECRETO 2193.

- Revisión general: Cambio de correo electrónico. E inclusión correo electrónico de la DLS.
- Ejecución presupuestal de ingresos, gastos y balance.
- Mayor recaudo régimen subsidiado

- EPS Emssanar y Asmet salud tienen cartera pendiente
- 11.000 usuarios aproximadamente
- La ESE de Roberto Payán fue categorizada con riesgo financiero, presentó programa de saneamiento fiscal y financiero al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual fue declarado inviable y se envió a la Superintendencia Nacional de –Salud, entidad que lo declaró inviable y remitió a la ESE a la Unidad de Medidas Especiales para determinar que va a hacer con la ESE.
- Desfinanciada en 108 millones
- Se evidencian en la revisión 328 millones pasivos nuevos.
- Se dio inicio a NIIF.
- 1.645 millones de pasivos, razón por la cual se declaró inviable el programa de saneamiento y el plan de gestión por cuanto la ESE no tenía para pagar los pasivos adquiridos.
- Pendientes de 8 meses por pagar en cuanto a nómina y salarios de la administración pasada.

COMPROMISOS:

Realizar depuración de cartera en cumplimiento del art. 9 de la ley 1797 y la depuración de pasivos en cumplimiento de la ley 1797 art. 6

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pend. Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro Directo Reg. Subs.	Diferencia 030 - SIHO	Diferencia 030 - SIHO (%)
E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	1.449.472.702	590.734.164	0	0	0	858.738.538	59,2%

- La ESE presenta una diferencia aproximada de \$858 millones de pesos, de acuerdo al reporte de la Superintendencia Nacional de Salud.

La ESE debe realizar un plan de mejora donde informe en forma específica a que corresponden las diferencias y enviarlo al correo electrónico amoreno@idsn.gov.co el plazo es hasta el 20 de abril de 2018.

Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponder a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no son reportadas en circular 030.

- La ESE debe depurar la cartera de EPS ya liquidadas y en cumplimiento a la implementación de NIIF que obliga a que esta información sea depurada, así como el Art. 9 de la Ley 1797 de 2017
- La ESE manifiesta que inició la implementación de NIIF, pero tiene inconsistencias en cartera y pasivos.
- Por parte de Asmet salud se solicita realizar la radicación de facturas en tiempo oportuno.
- Realizar cobros correspondientes con las EPS



- Depuración de pasivos y saneamiento de estados.
- Actualizar información de procesos judiciales como la demás información del informe presentado.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que e encuentra la ESE.

RECOMENDACIONES:

- Realizar la radicación de facturas ante la EPS en los tiempos estipulados en el contrato, con el fin de no presentar ningún tipo de inconvenientes.
- Aplicación general de NIIF.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, en el análisis financieros.
- No generar nuevos pasivos.
- Realizar depuración de cuentas antes del 20 de Abril, antes de volver a cargar circular 030.
- **Nota aclaratoria:** El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación

Recurso Humano

- La subgerente científica debería hacer las funciones de bacterióloga.

3). ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.
- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- El municipio argumenta que no se cuenta con los recursos necesarios para enviar el equipo que realizara el aseguramiento rural.
- Se informa por parte de la oficina de aseguramiento del IDSN que el municipio desde hace tres vigencias incumple el reporte de novedades de acuerdo a la resolución 4622 de 2016.
- DLS expresa que por parte de la EPS Emssanar no han realizado una presencia eficaz en el municipio debido a que presentan varias excusas cuando los usuarios se desplazan hacia su oficina e informando que el trámite de aseguramiento se demora 20 días aproximadamente y que en la mayoría de las ocasiones se encuentra la oficina cerrada.
- La Dirección local de salud informa y ratifica lo expresado en junio de 2017 con referencia a mejorar la logística de la sede de la EPS EMSSANAR así como analizar la carga laboral del gestor de la EPS, ya que sus múltiples ocupaciones no le permiten atender con oportunidad a los innumerables usuarios.



COMPROMISOS:

- El IDSN debe realizar la asistencia técnica en lo relacionado con circular 030
- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.
- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.
- Coordinar la logística para la jornada de plena identificación y aseguramiento con la Registraduría, y convocar oportunamente a todos los actores (EPS, IPS).
- Oficiar a Asmet salud para que apoye las jornadas de aseguramiento.
- La ESE municipal debe cumplir con los requerimientos y reuniones convocadas por ASMET SALUD y demás EPS a fin de cumplir con las responsabilidades según los acuerdos de voluntades vigentes
- Se debe realizar las gestiones a fin de mejorar los indicadores de aseguramiento (DANE y SISBEN). Se realizara por parte del IDSN el seguimiento.
- La EPS ASMET se compromete a asistir a la jornada de plena identificación y a fortalecer las gestiones de identificación de sus usuarios.
- El municipio se compromete a cumplir oportunamente el reporte de novedades en cumplimiento a la resolución 4622 de 2016

• **PROCESOS JUDICIALES**

- Dinámica de trabajo conjunto con la oficina asesora jurídica del IDSN y el abogado de la ESE. Presentarse en el IDSN para recibir apoyo en cuanto a los procesos judiciales de la ESE, conjuntamente con la oficina Asesora jurídica del IDSN
- ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.

9. **ESE MUNICIPIO SANTA BARBARA DE ISCUANDE:**

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de Santa Bárbara de Iscuandé

1). REVISION DE LA INFORMACION CARGADA POR LA ESE GENERAL DECRETO 2193.

- Incluir el correo del DLS
- La ESE debe revisar y sacar las deudas mayores a tres años de los estados financieros en aplicación a NIFF.
- Recursos Humanos

- Duplicidad efectiva de funciones, debido al cargo subgerente administrativo y financiero de planta y el contrato de asesor financiero, contador y asistente de PGIR.
- Solicitaron cancelación de plazas rurales, informar a la junta directiva para su autorización, debido al incremento de remisiones realizados por los médicos rurales.
- Informe devuelto al hospital para que realicen correcciones
- Situación de deuda con el personal de plata y contratistas que trabajan en la ESE de 14 meses aproximadamente.

COMPROMISO:

- El presupuesto de este año debe estar de acuerdo al PGIR
- Realizar correcciones y modificaciones en la información de lo que trata el Decreto 2193 de 2004 para volver a cargarlo para la revisión del IDSN.
- La ESE se compromete a cancelar 5 meses de nómina hasta el día 18 de Abril y OPS de 5 meses, como parte de la solución parcial a la problemática.
- La ESE informa que ya efectuó la adquisición de medicamentos por cruce de cuentas con PROINSALUD, los cuales llegarán a la ESE el viernes 13 de Abril se recibirán los medicamentos en el municipio.
- La ESE generó \$439 millones de pasivos nuevos en la vigencia 2017 contrario a la ley 1797 de 2017
- DLS, competencias de IVC en la junta directiva, análisis trimestral de la información financiera de la ESE y socializarla a la Junta Directiva con el fin de que se realice la toma de decisiones en forma oportuna para restablecer la solidez financiera de la ESE.
- Revisar el tema de la creación del cargo de control interno por cuanto la ESE está en Plan de Gestión Integral del Riesgo con la Supersalud por estar categorizada con riesgo financiero.
- La ESE se encuentra en riesgo financiero con graves problemas financieros y no pueden crear mas cargos.
- Se debe revisar el cargo de subgerente de apoyo y dar cumplimiento al perfil administrativo y financiero.
- La ESE debe enviar el PGIR al IDSN para realizar una revisión minuciosa porque no puede contener la creación de cargos.
- La ESE debe enviar el manual de funciones del cargo de subgerente de apoyo y la hoja de vida del funcionario que ocupa este cargo.

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pend. Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro Directo Reg. Subs.	Diferencia 030 - SIHO	Diferencia 030 - SIHO (%)
CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE ESE	1.046.757.541	661.755.651	0	0	0	385.001.890	36,8%

- La ESE presenta una diferencia aproximada de \$385 millones de pesos, de acuerdo al reporte de la Superintendencia Nacional de Salud.

La ESE debe realizar un plan de mejora donde informe en forma específica a que corresponden



las diferencias y enviarlo al correo electrónico amoreno@idsn.gov.co el plazo es hasta el 20 de abril de 2018.

Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponder a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no son reportadas en circular 030.

- La ESE debe realizar la depuración de EPS ya liquidadas en cumplimiento del Art. 9 de la Ley 1797 y a la implementación de NIIF
- La ESE manifiesta que inicio la implementación de NIIF, pero tiene inconsistencias en cartera y pasivos.
- ESE debe presentar el PGIR actualizado que está siendo estudiado por la Supersalud y enviarlo al correo electrónico repcionpsffidsn@gmail.com
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que encuentra la ESE.

RECOMENDACIONES:

- El IDSN le solicita a los funcionarios de la ESE que con el cumplimiento del pago de los 5 meses y el ingreso de los medicamentos se realice la apertura de todos los servicios con el fin de obtener el bienestar de la comunidad.
- **Nota aclaratoria:** El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación

2). ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.
- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- El municipio argumenta que no se cuenta con los recursos necesarios para enviar el equipo que realizara el aseguramiento rural.
- Se informa por parte de la oficina de aseguramiento del IDSN que el municipio desde hace tres vigencias incumple el reporte de novedades de acuerdo a la resolución 4622 de 2016.
- DLS expresa que por parte de la EPS Emssanar no han realizado una presencia eficaz en el municipio debido a que presentan varias excusas cuando los usuarios se desplazan hacia su oficina e informando que el trámite de aseguramiento se demora 20 días aproximadamente y que en la mayoría de las ocasiones se encuentra la oficina cerrada.
- DLS ha programado brigadas de salud con la armada nacional, la cual no se pudo cumplir por el cese de actividades de los funcionarios de la ESE



COMPROMISOS:

- El IDSN debe realizar la asistencia técnica en lo relacionado con circular 030
- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.
- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.
- Coordinar la logística para la jornada de plena identificación y aseguramiento con la Registraduría, y convocar oportunamente a todos los actores (EPS, IPS).
- Oficiar a Asmet salud para que apoye las jornadas de aseguramiento.
- La ESE municipal debe cumplir con los requerimientos y reuniones convocadas por ASMET SALUD y demás EPS a fin de cumplir con las responsabilidades según los acuerdos de voluntades vigentes
- Se debe realizar las gestiones a fin de mejorar los indicadores de aseguramiento (DANE y SISBEN). Se realizara por parte del IDSN el seguimiento.
- La EPS ASMET se compromete a asistir a la jornada de plena identificación y a fortalecer las gestiones de identificación de sus usuarios.
- El municipio se compromete a cumplir oportunamente el reporte de novedades en cumplimiento a la resolución 4622 de 2016

• PROCESOS SANSIONATORIOS

- Mesa de trabajo oficina de la jurídica de la ESE con todos los procesos judiciales con la oficina Jurídica del IDSN.

ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.

10. ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO.

Se da inicio a la mesa de trabajo citada mediante circular externa del Instituto Departamental de Salud de Nariño con el municipio de Tumaco.

1). REVISION DE LA INFORMACION CARGADA POR LA ESE GENERAL DECRETO 2193.

- Revisión general: Cambio de correo electrónico agregar el de la DLS.
 - Ejecución presupuestal de ingresos:
- Aplicando normas NIIF
 - El mayor asegurador es Emssanar en la ESE
 - 90 Millones que aparecen como deuda del IDSN se debe reclasificar.
 - La ESE se encuentra en programa de saneamiento en riesgo alto



- La ESE genera 5.400 millones de pasivos nuevos en la vigencia 2017 contrario a lo establecido en la Ley 1797 de 2017
- cartera por cobrar de aproximadamente 8.000 millones
- La ESE debe castigar cartera con CAPRECOM y de EPS liquidadas en aplicación de NIFF

COMPROMISOS:

- Realizar depuración de cartera. La Superintendencia Nacional de Salud envía la información que existen diferencias de \$5.340 millones entre lo reportado por la ESE en Circular 030 y Decreto 2193. Deben enviar un plan de mejora a Abril 20 de 2018 e informar en forma específica a que corresponden estas diferencias. Deben enviarlo al correo amoreno@idsn.gov.co

Para el reporte del Decreto 2193 de 2004 las únicas diferencias válidas pueden corresponder a la cartera de regímenes especiales y SOAT que se encuentran en el Decreto 2193 de 2004 y no son reportadas en circular 030.

IPS	030 - DIC. 2017 (Fact. Radicada)	Suma de Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pend. Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)	Giro Direct o Reg. Subs.	Diferencia 030 - SIHO	Difere ncia 030 - SIHO (%)
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	13,291,704,065	7,951,037,651	913,260,072	390,562,253	0	5,340,666,414	40.2%

- Enviar la última actualización de PGIR.
- Realizar depuración de cartera.
- Revisión de perfil del cargo de subgerente
- Entregar al IDSN manual de funciones, plan de cargos y la hoja de vida del subgerente y jefe de control interno
- 13 de Abril 8:00 para conciliación con Emsanar
- COMFAMILIAR realizar acuerdos reales de pagos Miércoles 8:00am
- Plan de mejora explicando las diferencias
- ESE Entregar certificación de gerente y contador
- Revisar y formalizar la planta temporal según la norma.
- La ESE realiza compromiso de gastos (\$24.636) por encima de los ingresos reconocidos (\$22.114 millones) es decir que genera una diferencia negativa de gastos por encima de los ingresos por valor de -\$2.522 millones. Con este valor queda categorizada en forma inmediata nuevamente con Riesgo ALTO por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE, cada trimestre, con evidencia a la junta de las condiciones en las que e encuentra la ESE.



RECOMENDACIONES:

- Realizar la radicación de facturas ante la EPS en los tiempos estipulados en el contrato, con el fin de no presentar ningún tipo de inconvenientes.
- Aplicación general de NIIF.
- La DLS desarrollar las funciones de IVC según su competencia para tomar medidas que permitan el mejoramiento de la ESE.
- No generar nuevos pasivos.
- **Nota aclaratoria:** El IDSN no tiene injerencia en la contratación o en los acuerdos de voluntades entre las EPS-IPS solo puede realizar explicación y acompañamiento frente a la parte normativa en salud; el IDSN propuso se alleguen los costos por regiones para solicitar acompañamiento con la superintendencia para la forma de contratación

2). ASEGURAMIENTO

- No presentaron informe de auditoría de régimen subsidiado, en cumplimiento a la circular 300 de 2017.
- En cumplimiento a la circular 067 del 2017 el municipio presenta debilidades en la gestión de afiliación, se hace necesario la revisión de las gestiones y de ser el caso aplicar la afiliación de oficio en cumplimiento al decreto 780 de 2016.
- El municipio argumenta que no se cuenta con los recursos necesarios para enviar el equipo que realizara el aseguramiento rural.
- Se informa por parte de la oficina de aseguramiento del IDSN que el municipio desde hace tres vigencias incumple el reporte de novedades de acuerdo a la resolución 4622 de 2016.

COMPROMISOS:

- El IDSN debe realizar la asistencia técnica en lo relacionado con circular 030
- El municipio debe cumplir con los lineamiento de la circular 300 de 2017, modificada por la circular 062 de 2017, con referencia a los informes de auditoría del Régimen Subsidiado.
- La ESE, el alcalde y la DLS de acuerdo a su competencia, deben priorizar jornadas de promoción y afiliación en el aseguramiento en el municipio.
- Dar estricto cumplimiento a la circular 067 de 2017, incluida la afiliación de oficio para las personas que cumplan los requisitos a fin de mitigar la existencia de población pobre no afiliada en el municipio.
- DLS remitirá queja por escrito al IDSN de la situación presentada de la EPS EMSSANAR en las jornadas de plena identificación.
- Coordinar la logística para la jornada de plena identificación y aseguramiento con la Registraduría, y convocar oportunamente a todos los actores (EPS, IPS).
- Oficiar a Asmet salud para que apoye las jornadas de aseguramiento.
- La ESE municipal debe cumplir con los requerimientos y reuniones convocadas por ASMET SALUD y demás EPS a fin de cumplir con las responsabilidades según los acuerdos de voluntades vigentes
- Se debe realizar las gestiones a fin de mejorar los indicadores de aseguramiento (DANE y SISBEN). Se realizara por parte del IDSN el seguimiento.
- La EPS ASMET se compromete a asistir a la jornada de plena identificación y a fortalecer las gestiones de identificación de sus usuarios.



- El municipio se compromete a cumplir oportunamente el reporte de novedades en cumplimiento a la resolución 4622 de 2016

3). PROCESOS SANSIONATORIOS

- Presentarse en el IDSN para recibir apoyo en cuanto a los procesos judiciales de la ESE, conjuntamente con la oficina Asesora jurídica del IDSN
- ESE entregar copia de manual de funciones de la ESE y copia de la hoja de vida del subgerente administrativo y financiero y jefe de control interno a la oficina Jurídica del IDSN.

OBSERVACIONES: El IDSN con toda la información obtenida va a solicitar acompañamiento de las entidades de control Procuraduría General de la Nación, Contraloría Departamental de Nariño, Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de obtener la solución a esta problemática de la Costa Pacífica Nariñense.

5. REVISION MANUAL DE FUNCIONES Y PERFILES FUNCIONARIOS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus competencias de inspección, vigilancia y asistencia técnica y como estrategia con el fin de poder verificar que el personal contratado por las ESE sean idóneos, lo anterior por cuanto en la validación de la información registrada en SIHO por los prestadores públicos de los municipios de la Costa Pacífica se pudo evidenciar que existe el cargo de Subgerente administrativo y financiero con funciones de profesionales y las Juntas Directivas de las ESE han cambiado el manual de funciones y en varias ESE se encuentran como subdirectores administrativos y financieros funcionarios que tienen perfil académico como auxiliares del área de la salud. Esta situación debe ser corregida porque la situación financiera de las ESE ya es muy complicada en el momento y se agrava más en el evento que las personas contratadas no sean idóneas al no cumplir con el perfil académico que se requiere para poder realizar los análisis y manejo de la información de la ESE en forma oportuna con el fin de tomar medidas y decisiones que permitan mejorar la situación financiera de la ESE.

15.1 ANÁLISIS DE LIQUIDEZ DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA 2014

El Instituto Departamental de Salud de Nariño realizó en su oportunidad durante la vigencia 2014, los correspondientes Monitoreos trimestrales del estado de liquidez

de los prestadores públicos de baja, mediana y alta complejidad, utilizando una metodología propia del Instituto, tomando como base la información reportada a través del aplicativo SIHO- Decreto 2193: donde se pudo establecer las dificultades por el no pago por parte de los pagadores y compradores de servicios de salud, ocasionando especialmente niveles de riesgo por iliquidez, tal y como se muestra en el siguiente análisis:

16. CATEGORIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SEGÚN RESOLUCIONES 2509 DE 2012, 1877 DE 2013, 2090 DE 2014 y 1893 DE 2015.

II. Categorización de nivel de riesgo según Ministerio de Salud y Protección Social.

Las ESE son categorizadas en distintos niveles de riesgo a más tardar el 30 de mayo de cada año, por parte del ministerio de salud y protección social, según lo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011. Esta clasificación comprende las categorías de a) Sin riesgo, b) Riesgo bajo, c) Riesgo medio y d) Riesgo alto.

La categorización que ha dado el Ministerio a las ESEs del Departamento de Nariño y la Resolución mediante la cual se las categorizo, se encuentra establecida en la tabla No 2.

Tabla 2. Empresas Sociales del Estado del Departamento de Nariño y categoría de Riesgo según Resolución

NODO	MUNICIPIOS	IPS PUBLICAS	Riesgo Según Resolución 1877 del 2013	Riesgo Según Resolución 2090 del 2014	Riesgo Según Resolución 1893 del 2015	Riesgo según Resolución 2184 del 2016	Riesgo según Resolución 1755 del 2017	OBSERVACIONES
Nodo Occidente	El Charco	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Mantiene
	La Tola	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene

		Carmen					
Santa Bárbara de Iscuande	ESE Centro de Salud Santa Bárbara	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Riesgo bajo		Tramite PGIR
Mosquera	ESE Centro de Salud San Francisco	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Olaya Herrera	ESE Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo medio		Tramite PGIR
	ESE Centro Hospital Divino Niño	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene
Tumaco	ESE Hospital San Andrés	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo medio		En Intervención
Francisco Pizarro	ESE Señor del Mar	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto		Tramite PGIR
Barbacoas	ESE Hospital San Antonio de Barbacoas	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto		Tramite PGIR
Magui Payan	ESE Centro de Salud Saúl Quiñonez	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
Roberto Payan	ESE Centro Hospital Las Mercedes	Sin Riesgo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto		Tramite PGIR
	ESE Pasto Salud	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	Mantiene
Nodo Centro	ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Aumento

	ESE Centro de Habilitación del Niño CEHANI	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Mantiene
Nariño	ESE Centro de Salud San Sebastián	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
La Florida	ESE Centro Hospital de La Florida	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
Yacuanquer	ESE Centro de Saludya	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
Tangua	ESE Centro de salud Hermes Andrade Mejía	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Chachagui	ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Consacá	ESE Centro de Salud Consacá	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Ancuya	ESE Centro de Salud Ancuya	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Linares	ESE Juan Pablo II de Linares	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Sandona	ESE Hospital Clarita Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Policarpa	ESE Centro de Salud Policarpa	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
Cumbitara	ESE San Pedro de Cumbitara	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
El Rosario	ESE Centro de	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene

	Salud El Rosario						
Leiva	ESE Centro de Salud San José de Leiva	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto		Tramite PGIR
El Tablón de Gómez	ESE Centro de Salud El Tablón de Gómez	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
Albán	ESE Centro de Salud San José	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Funes	ESE Centro de Salud Funes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
El Tambo	ESE Centro Hospital San Luis	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Riesgo bajo		Tramite PGIR
Buesaco	ESE Centro de Salud Virgen de Lourdes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Nodo Sur	ESE IPS Municipal de Ipiales	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
	ESE Hospital Civil de Ipiales	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
	ESE Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
	ESE Hospital Guachucal	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento

	ESE Hospital		Riesgo				
Cumbal	Cumbal	Riesgo Bajo	Medio	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Cuaspud	ESE Centro de Salud Cuaspud				Riesgo	Riesgo	
Carlosama	Carlosama	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	medio	medio	Mantiene
Pupiales	ESE Centro de Salud San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Puerres	ESE Centro de Salud de la Divina Misericordia de Puerres	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Mantiene
Córdoba	ESE Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Mantiene
Potosí	ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
El Contadero	ESE Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Riesgo medio		Tramite PGIR
Iles	ESE Centro de Salud de Iles	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Gualmatán	ESE Centro de Salud Señor de Los Milagros de Gualmatán	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
Nodo Norte	ESE Centro de Salud Luis La Unión	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo medio	Mantiene

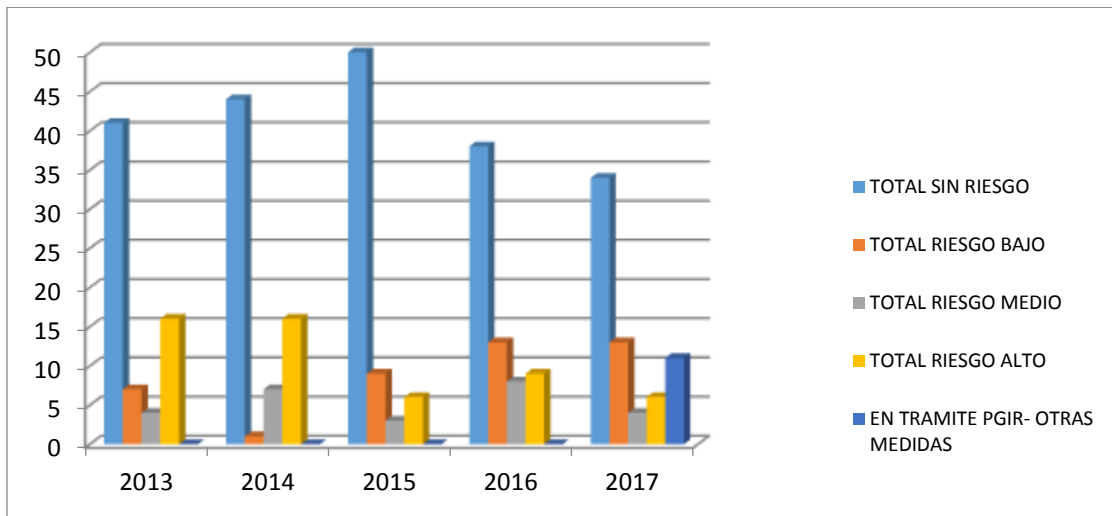
	Acosta						
	ESE Hospital Eduardo Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
San Pedro de Cartago	ESE Centro de Salud Cartago	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
San Lorenzo	ESE Centro de Salud San Lorenzo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Arboleda	ESE Centro de Salud San Miguel de Berruecos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
Taminango	ESE Centro Hospital San Juan Bautista	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
San Bernardo	ESE Centro de Salud San Bernardo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene
Belén	ESE Centro de Salud Belén	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Aumento
Colon Génova	ESE Centro de Salud La Buena Esperanza	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
La Cruz	ESE Hospital El Buen Samaritano	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
San Pablo	ESE Hospital San Carlos de San Pablo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Nodo Centro Occidente	ESE Centro de Salud de Los Andes	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene

	ESE Centro de Salud San Juan Bosco	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Riesgo medio		Tramite PGIR
La Llanada	Juan Bosco	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Medio	medio		Tramite PGIR
	ESE Hospital Ricaurte	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Alto		Tramite PGIR
Ricaurte	Ricaurte	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Alto		Tramite PGIR
	ESE Centro de Salud Santiago de Mallama	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Mallama	de Mallama	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
	IPS Gestionar Bienestar (Privado)						
Tuquerres	(Privado)						
	ESE Santiago Apóstol	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene
Imues	Apóstol	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Mantiene
	ESE Centro Hospital Guaitarilla	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Guaitarilla	Guaitarilla	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
	ESE Centro de Salud San Miguel Arcángel de Ospina	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
Ospina	Ospina	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Aumento
	ESE Centro de Salud de Sapuyes	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Sapuyes	Sapuyes	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
	ESE Hospital Lorencita Villegas de Samaniego	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Aumento
Samaniego	Santos	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Sin Riesgo	Riesgo Alto	Aumento
	ESE Centro de Salud Guachaves	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
Santacruz de Guachaves	Guachaves	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Riesgo bajo	Sin Riesgo	Disminuyo
	ESE Centro de Salud de Providencia	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene
Providencia	Providencia	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Mantiene

Fuente: Documento Red Departamental y Resoluciones categorización riesgo MSPS.

Resumen categorización por Años del riesgo fiscal y financiero ESEs 2013-2017.					
	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL SIN RIESGO	41	44	50	38	34
TOTAL RIESGO BAJO	7	1	9	13	13
TOTAL RIESGO MEDIO	4	7	3	8	4
TOTAL RIESGO ALTO	16	16	6	9	6
EN TRAMITE PGIR- OTRAS MEDIDAS	0	0	0	0	11

Fuente: Documento Red Departamental y Resoluciones categorización riesgo MSPS.



Según la resolución 1755 de Mayo del 2017, que realizó la categorización del riesgo de las ESE para la vigencia 2016; de la totalidad de las ESE que posee el Departamento de Nariño, 6 ESE se encuentra en riesgo alto y 4 ESE se encuentran riesgo medio.

En resumen:

RESOLUCION No.	ESE CATEGORIZADAS CON RIESGO ALTO Y MEDIO
1877 de 2013	Riesgo Alto 16 Riesgo Medio 4
2090 de 2014	Riesgo Alto 16 Riesgo medio 7
1893 de 2015	Riesgo Alto 6 Riesgo Medio 3



2184 de 2016	Riesgo Alto 8 Riesgo Medio 3
1755 de 2017	Riesgo Alto 6 Riesgo Medio 4

Es importante mencionar que el Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus competencias de inspección, vigilancia y asistencia técnica ha realizado MONITOREOS trimestrales a través de un análisis presupuestal y financiero con el fin de prevenir y realizar un llamado de ALERTA a los prestadores públicos que prestan servicios de salud en el Departamento de Nariño; lo anterior con el fin de que no sean objeto de ser categorizados en riesgo medio y alto, para lo cual con información reportada bajo la responsabilidad de los prestadores públicos a través del aplicativo SIHO – Decreto 2193 con corte a cada trimestre y especialmente a diciembre de 2017, se expuso en su oportunidad, el equilibrio presupuestal y financiero, para todas las ESE que cumplen a esta fecha, con todas las situaciones y condiciones para ser categorizadas en riesgo alto y medio. Por lo tanto estos SIMULACROS constituyen la base y fuente para alertar y concientizar de la veracidad, confidencialidad, oportunidad y lo coherente fidedigna que debe ser la información que reportan los prestadores públicos de servicios de salud a través del aplicativo SIHO – Decreto 2193/04 y a todos los demás organismos de control que los requieran y de la necesidad de realizar depuraciones y ajustes a la información cuando lo requieran. De igual forma en las asistencias técnicas y capacitaciones siempre se ha informado sobre la obligatoriedad de dar cumplimiento al artículo 28 de la Ley 1508 de 2012 y la ley 344 de 1996 sobre efectuar la aprobación de los presupuesto de ingresos y gastos de las ESE a partir de los recaudos efectivos.

El IDSN realizó validaciones trimestrales invitando a las Juntas Directivas, gerentes de las ESE y equipos de trabajo, de esta forma se garantiza la confiabilidad de la información financiera reportada por las Empresas Sociales del Estado, realizando alertas tempranas de la obligatoriedad de tomar decisiones por parte de las Juntas Directivas y gerentes para que las ESE que representan no sean categorizadas con riesgo financiero Medio y Alto. Producto de esta inobservancia a los continuos requerimientos efectuados por el IDSN a los gerentes de las ESE se produce que a través de la resolución 1755 de 2017.

A continuación se muestra la situación actual de las ESE categorizadas en riesgo medio y alto y que en algún momento fueron objeto de viabilización del programa

de saneamiento fiscal y financiero o que fueron remitidas a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia:

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	OBSERVACION/ESTADO ACTUAL DEL PSFF O PGIR
LA TOLA	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CONTINUA LA EJECUCION DEL PSFF SEGÚN RESOLUCION 3916 DE 2016
EL CHARCO	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	CONTINUA LA EJECUCION DEL PSFF SEGÚN RESOLUCION 3916 DE 2016
SAN BERNARDO	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	CONTINUA LA EJECUCION DEL PSFF SEGÚN RESOLUCION 3916 DE 2016
TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 24-03-2017 RADICADO No. 2-2017-008589.
TUMACO	HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO	LA SUPERSALUD MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 515 DEL 21 DE MARZO DE 2017. "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA TOMA DE POSESIÓN INMEDIATA DE LOS BIENES, HABERES, Y NEGOCIOS Y LA INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR EL HOSPITAL SAN ANDRES ESE, DEL MUNICIPIO DE TUMACO – DEPARTAMENTO DE NARIÑO IDENTIFICADO CON NIT. 800179870-2"
LA LLANADA	CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	NO PRESENTO INFORME DE MONITOREO CORRESPONDIENTE A SEGUNDO TRIMESTRE DE 2016 Y MINHACIENDA LO DECLARO INVIALE Y FUE REMITIDO A LA SUPERSALUD.
CUASPUD	ESE CENTRO DE SALUD CUASPUD	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 24-03-2017 RADICADO No. 2-2017-008589
IMUES	ESE SANTIAGO APOSTOL	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 7/04/2017 RADICADO No. 2-2017-010660.
LA UNION	ESE CENTRO DE SALUD MUNICIPAL NIVEL 1 LUIS ACOSTA	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 7/04/2017 RADICADO No. 2-2017-010660.

