

**DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA
CONCEPTO TÉCNICO PROPUESTA DE RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DE GUAINÍA**

El presente concepto se elabora en virtud de lo planteado en el artículo 17 del Decreto 2561 de 2014, que establece la emisión de la viabilidad de la propuesta de organización de la red de prestadores de servicios de salud del departamento del Guainía por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Adicionalmente y teniendo en cuenta que el documento en mención plantea acciones en la red departamental, lo cual se enmarca en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes Públicas - Empresas Sociales del Estado (PTRRM), el presente concepto se acoge al artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1141 de 2013.

1. Información básica

Institución	Gobernación de Guainía e Institucionalidad Indígena de Guainía
Documento analizado	Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía
Fecha de presentación	Radicado 201542300207632 del 11 febrero de 2015, 201542301716462 del 28 de septiembre de 2015 y 201542302047272 de noviembre 13 de 2015.

2. Antecedentes

El departamento de Guainía presentó en el año 2013 la propuesta de red dentro del marco del PTRRM, la cual se viabiliza el 7 de noviembre de la misma vigencia. Posteriormente y en virtud de lo determinado en el Decreto 2561 de 2014, que dice: “...el Departamento y la institucionalidad indígena deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, una propuesta de organización de la red de prestadores en la que se incluya el(los) hospital(es) universitario(s), o de alta complejidad, para la respectiva viabilidad, que aseguren la resolutivez y completitud de la atención, lo anterior, para la operación del modelo de atención en salud y prestación de servicios en salud que se establece en la mencionada norma...”, el departamento del Guainía y la institucionalidad indígena pusieron a consideración del MSPS la mencionada propuesta de organización de la red de prestadores, el 11 de febrero de 2015 con radicado número 201542300207632, firmado por el Gobernador del Guainía, el Secretario de Salud Departamental y el presidente de la Organización de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana - OPIAC por la institucionalidad indígena. Posteriormente, el MSPS brindó asistencia técnica al departamento del Guainía en el desarrollo del respectivo documento, lo que culmina en la presentación de la última versión del documento que fundamenta el presente concepto técnico.

Con el fin de ajustar el documento, se realizaron reuniones los días jueves 12 de febrero, 26 de mayo y junio 1; adicionalmente se brindó asistencia técnica los días 4 al 10 de junio de 2015; por otro lado, se remitieron mediante correo electrónico las diferentes versiones del documento “Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía” los días el 7 de abril, 3 de junio y 8 de junio, luego se entrega una versión del documento el 28 de septiembre por parte de la Secretaría de Salud con radicado número 201542301716462, dando alcance a algunas de las observaciones realizadas, posteriormente se realiza jornada de asistencia técnica en la ciudad de Inírida durante los días 6 al 11 de noviembre de 2015 y por último se entrega la versión final del documento el 13 de noviembre por parte de la Secretaría de Salud con radicado número 201542302047272, dando alcance a los documentos remitidos anteriormente.

¹ Decreto 2561 de 2014. Artículo 17°. Organización de la red de prestadores.

Igualmente es importante mencionar, que el departamento de Guainía fue el designado para la aplicación del modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud, así como del modelo de aseguramiento que se adoptó mediante el Decreto 2561 de 2014.

3. Información general y situación de salud de la población.

3.1. Caracterización del territorio

Según el documento a estudio, el territorio se encuentra entre sabana y selva, el clima es tropical húmedo con una temperatura media de 30°C y una humedad relativa (70-90 %), se presentan dos épocas climatológicas definidas, el invierno (abril a noviembre) y el verano (diciembre a marzo), su suelo se caracteriza por una fertilidad muy baja y alto grado de acidez, que lo hace susceptible a la erosión.

Continua el documento identificando que el departamento de Guainía tiene 41.482 habitantes para el año 2015, según censo DANE 2005 proyectado, distribuidos en un solo municipio (Inírida) y ocho áreas no municipalizadas-ANM (Mapiripana, Barrancominas, San Felipe, Cacahual, Puerto Colombia, La Guadalupe, Pana Pana (Campo Alegre) y Garza Morichal); según la codificación de la División Político-Administrativa de Colombia-DIVIPOLA el nombre del área no municipalizada de Garza Morichal es Morichal. El territorio departamental es zona de resguardo indígena y corresponde al 97% del área total del territorio departamental. Posee un sistema hídrico con ríos barrocos de origen andino como el Guaviare y ríos negros debido a la presencia de ácidos húmicos de origen amazónico como el Inírida y el Atabapo, además existen incontables caños y ríos menores que forman en conjunto una red fluvial la cual es la base del sistema de transporte y comunicación en toda la extensión del territorio. Las actividades económicas encaminadas a la autosubsistencia de la población constituyen una economía no monetaria generando ingresos solo para satisfacer necesidades básicas que en su momento pueden generar excedentes que alimentan la economía monetaria. En la región se distinguen dos formas de producción: uno realizado por los colonos enfocado principalmente a la actividad comercial y otra realizada por las comunidades indígenas, relacionados con actividades como la agricultura, la caza, la pesca y la artesanía a menor escala. El ingreso al Departamento es aéreo o fluvial, sin vías de comunicación terrestres hacia otros departamentos. Mencionan que en el territorio hay presencia de grupos armados ilegales y de minería ilegal que generan problemas de violencia y desplazamiento de población (4.487 desplazados internos para el 2011). La categorización realizada por la Contaduría General de la Nación en el año 2014 clasificó al Departamento en categoría 4ª y a su capital Inírida categoría 6ª.

Consultado el documento “Atlas de la distribución de la propiedad rural en Colombia”² (páginas 488 a 499), el departamento de Guainía tiene para la vigencia 2009 de uso privado no agropecuario 2.312,3 Has equivalentes al 0.03%, el 0.01% pertenecen al Estado e instituciones que corresponden a 690.10 Has y 2.373,94 Has son privadas de uso agropecuario (0.03%).

3.2. Población y redes de salud

En el documento se enuncia que el Departamento se ha dividido en ejes y núcleos para la prestación de servicios de salud, las cuales obedecen a las cuencas hidrográficas que se localizan en dicho territorio, a saber: Río Guainía, Inírida, Guaviare, Negro, Atabapo, Cuyarí e Isana.

Se define que el eje hace referencia a la línea que recorre cada cuenca hidrográfica donde se localizan los centros poblados y el núcleo se relaciona con el punto fijo de atención en salud y referente para los grupos extramurales que se introducen en el territorio, los cuales son el fundamento para lograr el acceso en salud en el Departamento.

POBLACIÓN, REDES DE SALUD Y DIVISIÓN POLÍTICA DEPARTAMENTO DE GUAINÍA

² http://www.igac.gov.co/wps/themes/html/archivosPortal/pdf/atlas_de_la_distribucion_de_la_propiedad_rural_colombia.pdf. Consultada el 28 de septiembre de 2015

No.	CUENCAS HIDROGRAFICAS	NÚCLEO	COBERTURA	MUNICIPIO-ANM	Población Proyectada 2015	Part. %	HOMBRES	MUJERES	URBANA	RURAL
1	Bajo Guaviare, bajo río Inírida y río Atabapo (desde Cumaral)	Inírida (Nororientado del municipio de Inírida y Cacahual (ANM))	18.290	Cacahual (ANM)	2.474	5,96%	1.193	1.281	0	2.474
				Inírida	19.816	47,77%	10.167	9.649	12.690	7.126
2	Alto Río Inírida (desde Piedra Alta)	Chorrobocón (Suroccidente del municipio de Inírida y Morichal)	5.192	Morichal (ANM)	1.192	2,87%	628	564	0	1.192
				Barranco Minas (ANM)	4.862	11,72%	2.624	2.238	0	4.862
3	Río Alto y medio Guaviare	Barranco Minas (ANM) y Mapiripána (ANM)	7.707	Mapiripána (ANM)	2.845	6,86%	1.544	1.301	0	2.845
				San Felipe (ANM)	2.050	4,94%	1.025	1.025	0	2.050
4	Bajo Guainía, río Isana, Cuyarí	Pana Pana (ANM) y La Guadalupe (ANM)	5.557	Pana Pana (ANM)	3.149	7,59%	1.559	1.590	0	3.149
				La Guadalupe (ANM)	358	0,86%	201	157	0	358
				San José (Puerto Colombia (ANM))	4.736	11,42%	2.432	2.304	0	4.736
5	Alto Guainía	San José (Puerto Colombia (ANM))	4.736	11,42%	2.432	2.304	0	4.736		
TOTALES			41.482		41.482	100%	21.373	20.109	12.690	28.792
PORCENTAJE DE POBLACIÓN POR ÁREA									31%	69%

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015. Construcción de la asesora DPSAP-MSPS.

Se menciona en el documento, que existe una población indígena de 33.487 habitantes para el año 2015, que representan el 82% del total de la población. Las comunidades indígenas están distribuidas a lo largo de seis ríos: Guainía, Inírida, Guaviare, Cuyarí, Isana y Atabapo. Las etnias identificadas son:

ETNIAS DEPARTAMENTO DE GUAINÍA-2015

ETNIA	TOTAL	%
CURRIPACO	12.725	38
PUINAVES	6.697	20
PIAPOCOS	5.023	15
SIKUANIS	3.349	10
TUCANOS	1.339	4
DESANOS	1.005	3
YERALES	1.005	3
CUBEOS	1.005	3
OTROS	1.339	4
TOTAL 2014	33.487	100

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015.

Continua el documento, que dicha población indígena se encuentra ubicada en 28 resguardos y los ubica de la siguiente manera:

RESGUARDOS INDÍGENAS

UBICACIÓN	No. RESGUARDOS INDÍGENAS	NOMBRE RESGUARDO INDIGENA
Río Guaviare	15	Corocoro, Carpintero, Concordia, Guaco Bajo y Alto, Pueblo Nuevo-Laguna Colorada, Minitas-Mirolindo, Chigüiro, Murciélago-Altamira, Sapuara-Laguna Curvina, Arrecifal, Cumaral, Barranquillita, Sejalito, Carrizal, Coayare-El Coco.
Río Atabapo	1	Resguardo Puinave y Curripaco del río Atabapo
Río Inírida	8	Paujil, Almidón-La Ceiba, Caranacoa, Laguna Niñal, Bachaco-Buenavista, Venado, Remanso-Chorro Bocón, Resguardo Cuenca Alta y media río Inírida.
Río Guainía-Negro	3	Alto Guainía, Medio Guainía-Serranía de Nauquén, Bajo Guainía-Río Negro
Río Isana-Cuyarí	1	Cuencas río Isana-Cuyarí

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015.

Por otro lado anotan, que en el documento CONPES 179 del 2015, se identifican 25 resguardos:

RESGUARDO INDÍGENAS PARA ASIGNACIÓN DE RECURSOS SGP 2015

Dpto	Municipio - ANM	Resguardo
Guainía	Inírida	Almidón La Ceiba
		Bachaco Buenavista

Dpto	Municipio - ANM	Resguardo	
		Caranacoa Yuri Laguna Morocoto	
		Carrizal	
		Chigüiro	
		Coayare El Coco	
		Concordia	
		Cuenca Media y Alta Rio Inirida	
		Cumaral, Guamuco	
		El Venado	
		Paujil	
		Remanso Chorro Bocón	
		Laguna Niñal, Cucuy, Lomabaja	
		Tierra Alta	
		Barranco Minas	Arrecifal
			Guaco Bajo-Guaco Alto
	Laguna Curvina-Sapuara		
	Minitas-Miralindo		
	Murciélago-Altamira		
	Pueblo Nuevo-Laguna Colorada		
	San Felipe	Ríos Atabapo e Inirida (Cacahual)	
		Bajo Rio Guainía y Rio Negro	
	Puerto Colombia	Parte Alta Rio Guainía	
		Rios Cuiari e Isana (Pto.Colombia)	
		Tonina-Sejal-San José	

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015.

Igualmente se menciona que la población indígena se ha organizado en AATI (Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas). Según el documento, se han conformado cuatro en el Departamento: Asociación de Cabildos Indígenas del Guainía y Vichada-ASOUNIGUVI, ODEGUA, JAJLAMI, WAYURI y la Asociación de Comunidades Unidas de los Ríos Isana y Surubi-ACURIS.

Se describen treinta (30) centros poblados, de los cuales diez (10) se ubican a una distancia superior a las 10 horas de recorrido desde la capital Inirida. Los centros poblados Barrancominas, Garza Morichal y Maroa tienen acceso aéreo, lo que reduce el tiempo de desplazamiento a una (1) hora.