OLAYA HERRERA	ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES	PSFF CON CONCEPTO TECNICO DE NO VIABILIDAD RADICADO 2-2017-010139, SE DA TRASLADO A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
PASTO	ESE PASTO SALUD	PSFF VIABILIZADO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. MEDIANTE CONCEPTO DE FECHA 07-03-2017. RADICADO No. 2-2017-006650
RICAURTE	ESE HOSPITAL RICAURTE	PSFF CON CONCEPTO TECNICO DE NO VIABILIDAD RADICADO 2-2017-010139, SE DA TRASLADO A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
CONTADERO	ESE CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS	PGIR APROBADO MEDIANTE RADICADO 2-2017-104621 DEL 06/10/2017
LEIVA	CENTRO DE SALUD LEIVA	PGIR APROBADO POR LA SUPERSALUD
ROBERTO PAYAN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES	PSFF NO VIABILIZADO, UNA VEZ ELABORADO EL PGIR ESTE TAMBIÉN SE DECLARA INVIABLE SEGÚN RADICADO 2-2017-104620 DEL 06/10/2017
BARBACOAS	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	PSSF INCUMPLIDO, REMITIDO A LA SUPERSALUD, EN ELABORACION DE PGIR
FRANCISCO PIZARRO	ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	PSSF INCUMPLIDO, REMITIDO A LA SUPERSALUD, EN ELABORACION DE PGIR
SANTA BARBARA	ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA	PSSF INCUMPLIDO, REMITIDO A LA SUPERSALUD, EN ELABORACION DE PGIR
BELEN	CENTRO DE SALUD BELEN	RADICADO ANTE EL MINISTERIO DE HACIENDA MEDIANTE SEDE ELECTRONICA, EN AJUSTES DEL PSFF.
SAMANIEGO	HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	RADICADO ANTE EL MINISTERIO DE HACIENDA MEDIANTE SEDE ELECTRONICA , EN AJUSTES DEL PSFF

Fuente: Resoluciones MSPS Y comunicaciones MHCP

En este sentido el IDSN presenta en el presente informe el seguimiento a los Programas de saneamiento fiscal y financiero de las ESE que tienen PSFF viabilizado que continúan con la ejecución de los programas ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público: ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Charco, ESE Nuestra Señora del Carmen de la Tola, ESE Centro de Salud San Bernardo, ESE Pasto Salud, ESE Centro de Salud Municipal Nivel 1 Luis Acosta- La Unión. ESE Santiago Apóstol- Imues, ESE Centro de Salud Cuaspud, Centro Hospital Divino Niño de Tumaco.

Por otra parte la Supersalud ha emitido concepto de viabilidad a los PGIR de la ESE Centro de Salud San José de Leiva, Centro de Salud Santiago Apóstol de Mallama, El Peñol y la ESE, sin embargo según la última comunicación enviada por la Supersalud, por recategorización de riesgo la ESE, la ESE Santiago Apóstol de Mallama no continua con la ejecución de PGIR; así mismo mediante comunicación del 6 de octubre de 2017, se declara inviable el PGIR de la ESE Centro de Salud las Mercedes de Roberto Payan.

MUNICIPIO	IPS PUBLICAS	Nivel de Atención	Categoría en Documento Red	Fecha de Viabilización del PGIR
Leiva	ESE Centro de Salud San José de Leiva	1	1A	04/08/2015 Radicado Nro. 2-2015-079104
Mallama	Centro de Salud Santiago Apóstol	1	1A	Según comunicación de la Supersalud no continua con ejecución de PGIR
El Peñol	ESE Centro de Salud San Isidro	1	1A	21/09/2016 Radicado Nro. 01611811
El Contadero	Ese Centro de Salud Sagrado Corazón De Jesús	1	1A	06/10/2017 Radicado Nro 2-2017-104621
Roberto Payan	Centro de Salud las Mercedes	1	1A	PSFF no viabilizado, una vez elaborado el PGIR este también se declara inviable según



				radicado 2-2017-104620 del 06/10/2017
--	--	--	--	--

Fuente: Comunicados remisorios por parte la Supersalud.

Radicación documentos monitoreo por parte de las ESEs con PSFF Viabilizados.

Mediante comunicación del 31 de marzo de 2017, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dio a conocer las fechas de monitoreo y seguimiento para el año 2017 de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño mediante Circular Externa No 105 del 3 de abril de 2017 da a conocer a las ESE las fechas de remisión de los informes de monitoreo, esta circular fue enviada a los respectivos correos electrónicos y es publicada en el página de internet del IDSN, igualmente se han remitido correos electrónicos recordando las fechas de vencimiento del informe y la publicación de los formatos actualizados a 31 de diciembre de 2017.

Es importante mencionar que los profesionales del IDSN brindaron asistencia técnica en el diligenciamiento del informe de monitoreo al equipo de trabajo de cada una de las ESE que fueron categorizadas en riesgo mediante Resolución 2184 de 2016 y que cuentan con PSFF viabilizado.

A continuación se describen las fechas y ESE que reportaron en la sede electrónica del MHCP

Tabla 9. Fecha de Reporte del informe de monitoreo y validación.

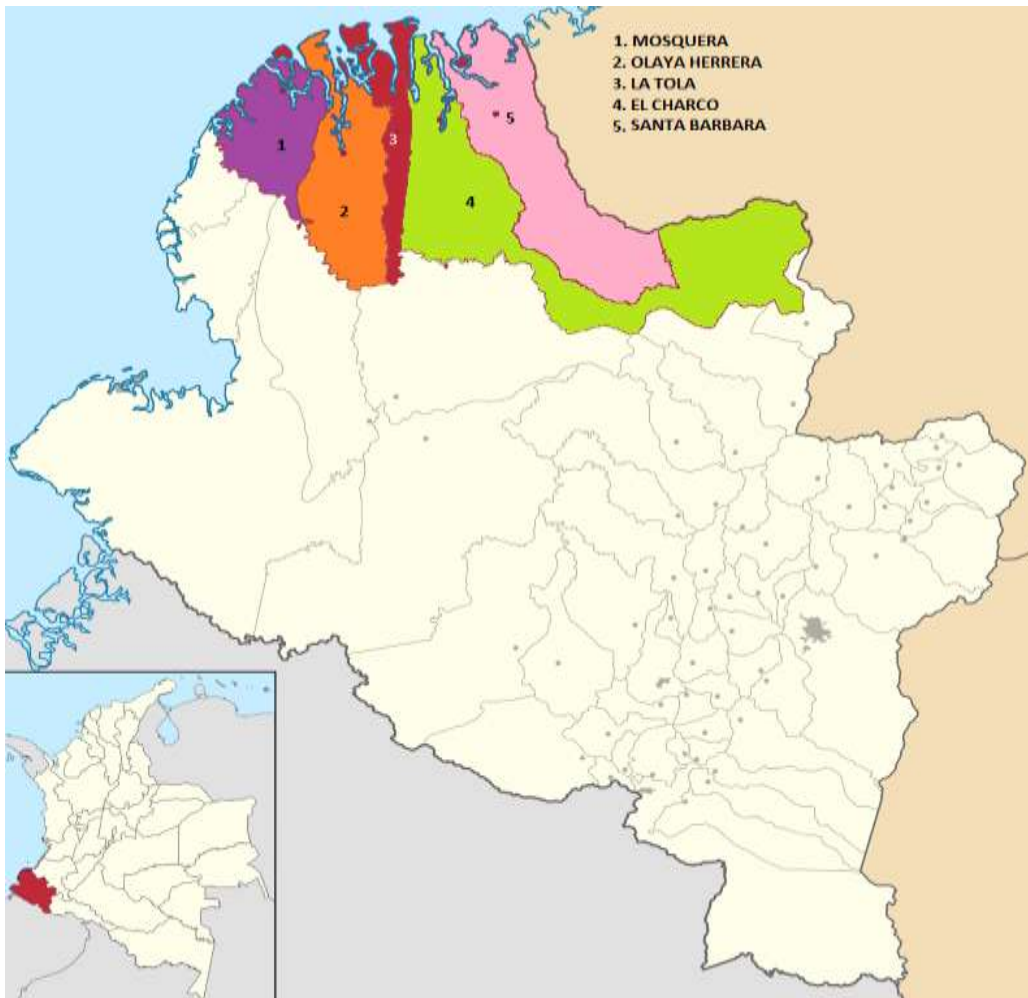
Municipio	Habilitación	Empresa Social del Estado	Estado de envío monitoreo
EL CHARCO	5225000974	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	PRESENTADO
LA TOLA	5239001462	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	NO PRESENTO MONITOREO
SAN BERNARDO	5268501378	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	PRESENTADO
CUASPUD	5222400914	ESE CENTRO DE SALUD CUASPUD	PRESENTADO
PASTO	5200101457	ESE PASTO SALUD	PRESENTADO

TUMACO	5283500905	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO	PRESENTADO
IMUES	5235401414	ESE SANTIAGO APOSTOL	PRESENTADO
LA UNION	5239900886	ESE CENTRO DE SALUD LUIS ACOSTA 1 NIVEL	PRESENTADO

Fuente: Aplicativo Chip CGN

INFORME DE INDICADORES Y ACCIONES COSTA PACIFICA DE NARIÑO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

REGION DE SANQUIANGA



Todas estas alternativas de solución van encaminadas a un análisis referenciado por zonas de

influencia, capacidad instalada y costos de personal administrativo tanto de nómina como de contrato.

Dentro de la parte financiera de cada una de las ESE, se verifica el RIESGO FINANCIERO y se plantea disminuir el personal administrativo de cada una de ellas para organizarlo por nodos de atención; al hacer el análisis por zona de influencia la única que podría ser NODO para la atención en salud sería la ESE de Mosquera; Ya que esta ESE esta SIN RIESGO, y ha tenido un comportamiento a través del tiempo positivo.

MOSQUERA: Está en la zona costera del norte del departamento de Nariño (SANQUIANGA) donde NO tiene capacidad instalada, No hay hospitalización, solo observación con atención de urgencias; y al ser Nodo de atención se colapsaría; donde se propone que la ESE DE MOSQUERA fuera el administrador de los recursos de los 5 municipios y el prestador de mayor complejidad de la región sería el CHARCO donde posee una capacidad instalada con hospitalización y quirófano fortaleciendo la zona.

ANÁLISIS DE CAPACIDAD INSTALADA.

NODO DE	No. DE	MUNICIP	POBLAC	COMP	RED	SEDE	AMBULA	CAMAS	CAMA	CAMAS	OTR	SALA	SALA DE	QUIROFA
		IO	ION	LE	PUBLI	NOMBR	NCIA	OBTET	S	PEDIATR	AS	DE	PROCEDIMIE	NOS
			DANE	JIDAD	CA	E		RIA	ADUL	ICA	CAM	PART	NTOS	
			2015						TO		AS	OS		
OCCIDENTE	10	EL CHARC O	36.856	BAJA	X	ESE. HOSPIT AL SAGRAD O CORAZO N DE JESUS		4	10	4		1		1
		LA TOLA	12.584	BAJA	X	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN		2				1		
		MOSQU ERA	16.270	BAJA	X	E.S.E. CENTRO DE						2		

				SALUD SAN FRANCI SCO								
OLAYA HERRER A	31.204	BAJA	X	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTAD O CIFUENT ES ESE						1		
SANTA BÁRBAR A	14.752	BAJA	X	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBAR A ISCUAN DE	1					1		
	111.666				1	6	10	4		6		1

La zona costera del norte del departamento de Nariño (SANQUIANGA) tiene aproximadamente 111.666 habitantes; y el prestador más fuerte de la región es la ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CHARCO donde posee una capacidad instalada de 4 camas obstétrica, 10 camas adulto, 4 camas pediátricas, sala de partos con hospitalización y quirófano fortaleciendo la zona.

Esta zona se debe fortalecer con personal asistencial y equipos multidisciplinarios para las áreas más alejadas de la zona, transporte fluvial y acompañamiento del IDSN.

En el caso del análisis de cargos y el ahorro en personal administrativo se determinaría en monto estimado de \$ 2.682.909.858.00 fortaleciendo el área asistencial y equipos extramurales en atención.

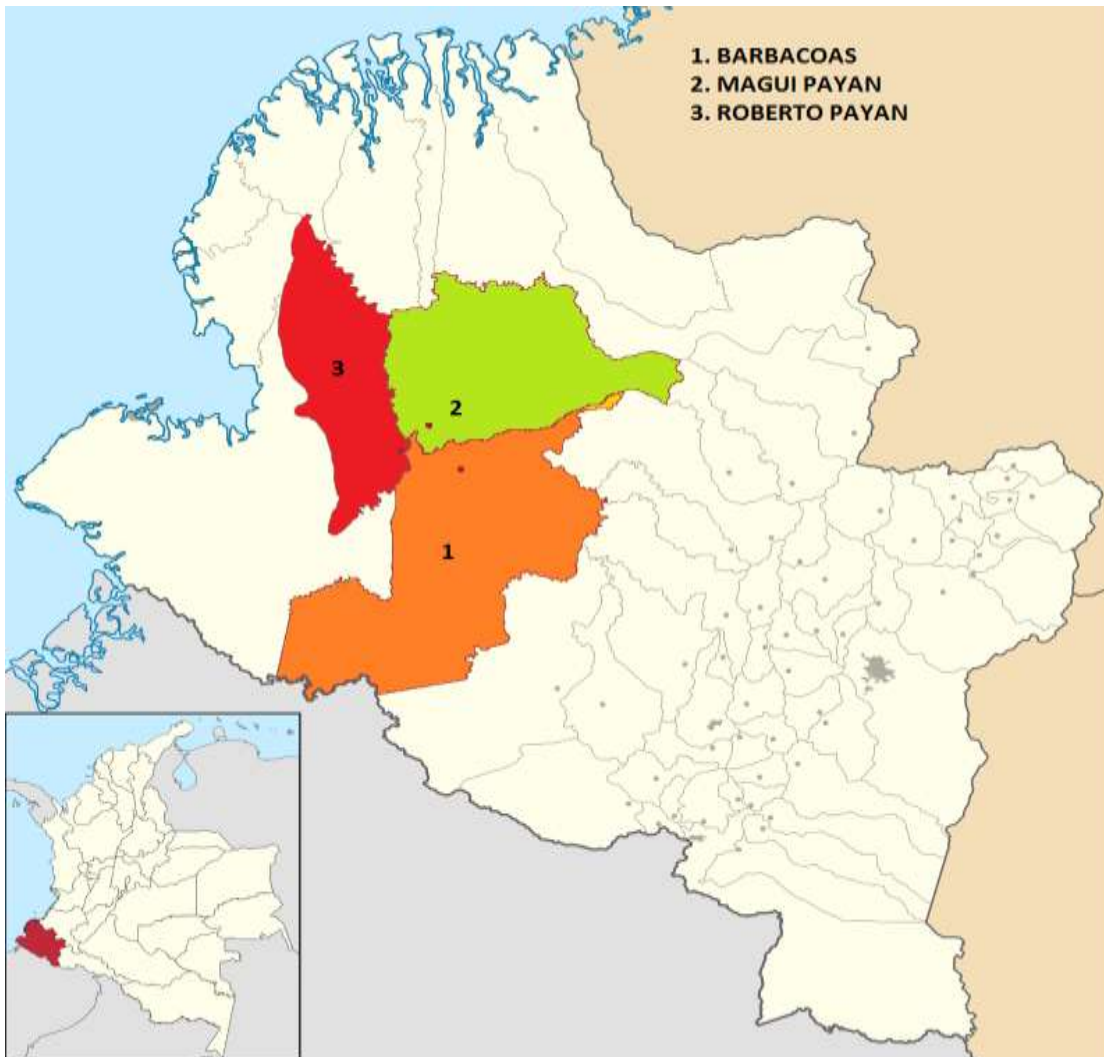


ANALISIS DE CARGOS Y AHORRO DE LA REGION DE SANQUIANGA

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	TIPO DE CARGO	NUMERO DE CARGOS NOMINA	No DE CONTRATOS	TOTAL VALOR NOMINA (2017)	VALOR DE AHORRO /ADMINISTRACION (ESTIMADO)	VALOR CONTRATISTAS-ADMINISTRACION (ESTIMADO)	TOTAL AHORRO
EL CHARCO	HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	ADMINISTRATIVO	22	21	445.191.633	445.191.633	379.255.926	
		ASISTENCIAL	27	41	637.849.313			824.447.559
	TOTAL		49	62	1.083.040.946			
LA TOLA	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	ADMINISTRATIVO	3	13	153.387.312	153.387.312	132.902.374	
		ASISTENCIAL	1	29	44.918.106			286.289.686
	TOTAL		4	42	198.305.418			
MOSQUERA	CENTRO DE SALUD SAN	ADMINISTRATIVO	6	15	208.976.492	208.976.492	313.413.422	522.389.914

	FRANCISCO MOSQUERA ESE							
		ASISTENCIAL	8	18	270.282.397			
	TOTAL		14	33	479.258.889			
OLAYA HERRER A	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	ADMINISTRATI VO	15	25	274.280.310	274.280.310	349.803.204	
		ASISTENCIAL	21	4	532.755.356			624.083.514
	TOTAL		36	29	807.035.666			
SANTA BÁRBAR A	SANTA BARBARA ISCUANDÉ E. S. E	ADMINISTRATI VO	5	7	167.883.845	167.883.845	257.815.341	
		ASISTENCIAL	8	13	272.965.944			425.699.186
	TOTAL		13	20	440.849.789	1.249.719.592	1.433.190.266	2.682.909.8 58

REGION DEL TELEMBI



En la zona del TELEMBI se hace un análisis referenciado por zonas de influencia, capacidad instalada y costos de personal administrativo tanto de nómina como de contrato.

Dentro del comportamiento financiero de las ESE del TELEMBI existen 3 municipios que por su posición geográfica tienen mucho en común, pero la ESE de MAGUI PAYAN; es la única que está SIN RIESGO, y ha tenido un comportamiento a través del tiempo positivo para ser administradora de los recursos del NODO; Pero la ESE que tiene mayor capacidad instalada es la DE BARBACOAS, en donde se propondría que la ESE DE MAGUI PAYAN sea la administradora y la que preste los servicios complementarios sería BARBACOAS, ya que posee capacidad instalada con hospitalización y quirófano fortaleciendo la zona.



ANALISIS DE CAPACIDAD INSTALADA

NODO DE	No. DE MUNICIPIOS	MUNICIPIO	POBLACION DANE 2015	COMPLEJIDAD	RED PUBLICA	RED PRIVADA	SEDE NOMBRE	AMBULANCIA	CAMAS OBTETRIA	CAMAS ADULTO	CAMAS PEDIATRICA	SALA DE PARTOS	QUIROFANOS
OCCIDENTE	3	BARBACOAS	37.851	BAJA	X		E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO	4	5	12	8	1	2
		MAGÜI	22.437	BAJA	X		CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	2				1	
		ROBERTO PAYÁN	22.613	BAJA	X		E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	3				1	
			82.901					9	5	12	8	3	2

La zona costera del (TELEMBI) tiene aproximadamente 82.901 habitantes; y el prestador más fuerte de la región es la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS DEL MUNICIPIO DE BARBACOAS donde posee una capacidad instalada de 5 camas obstétrica, 12 camas adulto, 8 camas pediátricas, sala de partos con hospitalización y 2 quirófanos fortaleciendo la zona.

Esta zona se debe fortalecer con personal asistencial y equipos multidisciplinarios para las áreas más alejadas de la zona, transporte fluvial y acompañamiento del IDSN.

En el caso del análisis de cargos y el ahorro en personal administrativo se determinaría en monto estimado de \$ 2.598.944.748.00 fortaleciendo el área asistencial y equipos extramurales en atención.

ANALISIS DE CARGOS Y AHORRO DE LA REGION DEL TELEMBI

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	TIPO DE CARGO	NUMERO DE CARGOS NOMINADA	No DE CONTRATOS	TOTAL VALOR NOMINA (2017)	VALOR DE AHORRO /ADMINISTRACIÓN (ESTIMADO)	VALOR CONTRATISTAS-ADMINISTRACIÓN (ESTIMADO)	TOTAL AHORRO
BARBACOAS	HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS ESE	ADMINISTRATIVO	32	8	1.029.776.524	1.029.776.524	714.577.239	1.744.353.763
		ASISTENCIAL	33	15				

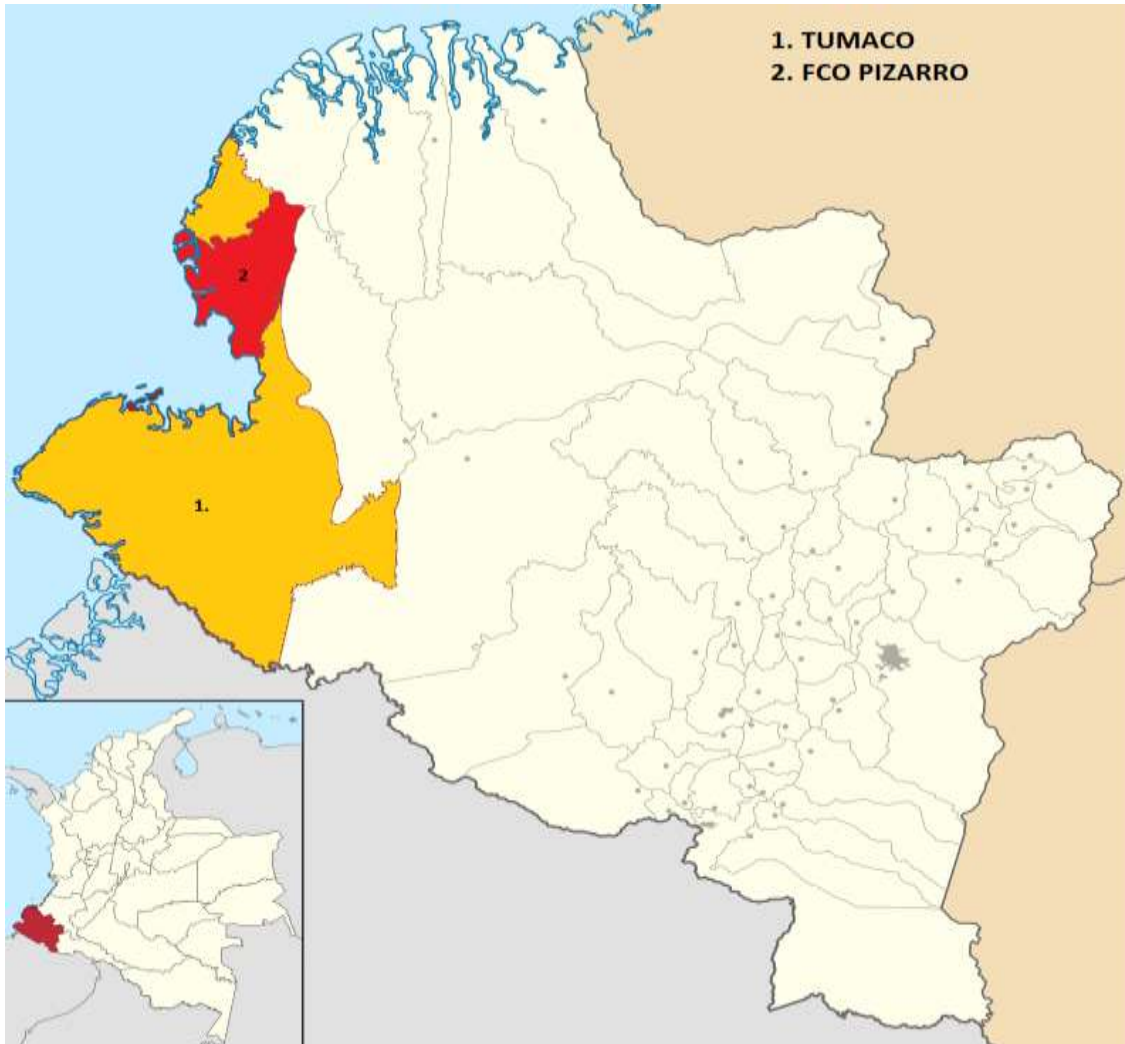


					1.121.675.263			
	Total HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACO AS ESE		65	23	2.151.451.787			
MAGÜI	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ	ADMINISTRATI VO	5	11	111.656.280	111.656.280	178.966.984	
		ASISTENCIAL	7	43	124.775.808			290.623.264
	Total CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ		12	54	236.432.088			
ROBERTO PAYÁN	CENTRO DE SALUD LAS MERCEDE S	ADMINISTRATI VO	7	9	204.845.725	204.845.725	359.121.997	563.967.722

		ASISTENCIAL	22	7	487.903.043			
	Total CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES							
	S		29	16	692.748.768	1.346.278.529	1.252.666.219	2.598.944.748

-.

REGION PACIFICO SUR



La región del pacifico sur comprende dos municipios TUMACO Y FRANCISCO PIZARRO por su posición geográfica, pero esta zona tiene una connotación especial y es que presenta segundo nivel de complejidad en el Km 23 vereda de CHILVI y es nodo para todas las ESE de la costa pacífica; pero en este momento está intervenido por la superintendencia de salud y el primer nivel está representado por la ESE DIVINO NIÑO donde esta con Programa Riesgo Fiscal y Financiero y la ESE de Francisco Pizarro también en riesgo alto, por lo tanto las medidas serían diferentes del cual se requiere mesas de trabajo para estos procesos.



ANALISIS DE CAPACIDAD INSTALADA

NODO DE	No. DE	MUNICIPIO	POBLACION DANE 2015	COMPLEJIDAD	RED PUBLICA	RED PRIVADA	SEDE NOMBRE	AMBULANCIA	CAMAS OBSTETRIACA	CAMAS ADULTO	CAMAS PEDIATRIACA	SALA DE PARTOS	QUIROFANOS
OCCIDENTE	2	FRANCISCO PIZARRO	15.039	BAJA	X		E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	1				1	
		TUMACO	199.659	BAJA	X		CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.	3	7			1	
			214.698					4	7		0	2	0

La capacidad instalada para la zona del pacifico sur es muy deficiente, tienen 214.698 habitantes y se debe fortalecer con red privada.



ANALISIS DE CARGOS Y AHORRO DE LA REGION DEL PACIFICO SUR

MUNICIPIO	NOMBRE ESE	TIPO DE CARGO	NUMERO DE CARGOS NOMINA	No DE CONTRATOS	TOTAL VALOR NOMINA (2017)	VALOR DE AHORRO /ADMINISTRACION (ESTIMADO)	VALOR CONTRATISTA S-ADMINISTRACION (ESTIMADO)	TOTAL AHORRO
SAN ANDRÉS DE TUMACO	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E. S. E	ADMINISTRATIVO	29	168	1.369.979.777	1.369.979.777	3.567.787.938	
		ASISTENCIAL	93	233	3.986.440.864			4.937.767.715
	TOTAL		122	401	5.356.420.641			
FCO PIZARRO	CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR - FCO PIZARRO	ADMINISTRATIVO	3	43	94.945.170	94.945.170	249.763.511	
		ASISTENCIAL	3	39	88.548.000			344.708.681
	TOTAL		6	82	183.493.170	1.464.924.947	3.817.551.449	5.282.476.396

INFORMACION FINANCIERA Y PLANTA DE PERSONAL

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS

CONCEPTO	definitivo	Reconoc / Compromiso	Recaudo / Pagado
TOTAL INGRESO	8,856,298,618	7,165,493,768	6,269,762,118
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	6,207,575,620	4,643,024,341	3,097,888,394
...GASTOS DE PERSONAL	4,098,695,196	3,003,274,621	1,807,161,072
.....Servicios Personales Indirectos	1,713,710,363	1,429,154,478	915,845,657
...GASTOS GENERALES	1,584,073,776	1,178,370,807	903,512,317
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	524,806,648	461,378,913	387,215,005
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	713,722,998	594,194,707	491,484,431
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	1,935,000,000	1,325,993,941	379,232,786
TOTAL DE GASTOS	8,856,298,618	6,563,212,989	3,968,605,611
DISPONIBILIDAD FINAL	-	602,280,779	2,301,156,507

Diferencia Recaudo – compromiso	- 293,450,871
Diferencia reconocimiento - compromiso	602,280,779
Diferencia recaudo - giro	2,301,156,507

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	65
Empleados Públicos	47
Trabajadores Oficiales	13
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	5
Planta Temporal	0

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO

CONCEPTO	definitivo	Reconoc / Compromiso	Recaudo / Pagado
DISPONIBILIDAD INICIAL	650,547	650,547	650,547
TOTAL DE INGRESOS	4,864,292,506	4,212,137,838	3,035,875,955
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3,215,593,102	2,652,961,620	2,178,593,370
...GASTOS DE PERSONAL	1,560,740,536	1,176,277,583	923,888,821
.....Servicios Personales Indirectos	892,992,460	758,511,851	649,886,083
...GASTOS GENERALES	761,860,106	718,172,186	604,818,466
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-	-	-
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	655,614,977	569,690,128	481,554,396
INVERSION	396,083,330	220,831,543	147,507,455
DEUDA PUBLICA	-	-	-
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	525,874,808	338,407,191	203,881,965
TOTAL DE GASTOS			

	4,793,166,217	3,781,890,482	3,011,537,186
DISPONIBILIDAD FINAL	71,776,836	430,897,903	24,989,316

Diferencia Recaudo - compromiso	- 746,014,527
Diferencia reconocimiento - compromiso	430,247,356
Diferencia recaudo - giro	24,338,769

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	49
Empleados Públicos	0
Trabajadores Oficiales	0
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	49
Planta Temporal	0

ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE LA TOLA

OBSERVACION: No tiene información financiera del año 2017 registrada en el aplicativo SIHO.

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	4
Empleados Públicos	0
Trabajadores Oficiales	0
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	4
Planta Temporal	0

ESE CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONEZ DE MAGUI PAYAN

CONCEPTO	definitivo	Reconoc / Compromiso	Recaudo / Pagado
TOTAL DE INGRESOS	2,292,927,158	1,428,073,349	1,354,920,538
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1,841,105,976	1,028,859,190	1,028,859,190
...GASTOS DE PERSONAL	443,238,000	230,090,350	230,090,350
.....Servicios Personales Indirectos	777,331,944	357,933,967	357,933,967
...GASTOS GENERALES	620,536,032	440,834,873	440,834,873
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-	-	-
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	188,748,523	127,082,973	127,082,973
INVERSION	-	-	-
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	263,072,659	200,394,206	200,394,206
TOTAL DE GASTOS	2,292,927,158	1,356,336,369	1,356,336,369
DISPONIBILIDAD FINAL	-	71,736,980	1,415,831

Diferencia Recaudo - compromiso	-	1,415,831
Diferencia reconocimiento - compromiso		71,736,980
Diferencia recaudo - giro	-	1,415,831

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	12
Empleados Públicos	10
Trabajadores Oficiales	1
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	1
Planta Temporal	0

ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO MUNICIPIO DE MOSQUERA

CONCEPTO	definitivo	Reconoc / Compromiso	Recaudo / Pagado
TOTAL DE INGRESOS	2,459,980,195	1,844,883,535	1,417,861,782
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1,905,620,456	1,214,876,116	1,041,955,872
...GASTOS DE PERSONAL	561,905,701	311,829,176	285,890,080
.....Servicios Personales Indirectos	778,768,288	626,826,844	487,925,696
...GASTOS GENERALES	564,946,467	276,220,096	268,140,096
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	233,289,000	92,286,691	91,786,691
INVERSION	-	-	-
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	321,070,739	292,469,979	283,469,979
TOTAL DE GASTOS	2,459,980,195	1,599,632,786	1,417,212,542
DISPONIBILIDAD FINAL	-	245,250,749	649,240

Diferencia Recaudo - compromiso	- 181,771,004
---------------------------------	---------------

Diferencia reconocimiento - compromiso	245,250,749
Diferencia recaudo - giro	649,240

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	14
Empleados Públicos	0
Trabajadores Oficiales	3
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	11
Planta Temporal	0

ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES DEL MUNICIPIO DE OLAYA HERRERA

CONCEPTO	definitivo	Reconoc / Compromiso	Recaudo / Pagado
TOTAL DE INGRESOS	4,469,790,506	3,440,022,533	3,085,564,106
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3,144,036,376	2,488,835,663	2,184,406,172
...GASTOS DE PERSONAL	1,245,713,172	903,255,517	775,187,167
.....Servicios Personales Indirectos	785,424,813	699,606,408	548,718,941
...GASTOS GENERALES	1,112,898,391	885,973,738	860,500,064
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-	-	-
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	619,281,144	314,164,640	295,193,547
INVERSION	101,000,000	40,000,000	40,000,000

CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	605,472,986	543,577,362	543,577,362
TOTAL DE GASTOS	4,469,790,506	3,386,577,665	3,063,177,081
DISPONIBILIDAD FINAL	-	53,444,868	22,387,025

Diferencia Recaudo - compromiso	- 301,013,559
Diferencia reconocimiento - compromiso	53,444,868
Diferencia recaudo - giro	22,387,025

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	36
Empleados Públicos	26
Trabajadores Oficiales	6
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	4
Planta Temporal	0

ESE CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR DEL MUNICIPIO DE FRANCISCO PIZARRO

Observaciones: La ESE del Municipio de Francisco Pizarro no presenta información registrada en el SIHO de la vigencia 2017, por esto no se puede realizar el análisis

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	6
Empleados Públicos	4
Trabajadores Oficiales	0
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	2
Planta Temporal	0

ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE ROBERTO PAYAN

CONCEPTO	definitivo	Reconoc / Compromiso	Recaudo / Pagado
TOTAL DE INGRESOS	3,249,668,588	2,350,558,630	1,916,196,792
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2,245,485,177	1,773,667,961	1,304,334,197
...GASTOS DE PERSONAL	748,006,461	482,818,463	334,374,992
.....Servicios Personales Indirectos	835,700,000	718,243,993	488,193,326
...GASTOS GENERALES	655,476,716	566,307,720	475,468,094
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6,302,000	6,297,785	6,297,785
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	576,300,000	440,293,044	297,890,747
INVERSION	4,000	-	-
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	427,875,411	219,665,382	219,665,382
TOTAL DE GASTOS	3,249,668,588	2,433,626,387	1,821,890,326
DISPONIBILIDAD FINAL	-	83,067,757	94,306,466

Diferencia Recaudo - compromiso	- 517,429,595
Diferencia reconocimiento - compromiso	- 83,067,757
Diferencia recaudo - giro	94,306,466

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	29
Empleados Públicos	26
Trabajadores Oficiales	1
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	2
Planta Temporal	0

ESE CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA DE ISCUANDE

CONCEPTO	definitivo	Reconoc / Compromiso	Recaudo / Pagado
TOTAL DE INGRESOS	2,958,936,709	1,986,098,339	1,505,210,998
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1,990,781,596	1,315,223,367	966,407,175
...GASTOS DE PERSONAL	537,434,224	318,710,607	169,420,334
.....Servicios Personales Indirectos	783,647,818	515,630,682	368,644,014
...GASTOS GENERALES	669,699,554	480,882,078	428,342,827
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-	-	-
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	490,500,000	311,130,081	177,525,136
INVERSION	11,500,000	6,500,000	5,500,000
DEUDA PUBLICA	2,000	-	-
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	466,153,113	176,891,223	176,891,223
TOTAL DE GASTOS	2,958,936,709	1,809,744,671	1,326,323,534
DISPONIBILIDAD FINAL	-	176,353,668	178,887,464

Diferencia Recaudo - compromiso	- 304,533,673
Diferencia reconocimiento - compromiso	176,353,668
Diferencia recaudo - giro	178,887,464

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	13
Empleados Públicos	0
Trabajadores Oficiales	1
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	12
Planta Temporal	0

ESE CENTRO DE SALUD HOSPITAL DIVINO NIÑO MUNICIPIO DE TUMACO

CONCEPTO	definitivo	Reconoc / Compromiso	Recaudo / Pagado
TOTAL DE INGRESOS	25,019,312,282	13,574,599,043	12,817,780,391
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	17,646,173,731	13,683,246,027	9,017,091,766
...GASTOS DE PERSONAL	6,268,699,644	3,692,517,347	2,786,132,092
.....Servicios Personales Indirectos	7,454,960,235	7,135,575,876	4,953,941,868
...GASTOS GENERALES	3,922,513,852	2,855,152,804	1,277,017,806
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-	-	-
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	3,330,256,014	2,318,566,489	528,506,394
INVERSION			

	-	-	-
DEUDA PUBLICA	-	-	-
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	2,316,104,911	94,290,918	94,290,918
TOTAL DE GASTOS	23,292,534,656	16,096,103,434	9,639,889,078
DISPONIBILIDAD FINAL	1,726,777,626	2,521,504,391	3,177,891,313

Diferencia Recaudo - compromiso	- 3,278,323,043
Diferencia reconocimiento - compromiso	- 2,521,504,391
Diferencia recaudo - giro	3,177,891,313

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	122
Empleados Públicos	81
Trabajadores Oficiales	9
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	32
Planta Temporal	0

ESE HOSPITAL SAN ANDRES DE TUMACO

Observación: La ESE Hospital San Andrés de Tumaco no presentó la información financiera de la vigencia 2017 por esta razón no se puede realizar el análisis correspondiente

PLANTA DE PERSONAL

Variable	2016
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	126
Empleados Públicos	81
Trabajadores Oficiales	16

Libre Nombramiento y Periodo Fijo	7
Planta Temporal	22

III. GESTION DE DIRECCIONES LOCALES DE SALUD

A través de la gestión adelantada por la Subdirección de Calidad y Aseguramiento en la evaluación de la capacidad de gestión de la Direcciones Locales de Salud, en cumplimiento del Decreto 2003 de 2005 ha priorizado el acompañamiento continuo, haciendo énfasis en el numeral 2.2.2. “Informes o actas de seguimiento a las gestiones desarrolladas por la(s) Empresas Sociales del Estado de carácter municipal para lograr el equilibrio financiero a partir de recaudos”, brindando asistencia técnica a los directores locales de salud sobre la responsabilidad que tiene dentro de sus competencias y como miembro de la Junta Directiva y el señor alcalde municipal Presidente de la misma sobre el análisis riguroso que deben realizar a toda la información de que trata el Decreto 2193 de 2004 con el fin de que este análisis sea socializado en reunión de Junta Directiva y se realice la toma de decisiones en forma oportuna para evitar un posible riesgo financiero. De esta forma se ha fortalecido el acompañamiento, la inspección y vigilancia que le corresponde a la Dirección Local de Salud y para la categorización del riesgo financiero a través de la Resolución No. 1755 der 2017 se estableció que solo dos (2) ESE nuevas fueron categorizadas con riesgo financiero con corte a la vigencia 2016.

Además el IDSN como entidad territorial de salud, y de acuerdo a las funciones de inspección y vigilancia, establecidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, debe fortalecer las acciones de asistencias técnica e inspección y vigilancia, tanto a las Direcciones Locales de Salud, como a los Prestadores de Servicios de Salud, a fin de lograr la Cobertura Universal en el aseguramiento, así como un ágil y efectivo flujo de recursos, que garantice una prestación de servicios oportuna, para los usuarios del sistema de salud en el Departamento de Nariño.

V. RESUMEN MESAS 2017

- MESA SALUD 2017, entre 09 EPS del Departamento de Nariño, más convocatoria abierta para las IPS y ESE del Departamento, para suscripción de acuerdos de pagos ó compromisos de depuración de cartera. Fechas mesa:
 - Febrero 27, 28 y 01 de Marzo del 2017
 - Mayo 31, 01 y 02 de Junio del 2017

2017			
MESA SALUD	No. EPS ASISTENTES	ACUERDOS DE PAGO	VALOR ACUERDO DE PAGO SUSCRITOS
feb-28	15	363	29.100.777.947
jun-01	15	377	36.621.079.556
TOTAL		740	65.721.857.503

1ra MESA DE SALUD
(Febrero 27, 28 y 01 de Marzo del 2017)

SEGUIMIENTO COMPROMISOS DE PAGO Y DEPURACION				
1	2	3	4	5
No	EPS	VALOR ACUERDOS	VALOR PAGADO DEL ACUERDO	% DE CUMPLIMIENTO
1	EMSSANAR	18.853.127.517	18.646.562.487	98,9%
2	MALLAMAS	3.716.619.740	1.618.327.364	43,5%
3	CAFÉ SALUD	2.985.283.102	1.429.860.969	47,9%
4	COMFAMILIAR	2.559.679.691	324.325.018	12,7%
5	ASMETSALUD	664.318.566	118.039.296	17,8%
6	SALUD VIDA	136.129.752	8.711.482	6,4%
7	NUEVA EPS	75.057.894	-	0,0%
8	COOMEVA	33.406.350	-	0,0%
9	COOSALUD	27.517.127	153.065	0,6%
10	COFENALCO VALLE	18.482.488	18.365.510	99,4%
11	SALUD TOTAL	14.279.359	6.539.304	45,8%
12	COMPENSAR	13.122.011	11.514.815	87,8%
13	LA CRUZ	2.960.350	-	0,0%
14	CHACHAGUI	794.000	-	0,0%
15	FAMISANAR	-	-	0,0%
16	SANITAS	-	-	0,0%
TOTAL		29.100.777.947	22.182.399.310	
TOTAL%		100%	76%	

(Febrero 27, 28 y 01 de Marzo del 2017)

SEGUIMIENTO COMPROMISOS DE PAGO Y DEPURACION					
No	EPS	SALDO PENDIENTE	VALOR PENDIENTE PAGO		% DE INCUMPLIMIENTO
			VR PROGRAMADO	VR INCUMPLIMIENTO	
1	EMSSANAR	206.565.030		206.565.030	1,1%
2	MALLAMAS	2.098.292.376	1.956.969.694	141.322.682	3,8%
3	CAFÉ SALUD	1.555.422.133	916.841.957	638.580.176	21,4%
4	COMFAMILIAR	2.235.354.673	2.230.415.424	4.939.249	0,2%
5	ASMETSALUD	546.279.270	442.275.469	104.003.801	15,7%
6	SALUD VIDA	127.418.270	15.584.315	111.833.955	82,2%
7	NUEVA EPS	75.057.894	24.294.355	50.763.539	67,6%
8	COOMEVA	33.406.350		33.406.350	100,0%
9	COOSALUD	27.364.062	46.800.600	17.364.062	63,1%
10	COFENALCO VALLE	116.978		116.978	0,6%
11	SALUD TOTAL	7.740.055		7.740.055	54,2%
12	COMPENSAR	1.607.196	-	1.607.196	12,2%
13	LA CRUZ	2.960.350	-	2.960.350	100,0%
14	CHACHAGUI	794.000	-	794.000	100,0%
15	FAMISANAR	-	-	-	0,0%
16	SANITAS	-	-	-	0,0%
TOTAL		6.918.378.637	5.596.381.214	1.321.997.423	
TOTAL%		25%	20%	5%	

No	EPS	PRIVADA	PUBLICA	TOTAL GENERAL
1	EMSSANAR ESS	10.676.554.468	10.094.550.309	20.771.104.777
2	MALLAMAS	3.627.392.680	3.879.207.626	7.506.600.306
3	COMFAMILIAR DE NARIÑO	3.431.884.926	1.525.823.673	4.957.708.599
4	CAFESALUD	1.117.427.628	850.932.496	1.968.360.124
5	COOMEVA EPS	182.292.739	586.442.793	768.735.532
6	ASMET SALUD EPSS	141.204.868	106.241.717	247.446.585
7	COOSALUD EPS	84.252.952	122.943.761	207.196.713
8	SALUDVIDA	53.026.567	73.314.750	126.341.317
9	NUEVAEPS	62.438	35.815.002	35.877.440
10	COMFENALCO VALLE	4.462.500	14.987.905	19.450.405
11	EPS FAMISANAR LTDA	1.330.507	6.079.039	7.409.546
12	COMPENSAR EPS	-	4.200.000	4.200.000
13	COMPARTA EPS	648.212	-	648.212
14	MUNICIPIO DE RICAURTE	-	-	-
15	SANITAS EPS	-	-	-
16	SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	-	-	-
TOTAL GENERAL		19.320.540.485	17.300.539.071	36.621.079.556

SEGUIMIENTO AL FLUJO DE RECURSOS DE LA OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO-

El IDSN, trimestralmente, con base a los reportes de información de los actores del SGSSS, viene consolidando registros comparativos, tanto de las deudas por prestación de servicios, registradas en el Decreto 2193/2004, más los datos cargados en plataforma SISPRO- Cubos Circular 030/2013, así como las obligaciones derivadas de la administración del régimen subsidiado en el Departamento de Nariño, en las recomendaciones del documento, se establecen tareas técnicas encaminadas a la conciliación y reconociendo de obligación, a fin de fortalecer el flujo de recursos, para la oportuna y eficiente prestación de servicios de salud, copia de las Circulares, se han remitido a los entes de control, para que de acuerdo a sus competencias, establezcan el seguimiento respectivo. Las circulares de la información 2016, son:

- Circular D-148 del 31/05/2016, Seguimiento flujo recursos, corte Marzo 2016
- Circular D-239 del 31/08/2016, Seguimiento flujo recursos, corte Junio 2016
- Circular D-349 del 05/12/2016, Seguimiento flujo recursos, corte Septiembre 2016
- Circular D-097 del 28/03/2017, seguimiento flujo recursos, corte Diciembre 2016

Para fortalecer el flujo de recursos en la Operación del régimen subsidiado, mediante Resolución 4297 del 31/12/2014, a partir del 01/01/2015, se acogió a GIRO DIRECTO, para los recursos que cofinancian el régimen subsidiado departamental, estableciendo mes a mes giro directo a la red pública del departamento, para las vigencias 2016 y 2017, se han asignado los siguientes recursos:

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
COMPORTAMIENTO GIRO DIRECTO
ACUMULADO A DICIEMBRE DE 2016

AÑO	APROPIACION	GIRO	%
ENERO	1.494.571.244	1.484.739.779	99,34%
FEBRERO	1.494.571.249	1.504.402.714	100,66%
MARZO	1.494.571.255	1.494.571.255	100,00%
ABRIL	1.494.571.260	1.494.571.260	100,00%
MAYO	1.494.571.266	1.494.571.266	100,00%
JUNIO	1.494.571.274	1.494.568.780	100,00%
JULIO	1.494.571.277	1.494.568.809	100,00%
AGOSTO	1.494.571.266	1.494.571.266	100,00%
SEPTIEMBRE	1.494.571.266	1.494.571.266	100,00%
OCTUBRE	1.494.571.276	1.494.571.276	100,00%
NOVIEMBRE	1.482.319.522	1.482.319.522	100,00%
DICIEMBRE	1.506.823.105	1.506.828.067	100,00%
TOTAL	17.934.855.260	17.934.855.260	100,00%

RECURSOS ASIGNADOS VIGENCIA 2017

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
COMPORTAMIENTO GIRO DIRECTO
ACUMULADO JUNIO DE 2017

AÑO	COFINANCIACION DEPTAL	GIRADO	% GIRADO
	SIN S FONDOS	30/06/2017	
2017	19.020.975.611	9.510.487.708	50%

AÑO	APROPIACION	GIRO	%
ENERO	1.585.081.273	1.585.081.273	100,00%
FEBRERO	1.269.356.734	1.269.356.734	100,00%
MARZO	1.269.356.738	1.269.356.738	100,00%
ABRIL	2.216.530.376	2.216.530.376	100,00%
MAYO	1.585.081.291	1.585.081.291	100,00%
JUNIO	1.585.081.296	1.585.081.296	100,00%
TOTAL	9.510.487.708	9.510.487.708	100,00%

Anexo 18: Asistencia técnica Aseguramiento

- IV. **OFICINA JURIDICA DEL IDSN:** La Oficina Asesora Jurídica como mejora en el manejo institucional ha generado Asistencia Técnica Jurídica a las ESE municipales realizando un acompañamiento en las temáticas solicitadas por cada una de ellas, igualmente al ser la delegada por la Dirección ante las juntas directivas de las ESE's de segundo nivel (departamentales)

También se ha desarrollado una sinergia, en el acompañamiento técnico jurídico por los temas que surgen en las diferentes secciones y áreas internas, en ambos casos al ser invitada la Oficina Asesora Jurídica para realizar estas asistencias por requerimiento de la Dirección del IDSN.

Igualmente la Oficina Asesora Jurídica, tiene presencia activa en las diferentes dependencias del Instituto Departamental de Salud Nariño, para asesorar y dar trazabilidad de los procesos y procedimientos, surtidos en cada una de ellas con base en la legalidad que ampara las actuaciones.

El equipo de la Oficina Asesora Jurídica, ha generado contingencias para sacar adelante temas de las oficina en contratación descongestión y temas de atención al usuario.

Se ha fortalecido el acompañamiento a la alta dirección para la toma de decisiones en desarrollo diario y la naturaleza del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

18.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

RECOMENDACIONES:

- Es importante resaltar que el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en cumplimiento de sus funciones brindo la asistencia técnica suficiente para que las ESE de esta jurisdicción no fueran categorizadas en riesgo alto y medio, sin embargo existen factores que son propios, de responsabilidad y gestión directa de los Gerentes y Juntas Directivas de las ESE, tal es el caso del cobro de cartera, recaudo oportuno y suficiente del ingreso, austeridad del gasto, saneamiento de pasivos e idoneidad, capacitación y experiencia en los funcionarios que reportan la información entre otros; en consecuencia el Instituto Departamental de Salud seguirá en la tarea de firme de brindar la correspondiente asistencia técnica para que en la actual vigencia las ESE sean categorizadas sin riesgo y no sean sometidas a los programas de saneamiento fiscal y financiero a pesar que el Departamento de Nariño fue uno de los pocos con menos Instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel de todo el País en esta situación prevista por la Ley.

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

- Las ESE públicas del Departamento de Nariño presentan un panorama financiero con:

Problemas de liquidez

Recuperación de cartera

Información contable y financiera no ajustada a la realidad

Incremento de gastos

Disminución de los ingresos

Reconocimiento por parte de las ESE de los excedentes de facturación y registro en cuentas por cobrar.

Falta de idoneidad en algunos de los funcionarios encargados del manejo presupuestal y financiero.

Por estas razones se sugiere y se recomienda que el IDSN implemente un Plan de Mejoramiento dirigido a recuperar la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento de Nariño teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

Racionalización y austeridad en el gasto (existen casos de viáticos permanentes a los gerentes que se constituyen en factor salarial sin el cumplimiento de los requisitos formales, adquisición en exceso de papelería, elementos de aseo y otros).

Ajustar los presupuestos a la realidad de los ingresos. (Los ingresos están disminuyendo y en igual proporción deben disminuir los gastos, para que las ESE no generen pasivos que no tienen respaldo de pago).

Implementar software financieros que integren los módulos de presupuesto, contabilidad, inventarios, tesorería y costos, para que la información sea consistente, veraz, fidedigna y evite la manipulación y alteración de los recursos.

Exigir el cumplimiento de las directrices de la Contaduría General de la Nación en el registro de los excedentes de facturación.

Exigir la titularización de los bienes inmuebles cedidos por los municipios después de la transformación de IPS en ESE. Con el fin de fortalecer el patrimonio de las instituciones.

Capacitación para la elaboración del presupuesto de la ESE.

Exigir personal idóneo para el manejo de la información financiera, presupuestal y contable.

Depurar los estados financieros.

CONCLUSIONES:

Ante la situación anteriormente descrita, es preocupante el estado presupuestal, financiero y contable que presentan la mayoría de los prestadores públicos de servicios de salud del Departamento con corte a 30 diciembre de 2017, motivo por el cual varias de las ESE del Departamento de Nariño, serían efectivamente categorizadas en riesgo alto y medio con la información que están reportando a 31 de diciembre de cada vigencia, por la cual el Minsalud de acuerdo al Decreto 2193 de 2004, la realiza con el reporte a 30 de abril de cada año, por lo tanto es importante que el Instituto Departamental de Salud de Nariño, continúe realizando seguimiento y asistencia técnica permanente a los Prestadores Públicos, comenzando con:

Socialización periódica del Monitoreo y análisis a las juntas directivas de la ESE. Para la racionalización del gasto de las ESE se hace necesario visitas de verificación en campo al componente financiero.

Del resultado del ejercicio a nivel contable se establece que los excedentes operacionales de las ESE se mantienen en niveles altos. Es importante que el IDSN realice verificación de esta información para establecer su veracidad porque presupuestalmente demuestran lo contrario. Si la situación es real las ESE deberían invertir en el fortalecimiento institucional (infraestructura, dotación de equipos, tecnología, entre otros).

Concientice a los Gerentes de la deficiencia, inexperiencia y falta de idoneidad de los algunos Contadores que manejan la información financiera de las ESE, por lo tanto se debe verificar en campo la veracidad de la información.

Se observa que no existe un software que integre la información en red de las dependencias del área financiera (facturación, costos, presupuesto, contabilidad, tesorería, almacén y recursos humanos), en consecuencia la información financiera no es confiable.

Los gerentes de las ESE utilizan el presupuesto como parámetro para la toma de decisiones con presupuestos sobre estimados por eso comprometen recursos tomando como base los reconocimientos (facturación de servicios que incluyen

cuentas por cobrar y excedentes de facturación), que están presupuestados pero que en la realidad no tienen respaldo financiero para cumplir con sus obligaciones en forma oportuna.

La mayoría de las Juntas Directivas desconocen el análisis de la información financiera y su responsabilidad dentro del control que por norma deben ejercer.

20. DISTRIBUCION DE RECURSOS POR NIVELES DE COMPLEJIDAD Y SERVICIOS

Tabla 74: DISTRIBUCION DE RECURSOS POR NIVELES DE COMPLEJIDAD Y SERVICIOS PARA LA ATENCION A POBLACION COMPETENCIA DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, AÑO 2017

SERVICIOS	RECURSOS
URGENCIAS FUERA	1.486.877.705
RECOBROS DE EPS	9.334.191.912
BAJA COMPLEJIDAD	3.043.105.436
MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	16.204.404.026
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	5.418.297.617
RED PRIVADA	2.103.415.075
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	2.500.000.000
TOTAL	40.090.291.771

Para el año 2017 se realiza una tabla de distribución del presupuesto con una proyección de lo gastado en el año 2016 con el fin de cubrir con la red de prestación de servicios para la población pobre no afiliada al SGSSS, procedimientos y medicamentos. No por un valor de \$ **40.090.291.771** con los siguientes parámetros.

Para la red de baja complejidad se distribuyó de acuerdo al presupuesto sin situación de fondos, debido a que los recursos bajaron a nivel nacional, en un aproximado de disminución \$2.385.908.543,00 y en el 2016 se trabajó con las alcaldías en el proceso de aseguramiento.

Para la red de urgencias fuera del departamento se presupuestó según lo radicado en el año 2016, con el fin de cubrir la atención de los usuarios y presentar un pago oportuno por parte del IDSN.

En cobros tiene un incremento mínimo de \$134.768.990 ya que el

comportamiento es consecuente con lo presupuestado.

Con la red de mediana y alta complejidad se incremento en cuatro mil millones teniendo como referencia los procedimientos No Pos en donde los especialistas remiten por nuevas tecnologías.

Con medicamentos se presupuesto menos valor; pero se espera que a mediados del año 2017 se realice un ajuste a la alza para cubrir el año. Y en sentencias y conciliaciones se toma como prioridad un rubro específico con el fin de pagar aquellas actividades que por conciliación de la superintendencia de salud y la procuraduría se vienen realizando.



21. ANALISIS DEL USO DE SERVICIOS Y COBERTURA DE ATENCIÓN

Tabla 75:

ANÁLISIS DE LA PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS Y DEL USO DE LOS SERVICIOS POR DEMANDA EN LAS IPS PÚBLICA DE BAJA COMPLEJIDAD. NARIÑO 2015

Municipio	Prestador		Procedencia			Consulta externa				
			Municipio	Población	Area de mercado	Consulta de primera vez	Total de consultas	Intensidad de Uso	% Uso	Extensión Uso por 1,000 hb
52001 - Pasto	52001014 57	HOSPITAL LOCAL CIVIL	Total	NA		179716	577079	3,21	100,0	NA
			52001 - Pasto	439993	Proximal	173710	566182	3,26	96,7	1286,8
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	404	669	1,66	0,2	17,7
			52110 - Buesaco	25063	Distal	235	476	2,03	0,1	19,0
			52788 - Tangua	9629	Distal	261	496	1,9	0,1	51,5
			52838 - Túquerres	40599	Distal	215	419	1,95	0,1	10,3
			52381 - La Florida	9555	Distal	193	396	2,05	0,1	41,4
			52320 - Guaitarilla	12011	Distal	148	341	2,3	0,1	28,4
			52356 - Ipiales	138679	Distal	267	441	1,65	0,1	3,2
			52480 - Nariño	4870	Distal	181	353	1,95	0,1	72,5
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	213	383	1,8	0,1	27,8
			52352 - Iles	8701	Distal	203	366	1,8	0,1	42,1
52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	235	396	1,69	0,1	2,0			

			52260 - El Tambo	12271	Distal	191	332	1,74	0,1	27,1
			52435 - Mallama	7755	Distal	137	259	1,89	0,1	33,4
			52506 - Ospina	8713	Distal	81	202	2,49	0,0	23,2
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	216	336	1,56	0,1	26,3
			52683 - Sandoná	25685	Distal	125	241	1,93	0,1	9,4
			52399 - La Unión	26078	Distal	67	174	2,6	0,0	6,7
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	62	166	2,68	0,0	8,9
			52083 - Belén	7518	Distal	138	237	1,72	0,1	31,5
			52019 - Albán	22131	Distal	139	237	1,71	0,1	10,7
			52233 - Cumbitara	15239	Distal	69	156	2,26	0,0	10,2
			52678 - Samaniego	49545	Distal	126	213	1,69	0,1	4,3
			52254 - El Peñol	6500	Distal	110	195	1,77	0,1	30,0
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	194	277	1,43	0,1	25,3
			52354 - Imués	6236	Distal	82	161	1,96	0,0	25,8
			52573 - Puerres	8384	Distal	66	144	2,18	0,0	17,2
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal	50	124	2,48	0,0	14,4
			52685 - San Bernardo	19201	Distal	90	163	1,81	0,1	8,5
			52565 - Providencia	13256	Distal	57	128	2,25	0,0	9,7
			52786 - Taminango	20537	Distal	85	153	1,8	0,0	7,4
			52227 - Cumbal	37635	Distal	92	160	1,74	0,1	4,3
			52036 - Ancuyá	7083	Distal	77	143	1,86	0,0	20,2
			52051 - Arboleda	7550	Distal	72	134	1,86	0,0	17,7
			52699 - Santacruz	28171	Distal	51	112	2,2	0,0	4,0
			52210 - Contadero	6954	Distal	59	109	1,85	0,0	15,7
			52411 - Linares	10042	Distal	113	160	1,42	0,1	15,9



			52207 - Consacá	9386	Distal	100	147	1,47	0,1	15,7
			52585 - Pupiales	19388	Distal	52	98	1,88	0,0	5,1
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	98	144	1,47	0,1	7,3
			52540 - Policarpa	16834	Distal	101	147	1,46	0,1	8,7
			52287 - Funes	6498	Distal	53	95	1,79	0,0	14,6
			52022 - Aldana	6085	Distal	66	102	1,55	0,0	16,8
			52323 - Gualmatán	5767	Distal	63	99	1,57	0,0	17,2
			52720 - Sapuyes	6355	Distal	67	102	1,52	0,0	16,1
			52203 - Colón	10127	Distal	16	44	2,75	0,0	4,3
			52317 - Guachucal	15652	Distal	43	70	1,63	0,0	4,5
			52385 - La Llanada	5813	Distal	35	62	1,77	0,0	10,7
			52215 - Córdoba	14006	Distal	46	72	1,57	0,0	5,1
			52560 - Potosí	12137	Distal	19	44	2,32	0,0	3,6
			52621 - Roberto Payán	22613	Distal	48	70	1,46	0,0	3,1
			52378 - La Cruz	18220	Distal	36	55	1,53	0,0	3,0
			52427 - Magüí	22437	Distal	24	40	1,67	0,0	1,8
			52520 - Francisco Pizarro	15039	Distal	23	37	1,61	0,0	2,5
			52693 - San Pablo	17492	Distal	4	8	2	0,0	0,5
			52418 - Los Andes	19414	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52694 - San Pedro De Cartago	7539	Distal	8	8	1	0,0	1,1
52019 - Albán	52019014 34	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE	Total	NA		8166	10819	1,32	100,0	NA
			52019 - Albán	22131	Proximal	8083	10685	1,32	98,8	482,8
			52694 - San Pedro De Cartago	7539	Distal	9	30	3,33	0,3	4,0
			52683 - Sandoná	25685	Distal	6	15	2,5	0,1	0,6



			52001 - Pasto	439993	Distal	21	28	1,33	0,3	0,1
			52051 - Arboleda	7550	Distal	16	22	1,38	0,2	2,9
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	6	9	1,5	0,1	0,7
			52685 - San Bernardo	19201	Distal	2	4	2	0,0	0,2
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	3	4	1,33	0,0	0,3
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52399 - La Unión	26078	Distal	4	5	1,25	0,0	0,2
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	2	2	1	0,0	0,0
			52621 - Roberto Payán	22613	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52378 - La Cruz	18220	Distal	8	8	1	0,1	0,4
			52540 - Policarpa	16834	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52405 - Leiva	13849	Distal	2	2	1	0,0	0,1
52022 - Aldana	52022015 06	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL PILAR ESE	Total	NA		26274	38484	1,46	100,0	NA
			52022 - Aldana	6085	Proximal	26131	38251	1,46	99,4	6286,1
			52356 - Ipiales	138679	Distal	57	83	1,46	0,2	0,6
			52560 - Potosí	12137	Distal	6	22	3,67	0,1	1,8
			52001 - Pasto	439993	Distal	27	43	1,59	0,1	0,1
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal	16	29	1,81	0,1	3,4
			52585 - Pupiales	19388	Distal	22	34	1,55	0,1	1,8
			52227 - Cumbal	37635	Distal	10	17	1,7	0,0	0,5
			52788 - Tangua	9629	Distal	5	5	1	0,0	0,5



52036 - Ancuyá	52036009 88	CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.	Total	NA		3140	4375	1,39	100,0	NA
			52036 - Ancuyá	7083	Proximal	3119	4343	1,39	99,3	613,2
			52207 - Consacá	9386	Distal		6	NA	0,1	0,6
			52001 - Pasto	439993	Distal	17	20	1,18	0,5	0,0
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal		2	NA	0,0	0,2
			52320 - Guaitarilla	12011	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52838 - Túquerres	40599	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52683 - Sandoná	25685	Distal	2	2	1	0,0	0,1
52051 - Arboleda	52051014 13	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	Total	NA		12803	16227	1,27	100,0	NA
			52051 - Arboleda	7550	Proximal	12741	16139	1,27	99,5	2137,6
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	13	32	2,46	0,2	1,6
			52001 - Pasto	439993	Distal	35	40	1,14	0,2	0,1
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	6	8	1,33	0,0	0,7
			52480 - Nariño	4870	Distal	4	4	1	0,0	0,8
						52240 - Chachagüí	13784	Distal	4	4
52079 - Barbacoas	52079000 55	ASOCIACION DE AUTORIDADES Y CABILDOS	Total	NA		75195	86175	1,15	100,0	NA
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	46312	53342	1,15	61,9	267,2
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	28713	32611	1,14	37,8	861,6
			52001 - Pasto	439993	Distal	39	60	1,54	0,1	0,1