TIEMPO DE RECORRIDO ENTRE LAS LOCALIDADES Y LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO

No.	CENTRO POBLADO	TIPO DE TRANSPORTE	TIEMPO DE LLEGADA	VIAS DE COMUNICACIÓN	VIAS DE ACCESO
1	CUMARAL	VOLADORA MOTOR 40	7 HORAS	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
2	PTO. ESPERANZA	VOLADORA MOTOR 40	4 HORAS	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
3	MAPIRIPANA	VOLADORA MOTOR 40	20 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
4	LA UNIÓN	VOLADORA MOTOR 40	15 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
5	BARRANCOMINAS AÉREO	AVIÓN DC3	1 HORA APROX.	AÉREO	AÉREO
	BARRANCOMINAS FLUVIAL	VOLADORA MOTOR 40	12 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
6	MURCIELAGO	VOLADORA MOTOR 40	11 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
7	SAPUARA	VOLADORA MOTOR 40	10 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
8	ARRECIFAL	VOLADORA MOTOR 40	8 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
9	CARRIZAL	VOLADORA MOTOR 40	2 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
10	AMANAVEN	VOLADORA MOTOR 40	1:30 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAVIARE
11	BUENA VISTA	VOLADORA MOTOR 40	10 HORAS APROX.	FLUVIAL	CAÑO BOCÓN
12	LOMA ALTA	VOLADORA MOTOR 40	6 HORAS APROX.	FLUVIAL	CAÑO GUARIVEN
13	BARRANCOTIGRE	VOLADORA MOTOR 40	5 HORAS APROX.	FLUVIAL	CAÑO BOCÓN
14	YURI	VOLADORA MOTOR 40	2:30 HORAS APROX.	FLUVIAL	CAÑO BOCON
15	MEREY	VOLADORA MOTOR 40	6 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO ATABAPO
16	CACAHUAL	VOLADORA MOTOR 40	5 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO ATABAPO
17	CHAQUITA	VOLADORA MOTOR 40	3 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO ATABAPO
18	GARZA MORICHAL	AÉREO	1:30 HORAS APROX.	AÉREO	AÉREO
	GARZA MORICHAL	VOLADORA MOTOR 40	26 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO INIRIDA
19	PTO VALENCIA	VOLADORA MOTOR 40	21 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO INIRIDA

No.	CENTRO POBLADO	TIPO DE TRANSPORTE	TIEMPO DE LLEGADA	VÍAS DE COMUNICACIÓN	VÍAS DE ACCESO
20	ZANCUDO	VOLADORA MOTOR 40	16 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO INÍRIDA
21	DANTA	VOLADORA MOTOR 40	10 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO INÍRIDA
22	CHORROBOCON	VOLADORA MOTOR 40	5 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO INÍRIDA
23	REMANSO	VOLADORA MOTOR 40	2:30 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO INÍRIDA
24	LA CEIBA	VOLADORA MOTOR 40	1 HORA APROX.	FLUVIAL	RÍO INÍRIDA
25	CAMPO ALEGRE(AVIONETA)		1 HORA APROX.	AÉREO	RÍO CUYARI
26	YAVITA (VENEZUELA)	VOLADORA MOTOR 40	12 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO ATABAPO -CAÑO TEMI
27	MAROA VENEZUELA	VOLADORA MOTOR 40	15 HORAS APROX.	FLUVIAL Y TE	RÍO ATABAPO
	MAROA VENEZUELA	Y CARRO (3 H)		TERRESTRE	TERRESTRE
		AVIONETA SAN FDO AT	1 HORA APROX	AÉREO	AÉREO
28	GUARINUMA-PTO COLOMBIA	VOLADORA MOTOR 40	20 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAINÍA
29	LA GUADALUPE-SAN FELIPE	VOLADORA MOTOR 40	3 HORAS APROX	FLUVIAL	RÍO GUAINÍA
30	SAN FELIPE-PTO COLOMBIA	VOLADORA MOTOR 40	3 HORAS APROX.	FLUVIAL	RÍO GUAINÍA

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015.

Las localidades más distantes en tiempo son Garza Morichal con 26 horas aproximadamente, seguido de Puerto Valencia, Mapiripaña y Guarinuma – Puerto Colombia con 20 horas aproximadamente

Se identifica en el documento que el índice de dispersión poblacional departamental es de 0,574. Por municipio y área no municipalizada, los índices de dispersión son los siguientes:

ÍNDICE DE DISPERSIÓN POBLACIONAL 2015

Municipio	Distancia a Capital de Departamento - Kms	Área Total Kms2	Población total 2015	Índice dispersión poblacional 2015
Inírida	0	16.165	19.816	0,815755
Barranco Minas (ANM)	450	10.290	4.862	2,116413
Mapiripaña (ANM)		4.501	2.845	1,582074
San Felipe (ANM)	250	3.063	2.050	1,494146
Puerto Colombia (ANM)	120	15.922	4.736	3,361909
La Guadalupe (ANM)	175	1.167	358	3,259777
Cacahual (ANM)	90	2.344	2.474	0,947454
Pana Pana (ANM)	850	10.285	3.149	3,266116
Morichal (ANM)		8.501	1.192	7,131711

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015.

Con los datos anteriores, el Departamento, el Municipio y las áreas no municipalizadas-ANM se ubican en el quintil más alto de dispersión poblacional.

3.2. Aseguramiento

Se indica en el documento que el 88% de los habitantes corresponde a régimen subsidiado, le sigue el régimen contributivo con una participación del 11% y finalmente un 2% correspondiente a población identificada como de régimen de excepción del total de la población.

DPTO	AFILIADOS BDU A CORTE MARZO DE 2015				DANE (ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN)	COBERTURA
	CONTRIBUTIVO	EXCEPCIÓN	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL		
GUAINIA	4.708	785	39.301	44.794	41.482	100,00%
%	11%	2%	88%	100%		

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015.

Consultada la base de datos única de afiliados-BDU A por este Ministerio, registra los siguientes datos con fecha de corte a 30 de octubre de 2015.

ASEGURAMIENTO DEPARTAMENTO DE GUAINÍA – 2015

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Entidad pagadora-EAPB	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO	Total general	%
CAPRECOM EPS			15.075	15.075	34%
E.P.S. SALUDCOOP	3.544			3.544	8%
E.P.S. SALUDCOOP-CM			3	3	0%
E.P.S. SANITAS S.A.	2			2	0%
NUEVA EPS S.A.	1.129			1.129	3%
MALLAMAS			24.223	24.223	54%
MALLAMAS-CM	32			32	0%
REGIMEN DE EXCEPCION		785		785	2%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	1			1	0%
Total general	4.708	785	39.301	44.794	
%	11%	2%	88%		100%

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015.

Se observa que el mayor número de afiliados pertenece al régimen subsidiado (88%). Las EPS que hacen presencia en el departamento de Guainía y tienen el mayor número de afiliados en el régimen subsidiado son Mallamas (54%) y Caprecom (42%). Las EPS del régimen contributivo son SALUDCOOP (8%) y NUEVA EPS (3%), entre otras.

3.3. Análisis de información en salud

El Departamento y la institucionalidad indígena realizaron el presente análisis con base en el informe ASIS 2013, cuya información disponible es del año 2005 al 2011.

Inicia este aparte con la información sobre mortalidad con tasa ajustada por edad, donde se identifican las tres primeras causas: Enfermedades crónicas no transmisibles-ECNT (enfermedades del sistema circulatorio) en primer lugar, luego las enfermedades transmisibles y la tercera causa fueron las afecciones del periodo perinatal. Igualmente se relacionan las causas de mortalidad por sexo (hombres: violencia; mujeres: enfermedades de tipo circulatorio) y se colige la cantidad de años de vida potencialmente perdidos. A su vez, se analiza la mortalidad por subgrupos y por tasas específicas.

La tasa de mortalidad para hombres difiere frente a la general en el primer lugar al identificarse las causas externas, pasando al segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio y la tercera causa son las neoplasias. En cuanto a las mujeres difiere el segundo lugar frente a la mortalidad general al aparecer las neoplasias.

En el período de estudio menciona el documento, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en la población general. En los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos y para la mujer correspondió a las neoplasias.

La tasa de mortalidad materna está por encima de la media nacional para el año 2011. En general, las tasas de mortalidad neonatal, la infantil, de la niñez, se relacionan con enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedad diarreica aguda- EDA, infección respiratoria aguda-IRA, desnutrición tienen un comportamiento superior a la media nacional en los años estudiados.

Sobre el abordaje de los determinantes de la salud relacionados con la mortalidad concluyen que los determinantes intermedios y estructurales son los de mayor influencia en la inequidades en salud. Se registra que las necesidades básicas insatisfechas-NBI son un factor importante, al igual que la etnia y área de residencia (área rural dispersa).

En cuanto a la morbilidad se registra en el documento, que en el grupo de la primera infancia (0-5 años), en el grupo de primera infancia (6-11 años) y en el de adolescencia, el primer grupo de grandes causas es el relacionado con las condiciones trasmisibles y nutricionales; y en el ciclo de adulto mayor el grupo de las enfermedades crónicas no trasmisibles es el de mayor carga. Luego se presentan las causas de morbilidad por sexo y específica por subgrupo; y se analiza la morbilidad para eventos de alto costo y precursores.

La enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal es la de mayor prevalencia para el alto costo. Las enfermedades precursoras identificadas son diabetes mellitus e hipertensión.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria, se destaca que algunos de ellos se reportan en cero, lo cual se relaciona con dificultades en la notificación al SIVIGILA.

Las condiciones de discapacidad prevalentes son las relacionadas con la visión, seguida de la discapacidad para desplazarse, la auditiva y del sistema nervioso central.

Por otro lado, se identifican los determinantes sociales de la salud preponderantes; en cuanto a los relacionados con las condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, condiciones de trabajo, factores psicológicos y culturales y sistema sanitario, se resaltan: Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas y coberturas útiles de vacunación para rabia en animales, duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 meses y prevalencia de desnutrición crónica, cobertura de población ocupada en riesgo laboral, proporción de consumo de frutas y verduras diario en personas de 5 a 64 años, prevalencia de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años durante el último mes, prevalencia de cumplir con las recomendaciones de actividad física en personas de 18 a 64 años que residen en zonas urbanas, porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo, prevalencia de consumo de sustancias ilícitas en edad escolar, prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años, prevalencia de VIH-SIDA para hombres que tienen sexo con hombres, prevalencia de VIH-SIDA en mujeres trabajadoras sexuales, prevalencia de VIH-SIDA en usuarios de drogas intravenosas, porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años; número y distribución de instituciones prestadoras de servicios habilitada por servicios, coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, cobertura de parto institucional, prevalencia de atención de parto por profesional y número de camas por 1000 habitantes.

En cuanto a los determinantes estructurales, se menciona que la proporción de población con necesidades básicas insatisfechas en el departamento del Guainía para la vigencia 2011 es del 60,62, en miseria es del 37,91 y en hacinamiento es de 20,29. Con relación a la cobertura en educación, resalta el analfabetismo y la baja tasa de cobertura en educación media.

Con base en la información de este capítulo, se realiza una priorización de los problemas en salud calificando las variables de magnitud, severidad, efectividad, factibilidad, pertinencia, economía, recursos y legalidad; lo cual debe trazar el norte para la planeación en salud del Departamento.

3.4 Otros aspectos

Según el documento, las actividades económicas que se identifican son las realizadas por los colonos, enfocadas principalmente a la actividad comercial y las de las comunidades indígenas, relacionadas con la agricultura, la caza, la pesca y la artesanía a menor escala. Por otro lado, se encuentra la institucionalidad pública que brinda empleo formal.

En cuanto a vías de comunicación, el Departamento no cuenta con vías terrestres, solamente existen algunos kilómetros de vía hacia Caño Vitina y El Coco. El transporte es fluvial o aéreo y se transita por algunos baradores (sic) o caminos que a través de la selva comunican los caños y ríos a cuyas orillas se aglutinan las comunidades y poblaciones indígenas.

El Departamento cuenta con un aeropuerto clase D en la capital y con 7 aeródromos clase F y G en los corregimientos, éstos últimos en proceso de obtención del permiso de operación.

El ingreso al territorio departamental es por vía aérea o fluvial, lo cual encarece los artículos de primera necesidad.

La presencia de grupos armados ilegales y de minería ilegal, generan problemas de violencia y desplazamiento.

4. Desarrollo del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la red

En este aparte se enuncia el objetivo de la presente propuesta de la siguiente manera: "...Organizar la Red de Prestadores, para la operación del modelo de atención en salud en el Departamento del Guainía, establecido en el Decreto 2561 de 2014, la cual incluye la alta complejidad para la respectiva viabilidad, asegurando la resolutivez y completitud de la atención...".

4.1. Red actual

4.1.1. Prestadores privados

Se anota en el documento que con base en el registro de prestadores de servicios de salud-REPS, se identifican las siguientes instituciones privadas:

Municipio / ANM	Institución
INIRIDA	Dispensario Policía Nacional Guainía
	Establecimiento de Sanidad Familiar Batallón selva Numero 45
	Establecimiento de Sanidad Militar ESN 4041
	Clínica del Guainía
	IPS Centro Medico Popular
	IPS Centro Médico San Gregorio Hernández Ltda.
	IPS Indígena Mavesalud
BARRANCO MINAS	IPS Indígena Mavesalud Barranco minas

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

4.1.1. Prestador público

4.1.1.2. ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo

a) Prestación de servicios y capacidad instalada:

Se registra en el documento que la red departamental está compuesta por la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, ubicada en la cabecera municipal de Inirida, la cual tiene a su cargo actualmente tres (3) centros de salud ubicados en Barrancominas, San Felipe y San José y veintinueve (29) puestos de salud distribuidos en todo en Departamento de la siguiente manera:

Municipio / Corregimiento	RAZON SOCIAL	
Inirida	E.S.E Hospital Manuel Elkin Patarroyo	
	Barranco Tigre	
	Caranacoa Rio Inirida	
	Danta	
	Paujil	
	Zancudo	
	El Coco	
	Yuri Caño Bocón	
	Venado	
	Remanso	
	Coayare	
	Chorrobocón	
	Matraca	
	Chaquita	
	Loma Baja	
	La Fuga Puerto Esperanza	
	BARRANCOMINAS	C.S. Barrancominas
		Carpintero

Municipio / Corregimiento	RAZON SOCIAL
	Sapoara
	Arrecifal
	La Unión
PUERTO COLOMBIA	Santa Rita
	Puerto Colombia
LA GUADALUPE – GALILEA	Galilea
CACAHUAL	Cacahual
	Merey
PANA PANA - CAMPO ALEGRE	Guarinuma
	Campo Alegre
	Punta Tigre-Venado Isana (Isana - Campo Alegre)
MORICHAL	De Morichal
MAPIRIPANA	Mapiripana
SAN FELIPE	C.S. San Felipe

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

Con el fin de aumentar la cobertura de la atención en salud existen las comisiones multidisciplinarias integradas por personal profesional en medicina, bacteriología, odontología, enfermería y personal auxiliar en el área de la salud (auxiliar de enfermería, auxiliar de odontología, facturador y traductor), los cuales se trasladan por los diferentes ríos del Departamento.

Tres puntos de atención, adicionales al ubicado en la capital Inírida, prestan servicios de hospitalización. Son los centros de salud de Barrancominas, San Felipe y San José ubicado en el área no municipalizada-ANM de Puerto Colombia.

La única institución pública presta los servicios de baja y algunos de mediana complejidad (ginecoobstetricia, cirugía general y anestesiología. Los servicios de pediatría, urología, oftalmología, ORL, medicina interna y dermatología se programan en jornadas durante una o dos semanas cada cuatro meses aproximadamente). El III y IV nivel de atención es contratado con instituciones de las ciudades de Bogotá y Villavicencio (Meta).

La referencia y contrarreferencia de la PPNA se realiza con la coordinación de la Secretaría de Salud Departamental. Las remisiones se informan por radio desde los diferentes puestos de salud y se referencia a los centros de salud con servicios de internación y de allí, si se requiere, a la mediana complejidad en la capital Inírida. Los pacientes pertenecientes a los regímenes son referenciados por las EPS que coordinan con la Secretaría de Salud la canalización de los usuarios de la zona rural a los centros y a la mediana complejidad; estas entidades cuentan con su propia red de servicios del tercer y cuarto nivel de atención contratadas en otros Departamentos.

Los procesos de referencia y contrarreferencia se fundamentan en un sistema de comunicaciones soportado por veintiséis (26) radios instalados en los diferentes puestos de salud del área departamental. El Departamento cuenta con algunos equipos de informática para el desarrollo de los procesos al interior de la Secretaría de Salud y Seguridad Social y en los puntos de atención que conforman la red departamental, sin embargo, no están interconectados entre sí. En el territorio no se cuenta con un adecuado servicio de internet en el sector salud, al ser satelital y con altos costos.

La capacidad instalada reportada en el documento y revisada en los aplicativos SIHO y REPS a 30 de octubre de 2015 es la siguiente:

RECURSO	Cantidad		
	Documento	SIHO oct 30	REPS oct 30
Ambulancias			1
Camas de hospitalización	54	48	
Cama pediátrica			14
Cama adultos			22
Cama obstetricia			12
Camas de observación	6	6	
Consultorios de consulta externa	7	7	
Consultorios en el servicio de urgencias	4	3	

Salas de quirófanos	2	2	2
Mesas de partos	4	4	2
Número de unidades de odontología	9	5	

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015. REPS-SIHO consultado el 30 de octubre de 2015.

En el documento se registra el portafolio de febrero de 2014, por lo anterior, se incluye en el presente concepto el portafolio de servicios a la fecha 30 de octubre de 2015 registrado en el aplicativo REPS, cuyos servicios se prestan en tres sedes indicadas en el aplicativo: Barrancominas, Inírida y San Felipe; no hay evidencia de la habilitación de la sede San José la cual se menciona en párrafos anteriores.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

SERVICIO		MODALIDAD							COMPLEJIDAD	
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL			TELEMEDICINA		Baja	Media
		Ambu	Hospita	Móvil	Domic	Otras	CR	IR		
Hospitalario	General adultos	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
	General pediátrica	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
	Obstetricia	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
Quirúrgico	Cirugía general	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
	Cirugía ginecológica	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
	Cirugía oral	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
Consulta externa	Anestesia	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
	Cardiología	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Cirugía general	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
	Dermatología	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Endocrinología	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Enfermería	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
	Ginecobretricia	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Medicina familiar	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI
	Medicina general	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO
	Medicina interna	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Neumología	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Neurología	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Nutrición y dietética	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
	Odontología general	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO
	Ortopedia y/o traumatología	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Pediatría	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Periodoncia	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
	Psicología	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
	Medicina del trabajo y medicina laboral	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
	Promoción y prevención		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
Urgencias	Urgencias	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
Transporte	Transporte asistencial básico	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
	Radiología e imágenes diagnóstico	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
	Toma de muestras de lab. clínico	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
	Transfusión sanguínea	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
	Servicio farmacéutico	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
	Ultrasonido	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
	Toma e interpretación radiologías odontológicas	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
	Electrodiagnóstico	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI
	Terapia ocupacional	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
	Terapia respiratoria	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
Fisioterapia	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	
Tamización de cáncer de cuello uterino	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	
Procesos	Esterilización	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI

Fuente: Aplicativos REPS-SIHO consultado el 30 de octubre de 2015.

b) Producción de servicios

En cuanto a la producción de servicios se ha registrado la siguiente variación anual. Se presenta de esta manera debido a que en el documento se registra mensualmente.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS Variable	2011	2012	2013	2014	Variación 2011-2012	Variación 2012-2013	Variación 2013-2014
Camas de hospitalización	57	57	54	48	0,00	-5,26	-11,11
Total de egresos	2.039	1.322	1.427	2.375	-35,16	7,94	66,43
Porcentaje ocupacional	33,5	26,97	35,36	46,19	-19,49	31,11	30,63
Promedio días estancia	3,77	4,11	4,28	2,92	9,02	4,14	-31,78
Giro cama	35,77	23,19	26,43	49,48	-35,17	13,97	87,21
Consultas electivas	32.482	43.630	40.870	30.208	34,32	-6,33	-26,09
Consultas de medicina general urgentes realizadas	9.254	9.119	7.795	7.969	-1,46	-14,52	2,23
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0			
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	1.493	977	966	1.210	-34,56	-1,13	25,26
Número de partos	476	449	506	502	-5,67	12,69	-0,79
% Partos por cesárea	27,1	25,61	30,83	31,87	-5,50	20,38	3,37
Exámenes de laboratorio	47.157	54.011	45.010	48.917	14,53	-16,67	8,68
Número de imágenes diagnósticas tomadas	9.719	7.764	7.335	8.404	-20,12	-5,53	14,57
Dosis de biológico aplicadas	31.709	40.111	33.392	28.576	26,50	-16,75	-14,42
Citologías cervicovaginales tomadas	573	819	1.032	1.216	42,93	26,01	17,83
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.602	1.611	2.414	631	0,56	49,84	-73,86
Producción equivalente UVR	712.631,17	670.455,55	613.181,82	644.042,18	-5,92	-8,54	5,03

Fuente: Aplicativo SIHO consultado el 30 de octubre de 2015.

Los indicadores hospitalarios no son comparables debido a la disminución del número de camas en la vigencia 2014. No obstante se deduce que hay una tendencia a la disminución en las dos últimas vigencias de las actividades de la aplicación de dosis de biológicos. Por otro lado llama la atención la disminución del 73% en la vigencia 2014 frente al año 2013 de los controles de enfermería al igual que las consultas electivas las cuales registran un descenso del 26%.

c) Talento humano

Se menciona en el documento la caracterización y valor de la planta actual. Menciona que el total de cargos en la vigencia 2015 es de 207, de los cuales treinta y seis (32) se encuentran vacantes, luego provistos actualmente 175 (sic), de los cuales, el 70% se encuentra en el área de atención al usuario.

Resumen de la caracterización de la planta de personal actual de la ESE HMEP

AREA	No.	%	CASIFICACION DE LOS EMPLEOS						CLASIFICACION EMPLEOS-NATURALEZA					
			PF	LNR	INSC	NO INSC	TO	SSO	D	AS	P	T	A	
Dirección	4	2%	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Área apoyo logístico	49	28%	0	3	22	20	4	0	1	0	2	5	41	
Área atención al usuario	122	70%	0	0	50	53	0	19	0	0	38	4	80	
Total	175	100%	0	7	72	73	4	19	1	0	43	9	122	

Clasificación de los empleos: PF: Periodo fijo, LNR: Libre nombramiento y remoción, Insc. Inscrito en carrera administrativa, No. INSC: No inscrito en Carrera administrativa, TO: Trabajador Oficial, SSO: Servicio Social Obligatorio. Clasificación Empleos según la Naturaleza de sus funciones: D: Directivo, As: Asesor, P: Profesional, T: Técnico, A: Asistencial.

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guanía-2015.

Indican que de acuerdo a la clasificación de los empleos según lo establecido en la Ley 909 y el Decreto 785 de 2005, el 85% son empleados públicos, el 4% son de libre nombramiento y remoción y el 11% son servicio social obligatorio. Los cargos de acuerdo con la naturaleza se distribuyen así: Nivel asistencial en un 70%, seguido del nivel profesional con un 25%, en el nivel técnico con un 5% y en el nivel directivo con un 1%.

Manifiestan que los trabajadores oficiales según listado de la planta de 2014 se presentan con carácter de empleados públicos de carrera (inscritos y no inscritos) y otros como trabajador oficial, lo cual no está acorde con la ley. Continúan anotando que en los informes del personal en virtud del Decreto 2193 de 2004 en los diferentes periodos, presentan inconsistencias en la denominación, en el caso particular de nuestro interés los presenta como trabajadores oficiales y en su clasificación se identifican como de carrera a partir del 2007 a la fecha (sic).

En la relación de personal inscrito en carrera administrativa (92) y relación de la planta de personal (207) y provistos (175) con su caracterización, se identificaron cuatro (4) vacantes, diez (10) de personal pensionado y retirado y pensionable a retirar a 31 de marzo y 30 de abril de 2014, para un total de setenta y ocho (78) ICAD, de los cuales dieciséis (16) son prepensionables (sic). Dentro de los hallazgos al verificar con las historias laborales suministradas de los ICAD, encontraron novedades en cuanto a que hay trabajadores inscritos en carrera administrativa, sin embargo en la página de la CNSC no registran inscripción a pesar de haber superado la etapa de un concurso.

El costo anual de la planta de personal es de \$3.883, millones correspondiente a 207 funcionarios, la cual asciende con la carga prestacional a \$6.596 millones aproximadamente, equivalente a un 73% del gasto total anual en este rubro.

COSTO DE LA PLANTA DE PERSONAL ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

AREAS BASICAS	ACTUAL		
	PLANTA (207)	CONTRATACION	GRAN TOTAL (PL + P.S.)
MENSUAL	323.623.237	452.765.154	776.388.391
TOTAL ANUAL	3.883.478.838	2.045.350.848	
T. ANUAL CARGA	6.596.153.838	2.498.116.002	9.094.269.840
PORCENTAJE	73%	27%	

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015.

El costo promedio anual del recurso humano por prestación de servicios tanto administrativos como operativos o misionales asciende a \$9.095 millones de pesos aproximadamente, equivalente al 27% del costo total anual de este rubro.