		AWA UNIPA	52621 - Roberto Payán	22613	Distal	43	61	1,42	0,1	2,7
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	44	49	1,11	0,1	2,6
			52838 - Túquerres	40599	Distal	6	10	1,67	0,0	0,2
			52215 - Córdoba	14006	Distal		3	NA	0,0	0,2
			52699 - Santacruz	28171	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	17	17	1	0,0	1,5
			52435 - Mallama	7755	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52356 - Ipiales	138679	Distal	2	2	1	0,0	0,0
			52560 - Potosí	12137	Distal	14	14	1	0,0	1,2
			52678 - Samaniego	49545	Distal	4	4	1	0,0	0,1
BARBACOAS	52079014 07	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	Total	NA		7459	15185	2,04	100,0	NA
			52079 - Barbacoas	37851	Proximal	7339	14961	2,04	98,5	395,3
			52621 - Roberto Payán	22613	Distal	35	67	1,91	0,4	3,0
			52001 - Pasto	439993	Distal	21	50	2,38	0,3	0,1
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	7	18	2,57	0,1	0,1
			52207 - Consacá	9386	Distal	2	11	5,5	0,1	1,2
			52427 - Magüí	22437	Distal	7	15	2,14	0,1	0,7
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	41	47	1,15	0,3	2,5
			52540 - Policarpa	16834	Distal	3	9	3	0,1	0,5
			52786 - Taminango	20537	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52838 - Túquerres	40599	Distal	4	5	1,25	0,0	0,1
			52435 - Mallama	7755	Distal		1	NA	0,0	0,1



52083 - Belén	52083013 84	E.S.E. CENTRO DE SALUD BELEN	Total	NA		1372	2511	1,83	100,0	NA
			52083 - Belén	7518	Proximal	1354	2478	1,83	98,7	329,6
			52001 - Pasto	439993	Distal	12	26	2,17	1,0	0,1
			52399 - La Unión	26078	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52685 - San Bernardo	19201	Distal	2	2	1	0,1	0,1
			52378 - La Cruz	18220	Distal	3	3	1	0,1	0,2
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	1	1	1	0,0	0,1
52110 - Buesaco	52110015 04	E.S.E. CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	Total	NA		4149	5846	1,41	100,0	NA
			52110 - Buesaco	25063	Proximal	4025	5661	1,41	96,8	225,9
			52051 - Arboleda	7550	Distal	14	36	2,57	0,6	4,8
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	17	35	2,06	0,6	2,7
			52001 - Pasto	439993	Distal	60	75	1,25	1,3	0,2
			52019 - Albán	22131	Distal	4	7	1,75	0,1	0,3
			52838 - Túquerres	40599	Distal	8	10	1,25	0,2	0,2
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52540 - Policarpa	16834	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52683 - Sandoná	25685	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52693 - San Pablo	17492	Distal	4	4	1	0,1	0,2
			52083 - Belén	7518	Distal	2	2	1	0,0	0,3
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52378 - La Cruz	18220	Distal	8	8	1	0,1	0,4
52435 - Mallama	7755	Distal	2	2	1	0,0	0,3			



52203 - Colón	52203013 89	E.S.E. CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZ A	Total	NA		16320	21063	1,29	100,0	NA
			52203 - Colón	10127	Proximal	16257	20955	1,29	99,5	2069,2
			52399 - La Unión	26078	Distal	38	67	1,76	0,3	2,6
			52693 - San Pablo	17492	Distal	11	17	1,55	0,1	1,0
			52838 - Túquerres	40599	Distal		4	NA	0,0	0,1
			52083 - Belén	7518	Distal	1	5	5	0,0	0,7
			52381 - La Florida	9555	Distal		2	NA	0,0	0,2
			52405 - Leiva	13849	Distal	4	4	1	0,0	0,3
			52378 - La Cruz	18220	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52254 - El Peñol	6500	Distal	2	2	1	0,0	0,3
			52233 - Cumbitara	15239	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52250 - El Charco	36856	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52256 - El Rosario	10201	Distal	2	2	1	0,0	0,2
52207 - Consaca	52207009 26	CENTRO DE SALUD DE CONSACA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Total	NA		26699	33881	1,27	100,0	NA
			52207 - Consacá	9386	Proximal	26612	33754	1,27	99,6	3596,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	29	47	1,62	0,1	0,1
			52699 - Santacruz	28171	Distal	10	20	2	0,1	0,7
			52399 - La Unión	26078	Distal	14	21	1,5	0,1	0,8
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	7	12	1,71	0,0	1,1
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	5	5	1	0,0	0,4
			52381 - La Florida	9555	Distal	22	22	1	0,1	2,3



52210 - Contadero	52210014 00	E.S.E. CENTRO DE SALUD CONTADERO	Total	NA		3152	3946	1,25	100,0	NA
			52210 - Contadero	6954	Proximal	3137	3930	1,25	99,6	565,1
			52356 - Ipiales	138679	Distal	11	12	1,09	0,3	0,1
			52352 - Iles	8701	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	2	2	1	0,1	0,0
			52323 - Gualmatán	5767	Distal	1	1	1	0,0	0,2
	52210017 62	CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS E.S.E.	Total	NA		16934	22103	1,31	100,0	NA
			52210 - Contadero	6954	Proximal	16846	22006	1,31	99,6	3164,5
			52573 - Puerres	8384	Distal	4	7	1,75	0,0	0,8
			52323 - Gualmatán	5767	Distal	21	24	1,14	0,1	4,2
			52838 - Túquerres	40599	Distal	2	4	2	0,0	0,1
			52352 - Iles	8701	Distal	18	19	1,06	0,1	2,2
			52585 - Pupiales	19388	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52022 - Aldana	6085	Distal	6	6	1	0,0	1,0
52699 - Santacruz			28171	Distal	2	2	1	0,0	0,1	
52356 - Ipiales			138679	Distal	25	25	1	0,1	0,2	
52001 - Pasto	439993	Distal	8	8	1	0,0	0,0			
52215 - Córdoba	14006	Distal	1	1	1	0,0	0,1			
52215 - Córdoba	52215004 94	centro de salud	Total	NA		6077	15760	2,59	100,0	NA



	indigena del resguardo de males	52215 - Córdoba	14006	Proximal	6068	15714	2,59	99,7	1121,9	
		52573 - Puerres	8384	Distal	6	34	5,67	0,2	4,1	
		52356 - Ipiales	138679	Distal		7	NA	0,0	0,1	
		52001 - Pasto	439993	Distal	2	3	1,5	0,0	0,0	
		52224 - Cuaspúd	8592	Distal	1	2	2	0,0	0,2	
	52215009 02	CENTRO DE SALUD DE SAN BARTOLO ME DE CORDOBA ESE	Total	NA		14403	18756	1,3	100,0	NA
			52215 - Córdoba	14006	Proximal	14323	18640	1,3	99,4	1330,9
			52573 - Puerres	8384	Distal		9	NA	0,0	1,1
			52356 - Ipiales	138679	Distal	22	30	1,36	0,2	0,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	20	26	1,3	0,1	0,1
			52022 - Aldana	6085	Distal		4	NA	0,0	0,7
			52585 - Pupiales	19388	Distal		2	NA	0,0	0,1
			52227 - Cumbal	37635	Distal		2	NA	0,0	0,1
			52838 - Túquerres	40599	Distal	18	20	1,11	0,1	0,5
			52323 - Gualmatán	5767	Distal		1	NA	0,0	0,2
			52210 - Contadero	6954	Distal	2	3	1,5	0,0	0,4
			52560 - Potosí	12137	Distal	3	4	1,33	0,0	0,3
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	6	6	1	0,0	0,0
			52699 - Santacruz	28171	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal	1	1	1	0,0	0,1
52411 - Linares	10042	Distal	3	3	1	0,0	0,3			
52435 - Mallama	7755	Distal	3	3	1	0,0	0,4			



52227 - Cumbal	52227000 91	IPS INDIGENA CABILDOS CUMBAL PANAN CHILES Y MAYASQUER	Total	NA		16441	22008	1,34	100,0	NA	
			52227 - Cumbal	37635	Proximal	16402	21959	1,34	99,8	583,5	
			52356 - Ipiales	138679	Distal	12	20	1,67	0,1	0,1	
			52001 - Pasto	439993	Distal	22	24	1,09	0,1	0,1	
			52435 - Mallama	7755	Distal	3	3	1	0,0	0,4	
			52678 - Samaniego	49545	Distal	1	1	1	0,0	0,0	
				52036 - Ancuyá	7083	Distal	1	1	1	0,0	0,1
		52227001 10	IPS DEL CABILDO INDIGENA DE CHILES	Total	NA		4520	5986	1,32	100,0	NA
				52227 - Cumbal	37635	Proximal	4519	5982	1,32	99,9	158,9
	52001 - Pasto			439993	Distal		2	NA	0,0	0,0	
			52356 - Ipiales	138679	Distal	1	2	2	0,0	0,0	
	52227003 21	ESE HOSPITAL CUMBAL	Total	NA		20386	25941	1,27	100,0	NA	
			52227 - Cumbal	37635	Proximal	20248	25735	1,27	99,2	683,8	
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal	15	34	2,27	0,1	4,0	
			52317 - Guachucal	15652	Distal	8	20	2,5	0,1	1,3	



			52356 - Ipiales	138679	Distal	32	43	1,34	0,2	0,3
			52001 - Pasto	439993	Distal	26	35	1,35	0,1	0,1
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	40	46	1,15	0,2	2,5
			52435 - Mallama	7755	Distal	11	15	1,36	0,1	1,9
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	4	7	1,75	0,0	0,0
			52215 - Córdoba	14006	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52838 - Túquerres	40599	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52240 - Chachagüí	13784	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52699 - Santacruz	28171	Distal	2	3	1,5	0,0	0,1
52233 - Cumbitara	52233015 42	E.S.E. SAN PEDRO DE CUMBITARA	Total	NA		7103	13457	1,89	100,0	NA
			52233 - Cumbitara	15239	Proximal	7047	13355	1,9	99,2	876,4
			52001 - Pasto	439993	Distal	20	45	2,25	0,3	0,1
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	6	18	3	0,1	0,9
			52699 - Santacruz	28171	Distal		3	NA	0,0	0,1
			52540 - Policarpa	16834	Distal	6	8	1,33	0,1	0,5
			52418 - Los Andes	19414	Distal	2	4	2	0,0	0,2
			52683 - Sandoná	25685	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52215 - Córdoba	14006	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52260 - El Tambo	12271	Distal	6	6	1	0,0	0,5
			52354 - Imués	6236	Distal	12	12	1	0,1	1,9
			52678 - Samaniego	49545	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52399 - La Unión	26078	Distal	3	3	1	0,0	0,1
52240 - Chachagüí	52240013 99	E.S.E. CENTRO DE SALUD	Total	NA		26899	32226	1,2	100,0	NA
			52240 - Chachagüí	13784	Proximal	26576	31807	1,2	98,7	2307,5



		NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	52001 - Pasto	439993	Distal	184	229	1,24	0,7	0,5
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	1	14	14	0,0	1,3
			52356 - Ipiales	138679	Distal	15	26	1,73	0,1	0,2
			52260 - El Tambo	12271	Distal	8	16	2	0,0	1,3
			52287 - Funes	6498	Distal	13	19	1,46	0,1	2,9
			52399 - La Unión	26078	Distal		4	NA	0,0	0,2
			52786 - Taminango	20537	Distal	14	17	1,21	0,1	0,8
			52699 - Santacruz	28171	Distal	6	9	1,5	0,0	0,3
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52612 - Ricaurte	18666	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	8	9	1,13	0,0	0,5
			52110 - Buesaco	25063	Distal	6	6	1	0,0	0,2
			52683 - Sandoná	25685	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52678 - Samaniego	49545	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52036 - Ancuyá	7083	Distal	8	8	1	0,0	1,1
			52540 - Policarpa	16834	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52352 - Iles	8701	Distal	20	20	1	0,1	2,3
			52411 - Linares	10042	Distal	2	2	1	0,0	0,2
			52320 - Guaitarilla	12011	Distal	5	5	1	0,0	0,4
			52480 - Nariño	4870	Distal	23	23	1	0,1	4,7
52381 - La Florida	9555	Distal	6	6	1	0,0	0,6			
52250 - El Charco	52250009 74	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Empresa	Total	NA		16670	32949	1,98	100,0	NA
		52250 - El Charco	36856	Proximal	16545	32718	1,98	99,3	887,7	
		52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	97	175	1,8	0,5	0,9	



		Social del Estado de El Charco	52696 - Santa Bárbara	14752	Distal	8	26	3,25	0,1	1,8
			52390 - La Tola	12584	Distal	10	18	1,8	0,1	1,4
			52490 - Olaya Herrera	31204	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52001 - Pasto	439993	Distal	5	6	1,2	0,0	0,0
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52036 - Ancuyá	7083	Distal	2	2	1	0,0	0,3
			52427 - Magüí	22437	Distal	1	1	1	0,0	0,0
52254 - El Peñol	52254013 88	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO DE EL PEÑOL	Total	NA		3708	6229	1,68	100,0	NA
			52254 - El Peñol	6500	Proximal	3659	6168	1,69	99,0	948,9
			52260 - El Tambo	12271	Distal	6	14	2,33	0,2	1,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	41	44	1,07	0,7	0,1
			52540 - Policarpa	16834	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52683 - Sandoná	25685	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52250 - El Charco	36856	Distal	1	1	1	0,0	0,0
52256 - El Rosario	52256014 09	ESE DE PRIMER NIVEL DE EL MUNICIPIO	Total	NA		9819	20373	2,07	100,0	NA
			52256 - El Rosario	10201	Proximal	9725	20204	2,08	99,2	1980,6
			52001 - Pasto	439993	Distal	50	79	1,58	0,4	0,2
			52260 - El Tambo	12271	Distal	10	24	2,4	0,1	2,0
			52405 - Leiva	13849	Distal	6	13	2,17	0,1	0,9



		DE EL ROSARIO	52399 - La Unión	26078	Distal		6	NA	0,0	0,2
			52683 - Sandoná	25685	Distal	4	9	2,25	0,0	0,4
			52540 - Policarpa	16834	Distal	6	10	1,67	0,0	0,6
			52418 - Los Andes	19414	Distal	1	4	4	0,0	0,2
			52233 - Cumbitara	15239	Distal		2	NA	0,0	0,1
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	2	4	2	0,0	0,0
			52083 - Belén	7518	Distal	2	4	2	0,0	0,5
			52621 - Roberto Payán	22613	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52378 - La Cruz	18220	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52385 - La Llanada	5813	Distal	1	1	1	0,0	0,2
			52838 - Túquerres	40599	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52786 - Taminango	20537	Distal	8	8	1	0,0	0,4
			52788 - Tangua	9629	Distal	1	1	1	0,0	0,1
52258 - El Tablón De Gómez	52258015 07	E.S.E. CENTRO DE SALUD DEL TABLON DE GOMEZ	Total	NA		19841	29272	1,48	100,0	NA
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Proximal	19803	29228	1,48	99,8	2291,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	25	29	1,16	0,1	0,1
			52378 - La Cruz	18220	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52019 - Albán	22131	Distal	1	2	2	0,0	0,1
			52110 - Buesaco	25063	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52399 - La Unión	26078	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52786 - Taminango	20537	Distal	7	7	1	0,0	0,3
			52287 - Funes	6498	Distal	2	2	1	0,0	0,3



	52258018 27	IPS-I del Pueblo Inga en Aponte	Total	NA		2627	5095	1,94	100,0	NA
52258 - El Tablón De Gómez			12757	Proximal	2568	4977	1,94	97,7	390,1	
52001 - Pasto			439993	Distal	59	118	2	2,3	0,3	
52260 - El Tambo	52260014 36	CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E.	Total	NA		25445	31254	1,23	100	NA
			52260 - El Tambo	12271	Proximal	25259	30995	1,23	99,2	2525,9
			52001 - Pasto	439993	Distal	60	91	1,52	0,3	0,2
			52256 - El Rosario	10201	Distal	6	16	2,67	0,1	1,6
			52381 - La Florida	9555	Distal	3	10	3,33	0,0	1,0
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	43	49	1,14	0,2	3,8
			52540 - Policarpa	16834	Distal	2	7	3,5	0,0	0,4
			52233 - Cumbitara	15239	Distal	9	12	1,33	0,0	0,8
			52678 - Samaniego	49545	Distal	6	9	1,5	0,0	0,2
			52788 - Tangua	9629	Distal	6	8	1,33	0,0	0,8
			52356 - Ipiales	138679	Distal	6	8	1,33	0,0	0,1
			52254 - El Peñol	6500	Distal	9	11	1,22	0,0	1,7
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52287 - Funes	6498	Distal		1	NA	0,0	0,2
			52210 - Contadero	6954	Distal	2	2	1	0,0	0,3
			52022 - Aldana	6085	Distal	2	2	1	0,0	0,3
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	6	6	1	0,0	0,3
52480 - Nariño	4870	Distal	6	6	1	0,0	1,2			
52885 - Yacuanquer	10968	Distal	6	6	1	0,0	0,5			



			52385 - La Llanada	5813	Distal	2	2	1	0,0	0,3
			52418 - Los Andes	19414	Distal	4	4	1	0,0	0,2
			52585 - Pupiales	19388	Distal	3	3	1	0,0	0,2
			52411 - Linares	10042	Distal	5	5	1	0,0	0,5
52287 - Funes	52287007 51	CENTRO DE SALUD FUNES	Total	NA		834	1289	1,55	100,0	NA
			52287 - Funes	6498	Proximal	817	1261	1,54	97,8	194,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	14	25	1,79	1,9	0,1
			52354 - Imués	6236	Distal	1	1	1	0,1	0,2
			52227 - Cumbal	37635	Distal	2	2	1	0,2	0,1
	52287014 40	CENTRO DE SALUD FUNES E.S.E.	Total	NA		6363	9490	1,49	100,0	NA
			52287 - Funes	6498	Proximal	6331	9440	1,49	99,5	1452,8
			52540 - Policarpa	16834	Distal	2	12	6	0,1	0,7
			52356 - Ipiales	138679	NA		3	NA	0,0	0,0
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	NA		2	NA	0,0	0,2
52354 - Imués			6236	Distal	12	14	1,17	0,1	2,2	
52480 - Nariño			4870	Distal	1	2	2	0,0	0,4	
52260 - El Tambo			12271	Distal	4	4	1	0,0	0,3	
52317 - Guachucal	52317000 77	IPS-I ASOCIACION DE CABILDOS DE GUACHUC	Total	NA		13369	16355	1,22	100,0	NA
			52317 - Guachucal	15652	Proximal	13302	16272	1,22	99,5	1039,6
			52022 - Aldana	6085	Distal	2	8	4	0,0	1,3
			52490 - Olaya Herrera	31204	NA		4	NA	0,0	0,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	13	16	1,23	0,1	0,0
			52356 - Ipiales	138679	Distal	46	49	1,07	0,3	0,4



	AL Y COLIMBA	52885 - Yacuanquer	10968	Distal	1	1	1	0,0	0,1	
		52699 - Santacruz	28171	Distal	1	1	1	0,0	0,0	
		52227 - Cumbal	37635	Distal	2	2	1	0,0	0,1	
		52612 - Ricaurte	18666	Distal	2	2	1	0,0	0,1	
	52317006 60	HOSPITAL GUACHUC AL ESE	Total	NA		2879	4163	1,45	100,0	NA
			52317 - Guachucal	15652	Proximal	2779	3988	1,44	95,8	254,8
			52001 - Pasto	439993	Distal	34	67	1,97	1,6	0,2
			52435 - Mallama	7755	Distal	2	14	7	0,3	1,8
			52356 - Ipiales	138679	Distal	6	16	2,67	0,4	0,1
			52022 - Aldana	6085	Distal	21	27	1,29	0,6	4,4
			52838 - Túquerres	40599	Distal	14	19	1,36	0,5	0,5
			52573 - Puerres	8384	Distal	13	16	1,23	0,4	1,9
			52786 - Taminango	20537	Distal		2	NA	0,0	0,1
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal		2	NA	0,0	0,0
			52540 - Policarpa	16834	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52227 - Cumbal	37635	Distal	2	3	1,5	0,1	0,1
			52585 - Pupiales	19388	Distal	3	3	1	0,1	0,2
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52215 - Córdoba	14006	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52480 - Nariño	4870	Distal	2	2	1	0,0	0,4
	Total	NA		7498	9067	1,21	100,0	NA		



	5231701009	IPS INDIGENA DEL RESGUARDO DE MUELLAMUES	52317 - Guachucal	15652	Proximal	7489	9055	1,21	99,9	578,5
			52356 - Ipiales	138679	Distal	2	3	1,5	0,0	0,0
			52001 - Pasto	439993	Distal	4	5	1,25	0,1	0,0
			52227 - Cumbal	37635	Distal	3	4	1,33	0,0	0,1
52320 - Guaitarilla	5232000371	CENTRO HOSPITAL GUAITARILLA E.S.E.	Total	NA		2225	19666	8,84	100,0	NA
			52320 - Guaitarilla	12011	Proximal	2193	19570	8,92	99,5	1629,3
			52001 - Pasto	439993	Distal	18	73	4,06	0,4	0,2
			52838 - Túquerres	40599	Distal	10	14	1,4	0,1	0,3
			52354 - Imués	6236	NA		3	NA	0,0	0,5
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	NA		1	NA	0,0	0,0
			52411 - Linares	10042	Distal	1	2	2	0,0	0,2
			52699 - Santacruz	28171	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52356 - Ipiales	138679	Distal	2	2	1	0,0	0,0
52323 - Gualmatán	5232301390	CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS DE GUALMAT	Total	NA		17537	20379	1,16	100,0	NA
			52323 - Gualmatán	5767	Proximal	17397	20206	1,16	99,2	3503,7
			52001 - Pasto	439993	Distal	33	46	1,39	0,2	0,1
			52210 - Contadero	6954	Distal	27	37	1,37	0,2	5,3
			52287 - Funes	6498	Distal	6	11	1,83	0,1	1,7



		ÁN - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E.	52687 - San Lorenzo	19849	Distal	5	7	1,4	0,0	0,4
			52356 - Ipiales	138679	Distal	30	32	1,07	0,2	0,2
			52720 - Sapuyes	6355	NA		1	NA	0,0	0,2
			52215 - Córdoba	14006	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52560 - Potosí	12137	Distal	7	7	1	0,0	0,6
			52585 - Pupiales	19388	Distal	30	30	1	0,1	1,5
52352 - Iles	52352004 07	CENTRO DE SALUD ILES E.S.E.	Total	NA		42194	47662	1,13	100,0	NA
			52352 - Iles	8701	Proximal	42059	47488	1,13	99,6	5457,8
			52356 - Ipiales	138679	Distal	31	47	1,52	0,1	0,3
			52560 - Potosí	12137	Distal	32	40	1,25	0,1	3,3
			52210 - Contadero	6954	Distal	17	23	1,35	0,0	3,3
			52001 - Pasto	439993	Distal	33	36	1,09	0,1	0,1
			52354 - Imués	6236	Distal	2	4	2	0,0	0,6
			52215 - Córdoba	14006	Distal	4	6	1,5	0,0	0,4
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal	4	6	1,5	0,0	0,7
52287 - Funes	6498	Distal	12	12	1	0,0	1,8			
52354 - Imués	52354014 14	EMPRESA SOCIAL DEL	Total	NA		12103	14090	1,16	100,0	NA
			52354 - Imués	6236	Proximal	12063	14041	1,16	99,7	2251,6



		ESTADO SANTIAGO APOSTOL E.S.E.	52838 - Túquerres	40599	Distal	6	10	1,67	0,1	0,2
			52320 - Guaitarilla	12011	Distal	1	3	3	0,0	0,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	22	24	1,09	0,2	0,1
			52378 - La Cruz	18220	NA		1	NA	0,0	0,1
			52287 - Funes	6498	Distal	5	5	1	0,0	0,8
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	6	6	1	0,0	0,0
52356 - IpiALES	52356000 97	ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS ZONA IPIALES	Total	NA		553	5087	9,2	100,0	NA
			52356 - IpiALES	138679	Distal	491	4289	8,74	84,3	30,9
			52022 - Aldana	6085	Distal	62	795	12,82	15,6	130,6
			52001 - Pasto	439993	NA		2	NA	0,0	0,0
			52287 - Funes	6498	NA		1	NA	0,0	0,2
	52356011 66	Institucion Prestadora de Servicios de Salud Indígena Guaitara	Total	NA		17995	26051	1,45	100,0	NA
			52356 - IpiALES	138679	Proximal	17948	25988	1,45	99,8	187,4
			52227 - Cumbal	37635	Distal	20	32	1,6	0,1	0,9
			52001 - Pasto	439993	Distal	21	25	1,19	0,1	0,1
			52585 - Pupiales	19388	Distal	2	2	1	0,0	0,1
52560 - Potosí			12137	Distal	4	4	1	0,0	0,3	



52356015 03	CENTRO LOCAL SAN VICENTE	Total	NA		86020	117818	1,37	100,0	NA
		52356 - Ipiales	138679	Proximal	83835	114574	1,37	97,2	826,2
		52585 - Pupiales	19388	Distal	268	454	1,69	0,4	23,4
		52001 - Pasto	439993	Distal	394	556	1,41	0,5	1,3
		52215 - Córdoba	14006	Distal	114	212	1,86	0,2	15,1
		52022 - Aldana	6085	Distal	182	271	1,49	0,2	44,5
		52224 - Cuaspúd	8592	Distal	136	215	1,58	0,2	25,0
		52838 - Túquerres	40599	Distal	129	187	1,45	0,2	4,6
		52573 - Puerres	8384	Distal	77	130	1,69	0,1	15,5
		52352 - Iles	8701	Distal	69	122	1,77	0,1	14,0
		52560 - Potosí	12137	Distal	74	106	1,43	0,1	8,7
		52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	120	151	1,26	0,1	0,8
		52227 - Cumbal	37635	Distal	36	66	1,83	0,1	1,8
		52720 - Sapuyes	6355	Distal	14	41	2,93	0,0	6,5
		52435 - Mallama	7755	Distal	51	74	1,45	0,1	9,5
		52210 - Contadero	6954	Distal	42	60	1,43	0,1	8,6
		52260 - El Tambo	12271	Distal	11	29	2,64	0,0	2,4
		52323 - Gualmatán	5767	Distal	21	35	1,67	0,0	6,1
		52079 - Barbacoas	37851	Distal	33	46	1,39	0,0	1,2
		52110 - Buesaco	25063	Distal	20	33	1,65	0,0	1,3
		52354 - Imués	6236	Distal	23	36	1,57	0,0	5,8
52036 - Ancuyá	7083	Distal	35	45	1,29	0,0	6,4		
52612 - Ricaurte	18666	Distal	53	63	1,19	0,1	3,4		
52565 - Providencia	13256	Distal	6	16	2,67	0,0	1,2		



		52678 - Samaniego	49545	Distal	76	80	1,05	0,1	1,6
		52699 - Santacruz	28171	Distal	26	29	1,12	0,0	1,0
		52885 - Yacuanquer	10968	Distal	19	22	1,16	0,0	2,0
		52506 - Ospina	8713	Distal	24	26	1,08	0,0	3,0
		52287 - Funes	6498	Distal	32	34	1,06	0,0	5,2
		52378 - La Cruz	18220	Distal	3	5	1,67	0,0	0,3
		52317 - Guachucal	15652	Distal	2	4	2	0,0	0,3
		52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	32	33	1,03	0,0	2,6
		52207 - Consacá	9386	Distal	1	1	1	0,0	0,1
		52240 - Chachagüí	13784	Distal	9	9	1	0,0	0,7
		52051 - Arboleda	7550	Distal	30	30	1	0,0	4,0
		52788 - Tangua	9629	Distal	7	7	1	0,0	0,7
		52693 - San Pablo	17492	Distal	2	2	1	0,0	0,1
		52480 - Nariño	4870	Distal	3	3	1	0,0	0,6
		52540 - Policarpa	16834	Distal	3	3	1	0,0	0,2
		52320 - Guaitarilla	12011	Distal	8	8	1	0,0	0,7
	52356017 34	ips indígena mallamas	Total	NA	23315	30713	1,32	100,0	NA
			52356 - Ipiales	Distal	21248	27283	1,28	88,8	196,7
			52215 - Córdoba	Distal	542	1007	1,86	3,3	71,9
			52227 - Cumbal	Distal	478	854	1,79	2,8	22,7
			52560 - Potosí	Distal	310	498	1,61	1,6	41,0
			52317 - Guachucal	Distal	204	338	1,66	1,1	21,6
			52585 - Pupiales	Distal	113	210	1,86	0,7	10,8
			52001 - Pasto	Distal	135	154	1,14	0,5	0,4
			52210 - Contadero	Distal	15	30	2	0,1	4,3
			52022 - Aldana	Distal	17	32	1,88	0,1	5,3



			52838 - Túquerres	40599	Distal	40	51	1,28	0,2	1,3
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	17	27	1,59	0,1	0,1
			52565 - Providencia	13256	Distal	62	71	1,15	0,2	5,4
			52720 - Sapuyes	6355	Distal	26	34	1,31	0,1	5,4
			52352 - Iles	8701	Distal	11	15	1,36	0,0	1,7
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	9	13	1,44	0,0	0,7
			52287 - Funes	6498	Distal	8	10	1,25	0,0	1,5
			52323 - Gualmatán	5767	Distal	17	19	1,12	0,1	3,3
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	19	20	1,05	0,1	1,8
			52354 - Imués	6236	Distal	12	13	1,08	0,0	2,1
			52786 - Taminango	20537	Distal	5	6	1,2	0,0	0,3
			52399 - La Unión	26078	Distal	18	19	1,06	0,1	0,7
			52699 - Santacruz	28171	Distal	6	6	1	0,0	0,2
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	1	1	1	0,0	0,1
52378 - La Cruz	52378002 40	HOSPITAL EL BUEN SAMARITA NO E.S.E. LA CRUZ	Total	NA		39434	56778	1,44	100,0	NA
			52378 - La Cruz	18220	Proximal	39112	56352	1,44	99,2	3092,9
			52685 - San Bernardo	19201	Distal	66	90	1,36	0,2	4,7
			52083 - Belén	7518	Distal	65	87	1,34	0,2	11,6
			52001 - Pasto	439993	Distal	18	38	2,11	0,1	0,1
			52693 - San Pablo	17492	Distal	109	125	1,15	0,2	7,1
			52356 - Ipiales	138679	Distal	8	15	1,88	0,0	0,1
			52405 - Leiva	13849	Distal	6	12	2	0,0	0,9
			52260 - El Tambo	12271	Distal	3	7	2,33	0,0	0,6



			52203 - Colón	10127	Distal	11	13	1,18	0,0	1,3
			52022 - Aldana	6085	Distal		2	NA	0,0	0,3
			52019 - Albán	22131	Distal	21	22	1,05	0,0	1,0
			52411 - Linares	10042	Distal	10	10	1	0,0	1,0
			52399 - La Unión	26078	Distal	5	5	1	0,0	0,2
52381 - La Florida	52381015 02	CENTRO HOSPITAL DE LA FLORIDA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Total	NA		9281	16552	1,78	100,0	NA
			52381 - La Florida	9555	Proximal	9201	16417	1,78	99,2	1718,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	25	61	2,44	0,4	0,1
			52399 - La Unión	26078	Distal	15	24	1,6	0,1	0,9
			52683 - Sandoná	25685	Distal	16	19	1,19	0,1	0,7
			52203 - Colón	10127	Distal	7	10	1,43	0,1	1,0
			52480 - Nariño	4870	Distal	6	8	1,33	0,0	1,6
			52573 - Puerres	8384	Distal	10	11	1,1	0,1	1,3
			52019 - Albán	22131	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52435 - Mallama	7755	Distal	1	1	1	0,0	0,1
52385 - La Llanada	52385018 29	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN BOSCO	Total	NA		5708	8795	1,54	100,0	NA
			52385 - La Llanada	5813	Proximal	5373	8362	1,56	95,1	1438,5
			52678 - Samaniego	49545	Distal	219	284	1,3	3,2	5,7
			52001 - Pasto	439993	Distal	37	57	1,54	0,6	0,1
			52051 - Arboleda	7550	Distal	10	17	1,7	0,2	2,3
			52418 - Los Andes	19414	Distal	3	7	2,33	0,1	0,4
			52838 - Túquerres	40599	Distal		1	NA	0,0	0,0