En la consulta del aplicativo SIHO por parte de este Ministerio, se encuentra la siguiente información de la planta de personal a corte 31 de diciembre de 2014. La información consignada en el documento presentado por el departamento de Guainía es al año 2015. El aplicativo SIHO en el módulo de recursos humanos no presenta corte trimestral o semestral de la presente vigencia, por lo cual no es comparable con la información reportada por el Departamento.

PLANTA DE PERSONAL				
Variable	2011	2012	2013	2014
Total Cargos Planta de Personal (Provisos)	190	192	196	173
Empleados Públicos	162	125	129	147
Trabajadores Oficiales	0	38	39	0
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	28	29	28	26
Planta Temporal	0	0	0	0

Fuente: Aplicativo SIHO consultado el 30 de octubre de 2015.

Se hace la observación que en el módulo de vacantes y clasificación de empleos, la ESE no ha reportado en las tres últimas vigencias.

En el módulo de recursos humanos se registran 207 cargos aprobados, 173 provistos y 34 vacantes a 31 de diciembre de 2014. En cuanto a los empleos por clasificación reportaron 19 cargos provistos de 21 aprobados de servicio social obligatorio de medicina general, odontología, enfermería y bacteriología. Un cargo aprobado de período fijo (gerente), el cual se encuentra vacante debido a la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud. De libre nombramiento y remoción hay 8 cargos aprobados y provistos 7. En cuanto a la carrera hay 177 cargos aprobados y provistos 147, de los cuales 76 están inscritos en carrera y 71 se encuentran en nombramiento provisional.

En cuanto al costo de la planta de personal para el año 2015 y de acuerdo a lo reportado en el aplicativo SIHO, se observa que los gastos de personal equivalen al 58%, los gastos de personal de planta les corresponde un 38% y los servicios personales indirectos participan con un 20% del total de los gastos comprometidos. Por otro lado, del total de los gastos de personal, el 65% son del personal de planta y el 35% son para los servicios personales indirectos.

d) Análisis financiero

Los datos presentados en el documento se presentan en pesos corrientes; por tal razón y con el fin de hacer un análisis comparativo, se incluyen en el presente concepto los datos en pesos constantes 2014.

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos constantes de 2014)	2011	2012	2013	2014	Variación 2011-2012	Variación 2012-2013	Variación 2013-2014
Variable							
Ingreso total recaudado (excluye CxC)	11.475.426	16.598.500	17.532.235	15.214.325	44.644	5.625	-13.221
Total venta de servicios	7.922.435	10.542.577	14.574.523	12.359.091	33.072	38.244	-15.201
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1.309.243	2.892.204	6.027.510	4.423.688	120.907	108.405	-26.608
.....Régimen subsidiado	5.633.600	6.211.566	7.738.063	4.456.754	10.259	24.575	-42.405
.....Régimen contributivo	720.624	470.816	385.244	220.944	-34.666	-18.175	-42.648
Otras ventas de servicios	258.969	967.991	423.706	3.257.705	273.786	-56.228	668.860
Aportes	1.893.487	5.022.861	0	0	165.270	-100.000	
Otros ingresos	1.659.504	1.033.062	2.957.711	2.855.234	-37.749	186.305	-3.465
Cuentas por cobrar otras vigencias	0	0	910.592	2.569.573			182.187

Fuente: Aplicativo SIHO consultado el 30 de octubre de 2015.

El comportamiento de los ingresos recaudados presenta una tendencia a la disminución en la mayoría de los rubros a excepción de otras ventas de servicios y cuentas por pagar. Anota el Departamento que en los ingresos reconocidos y recaudados en las vigencias 2012 - 2014, están incluidos los aportes no ligados a la venta de servicios del Departamento y FONSAET por \$1.748 millones y \$4.809 millones respectivamente.

En cuanto a los gastos totales comprometidos vienen disminuyendo en las últimas vigencias; aporta dicho comportamiento los gastos generales, gastos de funcionamiento, servicios personales indirectos y gastos de operación y prestación de servicios. Se mantienen al incremento los gastos de personal de planta.

GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos constantes de 2014)	2011	2012	2013	2014	Variación 2011-2012	Variación 2012-2013	Variación 2013-2014
Variable							
Gastos total comprometido excluye CxP	12.416.785	16.886.140	16.138.932	14.885.798	35.994	-4.425	-7.765
Gasto de funcionamiento	10.703.278	13.460.435	14.100.592	13.208.669	25.760	4.756	-6.325
Gastos de personal	8.543.563	9.495.741	10.944.308	11.073.757	11.145	15.255	1.183
Gasto de personal de planta	5.190.069	6.471.251	6.969.675	7.252.791	24.685	7.702	4.062
Servicios personales indirectos	3.353.494	3.024.490	3.974.633	3.820.966	-9.811	31.415	-3.866
Gasto de sueldos	3.336.246	3.381.375	3.542.829	4.160.000	1.353	4.775	17.420
Gastos generales	2.159.714	3.964.695	3.156.284	2.134.912	83.575	-20.390	-32.360
Gastos de operación y prestación de servicios	1.713.508	3.425.705	2.038.340	1.677.130	99.923	-40.499	-17.721
Otros gastos	0	0	0	0			
Cuentas por pagar vigencias anteriores	2.916.936	5.281.928	3.065.113	4.133.908	81.078	-41.970	34.870
Gastos totales con cuentas por pagar	15.333.721	22.168.068	19.204.045	19.019.706	44.571	-13.371	-0.960

Fuente: Aplicativo SIHO consultado el 30 de octubre de 2015.

El comportamiento de los recaudos frente a los reconocimientos es fluctuante. El mejor comportamiento es para la PNNA y el indicador más bajo es el del régimen contributivo.

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS	2011	2012	2013	2014
Variable				
% de recaudos / reconocimientos	69,94	75,1	93,52	88,08
Total venta de servicios	61,63	65,7	92,31	85,72
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	64,27	79,82	100	97,28
.....Régimen subsidiado	65,75	66,53	97,91	80,33
.....Régimen contributivo	52,59	25,27	39,59	23,85
Otras ventas de servicios	29,45	79,17	47,85	95,92
Aportes	100	100		
Otros ingresos	100	100	100	100
Cuentas por cobrar otras vigencias		0	100	100

Fuente: Aplicativo SIHO consultado el 30 de octubre de 2015.

La ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo obtienen un indicador superior a 1 con los ingresos reconocidos, lo que implica que si la institución recaudara la totalidad de lo facturado alcanzaría el equilibrio presupuestal.

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2011	2012	2013	2014
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,07	1,19	1,02	1,04
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Resolución 710 de 2012)	0,75	0,75	0,96	0,94
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,32	1,31	1,16	1,16
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,92	0,98	1,09	1,02
Ingreso reconocido por venta de servicios de salud por UVR (\$)	18.037,97	23.933,25	25.749,94	22.387,32
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR (\$)	17.423,86	25.186,07	26.319,98	23.113,08
Gasto de personal por UVR (\$)	11.988,76	14.163,12	17.848,39	17.194,15

Fuente: Aplicativo SIHO consultado el 30 de octubre de 2015.

Sin embargo el indicador con recaudo tiene un comportamiento diferente, siendo el de mejor resultado el presentado en la vigencia 2014, donde la ESE por cada \$100 que gasta tiene \$94 pesos para el pago.

El documento no registra datos de cartera y pasivos, por lo tanto se procede a incluir dichos ítems en el presente concepto.

Del total de la cartera a corte de 30 de junio de 2015, se tiene que el 9% es menor a 60 días y el 54% es mayor a 360 días, lo que puede dificultar el cobro debido a su antigüedad. De igual forma, por régimen, se tiene que el 63% de la misma corresponde al régimen subsidiado. Del total de la cartera del régimen subsidiado, el 58% se concentra en CAPRECOM para un valor de \$ 2.787 millones, el 20% en Mallamas equivalente a \$ 959 millones y ECOOP-SOS con el 18% para un valor de \$ 861 millones.

CARTERA A CORTE 30 DE JUNIO DE 2015

Concepto	< 60 días	61 a 360 días	> 360 días	TOTAL	Reconocida	No reconocida
Régimen Contributivo	130.534.541	583.346.859	596.857.727	1.310.739.127	94.248.275	79.291.396
Régimen Subsidiado	470.151.938	1.785.699.228	2.546.217.149	4.802.068.315	493.289.811	132.013.203
SOAT ECAT	710.910	15.156.835	69.818.538	85.686.283	2.532.661	42.231.868
Población Pobre No Asegurada (Secre Dptal)	40.348.441	287.218.224	212.949.196	540.515.861	40.665.027	2.904.614
Población Pobre No Asegurada (Secre. Mpal/Distrital)	0	0	0	0	0	0
Otros Deudores	36.776.086	136.669.322	506.536.235	679.981.643	40.631.834	23.120.592
Concepto diferente a venta de SS	-	-	153.349.218	153.349.218	0	0
TOTAL	678.521.916	2.808.090.468	4.085.728.063	7.572.340.447	671.367.608	279.561.673

Fuente: Aplicativo SIHO consultado el 30 de octubre de 2015.

Los pasivos acumulados a corte de 30 de junio de 2015, suman \$ 5,8 mil millones, cuyos rubros más representativos son las cuentas por pagar con un 34% del monto total de los pasivos, seguido por el ítem de pasivos estimados con un 33% y con un 27% los servicios personales del total de los pasivos. Los pasivos por servicios personales indirectos equivalen al 53.3% del total de los pasivos de servicios personales. El ítem provisión para contingencias representa el 90% del total de los pasivos estimados.

PASIVOS A CORTE 30 DE JUNIO DE 2015

Concepto	A 31 de diciembre de 2014			A 30 de junio de 2015		
	Saldo mayor a 360 días	Saldo menor a 360 días	Total	Saldo mayor a 360 días	Saldo menor a 360 días	Total
...SERVICIOS PERSONALES	437.934.555	1.657.548.411	2.095.482.966	579.458.384	982.710.478	1.562.168.862
.....Nómina	0	335.605.451	335.605.451	0	452.424.066	452.424.066
.....Cesantías	32.993.230	367.872.608	400.865.838	31.845.125	9.020.713	40.865.838
.....Prestaciones sociales	0	0	0	0	291.146.595	291.146.595
.....Otras deudas laborales	226.672.233	0	226.672.233	226.240.059	9.585.717	235.825.776
.....Servicios personales indirectos	178.269.092	954.070.352	1.132.339.444	321.373.200	511.679.982	833.053.182
...CUENTAS POR PAGAR	801.244.928	769.935.887	1.571.180.815	623.733.717	1.329.025.693	1.952.759.410
.....Proveedores	6.913.461	368.796.961	375.710.422	35.678.802	444.811.237	480.490.039
.....Aportes patronales y parafiscales	646.407.899	275.138.951	921.546.850	481.531.979	152.892.738	634.424.717

Concepto	A 31 de diciembre de 2014			A 30 de junio de 2015		
	Saldo mayor a 360 días	Saldo menor a 360 días	Total	Saldo mayor a 360 días	Saldo menor a 360 días	Total
.....Servicios públicos				0	476.066.986	476.066.986
.....Otras cuentas por pagar	147.923.568	125.999.975	273.923.543	106.522.936	731.321.718	837.844.654
...RECAUDOS POR CLASIFICAR (Consignaciones sin identificar)	369.256.133	175.310.367	544.566.500	380.994.786	0	380.994.786
.INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO -VENTAS	0	195.949.573	195.949.573			
...PASIVOS ESTIMADOS	0	1.637.884.365	1.637.884.365	510.607.282	1.402.968.688	1.913.575.970
.....Provisión para contingencias	0	1.637.884.365	1.637.884.365	510.607.282	1.212.074.288	1.722.681.570
.....Provisión para prestaciones sociales				0	190.894.400	190.894.400
TOTAL PASIVO	1.608.435.616	4.436.628.603	6.045.064.219	2.094.794.169	3.714.704.859	5.809.499.028

Fuente: Aplicativo SIHO consultado el el 30 de octubre de 2015.

Es importante tener en cuenta que a diciembre de 2014, la ESE contaba con un total de pasivos acumulados por valor de \$6,0 mil millones, de los cuales \$4,4 mil millones (73%) corresponden a deudas de la vigencia, es decir causadas durante el año 2014.

4.2. Propuesta de red de prestación de servicios

Los criterios para la conformación de la red mencionados en el presente documento de estudio, están relacionados con el artículo 8° del Decreto 2561 de 2014 sobre la mejora de la capacidad instalada, los cuales son enunciados de igual forma a la mencionada norma:

- Estructurar una red de prestación de servicios a través de áreas definidas por las cuencas y microcuencas hidrográficas, con poblaciones definidas y caracterizadas.
- Cada puesto de salud será responsable de un área con una población aproximada de 1.000 personas.
- El centro de salud que coordina varios puestos de salud, con una población aproximada de 5.000 personas, dispondrá de un equipo de salud, el cual contará con el apoyo permanente de un especialista en medicina familiar. Se excluye los centros y puestos de salud de la zona de los Ríos Cuyarí e Isana.
- Apoyo de especialistas de la sede en Inírida de mediana y baja complejidad y del hospital de alta complejidad al equipo de salud de los centros y puestos de salud a las brigadas y a la rotación de residentes, a través de la modalidad de telemedicina.
- Equipamiento y capacitación de los servicios de salud para su aumentar su capacidad resolutive de los puestos y centros de salud, para que realicen pruebas rápidas de malaria, sífilis, embarazo, HIV, dengue y otras pruebas de laboratorio, así como equipos de ayuda diagnóstica y pruebas de laboratorio necesarios según la situación epidemiológica de la población.
- Cada nivel de prestación contará con responsables del trabajo intramural y extramural, combinando las prestaciones intramurales y extramurales con equipos móviles que se desplacen en su área de influencia.
- Registro de información que contenga las particularidades étnicas y culturales que involucre la morbilidad y mortalidad propia de los pueblos indígenas, que refleje el perfil epidemiológico de los diferentes grupos étnicos del Departamento.

Con base en el análisis de vías de acceso, comunicaciones, tiempos de desplazamiento, vínculos socio-económicos y culturales existentes entre las diferentes localidades y centros poblados (alrededor de las cuencas hidrográficas), se plantean los siguientes núcleos:

(...)

1. Eje río alto y medio Guaviare – Núcleo Barrancominas: conformado por los corregimientos de Barrancominas y Mapiripana.
2. Eje bajo Guaviare Atabapo (desde Cumaral) – Núcleo Inírida, conformado por el corregimiento del Cahual e Inírida.

3. Eje río Inírida (desde Piedra Alta) - Núcleo Chorrobocón: conformado por el corregimiento de Morichal e Inírida.
4. Eje río Negro y bajo Guainía - Núcleo San Felipe: conformado por los corregimientos de San Felipe, La Guadalupe y Pana Pana.
5. Eje río alto Guainía, Isana, Cuyarí – Núcleo San José: Conformado por el corregimiento de Puerto Colombia..... (...)

Con base en los anteriores núcleos se plantean los siguientes puntos de atención, los cuales fueron concertados con las comunidades indígenas:

- 1- Núcleo de Inírida: Conformada por la sede principal como institución de referencia de primer y segundo nivel de atención, como eje principal de atención de todos los centros y puestos de salud, y diez (10) puestos de salud identificados en su núcleo.
- 2- Núcleo de Barrancominas: Conformado por el centro de salud que articula seis (6) puestos de salud.
- 3- Núcleo de Chorro Bocón: Conformado por el centro de salud que articula tres (3) puestos de salud.
- 4- Núcleo de San José: conformado por el centro salud que articula dos (2) puestos de salud.
- 5- Núcleo de San Felipe: Conformado por el centro salud que articula dos (2) puestos de salud. Se anota que los puestos de salud de Punta Tigre y Campo Alegre se localizan en la jurisdicción del centro, sin embargo la referencia directa se realiza a la sede principal en Inírida.

NÚCLEOS Y PUNTOS DE ATENCIÓN DE LA RED DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA



Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

PUNTOS DE ATENCIÓN DE LA RED DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA

NODO	CUENCAS HIDROGRÁFICAS	NÚCLEO	EJES DE ATENCIÓN - ESTRUCTURAS SALUD	Vías de Comunicación	Tiempo de llegada Inírida
1	Rio Alto y Medio Guaviare	Barranco Minas	Barranco Minas (CS)	Aéreo	1 horas aprox.
			Mapiripana	Fluvial	20x. horas aprox.
			Carpintero	Fluvial	19 horas aprox.
			La Unión	Fluvial	15 horas aprox.

NODO	CUENCAS HIDROGRÁFICAS	NÚCLEO	EJES DE ATENCIÓN -	Vías de Comunicación	Tiempo de llegada Inírida
			ESTRUCTURAS SALUD		
2	Bajo Guaviare, bajo río Inírida y río Atabapo (desde Cumaral)	Inírida	Murciélago	Fluvial	11 horas aprox.
			Laguna Colorada	Fluvial	16 Horas aprox.
			Arrecifal	Fluvial	8 horas aprox.
			Inírida (2º nivel)	Urbano	
			Puerto Esperanza	Fluvial	4 horas aprox.
			Coco	Fluvial	3 horas
			Coayaré	Fluvial	1 hora
			Paujil	Terrestre	30 minutos
			Cacahual	Fluvial	5 horas aprox.
			Yuri (Caño Yuri)	Fluvial	2:30 hrs aprox.
			Caranacoa	Fluvial	1 hora
			Remanso	Fluvial	2:30 h. aprox.
			Campo Alegre	Avioneta	1 hora aprox.
3	Alto Río Inírida (desde Piedra Alta)	Chorro Bocón	Punta Tigre	Aéreo	1.10 hora aprox.
			Chorro Bocón (CS)	Fluvial	5 horas aprox.
			Danta	Fluvial	10 hrs aprox.
			Zancudo	Fluvial	16 horas aprox.
			Garza Morichal	Fluvial	1:30 horas aprox.
4	Bajo Guainía, río Isana, Cuyarí	San Felipe	San Felipe (CS)	Fluvial	3 hrs aprox.
			Puerto Colombia	Fluvial	3 hrs al C.S.
			Punta Tigre	Aéreo	1.10 hora aprox.
5	Alto Guainía,	San José	San José (CS)	Sin información	
			Guarínuma	Fluvial	18 hrs al C.S.
			Santa Rita	Fluvial	6 HRAS C.S.

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

4.2.1. Clasificación de los puntos de atención y portafolio de servicios

- **Baja Complejidad:**

Se ubican en esta tipología los centros de salud que ofertarán servicios de consulta externa, medicina general con enfoque familiar y comunitario y equipo móvil extramural, odontología, enfermería, AIEPI Clínico; actividades de promoción y prevención, el desarrollo de actividades de plan decenal de salud pública e implementación de atención primaria en salud, además de las actividades de vigilancia epidemiológica; urgencias de medicina general y enfermería con disponibilidad 24 horas, tendrá la referencia de pacientes a los servicios de complejidad media; servicio de atención de partos, monitoreo fetal, sala de procedimientos, así como la referencia de pacientes a los servicios de complejidad media; prestará servicios de hospitalización con camas y contará con servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio clínico básico, farmacia y esterilización; apoyo de especialistas del punto de atención de Inírida o de la IPS de alta complejidad a través de la modalidad de telemedicina. Los puestos de salud asignados desarrollarán actividades de protección específica y de detección temprana, historia familiar e historia personal; vigilancia y sistemas de alerta en salud comunitaria, investigación endógena para la elaboración de planes de salud y fortalecimiento y/o recuperación de medicina tradicional, implementación de APS, saneamiento básico y control físico de vectores, seguridad alimentaria, AIEPI comunitario y promoción y prevención en salud mental; observación de pacientes, curaciones, suturas no complicadas, remoción de cuerpos extraños no complicados, control prenatal de bajo riesgo, AIEPI, rehidratación oral, atención de enfermedad respiratoria, atención y manejo de pacientes en urgencias, traslado de pacientes a los centros de salud; con servicios de apoyo de consulta por radio al centro de salud, pruebas rápidas de laboratorio, microscopía, farmacia y esterilización.

- **Mediana Complejidad:**

Se encuentra en esta tipología la sede en Inírida, que será una institución de referencia de primer y segundo nivel de atención, que prestará adicional a los servicios de baja complejidad, los de psicología, optometría, fonoaudiología servicios hospitalarios y ambulatorios de las especialidades básicas de medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, cirugía general y anestesiología, de acuerdo al portafolio habilitado para su nivel de complejidad; urgencias de medicina general, cirugía, anestesiología, pediatría y ginecobstetricia con

disponibilidad 24 horas, así como la referencia de pacientes a los servicios de complejidad alta; servicio de atención de partos de bajo y alto riesgo, cesárea; sala de reanimación, cuarto de yesos, cirugía electiva y de urgencias cirugía general y ginecobstetricia, jornada de especialistas (otorrino, oftalmología, ortopedia, urología y neurocirugía); así como la referencia de pacientes a los servicios de complejidad alta; prestará servicios de hospitalización con camas de complejidad media y unidad de cuidados intermedios; contará con servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio clínico especializado, farmacia central, banco de sangre, terapia respiratoria, patología, central de esterilización, imagenología (radiología, TAC, mamografía, endoscopia); apoyo de especialistas de la IPS de alta complejidad a través de la modalidad de telemedicina para la atención de la población del Departamento.

- **Alta Complejidad:**

Se clasifica a la IPS Hospital Universitario, la cual atenderá la población procedente del Departamento, resolverá las situaciones de salud de lo reparativo y curativo de alta complejidad.

TIPOLOGÍA DE LOS PUNTOS DE ATENCIÓN-DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA

NODO	CUENCAS HIDROGRAFICAS	NÚCLEO	EJES DE ATENCIÓN - ESTRUCTURAS SALUD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	PUESTOS DE SALUD
1	Rio alto y medio Guaviare	Barrancominas	Centro de salud Barrancominas	BAJA	Mapiripana
					Carpintero
					La Unión
					Murciélagos
					Laguna Colorada
					Arrecifal
2	Bajo Guaviare, bajo río Inírida y río Atabapo (desde Cumaral), río Isana, Cuyarí	Inírida	Sede principal	2º Nivel MEDIANA Y BAJA	Puerto Esperanza
					Coco
					Coayare
					Paujil
					Cacahual
					Yuri (Caño Yuri)
					Caranacoa
					Remanso
					Campo Alegre
					Punta Tigre
3	Alto río Inírida (desde Piedra Alta)	Chorro Bocón	Centro de salud Chorro Bocón (CS)	BAJA	Danta
					Zancudo
					Garza Morichal
4	Bajo Guainía,	San Felipe	Centro de salud San Felipe	BAJA	Puerto Colombia
					Galilea
5	Alto Guainía,	San José	Centro de salud San José	BAJA	Guarinuma
					Santa Rita

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LOS PUNTOS DE ATENCIÓN-DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA

CRITERIO	Puesto de Salud	BAJA COMPLEJIDAD Centro de Salud	MEDIANA COMPLEJIDAD Inírida
Plan de Intervenciones Colectivas	<u>Vigilancia y sistemas de alerta en salud pública comunitaria</u> (enfermedades tradicionales y occidentales). <u>Investigación endógena para elaboración de Planes de Salud</u> (cartografía social, calendario ecológico, etc) & fortalecimiento y/o recuperación de medicina tradicional, implementación de "APS".	<u>Vigilancia en salud pública de eventos de notificación obligatoria</u> <u>Programas de promoción y prevención (Salud sexual y reproductiva)/ETS, salud mental, crónicos, nutrición, enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis).</u>	<u>Vigilancia salud pública de primera y segunda generación y análisis de situación de salud de zonas de frontera</u> (en conjunto con la Secretaría de Salud), <u>Programas de promoción y prevención</u>