			52110 - Buesaco	25063	Distal	43	44	1,02	0,5	1,8
			52573 - Puerres	8384	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52022 - Aldana	6085	Distal	19	19	1	0,2	3,1
			52233 - Cumbitara	15239	Distal	3	3	1	0,0	0,2
52390 - La Tola	52390003 41	CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Total	NA		234	242	1,03	100,0	NA
			52390 - La Tola	12584	NA		3	NA	1,2	0,2
			52621 - Roberto Payán	22613	NA		3	NA	1,2	0,1
			52490 - Olaya Herrera	31204	Proximal	225	227	1,01	93,8	7,3
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	6	6	1	2,5	0,0
			52520 - Francisco Pizarro	15039	Distal	3	3	1	1,2	0,2
			Total	NA		18516	23945	1,29	100,0	NA
	52390014 62	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	52390 - La Tola	12584	Proximal	18322	23638	1,29	98,7	1878,4
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	57	124	2,18	0,5	0,6
			52490 - Olaya Herrera	31204	Distal	21	39	1,86	0,2	1,2
			52250 - El Charco	36856	Distal	87	102	1,17	0,4	2,8
			52001 - Pasto	439993	Distal	23	33	1,43	0,1	0,1
			52473 - Mosquera	16270	Distal	3	5	1,67	0,0	0,3
			52427 - Magüí	22437	NA		1	NA	0,0	0,0



			52022 - Aldana	6085	Distal	3	3	1	0,0	0,5
52399 - La Unión	52399008 86	Centro de Salud Municipal Nivel I Luis Acosta E.S.E	Total	NA		5425	43500	8,02	100,0	NA
			52399 - La Unión	26078	Proximal	5342	43200	8,09	99,3	1656,6
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	25	78	3,12	0,2	3,9
			52001 - Pasto	439993	Distal	10	44	4,4	0,1	0,1
			52694 - San Pedro De Cartago	7539	Distal	4	24	6	0,1	3,2
			52573 - Puerres	8384	Distal	2	16	8	0,0	1,9
			52256 - El Rosario	10201	NA		12	NA	0,0	1,2
			52378 - La Cruz	18220	Distal	4	16	4	0,0	0,9
			52411 - Linares	10042	Distal	10	21	2,1	0,0	2,1
			52683 - Sandoná	25685	NA		8	NA	0,0	0,3
			52019 - Albán	22131	Distal	2	10	5	0,0	0,5
			52678 - Samaniego	49545	Distal	2	9	4,5	0,0	0,2
			52520 - Francisco Pizarro	15039	Distal	4	10	2,5	0,0	0,7
			52227 - Cumbal	37635	Distal	2	7	3,5	0,0	0,2
			52838 - Túquerres	40599	NA		4	NA	0,0	0,1
			52233 - Cumbitara	15239	NA		4	NA	0,0	0,3
			52356 - Ipiales	138679	NA		3	NA	0,0	0,0
			52215 - Córdoba	14006	NA		3	NA	0,0	0,2
52786 - Taminango	20537	Distal	2	5	2,5	0,0	0,2			
52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	10	12	1,2	0,0	0,9			



			52079 - Barbacoas	37851	NA		2	NA	0,0	0,1
			52540 - Policarpa	16834	NA		2	NA	0,0	0,1
			52051 - Arboleda	7550	NA		2	NA	0,0	0,3
			52203 - Colón	10127	Distal	2	3	1,5	0,0	0,3
			52083 - Belén	7518	Distal	2	3	1,5	0,0	0,4
			52405 - Leiva	13849	Distal	2	2	1	0,0	0,1
52405 - Leiva	52405015 43	ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE LEIVA	Total	NA		13399	18897	1,41	100,0	NA
			52405 - Leiva	13849	Proximal	13349	18827	1,41	99,6	1359,4
			52256 - El Rosario	10201	Distal	8	16	2	0,1	1,6
			52540 - Policarpa	16834	Distal	12	16	1,33	0,1	1,0
			52260 - El Tambo	12271	Distal	4	8	2	0,0	0,7
			52399 - La Unión	26078	Distal	2	4	2	0,0	0,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	24	26	1,08	0,1	0,1
52411 - Linares	52411008 96	E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES	Total	NA		6860	8091	1,18	100,0	NA
			52411 - Linares	10042	Proximal	6812	8035	1,18	99,3	800,1
			52678 - Samaniego	49545	Distal	3	7	2,33	0,1	0,1
			52683 - Sandoná	25685	Distal	4	6	1,5	0,1	0,2
			52378 - La Cruz	18220	Distal	3	4	1,33	0,0	0,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	34	35	1,03	0,4	0,1
			52019 - Albán	22131	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52036 - Ancuyá	7083	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52418 - Los Andes	19414	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	1	1	1	0,0	0,1



52418 - Los Andes	52418014 63	E.S.E CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES	Total	NA		4199	22951	5,47	100,0	NA
			52418 - Los Andes	19414	Proximal	4161	22730	5,46	99,0	1170,8
			52001 - Pasto	439993	Distal	11	122	11,09	0,5	0,3
			52260 - El Tambo	12271	Distal	3	30	10	0,1	2,4
			52233 - Cumbitara	15239	Distal	6	20	3,33	0,1	1,3
			52385 - La Llanada	5813	Distal	5	16	3,2	0,1	2,8
			52565 - Providencia	13256	Distal	4	8	2	0,0	0,6
			52683 - Sandoná	25685	NA		4	NA	0,0	0,2
			52786 - Taminango	20537	NA		4	NA	0,0	0,2
			52427 - Magüí	22437	NA		4	NA	0,0	0,2
			52411 - Linares	10042	Distal	1	4	4	0,0	0,4
			52678 - Samaniego	49545	Distal	4	5	1,25	0,0	0,1
			52838 - Túquerres	40599	Distal	4	4	1	0,0	0,1
52427 - Magüi	52427006 96	CENTRO DE SALUD SAUL QUIÑONES E.S.E.	Total	NA		5880	8809	1,5	100,0	NA
			52427 - Magüí	22437	Proximal	5825	8738	1,5	99,2	389,4
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	17	26	1,53	0,3	0,1
			52250 - El Charco	36856	Distal	8	10	1,25	0,1	0,3
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	4	6	1,5	0,1	0,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	2	4	2	0,0	0,0
			52490 - Olaya Herrera	31204	Distal	3	4	1,33	0,0	0,1
			52435 - Mallama	7755	Distal	2	2	1	0,0	0,3
			52233 - Cumbitara	15239	Distal	4	4	1	0,0	0,3



			52540 - Policarpa	16834	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52390 - La Tola	12584	Distal	11	11	1	0,1	0,9
			52418 - Los Andes	19414	Distal	2	2	1	0,0	0,1
52435 - Mallama	52435009 03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE MALLAMA E.S.E.	Total	NA		19520	22843	1,17	100,0	NA
			52435 - Mallama	7755	Proximal	19135	22384	1,17	98,0	2886,4
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	70	95	1,36	0,4	2,5
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	68	90	1,32	0,4	4,8
			52838 - Túquerres	40599	Distal	17	26	1,53	0,1	0,6
			52356 - Ipiales	138679	Distal	21	28	1,33	0,1	0,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	108	114	1,06	0,5	0,3
			52573 - Puerres	8384	Distal	11	14	1,27	0,1	1,7
			52399 - La Unión	26078	Distal	22	24	1,09	0,1	0,9
			52110 - Buesaco	25063	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52786 - Taminango	20537	Distal	8	8	1	0,0	0,4
			52227 - Cumbal	37635	Distal	3	3	1	0,0	0,1
			52720 - Sapuyes	6355	Distal	12	12	1	0,1	1,9
			52022 - Aldana	6085	Distal	5	5	1	0,0	0,8
			52788 - Tangua	9629	Distal	2	2	1	0,0	0,2
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	11	11	1	0,0	0,1
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal	9	9	1	0,0	1,0
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	7	7	1	0,0	0,6
			52210 - Contadero	6954	Distal	7	7	1	0,0	1,0
			52699 - Santacruz	28171	Distal	2	2	1	0,0	0,1
52473 - Mosquera	52473015 25	E.S.E. CENTRO	Total	NA		6352	8048	1,27	100,0	NA
			52473 - Mosquera	16270	Proximal	6238	7905	1,27	98,2	485,9



		DE SALUD SAN FRANCISCO	52490 - Olaya Herrera	31204	Distal	22	35	1,59	0,4	1,1
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	66	74	1,12	0,9	0,4
			52480 - Nariño	4870	Distal	14	20	1,43	0,2	4,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	2	4	2	0,0	0,0
			52696 - Santa Bárbara	14752	Distal	3	3	1	0,0	0,2
			52250 - El Charco	36856	Distal	4	4	1	0,0	0,1
			52621 - Roberto Payán	22613	Distal	3	3	1	0,0	0,1
52480 - Nariño	52480013 87	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN	Total	NA		8889	11163	1,26	100,0	NA
			52480 - Nariño	4870	Proximal	8838	11099	1,26	99,4	2279,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	30	37	1,23	0,3	0,1
			52585 - Pupiales	19388	NA		3	NA	0,0	0,2
			52381 - La Florida	9555	NA		3	NA	0,0	0,3
			52254 - El Peñol	6500	Distal	1	1	1	0,0	0,2
			52110 - Buesaco	25063	Distal	14	14	1	0,1	0,6
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52411 - Linares	10042	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	4	4	1	0,0	0,3
52490 - Olaya Herrera	52490014 85	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO	Total	NA		23045	38138	1,65	100,0	NA
			52490 - Olaya Herrera	31204	Proximal	22653	37367	1,65	98,0	1197,5



		CIFUENTES ESE	52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	147	336	2,29	0,9	1,7
			52621 - Roberto Payán	22613	Distal	80	142	1,78	0,4	6,3
			52473 - Mosquera	16270	Distal	52	94	1,81	0,2	5,8
			52250 - El Charco	36856	Distal	6	29	4,83	0,1	0,8
			52427 - Magüí	22437	Distal	55	76	1,38	0,2	3,4
			52390 - La Tola	12584	Distal	21	39	1,86	0,1	3,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	11	19	1,73	0,0	0,0
			52696 - Santa Bárbara	14752	NA		4	NA	0,0	0,3
			52786 - Taminango	20537	NA		4	NA	0,0	0,2
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	7	9	1,29	0,0	0,2
			52540 - Policarpa	16834	Distal		2	NA	0,0	0,1
			52207 - Consacá	9386	Distal	2	4	2	0,0	0,4
			52480 - Nariño	4870	Distal	2	4	2	0,0	0,8
			52520 - Francisco Pizarro	15039	Distal	3	3	1	0,0	0,2
			52573 - Puerres	8384	Distal	2	2	1	0,0	0,2
			52678 - Samaniego	49545	Distal	2	2	1	0,0	0,0
			52022 - Aldana	6085	Distal	2	2	1	0,0	0,3
52506 - Ospina	52506014 33	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL ARCANGEL DE OSPINA ESE	Total	NA		12133	14200	1,17	100,0	NA
			52506 - Ospina	8713	Proximal	12071	14135	1,17	99,5	1622,3
			52720 - Sapuyes	6355	Distal	2	5	2,5	0,0	0,8
			52001 - Pasto	439993	Distal	31	31	1	0,2	0,1
			52352 - Iles	8701	Distal	28	28	1	0,2	3,2
			52435 - Mallama	7755	Distal	1	1	1	0,0	0,1



52520 - Francisco Pizarro	52520013 92	E.S.E. CENTRO DE SALUD SEÑOR DEL MAR	Total	NA		2282	8710	3,82	100,0	NA
			52520 - Francisco Pizarro	15039	Proximal	2256	8653	3,84	99,3	575,4
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	23	54	2,35	0,6	0,3
			52427 - Magüí	22437	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52621 - Roberto Payán	22613	Distal	1	1	1	0,0	0,0
52540 - Policarpa	52540014 87	E.S.E. CENTRO DE SALUD POLICARPA	Total	NA		19290	31886	1,65	100,0	NA
			52540 - Policarpa	16834	Proximal	19134	31645	1,65	99,2	1879,8
			52001 - Pasto	439993	Distal	39	70	1,79	0,2	0,2
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	17	30	1,76	0,1	2,7
			52233 - Cumbitara	15239	Distal	19	29	1,53	0,1	1,9
			52110 - Buesaco	25063	Distal	2	8	4	0,0	0,3
			52418 - Los Andes	19414	Distal	2	6	3	0,0	0,3
			52320 - Guaitarilla	12011	Distal	5	9	1,8	0,0	0,7
			52260 - El Tambo	12271	Distal	18	22	1,22	0,1	1,8
			52399 - La Unión	26078	Distal	6	10	1,67	0,0	0,4
			52696 - Santa Bárbara	14752	Distal	6	9	1,5	0,0	0,6
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	2	4	2	0,0	0,1
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	4	6	1,5	0,0	0,5
52254 - El Peñol	6500	NA		1	NA	0,0	0,2			



			52621 - Roberto Payán	22613	Distal	2	3	1,5	0,0	0,1
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	2	2	1	0,0	0,0
			52411 - Linares	10042	Distal	4	4	1	0,0	0,4
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52381 - La Florida	9555	Distal	2	2	1	0,0	0,2
			52786 - Taminango	20537	Distal	5	5	1	0,0	0,2
			52227 - Cumbal	37635	Distal	4	4	1	0,0	0,1
			52256 - El Rosario	10201	Distal	4	4	1	0,0	0,4
			52405 - Leiva	13849	Distal	5	5	1	0,0	0,4
			52683 - Sandoná	25685		6	6	1	0,0	0,2
52560 - Potosí	52560002 37	E.S.E CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO	Total	NA		30503	35731	1,17	100,0	NA
			52560 - Potosí	12137	Proximal	30328	35512	1,17	99,4	2925,9
			52356 - Ipiales	138679	Distal	84	111	1,32	0,3	0,8
			52215 - Córdoba	14006	Distal	11	25	2,27	0,1	1,8
			52585 - Pupiales	19388	Distal	10	13	1,3	0,0	0,7
			52210 - Contadero	6954	Distal	10	10	1	0,0	1,4
			52001 - Pasto	439993	Distal	6	6	1	0,0	0,0
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	45	45	1	0,1	2,4
			52227 - Cumbal	37635	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52352 - Iles	8701	Distal	7	7	1	0,0	0,8
52565 - Providencia	52565009 72	CENTRO DE SALUD	Total	NA		6443	8122	1,26	100,0	NA
			52565 - Providencia	13256	Proximal	6337	7988	1,26	98,4	602,6



		DE PROVIDENCIA E.S.E.	52838 - Túquerres	40599	Distal	52	69	1,33	0,8	1,7
			52678 - Samaniego	49545	Distal	18	22	1,22	0,3	0,4
			52585 - Pupiales	19388	Distal	1	4	4	0,0	0,2
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	4	6	1,5	0,1	0,0
			52001 - Pasto	439993	Distal	27	28	1,04	0,3	0,1
			52356 - Ipiales	138679	Distal	1	2	2	0,0	0,0
			52399 - La Unión	26078	Distal	3	3	1	0,0	0,1
52573 - Puerres	52573005 62	CENTRO HOSPITAL NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA PUERRES E.S.E.	Total	NA		34844	44939	1,29	100,0	NA
			52573 - Puerres	8384	Proximal	34795	44883	1,29	99,9	5353,4
			52720 - Sapuyes	6355	Distal	1	5	5	0,0	0,8
			52585 - Pupiales	19388	Distal	12	14	1,17	0,0	0,7
			52678 - Samaniego	49545	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52356 - Ipiales	138679	Distal	18	18	1	0,0	0,1
			52683 - Sandoná	25685	Distal	6	6	1	0,0	0,2
			52215 - Córdoba	14006	Distal	2	2	1	0,0	0,1
		52001 - Pasto	439993	Distal	10	10	1	0,0	0,0	
52585 - Pupiales	52585009 33	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	Total	NA		18613	33887	1,82	100,0	NA
			52585 - Pupiales	19388	Proximal	18482	33694	1,82	99,4	1737,9



		BAUTISTA DE PUIPALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	52323 - Gualmatán	5767	Distal	7	27	3,86	0,1	4,7
			52356 - Ipiales	138679	Distal	47	63	1,34	0,2	0,5
			52001 - Pasto	439993	Distal	18	31	1,72	0,1	0,1
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal	6	11	1,83	0,0	1,3
			52354 - Imués	6236	Distal		3	NA	0,0	0,5
			52720 - Sapuyes	6355	Distal	2	4	2	0,0	0,6
			52022 - Aldana	6085	Distal	5	7	1,4	0,0	1,2
			52560 - Potosí	12137	Distal	9	10	1,11	0,0	0,8
			52699 - Santacruz	28171	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52215 - Córdoba	14006	Distal	4	4	1	0,0	0,3
			52110 - Buesaco	25063	Distal	3	3	1	0,0	0,1
			52838 - Túquerres	40599	Distal	25	25	1	0,1	0,6
			52036 - Ancuyá	7083	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	3	3	1	0,0	0,2
52612 - Ricaurte	52612013 94	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	Total	NA		45950	60103	1,31	100,0	NA
			52612 - Ricaurte	18666	Proximal	44564	57987	1,3	96,5	3106,6
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	584	933	1,6	1,6	24,6
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	356	518	1,46	0,9	2,6
			52435 - Mallama	7755	Distal	277	388	1,4	0,6	50,0
			52001 - Pasto	439993	Distal	78	131	1,68	0,2	0,3
			52683 - Sandoná	25685	Distal	7	21	3	0,0	0,8

			52317 - Guachucal	15652	Distal	10	17	1,7	0,0	1,1
			52838 - Túquerres	40599	Distal	10	16	1,6	0,0	0,4
			52320 - Guaitarilla	12011	Distal	4	10	2,5	0,0	0,8
			52203 - Colón	10127	Distal		4	NA	0,0	0,4
			52227 - Cumbal	37635	Distal	8	12	1,5	0,0	0,3
			52540 - Policarpa	16834	Distal	9	12	1,33	0,0	0,7
			52693 - San Pablo	17492	Distal	4	6	1,5	0,0	0,3
			52356 - Ipiales	138679	Distal	12	14	1,17	0,0	0,1
			52506 - Ospina	8713	Distal		2	NA	0,0	0,2
			52381 - La Florida	9555	Distal		2	NA	0,0	0,2
			52678 - Samaniego	49545	Distal	7	8	1,14	0,0	0,2
			52699 - Santacruz	28171	Distal	3	4	1,33	0,0	0,1
			52260 - El Tambo	12271	Distal		1	NA	0,0	0,1
			52323 - Gualmatán	5767	Distal	2	2	1	0,0	0,3
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52720 - Sapuyes	6355	Distal	1	1	1	0,0	0,2
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52480 - Nariño	4870	Distal	1	1	1	0,0	0,2
			52427 - Magüí	22437	Distal	4	4	1	0,0	0,2
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	7	7	1	0,0	0,5
			Total	NA		1143	2243	1,96	100,0	NA
52621 - Roberto Payán	52621014 93	E.S.E. CENTRO HOSPITAL LAS MERCEDES	52621 - Roberto Payán	22613	Proximal	1140	2231	1,96	99,5	98,7
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	2	6	3	0,3	0,2
			52683 - Sandoná	25685	Distal	1	4	4	0,2	0,2
			52001 - Pasto	439993	Distal		2	NA	0,1	0,0



52678 - Samaniego	52678006 13	ESE HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	Total	NA		33672	47285	1,4	100,0	NA
			52678 - Samaniego	49545	Proximal	32918	46120	1,4	97,5	930,9
			52699 - Santacruz	28171	Distal	452	615	1,36	1,3	21,8
			52565 - Providencia	13256	Distal	109	173	1,59	0,4	13,1
			52411 - Linares	10042	Distal	46	110	2,39	0,2	11,0
			52001 - Pasto	439993	Distal	46	96	2,09	0,2	0,2
			52385 - La Llanada	5813	Distal	52	99	1,9	0,2	17,0
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	8	16	2	0,0	0,1
			52838 - Túquerres	40599	Distal	6	10	1,67	0,0	0,2
			52207 - Consacá	9386	Distal	2	6	3	0,0	0,6
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	9	12	1,33	0,0	0,3
			52233 - Cumbitara	15239	Distal		2	NA	0,0	0,1
			52110 - Buesaco	25063	Distal	4	5	1,25	0,0	0,2
			52399 - La Unión	26078	Distal	3	4	1,33	0,0	0,2
			52227 - Cumbal	37635	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52683 - Sandoná	25685	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52260 - El Tambo	12271	Distal	2	2	1	0,0	0,2
			52418 - Los Andes	19414	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52320 - Guaitarilla	12011	Distal	6	6	1	0,0	0,5
			52560 - Potosí	12137	Distal	1	1	1	0,0	0,1
52036 - Ancuyá	7083	Distal	1	1	1	0,0	0,1			
52352 - Iles	8701	Distal	1	1	1	0,0	0,1			
52356 - Ipiales	138679	Distal	1	1	1	0,0	0,0			



52683 - Sandoná	52683006 09	ESE HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA	Total	NA		42510	50975	1,2	100,0	NA
			52683 - Sandoná	25685	Proximal	42225	50629	1,2	99,3	1971,2
52001 - Pasto	439993	Distal	114	136	1,19	0,3	0,3			
52540 - Policarpa	16834	Distal	23	34	1,48	0,1	2,0			
52207 - Consacá	9386	Distal	31	41	1,32	0,1	4,4			
52685 - San Bernardo	19201	Distal	4	9	2,25	0,0	0,5			
52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	17	21	1,24	0,0	0,1			
52036 - Ancuyá	7083	Distal	6	8	1,33	0,0	1,1			
52233 - Cumbitara	15239	Distal		2	NA	0,0	0,1			
52260 - El Tambo	12271	Distal	1	3	3	0,0	0,2			
52788 - Tangua	9629	Distal	29	31	1,07	0,1	3,2			
52110 - Buesaco	25063	Distal	6	7	1,17	0,0	0,3			
52678 - Samaniego	49545	Distal	4	4	1	0,0	0,1			
52694 - San Pedro De Cartago	7539	Distal	1	1	1	0,0	0,1			
52203 - Colón	10127	Distal	14	14	1	0,0	1,4			
52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	1	1	1	0,0	0,1			
52079 - Barbacoas	37851	Distal	1	1	1	0,0	0,0			
52693 - San Pablo	17492	Distal	2	2	1	0,0	0,1			
52411 - Linares	10042	Distal	12	12	1	0,0	1,2			
52254 - El Peñol	6500	Distal	1	1	1	0,0	0,2			
52320 - Guaitarilla	12011	Distal	3	3	1	0,0	0,2			
52838 - Túquerres	40599	Distal	1	1	1	0,0	0,0			
52885 - Yacuanquer	10968	Distal	4	4	1	0,0	0,4			



			52378 - La Cruz	18220	Distal	7	7	1	0,0	0,4	
			52356 - Ipiales	138679	Distal	3	3	1	0,0	0,0	
52685 - San Bernardo	5268501378	ESE CENTRO DE SALUD SAN BERNARDO	Total	NA		5053	7759	1,54	100,0	NA	
			52685 - San Bernardo	19201	Proximal	5022	7694	1,53	99,2	400,7	
			52001 - Pasto	439993	Distal	15	31	2,07	0,4	0,1	
			52019 - Albán	22131	Distal	7	18	2,57	0,2	0,8	
			52378 - La Cruz	18220	Distal	2	4	2	0,1	0,2	
			52399 - La Unión	26078	Distal	3	5	1,67	0,1	0,2	
			52051 - Arboleda	7550	Distal		2	NA	0,0	0,3	
			52233 - Cumbitara	15239	Distal		1	NA	0,0	0,1	
			52693 - San Pablo	17492	Distal	3	3	1	0,0	0,2	
						52356 - Ipiales	138679	Distal	1	1	1
52687 - San Lorenzo	5268701557	E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN LORENZO	Total	NA		11376	13785	1,21	100,0	NA	
			52687 - San Lorenzo	19849	Proximal	11293	13681	1,21	99,2	689,3	
			52001 - Pasto	439993	Distal	38	49	1,29	0,4	0,1	
			52399 - La Unión	26078	Distal	23	28	1,22	0,2	1,1	
			52356 - Ipiales	138679	Distal	9	13	1,44	0,1	0,1	
			52254 - El Peñol	6500	Distal		1	NA	0,0	0,2	
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	3	3	1	0,0	0,2	
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	1	1	1	0,0	0,0	
			52786 - Taminango	20537	Distal	2	2	1	0,0	0,1	
			52207 - Consacá	9386	Distal	4	4	1	0,0	0,4	
			52051 - Arboleda	7550	Distal	2	2	1	0,0	0,3	



			52233 - Cumbitara	15239	Distal	1	1	1	0,0	0,1
52693 - San Pablo	52693003 51	HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E.	Total	NA		22821	31095	1,36	100,0	NA
			52693 - San Pablo	17492	Proximal	22532	30699	1,36	98,7	1755,0
			52399 - La Unión	26078	Distal	235	332	1,41	1,1	12,7
			52317 - Guachucal	15652	Distal		4	NA	0,0	0,3
			52203 - Colón	10127	Distal	9	12	1,33	0,0	1,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	23	24	1,04	0,1	0,1
			52260 - El Tambo	12271	Distal	3	4	1,33	0,0	0,3
			52356 - Ipiales	138679	Distal		1	NA	0,0	0,0
			52378 - La Cruz	18220	Distal	9	9	1	0,0	0,5
			52540 - Policarpa	16834	Distal	10	10	1	0,0	0,6
52694 - San Pedro De Cartago	52694013 73	E.S.E. CENTRO DE SALUD MUNICIPAL DE CARTAGO	Total	NA		18084	24046	1,33	100,0	NA
			52694 - San Pedro De Cartago	7539	Proximal	17863	23751	1,33	98,8	3150,4
			52399 - La Unión	26078	Distal	144	188	1,31	0,8	7,2
			52001 - Pasto	439993	Distal	25	33	1,32	0,1	0,1
			52381 - La Florida	9555	Distal	5	12	2,4	0,0	1,3
			52051 - Arboleda	7550	Distal	8	13	1,63	0,1	1,7
			52683 - Sandoná	25685	Distal	8	11	1,38	0,0	0,4
			52203 - Colón	10127	Distal	2	5	2,5	0,0	0,5
			52019 - Albán	22131	Distal	1	4	4	0,0	0,2
			52540 - Policarpa	16834	Distal	8	9	1,13	0,0	0,5



			52685 - San Bernardo	19201	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52435 - Mallama	7755	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52256 - El Rosario	10201	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52207 - Consacá	9386	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	9	9	1	0,0	0,7
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52317 - Guachucal	15652	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52378 - La Cruz	18220	Distal	4	4	1	0,0	0,2
52696 - Santa Bárbara	52696014 94	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA ISCUANDE	Total	NA		8769	14031	1,6	100,0	NA
			52696 - Santa Bárbara	14752	Proximal	8691	13907	1,6	99,1	942,7
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	36	66	1,83	0,5	0,3
			52250 - El Charco	36856	Distal	12	20	1,67	0,1	0,5
			52490 - Olaya Herrera	31204	Distal	4	12	3	0,1	0,4
			52473 - Mosquera	16270	Distal	6	6	1	0,0	0,4
			52260 - El Tambo	12271	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52694 - San Pedro De Cartago	7539	Distal	4	4	1	0,0	0,5
			52227 - Cumbal	37635	Distal	4	4	1	0,0	0,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	4	4	1	0,0	0,0
			52390 - La Tola	12584	Distal	4	4	1	0,0	0,3
			52405 - Leiva	13849	Distal	3	3	1	0,0	0,2



52699 - Santacruz	52699007 16	IPS INDIGENA MINGASALUD RESGUARDO INDIGENA DE GUACHAVES	Total	NA		877	985	1,12	100,0	NA
			52699 - Santacruz	28171	Proximal	864	972	1,13	98,7	34,5
			52838 - Túquerres	40599	Distal	7	7	1	0,7	0,2
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	3	3	1	0,3	0,0
			52207 - Consacá	9386	Distal	1	1	1	0,1	0,1
	52001 - Pasto	439993	Distal	2	2	1	0,2	0,0		
	Total	NA		5598	6572	1,17	100,0	NA		
	52699 - Santacruz	28171	Proximal	5580	6546	1,17	99,6	232,4		
	52678 - Samaniego	49545	Distal	4	8	2	0,1	0,2		
52001 - Pasto	439993	Distal	9	11	1,22	0,2	0,0			
52838 - Túquerres	40599	Distal	2	3	1,5	0,0	0,1			
52612 - Ricaurte	18666	NA		1	NA	0,0	0,1			
52683 - Sardoná	25685	Distal	1	1	1	0,0	0,0			
52565 - Providencia	13256	Distal	1	1	1	0,0	0,1			
52435 - Mallama	7755	Distal	1	1	1	0,0	0,1			
52720 - Sapuyes	52720010 59	CENTRO DE SALUD	Total	NA		14572	16414	1,13	100,0	NA
			52720 - Sapuyes	6355	Proximal	14503	16342	1,13	99,6	2571,5
			52506 - Ospina	8713	Distal	3	6	2	0,0	0,7



		SAPUYES E.S.E.	52022 - Aldana	6085	Distal	3	3	1	0,0	0,5
			52001 - Pasto	439993	Distal	19	19	1	0,1	0,0
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	2	2	1	0,0	0,0
			52215 - Córdoba	14006	Distal	6	6	1	0,0	0,4
			52838 - Túquerres	40599	Distal	24	24	1	0,1	0,6
			52323 - Gualmatán	5767	Distal	9	9	1	0,1	1,6
			52435 - Mallama	7755	Distal	3	3	1	0,0	0,4
52786 - Taminango	52786015 36	E.S.E. CENTRO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	Total	NA		28624	45890	1,6	100,0	NA
			52786 - Taminango	20537	Proximal	28524	45737	1,6	99,7	2227,1
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	12	30	2,5	0,1	0,8
			52256 - El Rosario	10201	Distal	11	25	2,27	0,1	2,5
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	11	18	1,64	0,0	0,9
			52001 - Pasto	439993	Distal	31	35	1,13	0,1	0,1
			52378 - La Cruz	18220	Distal	2	5	2,5	0,0	0,3
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	NA		2	NA	0,0	0,0
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	24	26	1,08	0,1	1,9
			52036 - Ancuyá	7083	Distal	1	3	3	0,0	0,4
			52540 - Policarpa	16834	Distal	5	6	1,2	0,0	0,4
			52356 - Ipiales	138679	Distal	1	1	1	0,0	0,0
52051 - Arboleda	7550	Distal	2	2	1	0,0	0,3			
52788 - Tangua	52788013 72	CENTRO DE SALUD HERMES	Total	NA		24450	27397	1,12	100,0	NA
			52788 - Tangua	9629	Proximal	24405	27345	1,12	99,8	2839,9