	<u>Saneamiento básico y control físico de vectores.</u> <u>Seguridad alimentaria.</u> <u>AIEPI comunitario.</u> <u>Promoción y prevención en salud mental.</u>	<u>Plan Decenal de Salud Pública</u> (Dimensiones de Salud Ambiental, Vida saludable y condiciones no transmisibles, Convivencia social y Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sexualidad derechos sexuales y reproductivos, Vida Saludable y enfermedades transmisibles, Salud Pública en Emergencias y Desastres y Salud Laboral), <u>implementación de "APS"</u> .	<u>Plan Decenal de Salud Pública</u> <u>Implementación de "APS"</u> .
Ambulatorio (Lunes a sábado)	<u>Actividades de protección específica</u> (antropometría, toma de presión arterial, glucometría, vacunación, planificación familiar, higiene oral). <u>Actividades de detección temprana</u> (toma de citologías cervicovaginales, crecimiento y desarrollo, autoexamen seno). <u>Historia familiar.</u> <u>Historia personal.</u>	<u>Consulta externa de medicina general con enfoque familiar y comunitario, consulta de enfermería, consulta de odontología, AIEPI Clínico.</u> <u>Actividades de protección específica</u> <u>Actividades de detección temprana</u>	<u>Consulta externa de medicina general, odontología, psicología, optometría, fonología y especialidades básicas</u> (cirugía, ginecología, anestesia, medicina interna y pediatría) <u>Actividades de protección específica</u> <u>Actividades de detección temprana</u>
Urgencias	<u>AIEPI</u> <u>Rehidratación oral</u> <u>Atención Enfermedad Respiratoria.</u> <u>Atención y manejo de pacientes de urgencias</u> <u>Traslado de pacientes</u>	<u>Atención y manejo de pacientes de urgencias</u> <u>Salas ERA</u> <u>Disponibilidad medicina general y enfermería 24 horas.</u> <u>Traslado de pacientes</u>	<u>Sala de reanimación, cuarto de yesos, Disponibilidad de 24 horas medicina general, cirugía, anestesiología, pediatría y ginecoobstetricia</u> <u>Traslado de pacientes a nivel de alta complejidad</u>
Hospitalario	<u>Observación de pacientes</u>	<u>Camas de baja complejidad</u>	<u>Camas de complejidad media, unidad de cuidados intermedios</u>
Procedimientos quirúrgicos	<u>Curaciones.</u> <u>Suturas no complicadas, remoción de cuerpos extraños no complicados</u>	<u>Cirugía menor y suturas</u> <u>Jornadas de especialistas</u> (cirugía, ginecología, ortopedia)	<u>Cirugía electiva y de urgencias</u> (cirugía general y ginecoobstetricia). <u>Jornadas de especialistas</u> (otorrino, oftalmología, ortopedia, urología, neurocirugía)
Obstetricia	<u>Control prenatal de bajo riesgo</u>	<u>Atención de partos</u> <u>Ecografía Obstétrica</u>	<u>Atención de partos de bajo y alto riesgo.</u> <u>Cesárea</u>
Servicios de apoyo	<u>Consulta por radio al C.S.</u> <u>Farmacia</u> <u>Pruebas rápidas de laboratorio</u> <u>Microscopía</u> (malaria, baciloscopía). <u>Esterilización</u>	<u>Telemedicina</u> <u>Laboratorio clínico básico</u> <u>Farmacia</u> <u>Esterilización</u>	<u>Telemedicina</u> <u>Imagenología</u> (radiología, TAC, mamografía, endoscopia) <u>Laboratorio clínico especializado</u> <u>Banco de sangre</u> <u>Farmacia central</u> <u>Terapia respiratoria</u> <u>Patología</u>

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

4.2.2. Capacidad instalada de la red departamental

Con base en los portafolios descritos, en el documento se propone en el documento la siguiente capacidad instalada por punto de atención:

CAPACIDAD INSTALADA POR PUNTOS DE ATENCIÓN

NODO	CUENCAS HIDROGRAFICAS	NÚCLEO	EJES DE ATENCIÓN – ESTRUCTURAS SALUD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	Camas Pediatría	Camas adultos	Camas obstetricia	Quirófanos	Sala de partos
1	Rio Alto y medio Guaviare	Barranco Minas	Centro de salud Barranco Minas	BAJA	2	4	2		1
2	Bajo Guaviare,	Inírida	Sede Inírida	2º Nivel	6	8	4	2	2

NODO	CUENCAS HIDROGRAFICAS	NÚCLEO	EJES DE ATENCION – ESTRUCTURAS SALUD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	Camas Pediatría	Camas adultos	Camas obstetricia	Quirófanos	Sala de partos
	bajo río Inirida y río Atabapo (desde Cumaral)			MEDIANA Y BAJA					
3	Alto Rio Inirida (desde Piedra Alta)	Chorro Bocón	Centro de salud Chorro Bocón (CS)	BAJA	2	4	2		1
4	Bajo Guainía, río Isana, Cuyarí	San Felipe	Centro de salud San Felipe	BAJA	2	4	2		1
5	Alto Guainía,	San José	Centro de salud San José	BAJA	2	4	2		1

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

PORTAFOLIO DE SERVICIOS (RESOLUCIÓN 2003 DE 2014)

GRUPO	SERVICIOS	Mediana complejidad	Centros de salud
INTERNACIÓN	101. GENERAL ADULTOS	X	X
	102. GENERAL PEDIÁTRICA	X	X
	112. OBSTETRICIA	X	X
QUIRÚRGICO	203. CIRUGÍA GENERAL	X	
	204. CIRUGÍA GINECOLÓGICA	X	
	208. CIRUGÍA OFTALMOLOGICA	X	
	209. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
	211. CIRUGÍA ORAL	X	
	215. CIRUGÍA UROLOGICA	X	
	301. ANESTESIA	X	
CONSULTA EXTERNA	304. CIRUGÍA GENERAL	X	
	308. DERMATOLOGIA	X	
	311. ENDODONCIA	X	
	312. ENFERMERÍA	X	X
	314. FISIOTERAPIA	X	
	320. GINECOBSTRETRICIA	X	
	328. MEDICINA GENERAL	X	X
	329. MEDICINA INTERNA	X	
	333. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	X	
	334. ODONTOLOGÍA GENERAL	X	X
	335. OFTALMOLOGÍA	X	
	337. OPTOMETRÍA	X	
	339. ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	X	
	340. OTORRINOLARINGOLOGIA	X	
	342. PEDIATRÍA	X	
	343. PERIODONCIA	X	
	344. PSICOLOGÍA	X	
	345. PSIQUIATRÍA	X	
	352. TERAPIA OCUPACIONAL	X	
	353. TERAPIA RESPIRATORIA	X	
355. UROLOGÍA	X		
PROM. Y PREV.	901. VACUNACIÓN	X	X
	902. ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL	X	X
	904. PLANIFICACIÓN FAMILIAR	X	X
	905. PROMOCIÓN EN SALUD	X	X
	906. OTRA CUAL?	X	
	501. SERVICIO DE URGENCIAS	X	X
TRANSPORTE	601. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	X	
	602. TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	X	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	703. ENDOSCOPIA DIGESTIVA	X	
	706. LABORATORIO CLÍNICO	X	X
	710. RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICO	X	
	712. TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLÍNICO	X	X
	713. TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	X	
	714. SERVICIO FARMACEUTICO	X	
	716. TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CÉRVICO-UTERINAS	X	
	719. ULTRASONIDO	X	
	721. ESTERILIZACIÓN	X	

GRUPO	SERVICIOS	Mediana complejidad	Centros de salud
	723. UROLOGÍA PROCEDIMIENTO	X	
	724. TOMA E INTERPRETACIÓN RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS	X	
	725. ELECTRODIAGNÓSTICO	X	
OTROS SERVICIOS	809. SALA DE ENF. RESPIRATORIAS AGUDAS – ERA	X	
	812. SALA DE REANIMACIÓN	X	
	813. SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES	X	

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015. Construcción de la asesora DPSAP-MSPS.

Además del anterior portafolio de servicios se realizarán las jornadas de especialistas de acuerdo a las condiciones epidemiológicas de la población y convenio con el hospital universitario (intramurales y extramurales).

4.2.3. Referencia y contrarreferencia

El flujo de pacientes propuesto es de menor a mayor complejidad; lo que implica que la puerta de entrada para los pacientes serán los 23 puestos de salud dispuestos en el territorio departamental; posteriormente y en el evento de requerirse, podrán ser referenciados a los cuatro centros de salud.

La sede ubicada en la capital Inírida, será el centro de referencia de la mediana complejidad para el portafolio de servicios estipulado, que a su vez remitirá a la ESE Hospital Universitario. El flujo de pacientes se apoyará en el centro regulador de urgencias y emergencias-CRUE, actividad que será complementada por la red de ambulancias acuáticas.

RED DE AMBULANCIAS-DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA

EQUIPAMIENTO TRANSPORTE - BOTES Y MOTORES AFUERA DE BORDA										
SITIO	TIPO	CANOA DE ALUMINIO 'VOLADORA'				LANCHA ALUMINIO		MOTORES DE REPUESTO		
		6M CON 15HP	6M CON 40HP	7M CON 40HP	10M CON 75HP	LANCHA VP16 CON 75HP	LANCHA VP18 AMBUL. CON 75HP	MOTOR 15HP	MOTOR 40HP	MOTOR 75 HP
INIRIDA	HOSPITAL			1	1	1	1	2	2	1
BARRANCOMINAS	C D S			2					1	
MAPIRIPANA	P D S		1							
CARPINTERO	P D S		1							
LA UNION	P D S		1							
MURCIELAGO	P D S		1							
LAGUNA COLORADA	P D S		1							
ARRECIFAL	P D S		1							
INIRIDA EXTRAMURAL	C D S			1						
PTO ESPERANZA	P D S		1							
COCO	P D S		1							
COAYARE	P D S		1							
PAUJIL	P D S		1							
CACAHUAL	P D S		1							
YURI	P D S		1							
CARANACOA	P D S		1							
REMANSO	P D S		1							
CHORROBOCON	C D S	1		1				1		
DANTA	P D S	1								
ZANCUDO	P D S	1								
GARZA MORICHAL	P D S	1								
SAN FELIPE	C D S			1					1	
PTO COLOMBIA 18	P D S		1							
GALILEA 17	P D S		1							
CAMPO ALEGRE	P D S	1								
PUNTA TIGRE	P D S	1								
SAN JOSE	C D S		1	1				1	1	
GUARINUMA	P D S	1								
SANTA RITA	P D S	1								
	CANTIDAD	8	17	7	1	1	1	4	5	1
MOTORES YAMAHA 2-TIEMPO. COSTO INC. ACCESORIOS, CAPOTE, REMOS, ETC		6M CON 15HP	6M CON 40HP	7M CON 40HP	8.5M CON 75HP	LANCHA VP16 CON 75HP	LANCHA VP18 AMBUL. CON 75HP	MOTOR 15HP	MOTOR 40HP	MOTOR 75 HP

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

4.2.4. Estructura de la operación de la red

En este aparte del documento, se expone la operación de la red. En los centros de salud, se realizarán clínicas móviles desde el eje de atención y supervisión en el trabajo intramural y extramural a los puestos de salud asignados en su área de influencia. En el siguiente cuadro se identifica el recurso humano necesario y las actividades a realizar:

OPERACIÓN DE LA RED-CENTROS DE SALUD

	EQUIPO	RECURSO HUMANO	FUNCIONES	ACTIVIDADES
CENTRO DE SALUD (4)	EXTRAMURAL	ENFERMERO/A. PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS SOCIALES. PROMOTOR DE SALUD. PERSONA ENCARGADA DE LA LOGÍSTICA. MOTORISTA.	Búsqueda activa de pacientes, detección temprana de casos, programas de protección específica. Apoyar a las comunidades indígena en su proceso de análisis y definición de sus prioridades en salud, para lo cual debe utilizar metodologías tipo investigación acción participación y apoyar la creación propia de modelo de salud y definición de prioridades por parte de las comunidades indígenas El C.S. debe cubrir las actividades del P.S. en la población directamente asignada.	El C.S. supervisa los P.S. de manera periódica. El personal de salud del CS. Apoya consultas en los P.S. Profesional social para trabajo extramural con la comunidad. C.S. garantiza el aprovisionamiento de los P.S. C.S. reporta al hospital.
	INTRAMURAL	MEDICO (FORMACION DE URGENCIAS) MÉDICO FAMILIAR ENFERMERA ODONTOLOGO BACTERIOLOGA	Brindar atención integral, considerando la diversidad cultural de la población y asegurando la calidad	Consulta Externa. Urgencias. Pequeña y mediana cirugía. Camas de observación. Atención de partos. UAIAS y UROS. Laboratorio clínico básico. Farmacia

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

El equipo intramural y extramural contará con agentes médicos tradicionales indígenas y personal indígena con formación en salud que apoye permanentemente en las intervenciones individuales y colectivas desde los centros a los puestos de salud.

En los puestos de salud se contará con grupos extramurales e intramurales. Son el punto de interlocución más cercano entre la comunidad y sus necesidades de salud de atención primaria del modelo y la construcción de las políticas de medicina tradicional, a partir de la investigación propia y el conocimiento e interacción con los médicos tradicionales.

Para aumentar su capacidad resolutive los centros y puestos de salud tendrán el equipamiento y capacitación de los servicios de salud para la realización de pruebas rápidas de malaria, sífilis, embarazo, VIH, dengue y otras pruebas de laboratorio, así como equipos de ayudas diagnósticas y pruebas de laboratorio necesarios según la situación epidemiológica de la población.