		ANDRADE MEJIA ESE TANGUA	52001 - Pasto	439993	Distal	14	16	1,14	0,1	0,0
			52207 - Consacá	9386	Distal	6	8	1,33	0,0	0,9
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	1	3	3	0,0	0,2
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	1	2	2	0,0	0,1
			52110 - Buesaco	25063	Distal	14	14	1	0,1	0,6
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	5	5	1	0,0	0,0
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	3	3	1	0,0	0,3
			52354 - Imués	6236	Distal	1	1	1	0,0	0,2
52835 - San Andres De Tumaco	52835009 05	CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Total	NA		77870	126356	1,62	100,0	NA
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Proximal	77307	125398	1,62	99,2	628,1
			52001 - Pasto	439993	Distal	108	199	1,84	0,2	0,5
			52621 - Roberto Payán	22613	Distal	82	133	1,62	0,1	5,9
			52520 - Francisco Pizarro	15039	Distal	116	167	1,44	0,1	11,1
			52079 - Barbacoas	37851	Distal	81	114	1,41	0,1	3,0
			52427 - Magüí	22437	Distal	29	58	2	0,0	2,6
			52678 - Samaniego	49545	Distal	5	22	4,4	0,0	0,4
			52490 - Olaya Herrera	31204	Distal	15	28	1,87	0,0	0,9
			52036 - Ancuyá	7083	Distal	6	19	3,17	0,0	2,7
			52473 - Mosquera	16270	Distal	6	17	2,83	0,0	1,0
			52233 - Cumbitara	15239	Distal	3	11	3,67	0,0	0,7



			52390 - La Tola	12584	Distal	15	22	1,47	0,0	1,7
			52435 - Mallama	7755	Distal	1	7	7	0,0	0,9
			52250 - El Charco	36856	Distal	5	11	2,2	0,0	0,3
			52215 - Córdoba	14006	Distal	3	9	3	0,0	0,6
			52411 - Linares	10042	Distal	6	11	1,83	0,0	1,1
			52612 - Ricaurte	18666	Distal	1	6	6	0,0	0,3
			52240 - Chachagüí	13784	Distal	7	12	1,71	0,0	0,9
			52317 - Guachucal	15652	Distal	3	7	2,33	0,0	0,4
			52786 - Taminango	20537	Distal	3	7	2,33	0,0	0,3
			52356 - Ipiales	138679	Distal	10	14	1,4	0,0	0,1
			52022 - Aldana	6085	Distal		4	NA	0,0	0,7
			52540 - Policarpa	16834	Distal	13	16	1,23	0,0	1,0
			52560 - Potosí	12137	Distal		3	NA	0,0	0,2
			52224 - Cuaspúd	8592	Distal		2	NA	0,0	0,2
			52683 - Sandoná	25685	Distal	5	7	1,4	0,0	0,3
			52254 - El Peñol	6500	Distal	2	4	2	0,0	0,6
			52838 - Túquerres	40599	Distal	6	8	1,33	0,0	0,2
			52565 - Providencia	13256	Distal	8	10	1,25	0,0	0,8
			52480 - Nariño	4870	Distal	2	4	2	0,0	0,8
			52227 - Cumbal	37635	Distal	2	3	1,5	0,0	0,1
			52885 - Yacuanquer	10968	Distal	3	4	1,33	0,0	0,4
			52320 - Guaitarilla	12011	Distal	1	2	2	0,0	0,2
			52699 - Santacruz	28171	Distal	2	3	1,5	0,0	0,1
			52207 - Consacá	9386	Distal	9	9	1	0,0	1,0
			52381 - La Florida	9555	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	1	1	1	0,0	0,1
			52788 - Tangua	9629	Distal	1	1	1	0,0	0,1



			52260 - El Tambo	12271	Distal	2	2	1	0,0	0,2
52838 - Túquerres	52838001 14	HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRE S E.S.E.	Total	NA			48	NA	100,0	NA
			52838 - Túquerres	40599	Proximal		48	NA	100,0	1,2
	52838004 83	IPS INDIGENA JULIAN CARLOSA MA	Total	NA		13663	20453	1,5	100	NA
			52838 - Túquerres	40599	Proximal	13625	20402	1,5	99,8	502,5
			52001 - Pasto	439993	Distal	20	30	1,5	0,1	0,1
			52317 - Guachucal	15652	Distal	1	2	2	0,0	0,1
			52565 - Providencia	13256	Distal	3	4	1,33	0,0	0,3
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	2	3	1,5	0,0	0,0
			52720 - Sapuyes	6355	Distal	3	3	1	0,0	0,5
			52227 - Cumbal	37635	Distal	2	2	1	0,0	0,1
			52019 - Albán	22131	Distal	1	1	1	0,0	0,0
			52356 - Ipiales	138679	Distal	2	2	1	0,0	0,0
			52354 - Imués	6236	Distal	4	4	1	0,0	0,6
			52885 - Yacuanquer	52885013 83	CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQ UER	Total	NA		13457	20507
			52885 - Yacuanquer	10968	Proximal	13265	20218	1,52	98,6	1843,4
			52001 - Pasto	439993	Distal	155	206	1,33	1,0	0,5
			52207 - Consacá	9386	Distal	13	48	3,69	0,2	5,1
			52573 - Puerres	8384	Distal	0	7	NA	0,0	0,8
			52788 - Tangua	9629	Distal	1	5	5	0,0	0,5
			52687 - San Lorenzo	19849	Distal	7	7	1	0,0	0,4

			52356 - Ipiales	138679	Distal	12	12	1	0,1	0,1
			52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	4	4	1	0,0	0,0

Fuente: RIPS y proyección población DANE Año 2015

Según la oferta de servicios en el departamento cada una de las ESE cuentan con un portafolio de servicios de baja complejidad, algunas extienden su portafolio de servicios a otras instituciones, fuera de su área de influencia, por la poca capacidad resolutoria en cuanto a infraestructura, talento humano y tecnología, situación que conlleva a las frecuentes remisiones hacia las ciudades de Pasto, Ipiales, Tumaco, La Unión, Tuquerres y Samaniego siendo el de mayor receptividad el Hospital Universitario Departamental.

contamos con Hospitales San Carlos de San Pablo y El Buen Samaritano de la Cruz, amplían su portafolio de servicios hacia otros municipios de la subregión de Rio Mayo, de su área de influencia, complementando servicios de baja complejidad especialmente hospitalización y consulta médica especializada, de igual manera el Hospital de Ricaurte, ofrece servicios de baja complejidad a toda la comunidad Indígena AWA que está ubicada en la montaña con límites a Barbacoas subregiones de Pie de Monte Costero y Subregión de Telembi. Los hospitales de Tuquerres y Samaniego ofrecen servicios de baja complejidad en hospitalización, imágenes diagnósticas, consulta especializada a municipios ubicados en su área de influencia subregiones de Abades, Guambuyaco y la Sabana.

La IPS municipal de Ipiales ofrece servicios de baja complejidad a algunas veredas de municipios cercanos que por accesibilidad acuden a esta institución, Hospital Cumbaloferta servicios a municipios que no están en su área de influencia pero que por vías de comunicación se les facilita llegar a Cumbal que a otras instituciones que están en su radio de acción (subregión de la ex provincia de Obando).

Barbacoas de la subregión de Telembi y el Charco de la subregión de Sanquianga cuentan con hospitales de baja complejidad

ofreciendo servicios a 9 municipios de la Costa Pacífica.

En cuanto a la frecuencia de uso, se tiene como norma de atención según las EPS que como mínimo un usuario debe ser atendido tres veces al año, concentraciones mayores de 3, deben ser analizadas conjuntamente con indicadores de accesibilidad, oportunidad y seguridad del usuario frente al tratamiento, de igual manera estudiar los programas de promoción y prevención cuyo objeto es lograr el autocuidado de la población, disminuyendo los factores de riesgo de enfermar.

La Extensión de uso por 1000 habitante se calcula con las consultas de primera vez que son los pacientes que asisten a una institución de salud por prestación de servicios en cualquier momento, esto significa que de una población asignada para atender en una empresa de salud cuántos de ellos utilizan estos servicios.

ANÁLISIS DE LA PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS Y DEL USO DE LOS SERVICIOS POR DEMANDA EN LAS IPS PÚBLICA DE MEDIANA COMPLEJIDAD. NARIÑO 2015

Municipio	Prestador	Procedencia			Consulta externa				
		Municipio	Población	Area de mercado	Consulta de primera vez	Total de consultas	Intensidad Uso	% Uso	Extensión Uso por 1,000 hb
52001 - Pasto	5200100 E.S.E. CENTRO DE HABILITACION DEL NIÑO CEHANI 107	Total	NA		1007	5993	6,0	100	NA
		52001 - Pasto	439993	Distal	383	2299	6,0	38,4	5,2
		52683 - Sandoná	25685	Distal	78	434	5,6	7,2	16,9
		52356 - Ipiales	138679	Distal	57	308	5,4	5,1	2,2
		52838 - Túquerres	40599	Distal	31	300	9,7	5,0	7,4
		52405 - Leiva	13849	Distal	6	152	25,3	2,5	11,0

52320 - Guaitarilla	12011	Distal	45	151	3,4	2,5	12,6
52227 - Cumbal	37635	Distal	31	141	4,6	2,4	3,7
52399 - La Unión	26078	Distal	39	141	3,6	2,4	5,4
52260 - El Tambo	12271	Distal	26	116	4,5	1,9	9,5
52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	9	111	12,3	1,9	0,6
52786 - Taminango	20537	Distal	20	102	5,1	1,7	5,0
52693 - San Pablo	17492	Distal	5	100	20,0	1,7	5,7
52885 - Yacuanquer	10968	Distal	19	91	4,8	1,5	8,3
52381 - La Florida	9555	Distal	21	91	4,3	1,5	9,5
52354 - Imués	6236	Distal	6	83	13,8	1,4	13,3
52540 - Policarpa	16834	Distal	4	71	17,8	1,2	4,2
52687 - San Lorenzo	19849	Distal	7	65	9,3	1,1	3,3
52287 - Funes	6498	Distal	14	64	4,6	1,1	9,8
52480 - Nariño	4870	Distal	20	61	3,1	1,0	12,5
52694 - San Pedro De Cartago	7539	Distal	2	59	29,5	1,0	7,8
52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	14	57	4,1	1,0	4,5
52788 - Tangua	9629	Distal	6	54	9,0	0,9	5,6
52240 - Chachagüí	13784	Distal	5	54	10,8	0,9	3,9
52256 - El Rosario	10201	Distal	12	53	4,4	0,9	5,2
52612 - Ricaurte	18666	Distal	2	50	25,0	0,8	2,7
52678 - Samaniego	49545	Distal	11	50	4,6	0,8	1,0
52019 - Albán	22131	Distal	5	47	9,4	0,8	2,1
52215 - Córdoba	14006	Distal	13	46	3,5	0,8	3,3

52110 - Buesaco	25063	Distal	3	42	14,0	0,7	1,7
52207 - Consacá	9386	Distal	3	41	13,7	0,7	4,4
52720 - Sapuyes	6355	Distal	2	40	20,0	0,7	6,3
52411 - Linares	10042	Distal	2	36	18,0	0,6	3,6
52565 - Providencia	13256	Distal	1	36	36,0	0,6	2,7
52385 - La Llanada	5813	Distal	0	34	NA	0,6	5,8
52233 - Cumbitara	15239	Distal	6	30	5,0	0,5	2,0
52585 - Pupiales	19388	Distal	10	30	3,0	0,5	1,5
52203 - Colón	10127	Distal	0	26	NA	0,4	2,6
52378 - La Cruz	18220	Distal	6	25	4,2	0,4	1,4
52317 - Guachucal	15652	Distal	4	25	6,3	0,4	1,6
52685 - San Bernardo	19201	Distal	9	24	2,7	0,4	1,2
52210 - Contadero	6954	Distal	10	23	2,3	0,4	3,3
52621 - Roberto Payán	22613	Distal	5	23	4,6	0,4	1,0
52418 - Los Andes	19414	Distal	8	20	2,5	0,3	1,0
52022 - Aldana	6085	Distal	6	19	3,2	0,3	3,1
52573 - Puerres	8384	Distal	5	19	3,8	0,3	2,3
52224 - Cuaspúd	8592	Distal	3	17	5,7	0,3	2,0
52560 - Potosí	12137	Distal	0	17	NA	0,3	1,4
52079 - Barbacoas	37851	Distal	2	11	5,5	0,2	0,3
52083 - Belén	7518	Distal	6	11	1,8	0,2	1,5
52352 - Iles	8701	Distal	5	11	2,2	0,2	1,3
52427 - Magüí	22437	Distal	0	10	NA	0,2	0,4
52323 - Gualmatán	5767	Distal	3	10	3,3	0,2	1,7

		52699 - Santacruz	28171	Distal	3	10	3,3	0,2	0,4
		52036 - Ancuyá	7083	Distal	3	8	2,7	0,1	1,1
		52051 - Arboleda	7550	Distal	0	8	NA	0,1	1,1
		52435 - Mallama	7755	Distal	0	8	NA	0,1	1,0
		52254 - El Peñol	6500	Distal	2	7	3,5	0,1	1,1
		52506 - Ospina	8713	Distal	3	7	2,3	0,1	0,8
		52390 - La Tola	12584	Distal	2	6	3,0	0,1	0,5
		52250 - El Charco	36856	Distal	2	5	2,5	0,1	0,1
		52473 - Mosquera	16270	Distal	2	3	1,5	0,1	0,2
		Total	NA		17076	31729	1,9	100,0	NA
52399 - La Unión	5239900 234	E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS							
		52399 - La Unión	26078	Distal	12332	21340	1,7	67,3	818,3
		52203 - Colón	10127	Distal	1418	3091	2,2	9,7	305,2
		52693 - San Pablo	17492	Distal	1106	2480	2,2	7,8	141,8
		52694 - San Pedro De Cartago	7539	Distal	700	1739	2,5	5,5	230,7
		52687 - San Lorenzo	19849	Distal	567	1224	2,2	3,9	61,7
		52378 - La Cruz	18220	Distal	279	547	2,0	1,7	30,0
		52051 - Arboleda	7550	Distal	177	328	1,9	1,0	43,4
		52786 - Taminango	20537	Distal	111	279	2,5	0,9	13,6
		52083 - Belén	7518	Distal	79	177	2,2	0,6	23,5
		52001 - Pasto	439993	Distal	89	131	1,5	0,4	0,3
		52685 - San Bernardo	19201	Distal	67	127	1,9	0,4	6,6
		52405 - Leiva	13849	Distal	30	73	2,4	0,2	5,3
		52019 - Albán	22131	Distal	34	47	1,4	0,1	2,1
		52411 - Linares	10042	Distal	26	38	1,5	0,1	3,8

		52678 - Samaniego	49545	Distal	10	34	3,4	0,1	0,7
		52110 - Buesaco	25063	Distal	22	24	1,1	0,1	1,0
		52240 - Chachagüí	13784	Distal	5	8	1,6	0,0	0,6
		52256 - El Rosario	10201	Distal	1	7	7,0	0,0	0,7
		52683 - Sandoná	25685	Distal	4	7	1,8	0,0	0,3
		52540 - Policarpa	16834	Distal	7	7	1,0	0,0	0,4
		52573 - Puerres	8384	Distal	2	5	2,5	0,0	0,6
		52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	1	4	4,0	0,0	0,3
		52381 - La Florida	9555	Distal	0	3	NA	0,0	0,3
		52207 - Consacá	9386	Distal	2	2	1,0	0,0	0,2
		52520 - Francisco Pizarro	15039	Distal	2	2	1,0	0,0	0,1
		52260 - El Tambo	12271	Distal	2	2	1,0	0,0	0,2
		52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	1	1	1,0	0,0	0,0
		52210 - Contadero	6954	Distal	1	1	1,0	0,0	0,1
		52385 - La Llanada	5813	Distal	1	1	1,0	0,0	0,2
		Total	NA		43	10438	242,7	100,0	NA
52835 - San Andres De Tumaco	5283500 260	HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.							
		52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	20	8996	449,8	86,2	45,1
		52520 - Francisco Pizarro	15039	Distal	5	322	64,4	3,1	21,4
		52490 - Olaya Herrera	31204	Distal	3	255	85,0	2,4	8,2
		52250 - El Charco	36856	Distal	5	236	47,2	2,3	6,4
		52079 - Barbacoas	37851	Distal	0	224	NA	2,1	5,9
		52473 - Mosquera	16270	Distal	1	112	112,0	1,1	6,9

52621 - Roberto Payán	22613	Distal	8	84	10,5	0,8	3,7
52427 - Magüí	22437	Distal	1	52	52,0	0,5	2,3
52696 - Santa Bárbara	14752	Distal	0	43	NA	0,4	2,9
52001 - Pasto	439993	Distal	0	38	NA	0,4	0,1
52356 - Ipiales	138679	Distal	0	14	NA	0,1	0,1
52390 - La Tola	12584	Distal	0	13	NA	0,1	1,0
52240 - Chachagüí	13784	Distal	0	6	NA	0,1	0,4
52612 - Ricaurte	18666	Distal	0	5	NA	0,0	0,3
52260 - El Tambo	12271	Distal	0	4	NA	0,0	0,3
52678 - Samaniego	49545	Distal	0	4	NA	0,0	0,1
52317 - Guachucal	15652	Distal	0	4	NA	0,0	0,3
52565 - Providencia	13256	Distal	0	4	NA	0,0	0,3
52435 - Mallama	7755	Distal	0	4	NA	0,0	0,5
52036 - Ancuyá	7083	Distal	0	3	NA	0,0	0,4
52786 - Taminango	20537	Distal	0	2	NA	0,0	0,1
52838 - Túquerres	40599	Distal	0	2	NA	0,0	0,0
52320 - Guaitarilla	12011	Distal	0	2	NA	0,0	0,2
52411 - Linares	10042	Distal	0	2	NA	0,0	0,2
52381 - La Florida	9555	Distal	0	2	NA	0,0	0,2
52540 - Policarpa	16834	Distal	0	1	NA	0,0	0,1
52560 - Potosí	12137	Distal	0	1	NA	0,0	0,1
52506 - Ospina	8713	Distal	0	1	NA	0,0	0,1
52699 - Santacruz	28171	Distal	0	1	NA	0,0	0,0
52215 - Córdoba	14006	Distal	0	1	NA	0,0	0,1

Fuente: RIPS y proyección población DANE Año 2015

En el ámbito Departamental estas instituciones ofrecen servicios de media-alta complejidad a los 64 municipios del Departamento del Nariño, es así como el Hospital Universitario Departamental complementa servicios de media y alta complejidad a todo el departamento y su radio de acción cobija a pobladores provenientes del Putumayo, y del Cauca, El CEHANI es la única institución especializada en tratamientos para eventos que producen daño en el desarrollo psicomotriz de la población infantil, Los hospitales de la Unión, Ipiales y Tumaco son las únicas instituciones de la red pública en su territorio que prestan servicios de mediana complejidad y complementan también algunos servicios de baja complejidad.

Según intensidad de uso se observa que el promedio está dentro de los parámetros de exigencias por las EPS, sin embargo es significativo este indicador, al ser instituciones de mediana complejidad el usuario solo acude a la consulta especializada, el seguimiento lo realiza las instituciones de origen del paciente.

ANÁLISIS DE LA PROCEDENCIA DE LOS USUARIOS Y DEL USO DE LOS SERVICIOS POR DEMANDA EN LAS IPS PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD. NARIÑO 2015

Municipio	Prestador	Procedencia			Consulta externa				
		Municipio	Población	Area de mercado	Consulta de primera vez	Total de consultas	Intensidad Uso	% Uso	Extensión Uso por 1,000 hb
		Total	NA		1659	37163	22,4	100	NA

52001 -
Pasto

5200101 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO
102 DEPARTAMENTAL DE NARIÑO

	43999						
52001 - Pasto	3		640	19756	30,9	53,2	44,9
52835 - San Andrés De Tumaco	19965 9		128	1360	10,6	3,7	6,8
52356 - Ipiales	13867 9		48	985	20,5	2,7	7,1
52683 - Sandoná	25685		54	686	12,7	1,8	26,7
52110 - Buesaco	25063		22	671	30,5	1,8	26,8
52207 - Consacá	9386		33	602	18,2	1,6	64,1
52838 - Túquerres	40599		24	562	23,4	1,5	13,8
52399 - La Unión	26078		26	542	20,8	1,5	20,8
52786 - Taminango	20537		21	488	23,2	1,3	23,8
52693 - San Pablo	17492		54	463	8,6	1,2	26,5
52885 - Yacuanquer	10968		27	461	17,1	1,2	42,0
52260 - El Tambo	12271		39	456	11,7	1,2	37,2
52036 - Ancuyá	7083		9	435	48,3	1,2	61,4
52079 - Barbacoas	37851		47	385	8,2	1,0	10,2
52687 - San Lorenzo	19849		15	380	25,3	1,0	19,1
52378 - La Cruz	18220		70	374	5,3	1,0	20,5
52320 - Guaitarilla	12011		17	371	21,8	1,0	30,9
52258 - El Tablón De Gómez	12757		15	353	23,5	0,9	27,7
52540 - Policarpa	16834		30	333	11,1	0,9	19,8
52240 - Chachagüí	13784		2	325	162,5	0,9	23,6
52612 - Ricaurte	18666		30	314	10,5	0,8	16,8
52381 - La Florida	9555		14	308	22,0	0,8	32,2
52227 - Cumbal	37635		3	302	100,7	0,8	8,0
52411 - Linares	10042		16	301	18,8	0,8	30,0

52685 - San Bernardo	19201		6	297	49,5	0,8	15,5
52788 - Tangua	9629		5	294	58,8	0,8	30,5
52019 - Albán	22131		10	286	28,6	0,8	12,9
52678 - Samaniego	49545		24	282	11,8	0,8	5,7
52287 - Funes	6498		5	272	54,4	0,7	41,9
52506 - Ospina	8713		8	261	32,6	0,7	30,0
52352 - Iles	8701		3	250	83,3	0,7	28,7
52694 - San Pedro De Cartago	7539		6	230	38,3	0,6	30,5
52480 - Nariño	4870		8	229	28,6	0,6	47,0
52254 - El Peñol	6500		8	216	27,0	0,6	33,2
52210 - Contadero	6954		4	209	52,3	0,6	30,1
52203 - Colón	10127		21	194	9,2	0,5	19,2
52565 - Providencia	13256		7	187	26,7	0,5	14,1
52418 - Los Andes	19414		13	184	14,2	0,5	9,5
52215 - Córdoba	14006		6	180	30,0	0,5	12,9
52573 - Puerres	8384		12	177	14,8	0,5	21,1
52560 - Potosí	12137		5	167	33,4	0,4	13,8
52317 - Guachucal	15652		5	164	32,8	0,4	10,5
52233 - Cumbitara	15239		15	154	10,3	0,4	10,1
52083 - Belén	7518		11	153	13,9	0,4	20,4
52354 - Imués	6236		1	147	147,0	0,4	23,6
52621 - Roberto Payán	22613		1	144	144,0	0,4	6,4
52435 - Mallama	7755		14	140	10,0	0,4	18,1
52256 - El Rosario	10201		8	125	15,6	0,3	12,3
52051 - Arboleda	7550		8	120	15,0	0,3	15,9
52323 - Gualmatán	5767			106	NA	0,3	18,4

		52405 - Leiva	13849		7	104	14,9	0,3	7,5
		52385 - La Llanada	5813		7	94	13,4	0,3	16,2
		52022 - Aldana	6085		6	91	15,2	0,2	15,0
		52585 - Pupiales	19388		7	89	12,7	0,2	4,6
		52699 - Santacruz	28171		10	86	8,6	0,2	3,1
		52720 - Sapuyes	6355		1	75	75,0	0,2	11,8
		52250 - El Charco	36856		8	75	9,4	0,2	2,0
		52520 - Francisco Pizarro	15039		2	39	19,5	0,1	2,6
		52427 - Magüí	22437		3	35	11,7	0,1	1,6
		52696 - Santa Bárbara	14752		4	29	7,3	0,1	2,0
		52224 - Cuaspúd	8592		1	24	24,0	0,1	2,8
		52490 - Olaya Herrera	31204		2	21	10,5	0,1	0,7
		52390 - La Tola	12584		1	11	11,0	0,0	0,9
		52473 - Mosquera	16270		2	9	4,5	0,0	0,6
		Total	NA		27173	34565	1,3	100,0	NA
52356 - Ipiales	52356003 56 E.S.E. HOSPITAL CIVIL DE IPIALES	52356 - Ipiales	138679	Distal	13886	17785	1,3	51,5	128,2
		52585 - Pupiales	19388	Distal	2165	2668	1,2	7,7	137,6
		52022 - Aldana	6085	Distal	1728	1967	1,1	5,7	323,3
		52227 - Cumbal	37635	Distal	1387	1617	1,2	4,7	43,0
		52215 - Córdoba	14006	Distal	1240	1514	1,2	4,4	108,1
		52317 - Guachucal	15652	Distal	1257	1421	1,1	4,1	90,8
		52224 - Cuaspúd	8592	Distal	1103	1337	1,2	3,9	155,6
		52560 - Potosí	12137	Distal	854	1053	1,2	3,0	86,8
		52573 - Puerres	8384	Distal	730	873	1,2	2,5	104,1
		52210 - Contadero	6954	Distal	670	840	1,3	2,4	120,8

52352 - Iles	8701	Distal	440	556	1,3	1,6	63,9
52323 - Gualmatán	5767	Distal	380	486	1,3	1,4	84,3
52612 - Ricaurte	18666	Distal	333	465	1,4	1,3	24,9
52435 - Mallama	7755	Distal	122	252	2,1	0,7	32,5
52001 - Pasto	439993	Distal	106	230	2,2	0,7	0,5
52838 - Túquerres	40599	Distal	143	218	1,5	0,6	5,4
52354 - Imués	6236	Distal	139	214	1,5	0,6	34,3
52079 - Barbacoas	37851	Distal	49	184	3,8	0,5	4,9
52287 - Funes	6498	Distal	105	176	1,7	0,5	27,1
52506 - Ospina	8713	Distal	105	137	1,3	0,4	15,7
52835 - San Andrés De Tumaco	199659	Distal	41	136	3,3	0,4	0,7
52320 - Guaitarilla	12011	Distal	39	95	2,4	0,3	7,9
52678 - Samaniego	49545	Distal	31	86	2,8	0,2	1,7
52699 - Santacruz	28171	Distal	35	61	1,7	0,2	2,2
52720 - Sapuyes	6355	Distal	27	42	1,6	0,1	6,6
52565 - Providencia	13256	Distal	16	33	2,1	0,1	2,5
52885 - Yacuanquer	10968	Distal	7	33	4,7	0,1	3,0
52788 - Tangua	9629	Distal	8	15	1,9	0,0	1,6
52427 - Magüí	22437	Distal	6	13	2,2	0,0	0,6
52621 - Roberto Payán	22613	Distal	6	8	1,3	0,0	0,4
52786 - Taminango	20537	Distal	4	7	1,8	0,0	0,3
52683 - Sandoná	25685	Distal	4	6	1,5	0,0	0,2
52399 - La Unión	26078	Distal	0	5	NA	0,0	0,2
52490 - Olaya Herrera	31204	Distal	0	4	NA	0,0	0,1

52385 - La Llanada	5813	Distal	2	4	2,0	0,0	0,7
52260 - El Tambo	12271	Distal	0	4	NA	0,0	0,3
52687 - San Lorenzo	19849	Distal	1	4	4,0	0,0	0,2
52411 - Linares	10042	Distal	0	2	NA	0,0	0,2
52240 - Chachagüí	13784	Distal	0	2	NA	0,0	0,1
52019 - Albán	22131	Distal	0	2	NA	0,0	0,1
52258 - El Tablón De Gómez	12757	Distal	0	2	NA	0,0	0,2
52694 - San Pedro De Cartago	7539	Distal	0	2	NA	0,0	0,3
52473 - Mosquera	16270	Distal	0	2	NA	0,0	0,1
52693 - San Pablo	17492	Distal	2	2	1,0	0,0	0,1
52250 - El Charco	36856	Distal	1	1	1,0	0,0	0,0
52540 - Policarpa	16834	Distal	1	1	1,0	0,0	0,1

Fuente: RIPS y proyección población DANE Año 2015

23. ANALISIS DEL RECURSO HUMANO EN IPS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

Tabla 76: RECURSO HUMANO DE PLANTA Y CONTRATACIÓN CON PERSONAS NATURALES – BAJA COMPLEJIDAD

BAJA COMPLEJIDAD													
SUBREGION	PLANTA DE PERSONAL				SUBT. PLANTA PNAL.	% PLANTA PNAL.	CONTRATACION				SUBT. CONT.	% CONT.	TOTAL
	ADM.		ASIST.				ADM.		ASIST.				
	No.	%	No.	%			No.	%	No.	%			
ABADES	22	52,38%	20	47,62%	42	9,81%	165	42,75%	221	57,25%	386	90,19%	428
CENTRO	131	46,29%	152	53,71%	283	22,50%	311	31,90%	664	68,10%	975	77,50%	1258
CORDILLERA	18	30,51%	41	69,49%	59	21,61%	77	35,98%	137	64,02%	214	78,39%	273
EXPROVINCIA DE OBANDO	97	37,45%	162	62,55%	259	17,42%	466	37,95%	762	62,05%	1228	82,58%	1487
GUAMBUYACO	21	37,50%	35	62,50%	56	24,14%	52	29,55%	124	70,45%	176	75,86%	232
JUANAMBU	19	27,54%	50	72,46%	69	17,29%	128	38,79%	202	61,21%	330	82,71%	399
OCCIDENTE	26	34,21%	50	65,79%	76	22,89%	110	42,97%	146	57,03%	256	77,11%	332
PACIFICO SUR	38	29,23%	92	70,77%	130	14,53%	203	26,54%	562	73,46%	765	85,47%	895
PIE DE MONTE COSTERO	17	29,82%	40	70,18%	57	23,85%	53	29,12%	129	70,88%	182	76,15%	239
RIO MAYO	65	40,12%	97	59,88%	162	31,76%	149	42,82%	199	57,18%	348	68,24%	510
SABANA	61	34,46%	116	65,54%	177	38,48%	94	33,22%	189	66,78%	283	61,52%	460
SANQUIANGA	28	35,90%	50	64,10%	78	38,42%	56	44,80%	69	55,20%	125	61,58%	203
TELEMBI	35	42,17%	48	57,83%	83	28,72%	51	24,76%	155	75,24%	206	71,28%	289
TOTAL	578	37.76%	953	62.24%	1531	21.86%	1915	34.98%	3559	65.02%	5474	78.14%	7005

Fuente: Red de Servicios Año 2012 – Decreto 2193

De acuerdo a la información reportada por los municipios en tablas de red de recurso humano baja complejidad, se observa que en la Red pública existen 7005 servidores de los cuales el 21.86% corresponde a personal de planta y el 78.14% a personal contratado. El mayor número de contratación lo tiene la subregión de Telembi con 75.24 %.

En las IPS públicas se mantiene la proporción del personal asistencial y administrativo entre el 37.76% y 62.24% respectivamente, sin embargo se observa que la subregión de Abades incumplen este parámetro con el 47.62% y 52.38% respectivamente para el personal administrativo.

Tabla 77: RECURSO HUMANO DE PLANTA Y CONTRATACIÓN CON PERSONAS NATURALES – MEDIANA COMPLEJIDAD

MEDIANA COMPLEJIDAD													
SUBREGION	PLANTA DE PERSONAL				SUBT. PLANTA PNAL.	% PLANTA PNAL.	CONTRATACION				SUBT. CONT.	% CONT.	TOTAL
	ADM.		ASIST.				ADM.		ASIST.				
	No.	%	No.	%			No.	%	No.	%			
CENTRO	219	38,02%	357	61,98%	576	86,36%	12	13,19%	79	86,81%	91	13,64%	667
EXPROVINCIA DE OBANDO	37	35,58%	67	64,42%	104	21,49%	110	28,95%	270	71,05%	380	78,51%	484
JUANANBU	25	50,00%	25	50,00%	50	27,47%	50	37,88%	82	62,12%	132	72,53%	182
PACIFICO SUR	103	49,28%	106	50,72%	209	44,95%	33	12,89%	223	87,11%	256	55,05%	465
TOTAL	384	40,89%	555	59,11%	939	52,22%	205	23,86%	654	76,13%	859	47,79%	1798

Fuente: Red de Servicios Año 2012 – Decreto 2193

Las ESE de baja complejidad tienen la mayor vinculación de personal con 7005 funcionarios y en la mediana complejidad existen 1798 funcionarios que representan el 79.5 y 20.5% respectivamente.