OPERACIÓN DE LA RED-PUESTOS DE SALUD

	EQUIPO	RECURSO HUMANO	FUNCIONES	ACTIVIDADES
PUESTO DE SALUD (23)	EXTRAMURAL	PROMOTOR/AGENTE COMUNITARIO DE SALUD	El Promotor es el contacto entre la comunidad y el Puesto de salud. Trabaja con la comunidad en la definición de sus prioridades en salud y se concentra en prevención de la enfermedad.	Planificar el cronograma de visitas con los representantes de las comunidades. Detectar riesgos, personas enfermas y vulnerables. Detectar los factores de riesgo existentes en el núcleo familiar. Realizar trabajos grupales para gestionar la solución a los determinantes de la salud en la comunidad. Educación en prevención, con especial

	EQUIPO	RECURSO HUMANO	FUNCIONES	ACTIVIDADES
	INTRAMURAL			énfasis en aquellas necesidades más recurrentes en la comunidad (EDA, IRA, Embarazo, nutrición, salud infantil, etc.)
		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	El auxiliar de enfermería es el coordinador del P.S. Brinda atención integral, considerando la diversidad cultural de la población y asegurando la calidad.	Educación en prevención, con especial énfasis en aquellas necesidades más recurrentes en la comunidad (EDA, IRA, Embarazo, nutrición, salud infantil, etc.) Realizar la planificación y control de las intervenciones Identificar mecanismos y estrategias de implementación de la estrategia de acuerdo al entorno cultural Consulta Externa (enfermedades prevalentes de la infancia, crónicas.) Programas: crecimiento y desarrollo, planificación familiar, control prenatal, vacunación. Urgencias: heridas, quemaduras, intoxicaciones... Pequeña cirugía (suturas, curaciones) Microscopía.

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

La sede de mediana complejidad contará con un médico en salud familiar y comunitaria con experiencia en el enfoque intercultural para coordinar las acciones asistenciales y de salud pública. Los médicos generales y enfermeras deben rotar por la sede en Inírida y los centros de salud de manera programada. Debido a que no hay estructura de primer nivel en la capital del Departamento, la sede principal deberá cubrir los programas de PAI diario, salud infantil, complementación nutricional, salud sexual y reproductiva, ETV. Se realizarían clínicas móviles desde la sede Inírida y supervisión en el trabajo intramural y extramural a los centros de salud y puestos de salud asignados en su área de influencia. Se realizarán brigadas de salud con médicos especialistas.

ACTIVIDADES DE EQUIPOS EXTRAMURALES

Actividad	Qué hacen	Quién lo hace	Periodicidad
Clínica móvil desde el Centro de salud a los Puestos de salud	Apoyan la consulta del auxiliar de enfermería. Realizan procedimientos médicos tipo implantes subdérmicos, consulta de primera vez en crónicos y gestantes. Procedimientos de enfermería tipo citología. Consulta de odontología. Evaluación de agua y saneamiento.	Médico general. Odontólogo Enfermera Promotor de saneamiento básico.	Mensual
Clínica móvil desde la sede principal a los centros de salud	Apoyo a la consulta del médico general por parte del médico de familia. Consulta especializada. Campañas de diagnóstico temprano en patologías como TB, leishmania, Campañas de ligadura y vasectomía.	Médico familiar. Enfermera Especialistas según la campaña.	Trimestral
Supervisión desde el C.S. a los P.S.	Evaluación de la calidad en la consulta. Evaluación del manejo de equipo y suministro. Evaluación de registros y reportes.	Médico general. Enfermera Promotor de saneamiento básico.	Mensual
Supervisión desde la sede principal a los C.S.	Evaluación de la calidad en la consulta. Evaluación del manejo de equipo y suministro. Evaluación de registros y reportes.	Médico familiar. Enfermera	Trimestral
Visita a las comunidades desde los P.S.	Llenado de ficha familiar. Evaluación de situación de salud y factores de riesgo con la comunidad.	Promotor de salud.	Semanal.

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

4.2.4.1. Flujo de información

En relación al flujo de información mencionan que deberá ser bidireccional, desde el nivel central hacia los centros y puestos de salud; se socializarán los lineamientos técnicos para el registro adecuado de la información de prestación

de servicios y vigilancia en salud pública. Una vez recibida la información de los centros y puestos de salud, la Secretaría y la sede en Inírida brindarán la retroalimentación del proceso a los demás puntos de atención.

El sistema de información deberá tener en cuenta las particularidades étnicas y culturales de los pueblos indígenas con información étnica y morbimortalidad, con datos confiables y oportunos, con capacidad para articular la información familiar, comunitaria y étnica, que permita la toma de decisiones sobre el modelo de atención y la operación del aseguramiento en el nivel local y departamental. El sistema de información estará articulado al sistema integrado de información del nivel nacional SISPRO, para lo cual en cada centro y puesto de salud se dispondrá de las herramientas tecnológicas que permitan transferir los archivos en línea.

FLUJO DE INFORMACIÓN DE LA RED DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA

	Servicios prestados	Coordinación entre niveles	Sistema de Información	Insumos y equipamiento
Centros de Salud	Hospitalización Urgencias Medicina General Odontología Laboratorio Promoción y prevención	El C.S. supervisa los P.S. de manera periódica. El personal de salud del CS. Apoya consultas en los P.S. Profesional social para trabajo extramural con la comunidad. C.S. garantiza el aprovisionamiento de los P.S. C.S. reporta a la sede en Inírida	RIPS Sivigila PAI	Kit medicamentos, material médico y de laboratorio para 1000 personas/2 meses para C.S. Material educativo Radio, Internet
Puestos Salud	Consulta externa Microscopia Promoción y prevención Protección específica	P.S. es el articulador con la comunidad. P.S. reporta a los C.S.	RIPS Sivigila	Kit medicamentos, material médico y de laboratorio para 1000 personas/2 meses para P.S. Material educativo Radio
Comunidad	Promoción y prevención Diagnóstico de salud en cada micro territorio.	Participar en el proceso de planeación de los planes y programas en salud. Hacer seguimiento a la implementación de los planes y programas de salud. Apoyar las actividades de prevención, incluida las campañas de vacunación. Veeduría ciudadana. Canaliza pacientes que requieren atención en la red.	Vigilancia epidemiológica comunitaria Ficha familiar.	Material educativo Fichas familiares. Nota: Evaluar si es posible digitalizarlas en la comunidad.

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

Cada puesto de salud contará con una radio para transmitir información de urgencias. Cada centro de salud contará con radio y también con conectividad a internet satelital que le permita enviar la información generada por este y sus puestos de salud.

4.3. Acciones y medidas encaminadas al fortalecimiento de la red de prestación de servicios

4.3.1. Ajuste institucional

Propone el Departamento y la Institucionalidad Indígena que el ajuste institucional a realizar es la liquidación de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo. Debido a que dicha institución está intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, el Departamento menciona que esta será la responsable de dicho proceso. Sin embargo, en el documento no se anexa algún pronunciamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En el análisis de ajuste institucional, relacionado con la liquidación de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo, el documento en estudio establece que los recursos necesarios son \$ 12.748.615.966.24 con datos proyectados de indemnización de los trabajadores a 30 de junio de 2015, de acuerdo a los siguientes rubros:

COSTO DEL PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO

CONCEPTO	VALOR
Obligaciones laborales y seguridad social	1.300.000.000
Cuentas por Pagar	3.000.000.000
Procesos Judiciales	2.837.453.155
TOTAL DEUDA A ENERO DE 2015	7.137.453.155
INDEMNIZACIÓN	3.512.703.798
VALOR PRESTACIONES	389.640.024
VALOR CESANTIAS LEY 50	162.886.490
TOTAL INDEMNIZACIÓN	4.065.230.311
VALOR OPERACIONALIZACIÓN LIQUIDACIÓN	1.800.000.000
PLANTA TRANSITORIA (21)	825.927.255
POSIBLES CABEZAS DE FLIA (88)	2.370.005.246
TOTAL PROCESO LIQUIDACIÓN + DEUDA	16.198.615.966
TOTAL CUENTAS POR COBRAR (REC)	3.450.000.000,00
TOTAL REQUERIMIENTOS	12.748.615.966,24

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

La planta transitoria estaría conformada por 109 personas de las cuales 88 serán cabezas de familia.

Las fuentes de financiación serán recursos FONSAET que cubren lo adeudado por concepto de la prestación de los servicios de salud y aquellos que se generen de la misma como procesos judiciales, los cuales serán gestionados por la Superintendencia Nacional de Salud ante el MSPS.

Por otro lado, y según el documento presentado, el Departamento en coordinación con el MSPS, gestionará ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los recursos restantes que financien la unidad ejecutora de la liquidación, los cuales no están cubiertos por los recursos FONSAET.

4.3.2. Fortalecimiento de la capacidad instalada

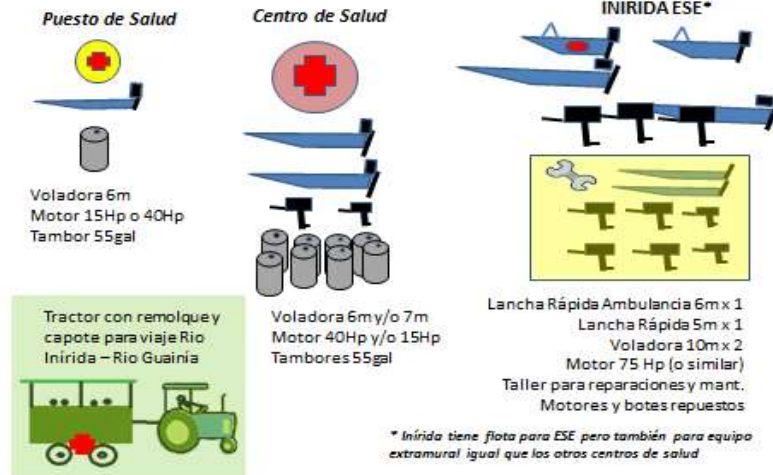
Propone el Departamento varias acciones, a saber:

- Sistema de información y comunicaciones con especificaciones funcionales. El sistema de información deberá ser integral e integrado, su énfasis estará en el registro de las acciones de promoción y prevención de la salud, la historia clínica electrónica y el control en tiempo real de los servicios ofrecidos a la población, con el fin de articular la información familiar y comunitaria, para la toma de decisión local. Igualmente, deberá ser parte del proceso de Análisis de Situación de Salud (ASIS) y gestión del conocimiento y se basará en el enfoque de determinantes sociales. Deberá transferir los archivos en el momento en que se generen. En el documento se enumeran los módulos que se requieren como los asistenciales (consulta externa, historia clínica electrónica, enfermería, urgencias, hospitalización, etc.), el de citas, pacientes, facturación, cartera y glosas, de seguridad, gerencial y financieros, entre otros. El prestador responsable de la organización y atención en salud deberá tener en cuenta las variables mencionadas en el sistema de información que implemente.
- Transporte. Para la prestación de servicios de salud se deberá contar con lanchas y motores para el traslado de los pacientes. El prestador responsable de la organización y la atención en salud, dispondrá del inventario de estos elementos que actualmente pertenecen a la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.

Requerimientos flota de transporte-red departamental Guainía

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

4.3.2.1. Inversión en infraestructura y dotación

Con relación a la infraestructura y equipamiento se propone la intervención de la infraestructura de la red de prestación de servicios de salud:

1. Sede principal en Inírida (Ajustada a los requisitos de habilitación).
2. Tres centros de salud, los cuales se remodelarán: Barrancominas, San Felipe y San José. Un centro de salud para construir en Chorro Bocón para cubrir el alto Río Inírida (no hay una estructura existente, es necesario una construcción completa).
3. 23 puestos de salud adscritos para reconstruir .

Estado de la tenencia y/o propiedad de los puntos de red

Puntos de atención	Estado	Matrícula inmobiliaria	Resolución de resguardo
Barrancominas (CS)	PENDIENTE DE TITULARIDAD		
Mapiripana	RESERVA FORESTAL		
Carpintero	R FORESTAL Y RESGUARDO	500-19420	RES. 004 de 1987
La Unión	RESERVA FORESTAL		
Murciélago	RESERVA FORESTAL Y RESGUARDO	500- 19773	RES. 035 del 87
Laguna Colorada Alto	R FORESTAL Y RESGUARDO	500 - 19427	RES 002 DEL 87
Arrecifal	R FORESTAL Y RESGUARDO	500-24937	RES. 084
Inírida (2º nivel)	Propiedad de la ESE HMP	500-41472	
Puerto Esperanza	R FORESTAL Y RESGUARDO	Sin información	RES 044 DE 1998
Coco	RESGUARDO	500 - 17376	RES 025 DE 1986
Coayare	RESGUARDO	500 - 17376	RES 025 DE 1986
Paujil	RESGUARDO	500 - 24934	RES. 081 DE 1989
Cacahual	RESERVA FORESTAL Y RESGUARDO	500- 24935	RES. 082 DE 1989
Yuri (Caño Yuri)	RESGUARDO	500 - 17381	RES. 030 DE 1986
Caranacoa Río Inírida	RESGUARDO	500 - 17381	RES. 030 DE 1986
Remanso	RESGUARDO	500 - 17379	RES. 028 DE 1986
Campo Alegre	RESGUARDO	500 - 24936	RES. 083 DE 1989
Punta Tigre	RESGUARDO	500 - 24936	RES. 083 DE 1989
Chorro Bocón (CS)	RESGUARDO	500 - 17379	RES. 028 DE 1986
Danta	RESGUARDO	500-24937	RES. 084 DE 1989
Zancudo	RESGUARDO	500-24938	RES. 084 DE 1990
Garza Morichal	RESGUARDO	500-24939	RES. 084 DE 1991
San Felipe (CS)	RESERVA FORESTAL		
Puerto Colombia	RESERVA FORESTAL Y RESGUARDO	500 - 24932	RES. 079 DE 1989

Puntos de atención	Estado	Matrícula inmobiliaria	Resolución de resguardo
Galilea	RESGUARDO	500 - 24931	RES. 078
San José (CS)	RESGUARDO	500 - 24932	RES. 079 DE 1989
Guarinuma	RESGUARDO	500 - 24933	RES. 080 DE 1989
Santa Rita	RESGUARDO	500 - 24932	RES. 079 DE 1989

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

El único punto de atención que pertenece a la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo es la sede principal ubicada en la ciudad de Inírida.