En términos generales en las IPS de mediana y baja complejidad predomina el personal asistencial.

Tabla 78: DISTRIBUCIÓN DE CARGOS EN PLANTAS DE PERSONAL IPS 2012

TIPO DE CARGO	NIVEL DE CARGO	IPS BAJA COMPLEJIDAD		IPS MEDIANA COMPLEJIDAD		TOTAL IPS	% TOTAL
		No.	%	No.	%		
GERENCIAL	ASESOR	30	1,96%	8	0,85%	38	1,54%
	AUXILIAR	7	0,46%	0	0	7	0,28%
	DIRECTIVO	119	7,77%	16	1,70%	135	5,47%
	EJECUTIVO	64	4,18%	33	3,51%	97	3,93%
	SUB TOTAL GERENCIAL	220	14,37%	57	6,07%	277	11,21%
OPERATIVO	AUXILIAR	572	37,36%	326	34,72%	898	36,36%
	OPERATIVO	185	12,08%	114	12,14%	299	12,11%

	PROFESIONAL	380	24,82%	315	33,55%	695	28,14%
	TECNICO	174	11,37%	127	13,53%	301	12,19%
	SUB TOTAL OPERATIVO	1311	85,63%	882	93,93%	2193	88,79%
TOTAL		1531	61,98%	939	38,02%	2470	100%

Fuente: Red de Servicios Año 2012 – Decreto 2193

En las IPS públicas del Departamento de Nariño de baja complejidad predomina el personal del nivel auxiliar con 572 funcionarios (37.36%) y el profesional con 380 funcionarios (24.82%). La misma tendencia se mantiene en la mediana complejidad donde el mayor número de funcionarios son del nivel auxiliar, siguen los profesionales y operativos.

El nivel directivo tiene un porcentaje representativo del 7.77%, situación que se presenta por la transformación en empresas sociales del estado.

Tabla 79: DISTRIBUCION DE CARGOS EN LAS PLANTAS DE PERSONAL DE LAS IPS POR TIPO DE EMPLEO. AÑO 2012

SUBREGION	EMPLEADO PRIVADO	EMPLEADO PUBLICO					TRABAJADOR OFICIAL		TOTAL
		CONTRATO INDEFINIDO	PERIODO FIJO	LIBRE NOMBRAMIENTO	VACANTES	CARRERA A ADM.	CARGOS NO INSCRITOS EN CARRERA	CONTRATADOS	
BAJA COMPLEJIDAD									
ABADES		6	4		24		8		42
CENTRO	128	8	25	1	91	65	21		339
CORDILLERA		11	7	1	16	22	2		59
EXPROVINCIA DE OBANDO	7	98	60	5	52	32	5		259
GUAMBUYACO		4	11		26	15			56
JUANAMBU	7	4	21	2	24	11			69
OCCIDENTE		11	8	2	25	26	3	1	76
PACIFICO SUR		34	6			87	3		130
PIE DE MONTE COSTERO		2	8		17	22	8		57
RIO MAYO	9	18	16	5	83	26	4	1	162
SABANA	137	22	6		8		4		177
SANQUIANGA		13	45		6	10	4		78
TELEMBI		7	17		10	48	1		83
SUB TOTAL BAJA COMPLEJIDAD	288	238	234	16	382	364	63	2	1587
% Total	18.14	15	14.74	1	24.07	22.93	3.96	0.12	100
MEDIANA COMPLEJIDAD									
CENTRO	520								520
EXPROVINCIA DE OBANDO		1	9	6	68	4	16		104
JUANAMBU		2	2		26	13	7		50

PACIFICO SUR	66	1	5	33	2	73	26	3	209
SUB TOTAL MEDIANA COMPLEJIDAD	586	4	16	39	96	90	49	3	883
TOTAL	874	242	250	55	478	454	112	5	2470
% TOTAL	35.38	10	10.12	2.22	19.35	18.38	4.53	0.20	100

Fuente: Información reportada en red de servicios 2012

En las IPS públicas del departamento se observa que el mayor porcentaje lo ocupan los empleados de carrera administrativa con un 19.35% (478 funcionarios), le siguen los cargos no inscritos en carrera con el 18.38% (454 empleados), luego los de libre nombramiento con 250 funcionarios (10.12%) y por último la vacantes con un 2.22% (55 empleados). Esta tendencia se mantiene en la mediana y baja complejidad

La mayor concentración de funcionarios de carrera administrativa se encuentra en la subregión centro, con 91 funcionarios, le siguen las subregiones de Rio Mayo y Telembi.

Existen 874 funcionarios (35.38%) que se encuentran vinculados a través de contrato indefinido y 250 funcionarios (10.12%) de libre nombramiento.

En las instituciones públicas es importante los cargos de servicio social obligatorio factor que incide directamente en la calidad de los servicios

Se debe tener en cuenta que el análisis se realiza en el trabajo de campo se ha podido comprobar que realmente las ESE no están reportando el número total de contratistas.

Tabla 80: DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL IPS BAJA COMPLEJIDAD – 2012

NIVEL Y DENOMINACION DEL CARGO (DEC 1569/98)	A B A D E S	C E N T R O	CO RDI LLE RA	EXPROVINCIA DE OBANDO	GUA MBU YAC O	JU AN AM BU	OC CID EN TE	PAC IFIC O SUR	PIE DE MONT E COSTE RO	RIO MAY O	S A B A N A	SAN QUI ANGA	TE LE M BI	TOTA L
BAJA COMPLEJIDAD														
ASESOR		4	5	17		7	9	5	5	6	14	1	1	74
ASESOR		4	5	5		6	3	4	1	5	2			35
DIRECTOR/JEFE CENTRO DE SALUD				5				1						6
JEFE DE DEPARTAMENTO (ASISTENCIAL)			0	2							1	1	1	5
JEFE DE GRUPO (ASISTENCIAL)		0		3		1	4			1	2			11
JEFE DE SECCIÓN (ASISTENCIAL)		0		2			2	0	4		9			17
AUXILIAR	159	468	115	543	110	165	124	423	109	190	154	96	140	2796
AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	5	49	8	52	5	11	5	14	5	13	13	5	3	188
AUXILIAR DE DROGUERÍA	9	5	8	42	6	8	6	12	7	12	12	3	3	133
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	108	289	72	242	56	96	75	231	55	103	82	67	60	1536
AUXILIAR DE HIGIENE ORAL	10	51	8	36	5	7	6	10	6	11	8	2	3	163
AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO	6	33	5	20	4	7	6	14	2	8	4	5	5	119
AUXILIAR EN SALUD		4	2	31	2	1	2	16	1	7	5	1	40	112
AUXILIAR EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA		1			2	4				1		6	13	27
CAMILLERO		0	2	0	1			0			1			4
CONDUCTOR DE AMBULANCIA			15											15
PROMOTOR DE SALUD	21	21	10	120	29	31	24	126	33	35	29	7	13	499
DIRECTIVO	4	7	5	23	4	6	4	5	2	8	7	7	3	85
GERENTE / DIRECTOR	4	7	5	23	4	6	4	5	2	8	7	7	3	85
PROFESIONAL	68	411	57	341	45	75	60	200	52	96	114	43	49	1611
BACTERIÓLOGO	4	18	6	19	3	7	3	11	2	10	8	4	6	101
BACTERIÓLOGO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	3	4		6	3	1	2	2	1			2	2	26
COMUNICADOR SOCIAL				1										1
ENFERMERO	8	66	11	59	7	15	14	36	12	16	23	5	8	280
ENFERMERO ESPECIALISTA		7		1	1			1		1				11
ENFERMERO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	3	9	1	7	3	3	3	8	2	5	5	4	3	56
FISIOTERAPEUTAS		23												23
FONOAUDILOGAS		4												4

HIGIENISTA ORAL			0												0
INSTRUCTOR EN SALUD									1					1	2
MÉDICO ESPECIALISTA	4	20		7				2	0		2	6			41
MEDICO GENERAL	15	12	6	96	6	19	9	64	17	22	29	7	9		421
MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	11	19	15	25	10	10	12	20	4	15	14	10	12		177
NEUROPSICOLOGIA		1													1
NUTRICIONISTA DIETISTA		2		0				2							4
ODONTÓLOGO	5	62	9	53	5	12	7	30	5	14	17	4	3		226
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA		7		5											12
ODONTÓLOGO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	4	9	2	9	2	2	2	4	1	2	2	3	2		44
OPTÓMETRA		0						0							0
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD		4		0				1							5
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD				24				12			2				38
PSICÓLOGO	6	19	6	27	5	6	6	8	5	8	7	4	3		110
PSIQUIATRA		1													1
QUIMICO FARMACEUTA		0													0
TERAPEUTA OCUPACIONAL		7													7
TERAPISTA	5	7	1	1		0		1	2	1	1				19
TRABAJADOR SOCIAL				1											1
TECNICO	14	19	1	23	4	5	3	26	3	4	23	5	13		143
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	2	1		0				0			3		1		7
REGENTE				2											2
TÉCNICO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	2	3		3	2		1	0	2	2	2	1			18
TÉCNICO EN LABORATORIO CLÍNICO				2				0		1	3	1	1		8
TÉCNICO EN PRÓTESIS											2				2
TECNICO EN REGENCIA DE FARMACIA							1								1
TÉCNICO EN SALUD	10	15	1	15	2	5	1	26	1		13	2	11		102
TÉCNICO EN SANEAMIENTO								0		1		1			2
TÉCNICO EN TERAPIA				1				0							1
SUBTOTAL BAJA COMPLEJIDAD	24	90	183	947	163	258	200	659	171	304	31	2	152	20	4709

Tabla 81: DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL IPS MEDIANA COMPLEJIDAD – 2012

NIVEL Y DENOMINACION DEL CARGO (DEC 1569/98)	A B A D E S	C E N T R O	COR DILLERA	EXPROVINCIA DE OBANDO	GUA MBU YAC O	JUA NAM BU	OC CID EN TE	PA CIF ICO SU R	PIE DE MONTE COSTE RO	RIO MAY O	SA BA NA	SAN QUI ANGA	TE LE M BI	TOTA L
MEDIANA COMPLEJIDAD														
ASESOR		35	0	0		0	0	9	0	0	0	0	0	44
ASESOR		2	0	0		0	0	0	0	0				2
DIRECTOR/JEFE CENTRO DE SALUD				0				7						7
JEFE DE GRUPO (ASISTENCIAL)		33		0		0	0			0	0			33
JEFE DE SECCIÓN (ASISTENCIAL)		0		0			0	2	0		0			2
AUXILIAR	0	16	0	208	0	59	0	173	0	0	0	0	0	601
AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	0	15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16
AUXILIAR DE DROGUERÍA	0	0		8	0	5		11	0	0	0	0	0	23
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	0	13	0	188	0	48	0	120	0	0	0	0	0	488
AUXILIAR DE HIGIENE ORAL	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO	0	7	0	10	0	2	0	12	0	0	0	0	0	31
AUXILIAR EN SALUD		0	0	1	0	3	0	25	0	0	0	0	0	29
CAMILLERO		3	0	2	0			3			0			8
PROMOTOR DE SALUD	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
DIRECTIVO	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	6
GERENTE / DIRECTOR	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	6
PROFESIONAL	0	13	0	115	0	42	0	94	0	0	0	0	0	386
BACTERIÓLOGO	0	13	0	9	0	2	0	9	0	0	0	0	0	33
BACTERIÓLOGO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	0	0		0	0	1		3	0			0	0	4
ENFERMERO	0	29	0	27	0	5	0	23	0	0	0	0	0	84
ENFERMERO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
HIGIENISTA ORAL		1												1
MÉDICO ESPECIALISTA	0	37		36		14		5		0	0			92
MEDICO GENERAL	0	11	0	28	0	7	0	28	0	0	0	0	0	74
MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	0	0	0	5	0	7	0	4	0	0	0	0	0	16
NUTRICIONISTA DIETISTA		2		1				1						4
ODONTÓLOGO	0	14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA		3		0										3
OPTÓMETRA		1						1						2

PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD		0		1				6						7
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD				0		1		6		0				7
PSICÓLOGO	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
QUÍMICO FARMACEUTA		1												1
TERAPISTA	0	19	0	8		2		6	0	0	0			35
TECNICO	0	19	0	14	0	6	0	53	0	0	0	0	0	92
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	0	13		9		3		6		0			0	31
TÉCNICO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	0	6		5	0	2		10	0	0	0			23
TÉCNICO EN LABORATORIO CLÍNICO				0				4		0	0	0	0	4
TÉCNICO EN SALUD	0	0		0	0	1	0	15	0		0	0	0	16
TÉCNICO EN SANEAMIENTO								3		0		0		3
TÉCNICO EN TERAPIA				0				15						15
SUBTOTAL MEDIANA COMPLEJIDAD	0	35	0	338	0	108	0	331	0	0	0	0	0	1129
TOTAL	24	12	183	1285	163	366	200	990	171	304	312	152	206	5838

24. MARCO CONCEPTUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La actual política de salud con la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los procesos de descentralización de competencias y recursos y en la unificación del sistema POS y NO POS. Requieren el compromiso de las personas y las instituciones para definir estrategias acordes a las necesidades locales que permitan mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Es necesario entonces definir y establecer las relaciones y coordinación entre las diferentes instituciones dentro del concepto técnico-administrativo de la red de servicios, lo cual se logra en buena parte mediante el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia se desarrolla teniendo como marco normativo el contenido del Decreto 4747 de 2007. A continuación se presentan algunas de las definiciones contenidas en este decreto:

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

24.1 FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

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

través de sus centros de contactos respectivos; los cuales son apoyados por el CRUE en caso de así requerirse.

Por otra parte a través de la resolución 2197 de 2014 por medio de la cual se modifica la resolución 1114 de 2009, que conforma el comité departamental de Urgencias medicas y se define el sistema de referencia y contrarreferencia para el departamento de Nariño, donde se establecen los procedimientos en la coordinación de pacientes desde los primeros niveles a los superiores, utilizando las redes de servicios de baja, mediana y alta complejidad, además de los servicios complementariedad establecidos en las subregiones conservando los criterios médicos de prioridad en la clasificación de la atención. Las referencias se coordinan aplicando los procesos establecidos por el IDSN para el efecto, además de hacer apoyo cuando así se requiere a los Centros de contactos de las EPS o cuando las mismas no responden a solicitudes realizadas por las IPS.

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

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

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

En la **subregión occidente** el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Charco, para la parte norte del pacifico nariñense, el Hospital San Antonio de Barbacoas para la zona Centro y el Hospital San Andrés de Tumaco para la zona sur, son las instituciones de referencia para la complementariedad de baja complejidad. Este último, remite para complementar servicios de media complejidad a Pasto y en algunos casos por contingencia de orden público se hace necesario coordinar la referencia hacia la ciudad de Cali (vía aérea). En otros casos cuando desde la baja complejidad se solicitan servicios de especialidades de urgencias que no se ofertan en la IPS de media complejidad de la subregión, se procede a remitir y coordinar el mismo directamente a la ciudad de Pasto o fuera del Departamento.

En la **subregión sur** los servicios complementarios de baja complejidad son prestados por las ESE de Cumbal y Guachucal; pero la prestación de servicios de urgencias, hospitalización y Rx del resto de municipios de esta Subregión se

realiza en forma directa en el Hospital Civil de Ipiales, institución de referencia de mediana complejidad.

En la **subregión norte**, la complementariedad en el nivel de baja complejidad para algunos municipios limítrofes con el Cauca la realizan las ESE hospitalarias de baja complejidad de los municipios de San Pablo y la Cruz; la complementariedad de servicios de baja complejidad de los municipios de Arboleda, Taminango y San Pedro de Cartago y de mediana complejidad de la subregión, la realiza el hospital Eduardo Santos de la Unión ESE. Lo anterior por cuanto las vías de acceso y la topografía de la región permiten la aplicación de esta estrategia de referencia.

Para la **subregión centro occidente** se cuenta con los Hospitales de San José de Túquerres y Lorencita Villegas de Samaniego, los cuales realizan la complementariedad de los servicios de baja complejidad; además ofertan permanentemente las especialidades básicas de mediana complejidad que permiten garantizar una adecuada capacidad resolutive a la demanda de la subregión.

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

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

Para la operatividad de la red de urgencias, el CRUE, mantiene activo el sistema de información correspondiente a los componentes como son la red de transporte, la red de comunicaciones y el planeamiento hospitalario de emergencias; que permite conocer la capacidad instalada en cada institución

con base en la cual el CRUE coordina la referencia de urgencias, emergencias y desastres, el apoyo y la activación de la red en caso de ser necesario.

24.2 SISTEMA ACTUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA POR NODOS DE ATENCION

Con el fin de mejorar la operatividad del sistema de referencia y contrarreferencia el Departamento de Nariño, expide la resolución 2197 de 2014, por medio del cual se adopta el Manual de Referencia y Contrarreferencia para el Departamento. Este se dio a conocer a los actores y se ha dado la asistencia técnica correspondiente para garantizar la participación activa dentro del sistema.

El sistema de referencia y contrarreferencia, es el punto de articulación e interacción de todos los prestadores y las entidades responsables de pago, quienes garantizan la complementariedad de servicios de mayor complejidad cuando el usuario lo requiera tanto en consulta externa como en urgencias.

La red pública de prestación de servicios de salud del departamento de Nariño tendrá como célula principal las IPS públicas de bajas complejidades existentes en los 64 municipios incluidas las IPS indígenas, que se encargarán de cubrir la demanda de este nivel en cada municipio. En el evento que la demanda sobrepase la capacidad resolutive de la institución de baja complejidad, a través de las entidades responsables de pago, se remitirá a un nivel de mayor complejidad, hasta solventar la demanda de servicios.

El sistema de referencia y contrarreferencia será regulado por el Instituto Departamental de Salud con el apoyo y asesoría del Comité Departamental de Urgencias.

Para la organización y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, se tendrá en cuenta la red de servicios existentes en el departamento de Nariño.

Para los servicios de salud se adoptarán los modelos de atención establecidos en el departamento (salud mental, crónicas, salud infantil, víctimas y demás que se adopten), en los casos de eventos que necesiten atención de mayor complejidad serán remitidos directamente a los centros de atención especial de mediana complejidad que ofertan estos servicios con la coordinación de los call center de las entidades responsables de pago.

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

- ❖ CENTRO: Está integrada por las instituciones de los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de Pasto, Leiva, Cumbitara, El

Rosario, Linares, Policarpa, Ancuya, Albán, Funes, El Tablón De Gómez, El Peñol, Consacá, Sandoná, El Tambo, Buesaco, Chachagúí, Yacuanquer, La Florida, Tangua y Nariño, Linares.

- ❖ SUR: El Nodo Sur está integrado por los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de Cumbal, Guachucal, Cuaspud, Aldana, Pupiales, Córdoba, Potosí, Gualmatán, Puerres, Ipiales, Iles y Contadero.
- ❖ NORTE: El Nodo Norte está integrado por los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de La Cruz, San Pablo, Arboleda, Belén, Colón, La Unión, San Bernardo, San Lorenzo, San Pedro de Cartago y Taminango.
- ❖ OCCIDENTE: Está integrada por las instituciones de los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Francisco Pizarro, Maguí, Roberto Payán, La Tola, El Charco, Olaya Herrera, Mosquera y Santa Bárbara.
- ❖ CENTRO OCCIDENTE: La Red Centro Occidente está integrada por los diferentes niveles de complejidad que existen en los municipios de Guaitarilla, La Llanada, Santacruz, Providencia, Imues, Ospina, Samaniego, Sapuyes, Túquerres, Los Andes, Mallama y Ricaurte.

24.3 ANALISIS DEL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

TABLA 82: NÚMERO DE REMISIONES POR NIVEL DE COMPLEJIDAD

Tabla No. 4 Número de remisiones por nivel de complejidad				
Nivel de IPS remitora	Nivel de IPS receptora			Total
	Baja	Media	Alta	
Baja	3	1395	130636	132034
Media		26	2.233	2259
Alta				0
Total	3	1421	132869	134293

Fuente: sistema de Referencia y Contrareferencia IDSN

En el año 2014 se adoptó el Manual de Referencia y Contrareferencia para el departamento de Nariño a través de la resolución 2197 de julio de 2014, que incluye los formatos y los plazos para el reporte de la información, lo que mejora la calidad de los datos.

El análisis de la tabla anterior, se realizó con la información reportada por las IPS públicas y privadas, así como también de algunos profesionales independientes que tienen contrato con las EPS.

En el departamento de Nariño, se realizaron 034.293 referencias de las cuales el 98% corresponden a la baja complejidad y el 2% a la mediana complejidad, en su mayoría son remisiones para complementación diagnóstica y efectuadas desde los servicios de consulta externa. Las referencias fueron realizadas desde la baja a la Alta complejidad; En el Departamento de Nariño, 63 municipios cuentan con IPS públicas e Indígenas que prestan los servicios de baja complejidad y la complementariedad se realiza a los servicios de alta complejidad ubicados en las ciudades de Pasto e Ipiales.

Desde la mediana complejidad se remitieron el 2% que corresponden a las referencias efectuadas por las IPS ubicadas en los municipios de Tumaco, La Unión, Tuquerres y algunas de la ciudad de Pasto.

TABLA 83: REMISIONES POR NIVEL DE IPS A IPS POR NATURALEZA JURÍDICA

Tabla No. 5 Remisiones por nivel de IPS a IPS por naturaleza jurídica			
Nivel de IPS remisor	Número de remisiones a IPS		
	IPS pública	IPS pública otros dptos.	IPS privada
Baja	3		
Media	488		933
Alta	46.504		86.365
Total	46.995	0	87.298

Fuente: Referencia y Contrarreferencia IDSN

En la tabla anterior se puede observar que en el departamento de Nariño, a las IPS públicas se remitió el 35%, el 65% fueron enviadas a la red privada y el 0.9% se coordinaron a IPS ubicadas fuera del Departamento. La red privada es un gran apoyo en la prestación de los servicios porque hay instituciones que son únicas por el tipo de servicios que ofrecen, como es el caso del Hospital Infantil Los Angeles de la ciudad de Pasto.

TABLA 84: NÚMERO DE CONTRARREMISIONES POR NIVEL DE COMPLEJIDAD

Tabla No. 6 Número de contrarremisiones por nivel de complejidad				
IPS remitora	IPS receptora			Total
	Baja	Media	Alta	
Baja				0
Media	440	26		466
Alta	1.586			1586
Total	2.026	26	0	2.052

Fuente: Referencia y Contrarreferencia IDSN

En la resolución 2197 de 2014 por medio del cual se adopta el Manual de referencia para el departamento de Nariño, se incluye para el reporte de la información a las IPS Públicas, Privadas e Indígenas, a las Empresas Promotoras de Servicios de salud, como también a los profesionales independientes que tengan contrato con EPS.

Las IPS que en este año reportaron la información son: Hospital Infantil Los Ángeles, Hospital San Rafael, Hospital Mental Perpetuo Socorro, Clínica Fátima, Clínica Las Lajas, Clínica Las Américas, Hospital San Pedro, Hospital Departamental, Hospital Lorencita Villegas, Hospital Civil de Ipiales, Hospital San Andrés de Tumaco, Clínica Neurovascular Pabón, Clínica Proinsalud, Hospital Eduardo Santos, IPS Gestionar Bienestar, Clínica Miramar, Clínica Las Lajas. Medicoop. Estos reportes se realizan mensualmente al IDSN. También se cuenta con los reportes de las EPS Mallamas, Caprecom, Comfamiliar y Asmet.

En estas contrarreferencias se incluyen los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa y apoyo diagnóstico.

El IDSN ha realizado alianzas estratégicas con las EPS para que se reporten las contrarreferencias de manera oportuna y en su totalidad según el número de referencias realizadas por las IPS así como también de las autorizaciones de las EPS

Es necesario continuar fortaleciendo las acciones de Inspección y Vigilancia, e incluir a todos los actores para mejorar el reporte de la información y permitir el seguimiento oportuno para evitar las complicaciones en los usuarios.

25. TELEMEDICINA

El modelo de atención propuesto desarrollará un interés particular por la promoción de la Telemedicina como una estrategia de prestación de servicios a distancia, que permita flexibilizar plantas de personal y ofrecer servicios especiales y especializados.

El trabajo de organización y funcionalidad de la red de telemedicina en el departamento de Nariño se ha consolidado desde el CRUE, con el diseño de un plan de organización de algunos proyectos de telemedicina. La Red de telemedicina de la IPS públicas estará constituida por todas las entidades que tengan habilitado y en funcionamiento cualquier servicios de salud a distancia utilizando las tecnologías de la comunicación y los nodos de la red, se irán identificando a partir de los portafolios de servicios ofrecidos bajo la modalidad de telemedicina. El uso de la modalidad de telemedicina no solo deberá enfocarse al diagnóstico o tratamiento, sino también focalizar otros usos de la telemedicina, como el diagnóstico de las enfermedades de interés en salud pública, tele-diagnóstico de enfermedades como la malaria en zonas endémicas y de difícil acceso, entre otros usos.

La red de servicios se realizará, bajo los criterios de: Las características de las Subregiones. Localización urbana/rural y por municipio y según tamaño de la población, perfiles epidemiológicos, POA, habilitación, análisis financieros etc.

De conformida al contrato Plan firmado entre el gobierno nacional y el Departamento de Nariño, se avanza en la formulación de un proyecto para la implementación del servicio de telemedicina, especialmente dirigido a la población de la Costa Pacífica y Cordon Fronterizo.

26 . NUTRICION

Teniendo en que la RIA de PMS busca definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades, y teniendo en cuenta que las acciones desarrolladas en esta ruta están orientadas a individuos sanos y con presencia de factores de riesgo modificables, que aún no han desarrollado patologías, es importante tener en cuenta el perfil y competencias profesionales de los y las Nutricionistas Dietistas establecidos en Colombia y como su labor aporta en las atenciones definidas en la ruta a lo largo del curso de vida como se describe a continuación:

Nutrición Normal y Clínica

1. Brindar atención nutricional a individuos sanos mediante el diagnóstico del estado nutricional, la elaboración, planeación y evaluación del plan alimentario individual

2. Orientar a individuos y familias sobre el plan alimentario y formas de preparación de alimentos
3. Planea, desarrolla y evalúa contenidos de educación alimentaria para individuos y colectividades, y diseña, elabora y evalúa material educativo. Esta competencia de alta utilidad para complementar las intervenciones colectivas planteadas en el territorio para adaptar los contenidos técnicos a la disponibilidad y acceso a los alimentos que tienen las comunidades de Nariño.
4. Asesora a profesionales con relación a la atención alimentaria de individuos sanos y enfermos
5. Realizar y publicar investigaciones en nutrición normal y clínica
6. Participa en programas de atención especial con soporte enteral y parenteral. Evitando que aquellos pacientes que requieren acompañamiento no tengan que desplazarse a la ciudad de Pasto para control, situación que es percibida en reiteradas ocasiones por los usuarios de la red del departamento.

Nutrición Comunitaria:

1. Asume liderazgo para diagnosticar la situación alimentaria y nutricional de las comunidades y desarrollar planes y programas acordes con la situación de cada comunidad
2. Planea, desarrolla y evalúa programas de educación alimentaria y nutricional para grupos y comunidad en general. diseña, elabora y evalúa material educativo.
3. Realiza, coordina intra e interinstitucionalmente la planeación, desarrollo y evaluación de programas de alimentación y nutrición en instituciones y comunidades

Nutrición en el Servicio de Alimentos

1. Planea, controla, desarrolla y evalúa servicios de alimentación, manteniendo alta calidad, saneamiento, higiene y seguridad en la producción de comidas
2. Planea los menús para los servicios y establece la estandarización de recetas y su actualización permanente
3. Establece especificaciones para la adquisición de alimentos, materiales y equipos y controla las solicitudes de los pedidos concernientes.

Más detalles del perfil del profesional de nutrición y dietética y su aporte a los niveles primarios pueden ser consultados en el documento de Perfil Profesional del ND disponible

en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Nutricion%20y%20Dietetica_Octubre2014.pdf

Esperando que estos elementos técnicos aporten en la argumentación del documento red y la vinculación de los ND en los niveles primarios. No podemos esperar a que el paciente enferme para recibir una asesoría y acompañamiento de los riesgos identificados, sobretodo si estos riesgos generan mayor carga de morbi-mortalidad en el departamento. Las ECNT, Desnutrición, HTA. Diabetes y Cáncer son enfermedades de alta prevalencia que tienen dentro de sus factores de riesgo modificables los hábitos alimentarios, es por ello que recomiendo disponer de profesionales de ND en los niveles primarios de atención intervenir oportunamente estos riesgos desde los profesionales idóneos y no dejarlo suelto como una mera asesoría y consejería de parte de los demás profesionales de salud.

27 PRIORIDADES EN SALUD

Como observaremos en los próximos cuadros los municipios y departamento realizaron un ejercicio de priorización de patologías para la priorización de las rutas a trabajar, siendo la ruta de Promoción y Mantenimiento por grupo de edad o Cursos de vida de obligatoria.

PRIORIZACION NODO CENTRO

Cod Municipios	Municipio	Prioridad N°	Prioridad	Ruta de Promoción y Mantenimiento por Grupo Edad o Curso de Vida	Ruta
52019	Alban	1	Enfermedad Hipertensiva	Adulterz, Persona mayor (18 a 69 años)	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52019	Alban	2	Cancer Cuello uterino y Prostata	Adulterz, Persona mayor (18 a 69 años)	Cáncer
52019	Alban	3	Condiciones Materno Perinatal	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52019	Alban	4	Enfermedades infecciosas respiratorias	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52001	Pasto	1	Condiciones Materno Perinatal	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52001	Pasto	2	Infecciones respiratorias agudas	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas

52001	Pasto	3	Enfermedades Precursoras hipertensión y Diabetes	Adultez – adulto mayor (18 a 69 años)	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52001	Pasto	4	CA de estómago, CA de mama, CA de cérvix y CA de próstata	Adultez, Persona mayor (18 a 69 años)	Cáncer
52001	Pasto	5	lesiones autoinflingidas, violencias	Toda población	Violencias
52001	Pasto	6	Tuberculosis	Toda población	Enfermedades Infecciosas
52036	Ancuya	1	Enfermedad Hipertensiva	Adultez, Persona mayor (18 a 69 años)	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52036	Ancuya	2	Enfermedad Pulmonar Obstrucctiva cronica	Adultez, Persona mayor (18 a 69 años)	Enfermedad Onstructiva Crónica
52036	Ancuya	3	Agregaciones	Toda población	Violencias
52036	Ancuya	4	Neoplasias Mama, Cervix, Prostata y Digestiva	Toda población	Cáncer
52036	Ancuya	5	Consumo de SPA	Adolecente, Juventud	Trastornos asociados al uso de SPA
52036	Ancuya	6	Embarazo en Adolescentes	Adolescentes 15 a 19 años Sexo Femenino	Materno Perinatal
52110	Buesaco	1	Cancer de Colon, Estomago	Toda población	Cáncer
52110	Buesaco	2	Enfermedades Infecciones Intestinales	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52110	Buesaco	3	Enfermedad Hipertensiva y DM	Adultez, Persona mayor (18 a 69 años)	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52110	Buesaco	4	Trastornos Mentales y Del Comportamiento.	Adolecente y juventud	Problemas de Salud Mental
52110	Buesaco	5	Condiciones Materno Perinatal	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52233	Cumbitara	1	causas externas: Violencias	Toda población	Violencias
52233	Cumbitara	2	enfermedades respiratorias	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52233	Cumbitara	3	neoplasias cancer de cervix y cancer de mama	Mujeres	Cáncer
52233	Cumbitara	4	Enfermedad Hipertensiva	Adultez, Persona mayor (18 a 69 años)	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52233	Cumbitara	5	enfermedades transmisibles IRA y EDA	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52207	Consaaca	1	IRA-EDA	Adolecente y juventud	Enfermedades Infecciosas
52207	Consaaca	2	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS, DIABETES MELLITUS	adultez	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52207	Consaaca	3	NEOPLASIAS (ESTOMAGO, CERVIX, PROSTATA)	Adultez	Cáncer
52207	Consaaca	4	AFECCIONES PERINATALES	Adolecente y juventud Adultez	Materno Perinatal
52240	Chachagui	1	Morbilidad materna extrema y Mortalidad perinatal.	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52240	Chachagui	2	Hipertensión y Diabetes	Adultez, Persona mayor (18 a 69 años)	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52240	Chachagui	3	Consumo de SPA	Adolecente, Juventud 14 a 22 años	Trastornos asociados al uso de SPA
52240	Chachagui	4	Tuberculosis	Toda población	Enfermedades Infecciosas
52254	El Peñol	1	Hipertensión arterial-Diabetes Mellitus	Adolecente, juventud, adultez y personas mayores	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52254	El Peñol	2	IRA-EDA	Primera infancia, infancia,Adolecente, juventud,adultez y personas mayores	Enfermedades Infecciosas

52254	El Peñol	3	Condiciones materno - perinatales	Mujeres en edad fértil	Materno Perinatal
52254	El Peñol	4	Violencia Intrafamiliar	Adolecente, juventud, adultez y personas mayores	Violencias
52256	Rosario	1	Cáncer de cuello uterino	Mujeres 25 a 69 años en zona rural dispersa	Cáncer
52256	Rosario	2	Tuberculosis	Toda población	Enfermedades Infecciosas
52256	Rosario	3	Hipertensión arterial-Diabetes Mellitus	Adolecente, juventud, adultez y personas mayores	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52256	Rosario	4	Muerte Perinatal	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52258	El Tablón	1	DIABETES HIPERTENSION ARTERIAL	Adolecente, juventud, adultez y personas mayores	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52258	El Tablón	2	INTENTOS DE SUICIDIO SUICIDIO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Adolecente, Juventud	Trastornos asociados al uso de SPA
52258	El Tablón	3	MORTALIDAD PERINATAL MORBILIDAD MATERNA EXTREMA,	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52258	El Tablón	4	Bajo Peso al Nacer y enfermedades nutricionales	Perinatal. Primera Infancia e Infancia	ALTERACIONES NUTRICIONALES
52260	El Tambó	1	HIPERTENSION	Adolecente, juventud, adultez y personas mayores	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52260	El Tambó	2	CARIES DENTAL	Toda población	ALTERACIONES Y TRASTORNOS DE LA SALUD BUCAL
52260	El Tambó	3	Materno Perinatal	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52260	El Tambó	4	ENFERMEDAD RESPIRATORIA y ENFERMEDAD DIARREICA	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52381	La Florida	1	Hipertensión arterial-Diabetes Mellitus	Adolecente, juventud, adultez y personas mayores	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52381	La Florida	2	Consumo de SPA	Adolecente, Juventud	Trastornos asociados al uso de SPA
52381	La Florida	3	Cáncer de cuello uterino	Adultez y Persona Mayo Mujeres 25 a 69 años	Cáncer
52381	La Florida	4	Desnutrición, Obesidad	Primera Infancia e Infancia	ALTERACIONES NUTRICIONALES
52381	La Florida	5	AFECCIONES PERINATALES	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52405	Leyva	1	Diabetes Mellitus	Adolecente, juventud, adultez y personas mayores	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52405	Leyva	2	Materno Infantil	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52405	Leyva	3	Cáncer de cuello uterino	Adultez y Persona Mayo Mujeres 25 a 69 años	Cáncer
52411	Linare s	1	Enfermedad Hipertensiva	Adolecente, juventud, adultez y personas mayores	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52411	Linare s	2	Mortalidad perinatal-neonatal - condiciones materno perinatales	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal

52411	Linare s	3	CA mama, estomago y cuello uterino.	juventud, Aduldez y Persona Mayor	Cáncer
52411	Linare s	4	Infecciones Respiratorias	Toda población	Enfermedades Infecciosas
52411	Linare s	5	Homicidio	Hombres: Adolescente, juventud,aduldez y personas mayores	Violencias
52418	Los Andes	1	enfermedades hipertensivas	Población de 15 a mayores de 60 años.	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52418	Los Andes	2	Neoplasias	Juventud, Aduldez y Persona MayorPoblacion de 15 a 49 años	Cáncer
52418	Los Andes	3	Condiciones materno- perinatales	Adolescente, Juventud, Aduldez Mujeres de 15 a 49 años	Materno Perinatal
52418	Los Andes	4	Lesiones auto-infligidas	Juventud, Aduldez y Persona MayorPoblacion de 15 a 49 años	Violencias
52480	Nariño	1	Enfermedades Precursoras hipertensión y Diabetes	Adolescente, juventud, aduldez y personas mayores	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52480	Nariño	2	Condiciones materno- perinatales	Adolescente, Juventud, Aduldez Mujeres de 15 a 49 años	Materno Perinatal
52480	Nariño	3	IRA-EDA	Primera infancia, infancia, Adolescente.	Enfermedades Infecciosas
52683	Sando na	1	HIPERTENSION	Población de 15 a mayores de 60 años.	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52683	Sando na	2	CARIES DE LA DENTINA	Toda población	ALTERACIONES Y TRASTORNOS DE LA SALUD BUCAL
52683	Sando na	4	DIARREAS Y GASTROENTERITIS	Primera infancia, infancia, Adolescente.	Enfermedades Infecciosas
52683	Sando na	5	CONSUMO DE SPA	Adolescente, Juventud	Trastornos asociados al uso de SPA
52683	Sando na	6	INTENTO DE SUICIDIO	Adolescente, Juventud	Trastornos asociados al uso de SPA
52786	Tamin ango	1	Enfermedades Precursoras hipertensión y Diabetes	Población de 15 a mayores de 60 años.	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52786	Tamin ango	2	CARIES DEL CEMENTO	Toda población	ALTERACIONES Y TRASTORNOS DE LA SALUD BUCAL
52786	Tamin ango	3	Condiciones materno- perinatales	Adolescente, Juventud, Aduldez Mujeres de 15 a 49 años	Materno Perinatal
52786	Tamin ango	4	Condiciones materno- perinatales	Adolescente, Juventud, Aduldez Mujeres de 15 a 49 años	Materno Perinatal
52788	Tangu a	1	Cáncer Mama Cervix Prostata	Juventud, Aduldez y Persona MayorPoblacion de 15 a 49 años	Cáncer
52788	Tangu a	2	HIPERTENSION	Aduldez y Persona Mayor (Personas mayores de 45 años)	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52788	Tangu a	3	IRA-EDA	Primera infancia, infancia, Adolescente.	Enfermedades Infecciosas
52788	Tangu a	4	condiciones perinatales	Mujeres de 15 a 49 años, Primaria Infancia e Infancia	Materno Perinatal
52885	Yacua nquer	1	Enfermedades hipertensivas	Juventud, adultes y persona mayo	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52885	Yacua nquer	2	enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Toda población	Enfermedades Infecciosas
52885	Yacua nquer	3	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	Juventud, adultes y persona mayo	Cáncer
52885	Yacua nquer	4	Eventos de intención no determinada	Juventud	Violencias

Polica
52540 rpa

Fuente: IDSN

De este nodo el único municipio que no cumple con la tarea del Municipio de Policarpa.

PRIORIZACION NODO SUR

Cod Municipio	Municipio	Prioridad N°	Prioridad	Ruta de Promoción y Mantenimiento por Grupo Edad o Curso de Vida	Ruta
52022	Aldana	1	Consumo de Sustancias Psicoactivas	15 a 30 años	Trastornos asociados al uso de SPA
52022	Aldana	2	Embarazo en adolescentes	15 a 19 años	Materno Perinatal
52022	Aldana	3	Enfermedades de Riesgo Cardiovascular HTA	40 y mas años	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52210	Contadero	1	IRA	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52210	Contadero	2	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52210	Contadero	3	Cáncer Estomago, Mama, Cervix y Prostata	Joven, Adulto y Persona Mayor	Cáncer
52210	Contadero	4	Condiciones Materno Perinatales	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52224	Cuaspe	1	Enfermedad Hipertensiva	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52224	Cuaspe	2	Embarazo en adolescentes	15 a 19 años	Materno Perinatal
52224	Cuaspe	3	Bajo Peso al Nacer	Primera Infancia e Infancia	ALTERACIONES NUTRICIONALES
52227	Cumbal	1	Enfermedad Hipertensiva	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52227	Cumbal	2	Mortalidad Materna MME	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52227	Cumbal	3	Bajo Peso al Nacer	Primera Infancia e Infancia	ALTERACIONES NUTRICIONALES
52227	Cumbal	4	Lesiones de causas externas y Suicidios Accidentes de Transito	Toda la Población	Violencias
52287	Funes	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52287	Funes	2	Condiciones Materno - Perinatales	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52287	Funes	3	IRA	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52287	Funes	4	Cancer Prostata, Mama y Cervix	Joven, Adulto y Persona Mayor	Cáncer
52317	Guacacal	1	Lesiones de causas externas y Suicidios Accidentes de Transito	Toda la Población	Violencias
52317	Guacacal	2	Tasa de mortalidad perinatal	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52317	Guacacal	3	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52323	Gualmatán	1	Enfermedad Hipertensiva	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52323	Gualmatán	2	Alteraciones nutricionales	Primera Infancia e Infancia	ALTERACIONES NUTRICIONALES



52323	Gualmatán	3	CONDICIONES MATERNO PERINATALES	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52323	Gualmatán	4	Embarazo en adolescentes	15 a 19 años	Materno Perinatal
52352	Iles	1	Consumo de Sustancias Psicoactivas	Adolecente, Juventud 14 a 22 años	Trastornos asociados al uso de SPA
52352	Iles	2	Bajo Peso al Nacer y Desnutrición en menores 5 años	Primera Infancia e Infancia	ALTERACIONES NUTRICIONALES
52352	Iles	3	Embarazo en adolescentes	15 a 19 años	Materno Perinatal
52356	Ipiales	1	Embarazo en adolescentes	15 a 19 años	Materno Perinatal
52356	Ipiales	2	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52356	Ipiales	3	Coverturas de Vacunación	Primera Infancia e Infancia	
52356	Ipiales	4	Consumo de Sustancias Psicoactivas	Adolecente, Juventud 14 a 22 años	Trastornos asociados al uso de SPA
52356	Ipiales	5	Intento suicidio y suicidio	Adolecente, Juventud 14 a 22 años	Problemas de Salud Mental
52560	Potosí	1	Mortalidad Materna MME	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52560	Potosí	2	Tasa de mortalidad perinatal	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52560	Potosí	3	Embarazo en adolescentes	15 a 19 años	Materno Perinatal
52560	Potosí	4	Enfermedad Hipertensiva	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52560	Potosí	5	Intento suicidio y suicidio	Adolecente, Juventud 14 a 22 años	Problemas de Salud Mental
52573	Puerrés	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52573	Puerrés	2	Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas, metanol, metales pesados, solventes, gases.	Toda la Población	Problemas de Salud Mental
52573	Puerrés	3	Condiciones derivadas del periodo perinatal	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52573	Puerrés	4	Alteraciones nutricionales	Toda la Población	ALTERACIONES NUTRICIONALES
52585	Pupiales	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52585	Pupiales	2	Alteraciones Nutricionales en primera infancia	Primera Infancia e Infancia	ALTERACIONES NUTRICIONALES
52585	Pupiales	3	Caáncer Mama cervix Prostata	Joven, Adulto y Persona Mayor	Cáncer
52585	Pupiales	4	Afecciones Materno-perinatales	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal

Cordoba
52215

Fuente: IDSN

De este nodo el único municipio que no cumple con la tarea es el Municipio de Cordoba.

PRIORIZACION NODO NORTE

Cod Municipios	Municipio	Prioridad N°	Prioridad	Ruta de Promoción y Mantenimiento por Grupo Edad o Curso de Vida	Ruta
52051	Arbolada	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52051	Arbolada	2	Neplasias Mama Cervix y Prostata	Joven, Adulto y Persona Mayor	Cáncer
52051	Arbolada	3	Infeccion Respiratoria Aguda	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52051	Arbolada	4	condiciones maternas, perinatales	Población en condición materno – perinatal	Materno Perinatal
52083	Belen	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52083	Belen	2	Infeccion Respiratoria Aguda	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52083	Belen	3	condiciones maternas, perinatales	Población en condición materno – perinatal	Materno Perinatal
52083	Belen	4	Intento suicidio y suicidio	Adolecente, Juventud 14 a 22 años	Problemas de Salud Mental
52203	Colon	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52203	Colon	2	Infeccion Respiratoria Aguda	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52203	Colon	3	condiciones maternas, perinatales	Población en condición materno – perinatal	Materno Perinatal
52203	Colon	4	Consumo de Sustancias Psicoactivas	Adolecente, Juventud 14 a 22 años	Trastornos asociados al uso de SPA
52378	La Cruz	1	Cancer de Estomago	Joven, Adulto y Persona Mayor	Cáncer
52378	La Cruz	2	Enfermedades Genourinarias	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedades Infecciosas
52378	La Cruz	3	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52378	La Cruz	4	condiciones maternas, perinatales	Población en condición materno – perinatal	Materno Perinatal
52378	La Cruz	5	Infeccion Respiratoria Aguda	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52399	La Unión	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52399	La Unión	2	Cancer de Cervix	Joven, Adulto y Persona Mayor Mujeres	Cáncer
52399	La Unión	3	CARIES DENTAL	Toda población	ALTERACIONES Y TRASTORNOS DE LA SALUD BUCAL
52399	La Unión	4	condiciones maternas, perinatales	Población en condición materno – perinatal	Materno Perinatal
52399	La Unión	5	VIH	Toda población	Enfermedades Infecciosas
52685	San Bernardo	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52685	San Bernardo	2	Cancér de Estomago y Prostata	Joven, Adulto y Persona Mayor	Cáncer
52685	San Bernardo	3	Enfermedades Transmisión Sexual	Toda población	Enfermedades Infecciosas
52685	San Bernardo	4	condiciones maternas, perinatales	Población en condición materno – perinatal	Materno Perinatal
52687	San Lorenzo	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica

52687	San Lorenzo	2	Cáncer de Estomago y Prostata	Joven, Adulto y Persona Mayor	Cáncer
52687	San Lorenzo	3	IRA - EDA	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52687	San Lorenzo	4	suicidios, homicidios, accidentes de tránsito y consumo de sustancias psicoactivas.	Adolecente, Juventud 14 a 22 años	Trastornos asociados al uso de SPA
52687	San Lorenzo	5	morbilidad materna extrema, morbilidad perinatal y embarazos en adolescentes.	Población en condición materno – perinatal	Materno Perinatal
52693	San Pablo	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52693	San Pablo	2	Cáncer de Estomago, prostata y mama	Joven, Adulto y Persona Mayor	Cáncer
52693	San Pablo	3	condición maternoperinatal	Población en condición materno – perinatal	Materno Perinatal
52694	San Pedro De Cartago	1	Hipertensión Arterial	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52694	San Pedro De Cartago	2	IRA	Primera Infancia e Infancia	Enfermedades Infecciosas
52694	San Pedro De Cartago	3	Violencias de género	Toda población	Violencias
52694	San Pedro De Cartago	4	Intento suicidio y suicidio	Adolecente, Juventud 14 a 22 años	Problemas de Salud Mental
52694	San Pedro De Cartago	5	Cáncer de Estomago	Toda población	Cáncer

Fuente: IDSN

PRIORIZACION NODO CENTRO OCCIDENTE

Cod Municipios	Municipio	Prioridad N°	Prioridad	Ruta de Promoción y Mantenimiento por Grupo Edad o Curso de Vida	Ruta
52838	Tuquerres	1	Infección respiratoria Aguda - Enfermedad Diarreica Aguda	Primera Infancia e Infancia -En especial la población indígena	Enfermedades Infecciosas
52838	Tuquerres	2	Embarazo en Adolescentes	Adolescentes 15 a 19 años Sexo Femenino	Materno Perinatal
52838	Tuquerres	3	Enfermedad Hipertensiva	Adulthood – adulto mayor (18 a 69 años)	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52838	Tuquerres	4	Violencia Intrafamiliar	Primera Infancia e Infancia - Mujeres	Violencias

52320	Guaitarilla	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Adulthood – adult older (18 to 69 years)	Cardiovascular disease atherogenic
52320	Guaitarilla	2	lesiones auto infringidas (intentos de suicidio)	Adolescence and Youth	Mental Health Problems
52320	Guaitarilla	3	Enfermedades neoplásicas (Ca de mama, Ca de cérvix)	Female population in stages of youth, adulthood and aging - Population with risk or presence of cancer	Cancer
52320	Guaitarilla	4	Enfermedades infecciosas y parasitarias incluidas (IRAG – EDA)	First childhood, childhood and adolescence	Infectious Diseases
52320	Guaitarilla	5	A. Mortalidad perinatal	Population in maternal – perinatal condition	Maternal Perinatal
52354	Imues	1	Enfermedad Hipertensiva	Adulthood – adult older (18 to 69 years)	Cardiovascular disease atherogenic
52354	Imues	2	Afecciones Del Periodo Perinatal	Population in maternal – perinatal condition	Maternal Perinatal
52354	Imues	3	Cáncer de Mama y Prostata	adulthood and aging - Population with risk or presence of cancer	Cancer
52354	Imues	4	Infeccion respiratoria Aguda - Enfermedad Diarreica Aguda	First Childhood and Childhood -Especially the indigenous population	Infectious Diseases
52435	Mallama	1	Cáncer de Cervix	Women adulthood and aging	Cancer
52435	Mallama	2	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Adulthood – adult older (18 to 69 years)	Cardiovascular disease atherogenic
52435	Mallama	3	Afecciones Del Periodo Perinatal	Population in maternal – perinatal condition	Maternal Perinatal
52435	Mallama	4	Infeccion respiratoria Aguda - Enfermedad Diarreica Aguda	First Childhood and Childhood -Especially the indigenous population	Infectious Diseases
52506	Ospina	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Adolescence, youth, adulthood and older people	Cardiovascular disease atherogenic
52506	Ospina	2	Mortalidad perinatal-neonatal	Women in reproductive age	Maternal Perinatal
52506	Ospina	3	IRA-EDA	First childhood, childhood, adolescence, youth, adulthood and older people	Infectious Diseases
52506	Ospina	4	Intentos de Suicidio	Men: Adolescence, youth, adulthood and older people	Mental Health Problems
52565	Providencia	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Adolescence, youth, adulthood and older people	Cardiovascular disease atherogenic
52565	Providencia	2	Muertes maternas - perinatales	Gestantes	Maternal Perinatal
52565	Providencia	3	Alteraciones Nutricionales	Newborns, Young, Older and Adults	Nutritional Alterations

52612	Ricaurte	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Adolescencia, juventud,adultez y personas mayores	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52612	Ricaurte	2	Afecciones Ocasionadas en el Periodo Perinatal	Gestantes	Materno Perinatal
52612	Ricaurte	3	Tumor maligno de Prostata	adultez y envejecimiento - Población con riesgo o presencia de cáncer	Cáncer
52678	Samaniego	1	Morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal	Gestantes, adolescentes	Materno Perinatal
52678	Samaniego	2	ERA,EDA	Niños (as), adulto joven y adulto mayor	Enfermedades Infecciosas
52678	Samaniego	3	Intentos de suicidio, violencia de genero, violencia intrafamiliar, consumo de SPA en adolescentes.	Adolescentes, adulto joven.	Problemas de Salud Mental
52678	Samaniego	4	Desnutricion aguda, bajo peso al nacer y obesidad en niños (as) y adolescentes.	Niños (as)	Alteraciones Nutricionales
52699	Santacruz	1	Mortalidad por IRA y EDA	465 total de población NIÑOS < DE 5 AÑOS Fuente: SISBEN corte diciembre 2017	Enfermedades Infecciosas
52699	Santacruz	2	Mortalidad materno perinatal	5,032 mujeres en el rango de edad de 10 a 45 años.	Materno Perinatal
52699	Santacruz	3	Hipertension y EPOC	8.267 total de población	Enfermedades Respiratorias Cronicas
52699	Santacruz	4	Cancer de estomago, cancer de prostata y mama	8.267 total de población	Cáncer
52720	Sapuyes	1	Accidentes de tránsito	Adolecentes y Adultos	Violencias
52720	Sapuyes	2	Cáncer Mama y Prostata	adultez y envejecimiento - Población con riesgo o presencia de cáncer	Cáncer
52720	Sapuyes	3	Mortalidad infantil	Infancia y Primera Infancia	Materno Perinatal
52720	Sapuyes	4	Mortalidad materno perinatal	Gestantes	Materno Perinatal

Fuente: IDSN

PRIORIZACION NODO OCCIDENTE

Cod Municipios	Municipio	Prioridad N°	Prioridad	Ruta de Promoción y Mantenimiento por Grupo Edad o Curso de Vida	Ruta
52520	Francisco Pizarro	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52520	Francisco Pizarro	2	Embarazo en adolescentes	15 a 19 años	Materno Perinatal
52520	Francisco Pizarro	3	Malaria	Toda la población	Enfermedades Infecciosas
52520	Francisco Pizarro	4	Desnutrición en menores de 5 años	Primer infancia e infancia	ALTERACIONES NUTRICIONALES
52427	Magui	1	Embarazo en adolescentes	15 a 19 años	Materno Perinatal



52427	Magui	2	Desnutrición en menores de 5 años	Primer infancia e infancia	ALTERACIONES NUTRICIONALES
52427	Magui	3	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52427	Magui	4	Malaria	Toda la población	Enfermedades Infecciosas
52696	Santa Bárbara	1	Enfermedades Precursoras HTA y DM	Joven, Adulto y Persona Mayor	Enfermedad Cardiovascular aterogénica
52696	Santa Bárbara	2	Mortalidad Materna	Población en condición materno –perinatal	Materno Perinatal
52696	Santa Bárbara	3	Accidentes Fluviales	Toda la población	Violencias
52696	Santa Bárbara	4	IRA-EDA	Toda la población	Enfermedades Infecciosas
52696	Santa Bárbara	5	ETV	Toda la población	Enfermedades Infecciosas
52079	Barbacoas				
52250	El Charco				
52390	La Tola				
52473	Mosquera				
52490	Olaya Herrera				
52621	Roberto Payan				
52835	Tumaco				

Fuente: IDSN

De este nodo no cumplieron con la tarea los municipios de: Barbacoas, El Charco, Mosquera, Olaya Herrera, Roberto Payan y Tumaco.

CONCLUSIONES DE LA SITUACION ACTUAL

1. Con base en la composición geográfica, la red vial de comunicaciones, la estructura poblacional y étnica, entre otros factores; el Departamento ha definido 13 subregiones con características propias culturales, sociales y económicas (Sanquianga, Pacífico Sur, Telembi, Pie de Monte Costero, Exprovincia de Obando, Sabana, Abades, Guambuyaco, Occidente, Cordillera, Centro, Juanambu y Rio mayo) algunas de las cuales se relacionan con la presencia de problemas prioritarios en salud pública y acceso a los servicios de salud, cobertura de afiliación al sistema y capacidad de gestión institucional.
2. Para el sistema de referencia y Contrarreferencia, por la afinidad geográfica y por la complementariedad de servicios de mediana y alta complejidad en los diferentes municipios, se plantearon para los diagnósticos, evaluaciones y trabajo intersectorial de la población, 5 nodos de atención (centro, centro occidente, sur, norte y occidente).
3. La estructura poblacional del departamento continúa siendo piramidal tipo progresiva, con gran concentración de la población joven (10 a 14 años), debido a los lentos cambios de esperanza de vida y reducción de las tasas de fecundidad, en la cúspide hay una estrechez a partir de los 60 años de edad, indicando niveles altos de mortalidad que impiden a la población llegar a edades avanzadas, las tendencias de mortalidad general así lo corroboran, además en ésta cúspide se encuentran más mujeres que hombres lo que significa que hay una mejor expectativa de vida en este género.
4. Las primeras causas de morbilidad en el departamento de Nariño por ciclo de vida son: primera infancia e infancia son las condiciones transmisibles y nutricionales entre las cuales se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales. En la adolescencia y la juventud las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en las causas de morbilidad, este gran grupo de causas contiene la mayor cantidad de patologías. Esta tendencia se conserva en los demás grupos de edad y se hace más fuerte en el ciclo vital de la persona mayor (Mayor a 60 años), debido a que en esta población las enfermedades no transmisibles representan más del 60% de las consultas.
5. Nariño se ha convertido en el centro de recepción de personas en condición de desplazamiento de los departamentos de Cauca, Antioquia, Huila, Meta, y Putumayo, además de las movilizaciones internas (interveredales e intermunicipales), generados por el conflicto armado, cultivos ilícitos y narcotráfico. Esta problemática se ve agravada por la situación de desplazamientos masivos que ocurren en el interior del departamento, considerados como emergencias complejas que afectan prioritariamente a la población de la costa Pacífica, pie de Montecostero y municipios de la Cordillera, Leiva, El Rosario, Policarpa y Cumbitara, la baja capacidad de respuesta local, la falta de accesibilidad geográfica y de los servicios de salud, la debilidad en los procesos de identificación y de aseguramiento, la frágil gestión institucional de las Direcciones Locales de Salud, el ineficiente

sistema de información, la amenaza a la misión médica y los bajos salarios ofrecidos a los profesionales de la salud, en particular a los médicos, dificultan el acceso de la población a los servicios de salud.

6. Nariño está clasificado entre los departamentos de alto riesgo ante amenazas naturales y antrópicas, situación que requiere el desarrollo de planes de respuesta del sector salud formulados por las secretarías y direcciones locales de salud, planes hospitalarios de emergencia y planes de contingencia de las IPS ante cada uno de los riesgos a los que están expuestos.
7. La alta rotación de personal, sumada al incumplimiento de la norma para realizar el proceso de empalme, son circunstancias que afectan la valoración y continuidad de los procesos de salud.
8. Se evidencia como debilidad la falta de análisis de indicadores, procedimiento que se debe realizar periódicamente para medir el resultado de los mismos en los municipios y fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional garantizando el desarrollo de las acciones de salud en el Departamento.
9. En los entes territoriales se requiere una planificación basada en criterios explícitos y procedimientos sistemáticos que permitan: identificar necesidades y áreas de actuación prioritarias para seleccionar intervenciones teniendo en cuenta las necesidades propias de la región, utilizando los resultados de la evaluación y el diagnóstico para la toma de decisiones y el mejoramiento de la salud.
10. En el Departamento de Nariño el proceso de descentralización administrativa en salud es del 65.62% y se ha evidenciado que en los entes territoriales se ha fortalecido la capacidad técnica y resolutoria para operativizar el sistema de salud y desarrollar sus competencias.
11. La cobertura en el régimen subsidiado muestra un comportamiento creciente; sin embargo, la baja presencia de industrias y fuentes formales de trabajo afectan la cobertura en el régimen contributivo no siendo ésta representativa para apoyar la solidaridad del sistema.
12. El modelo de contratación de prestación de servicios de salud predominante en las IPS de baja complejidad es por capitación, que garantiza el flujo de los recursos lo que ha generado en los prestadores una cultura de la remisión y bajo nivel de desarrollo al no implicar mayores esfuerzos para mejorar la prestación de los servicios, afectando el acceso y la calidad de esta última caracterizado en cada Nodo así:
 - a. Nodo Centro: Presenta saturación de la mediana complejidad con mínima capacidad de hospitalización y baja capacidad de atención obstétrica principalmente en la capital del departamento que concentra

- la mayor cantidad de población; además está expuesta a la amenaza del Volcán Galeras y a riesgos antrópicos por desplazamiento. Tienen problemas de acceso para la prestación de los servicios de salud y para contar con la oportunidad de los mismos.
- b. Nodo Occidente: Se caracterizan por tener los mayores problemas en accesibilidad a los servicios de salud, baja capacidad instalada y resolutive, alta rotación de personal; Se suma a lo anterior la dispersión geográfica, la presencia de cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgo antrópico por desplazamientos masivos, riesgos naturales por tsunami, altos índices de enfermedades transmitidas por vectores y en general bajo desarrollo; que requiere mayores esfuerzos de intervención integral a fin de mejorar la cobertura y calidad de los servicios.
 - c. Nodo Norte: Existe subutilización de los servicios de hospitalización, poca capacidad resolutive para servicios de urgencia y de atención de parto.
 - d. Nodo Centro Occidente: Se caracteriza además por ser zona de conflicto armado y de minas antipersona, frente a lo cual existe baja capacidad de respuesta a las urgencias que se generan por lesiones de causa externa. Cuenta con mayor capacidad instalada en camas hospitalarias pero con utilización insuficiente de las mismas, debido a su baja capacidad resolutive.
 - e. Nodo Sur: Se caracteriza por tener el mayor desarrollo dentro de la red de servicios. Presenta dificultades para la coordinación con las IPS indígenas que han desarrollado sus servicios de manera autónoma sin criterios de complementariedad y articulación con el resto de las instituciones; sin embargo su condición de vecindad con el Ecuador y las condiciones de saneamiento básico especialmente de agua potable son determinantes e importantes para que se reflejen en sus indicadores epidemiológicos.
13. Los servicios de mediana complejidad en el departamento los ofrecen 6 instituciones públicas (Hospital Universitario Departamental, CEHANI, Hospital Civil de Ipiales, Hospital Eduardo Santos de la Unión y Hospital San Andrés de Tumaco).
 14. Es evidente que hasta tanto la baja complejidad de atención no garantice la integralidad y mejore su capacidad resolutive en los servicios de urgencias, hospitalización y atención obstétrica, estas instituciones de mediana, con algunos servicios de alta complejidad, continuarán complementando los servicios de la baja complejidad, lo que limita su desarrollo hacia la mediana y alta complejidad.
 15. Las remisiones acarrear costos que disminuyen el presupuesto destinado a la atención en salud de la población, por lo tanto es necesaria la implementación de estrategias que permita optimizar la utilización de los mismos. La limitación en los recursos se torna crítica por factores tales como: el traslado innecesario de pacientes a instituciones de mediana y alta complejidad, que en algunas ocasiones pueden ser atendidos con la

implementación de algunas tecnologías diagnósticas, como Telemedicina fortaleciendo la capacidad resolutoria de estas instituciones y disminuyendo de esta manera la afluencia a las IPS de mediana y alta complejidad

16. El tiempo transcurrido entre la remisión y la ubicación de pacientes que requieren atención inmediata atentan en ocasiones contra la vida del usuario, o predisponen a la aparición de complicaciones. Uno de los factores que más aumenta los tiempos de espera es la saturación principalmente del servicio de urgencias de los centros de mayor complejidad.
 17. Se hace necesario implementar un modelo de prestación de servicios de salud de media y alta complejidad bajo la modalidad de telemedicina a la poblaciones pobres y vulnerables del Departamento de Nariño, basado en TIC conforme al contexto del proceso de atención en salud y de las redes de prestación de servicios de conformidad con los procedimientos y condiciones previstos en la Resolución 1444 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.
 18. Dada la problemática de conflicto armado, cultivos ilícitos, perfil epidemiológico, dispersión de la población, no contar con vías de acceso carreteables, en Tumaco Ricaurte y Barbacoas, se hace necesario adelantar estrategia que permitan mejorar y garantizar el acceso a los servicios de salud para la población de estas regiones.
 19. En el corregimiento de Jardines de Sucumbios municipio de Ipiales, por ser distante de la cabecera municipal (15 horas en vehículo), acoger a varios pueblos indígenas y estar en zona de conflicto armado se requiere crear una tipología diferencial, que permita la prestación de servicios de laboratorio.
-