En el documento se identifica que el centro de salud de Barrancominas no tiene legalizada la titularidad, debido a que en el momento de la conformación del Corregimiento se creó una zona urbana por fuera de la jurisdicción del resguardo y debió solicitarse a la autoridad competente la legalización del predio en su momento.

Los puestos de salud de Mapiripana, La Unión y el centro de salud de San Felipe están ubicados en reserva forestal. Los puestos ubicados en zona de reserva forestal y a la vez resguardo son Carpintero, Murciélagos, Laguna Colorada Alto, Arrecifal, Puerto Esperanza, Cacahual y Puerto Colombia. Los restantes 14 puestos de salud y dos centros de salud se ubican en zona de resguardo.

Mencionan que las intervenciones en infraestructura en los puntos de atención en zona de reserva forestal deberán cumplir con lo contemplado en la Resolución 1527 de 2012, por la cual se señalan las actividades de bajo impacto ambiental y que además generen beneficio social, de manera que se puedan desarrollar en las áreas de reserva forestal, sin necesidad de efectuar la sustracción del área y se adoptan otras determinaciones. Dicha normativa señala las actividades de bajo impacto entre las que se identifica la construcción de instalaciones públicas rurales destinadas a brindar servicios de educación básica y puestos de salud a pobladores rurales. Por otro lado, el artículo 5 de la norma en comento, menciona que los interesados deberán cumplir con requisitos sobre reporte de información al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y medidas de manejo ambiental para el desarrollo de la actividad. Las intervenciones en los puestos y centros de salud en zona de resguardo deberán cumplir con las normas relacionadas con los pueblos indígenas.

4.4. Plan de inversiones

El Departamento propone un plan de inversiones para el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento con un costo de \$50,393 millones a precios de la vigencia 2015.

PLAN DE INVERSIONES

PROYECTO	COSTO*	FUENTE	OBSERVACIONES
1. Infraestructura de 2 centros y 6 puestos de Salud	\$ 13.615	Regalías OCAD Regional Oriente	En ejecución
2. Dotación de puestos y centros primera fase equipos e inmobiliario	\$ 950	Recursos Propios Presupuesto General Departamento	En ejecución
3. Adecuación infraestructura de las áreas de urgencias, cirugía y ayudas diagnósticas de la sede de Inírida	\$ 6.000		
4. Adquisición de tecnología biomédica para la sede de segundo nivel en Inírida	\$ 4.000		
5. Infraestructura de nuevos puestos y centros de salud	\$ 24.100		
6. Dotación de nuevos Puestos y Centros de Salud	\$ 1.728		
TOTAL	\$ 50.393		

*Expresado en millones de pesos

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

Mencionan que se encuentran en proceso de ejecución y entrega \$14.565 millones correspondientes a la construcción de los centros de salud de Barrancominas y Chorro Bocón y los puestos de salud de Paujil, Puerto Esperanza, Coayare, Cacahual, Caranacoa – río Inírida y Remanso. Por otro lado está en ejecución la adquisición

del equipamiento de los centros y puestos de salud mencionados. El Departamento adelanta la identificación de las fuentes de financiación para la ejecución de los restantes proyectos de inversión relacionados.

Frente a la prestación de servicios menciona que actualmente están en funcionamiento las sedes de Inírida y el centro de salud San Felipe, lo cual deberá continuar en el evento de la implementación del modelo de atención en el Departamento y que dicha prestación se coordinará con la Secretaría de Salud Departamental. Con relación a los demás puestos de salud el Departamento a través de la Secretaría de Salud Departamental coordinará y establecerá las condiciones transitorias para la prestación de los servicios de salud (Mapiripana, Carpintero, La Unión, Murciélagos, Laguna Colorada, Arrecifal, Coco, Yuri, Danta, Zancudo, Garza Morichal, Puerto Colombia, Galilea, Campo Alegre, Punta Tigre, Guarinuma y Santa Rita y el centro de salud San José).

En cuanto a la dotación el Departamento realizará la inversión para la adquisición de los dispositivos médicos mínimos que garanticen la prestación de los servicios de salud en los puestos y centros que se construirán en la vigencia 2015.

Anotan en el documento que el inventario de dispositivos médicos y equipamiento de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo estará disponible para el prestador responsable de la organización y atención en salud en el momento de la implementación del modelo de atención en salud del Departamento.

Los requerimientos para cada puesto de salud son:

LISTADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS A DOTAR EN UN PUESTO DE SALUD

ELEMENTOS	Número
Camillas-divanes	1
Escritorios	1
Glucómetros	1
Lámparas cuello de cisne	1
Sillas de ruedas	1
Fonendoscopios	1
Tensiómetros	1
Radios HF	1
Doppler fetal	1
Equipos de órganos de los sentidos de mano	1
Bombas de infusión	1
Atriles	1
Oxímetros de pulso portátiles	1
Camillas ginecológicas	1
Basculas pediátricas	1
Basculas de piso	1
Destiladores de agua	1
Unidades odontológicas portátiles	1
Amalgamador	1
Lámparas de foto curado	1
Cavitrón	1
Scaler	1
Piezas de alta	1
Compresores odontológicos	1
Autoclaves odontológicas de 12 litros	1
Pieza de baja	1

Los requerimientos para cada centro de salud son:

LISTADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS A DOTAR EN UN CENTRO DE SALUD

ELEMENTOS	Número
Sillas de ruedas	1
Glucómetros	1
Camillas divanes.	1
Escritorios	2
Camas hospitalarias	4
Lámparas cuello de cisne	2

ELEMENTOS	Número
Fonendoscopios	2
Tensiómetros	2
Desfibriladores	1
Radios HF	1
Doppler fetal	1
Electrocardiógrafos de 1 canal	1
Equipos de órganos de los sentidos de pared	1
Bombas de infusión	1
Atriles	2
Monitores fetales	1
Monitores de signos vitales	1
Oxímetros de pulso portátil	1
Camillas ginecológicas	1
Basculas pediátricas	1
Basculas de piso	1
Destiladores de agua	1
Autoclaves odontológicas de 30 litros	1
Microscopio binoculares	1
Cuenta células de 5 teclas	1
Micropipetas de 100-1000 landas	1
Micropipetas de 5-50 landas	1
Micropipetas de 20-200 landas	1
Unidades odontológicas	1
Lámpara de fotocurado	1
Amalgamador	1
Cavitrón unidades fijas	1
Scaler unidades fijas	1
Piezas de alta	1
Piezas de baja	1
Compresor odontológico	1
Tanque hidrocolector para terapia	1
Tanque para terapia	1
Bioelectro estimulador	1
Vibro masajeador	1
Estimulador digital	1
Ultrasonido para fisioterapia profesional	1
Tens digital	1

Equipamiento para la sede de segundo nivel
1 Equipo de Tomografía axial computarizada
1 Equipo de endoscopia digestiva
1 equipo de mamografía
2 Equipos de ecografía (1 para apoyo de los Centros de Salud)
1 Monitor fetal
1 equipo PAP neonatos
4 Doppler (apoyo de los CS)
1 Mesa de parto
1 Equipo de hematología automatizada
1 Equipo de gases arteriales y electrolitos
3 Neveras para el Laboratorio
Equipamiento para urgencias y hospitalización

4.5. Funcionamiento del modelo de atención y prestación de servicios de salud

Mencionan en el documento que para el funcionamiento del modelo de atención y para la prestación de servicios de salud se requiere de unos mínimos en talento humano y gastos generales.

Los perfiles mínimos requeridos y adicionales a las cinco especialidades básicas de acuerdo al segundo nivel de atención como son medicina interna, ginecobstetricia, pediatría, anestesiología y cirugía son:

PERFILES MÍNIMOS REQUERIDOS

PERFIL DEL CARGO	INIRIDA	EJES DE ATENCION (5)	MICRO TERRITORIOS
AAS: GESTORES COMUNITARIOS EN SALUD (INDIGENAS)	X	X	X
AAS ENFERMERIA		X	X
MEDICO FAMILIAR EJES DE ATENCION	X	X	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO: CIENCIAS SOCIALES		X	
PSICOLOGO		X	
MEDICO GENERAL. Centro de Salud (URGENCIAS) INTRA Y EXTRAM	X	X	
ODONTOLOGO	X	X	
ENFERMERO	X	X	
BACTERIOLOGO CS		X	
AAS: PROMOT SANEAM CS		X	
PROFESIONAL AREA SALUD: LAB CL	X		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO: ODONT, LAB CL, FCIA	X		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO: TRABAJO SOCIAL	X		
MEDICO GENERAL	X		
PROFESIONAL AREA DE LA SALUD: NUTR, TERAP	X		
TEC AREA SALUD INSTRUMENTADOR QUIRUGICO	X		
Técnico Área Salud: TRABAJO SOC	X		
Técnico AREA SALUD-RX	X		
AAS FARMACIA	X		
AAS ESTADISTICA	X		
AAS ENFERMERIA	X		
AAS ODONTOLOGIA	X		
AAS: AUX LAB	X		

En cuanto a gastos generales mencionan que debe existir la disponibilidad de medicamentos en kits que se renuevan periódicamente, adicionalmente deben desarrollarse algunas actividades de formación entre las que se incluye la inducción con el componente intercultural para todo el personal.

REQUERIMIENTOS DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO

Talento Humano	Intercultural	Administrativo	Prestación
Promotor de salud	SISPI	Vigilancia epidemiológica comunitaria	Detección desnutrición
	Enfermedades tradicionales	Ficha familiar	Manejo inicial diarrea
	Ritos y técnicas de sanación tradicional.		Manejo Inicial Ira.
Auxiliar de enfermería	Comunidades del Guainía, cultura y costumbres.	Ficha familiar	Aiepi
	SISPI	Sivigila	Dx y tratamiento de malaria, dengue
	Enfermedades tradicionales	RIPS	Control prenatal.
Médicos	Ritos y técnicas de sanación tradicional.		Planificación familiar
	Comunidades del Guainía, cultura y costumbres.	Sivigila	Urgencias
	SISPI	RIPS	Enfermedades tropicales
	Enfermedades tradicionales	Supervisión de Centros y puestos de salud	Guía de manejo enfermedades crónicas.
Bacteriólogo, odontólogo, enfermera	Ritos y técnicas de sanación tradicional.		
	Comunidades del Guainía, cultura y costumbres.	Sivigila	Urgencias
	SISPI	RIPS	Enfermedades tropicales
	Enfermedades tradicionales	Supervisión de Centros y puestos de salud	Guía de manejo enfermedades crónicas.

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

En cuanto al programa de salud indígena se propone que se deben recuperar y mantener las prácticas ancestrales de autonomía alimentaria y medicina tradicional de acuerdo a cada comunidad, y se propone la realización de las siguientes actividades:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

- a) Promover la realización de diagnósticos participativos de padecimientos tradicionales (susto, descuaje, empacho, etc.) en las regiones.
 - Talleres con las comunidades para intercambiar saberes sobre enfermedades que los afectan, como manejarlas y prevenirlas.
 - Intercambio de saberes entre comunidades.
 - Intercambio de información sobre enfermedades tradicionales con los equipos institucionales de salud.
- b) Valoración de los cultivos tradicionales y reconocimiento en la preparación de alimentos tradicionales.
 - Censo de cultivos tradicionales.
 - Preparación con las comunidades de alimentos tradicionales.
 - Intercambio de semillas entre comunidades.
- c) Capacitar recursos locales para la salud.
 - Seleccionar personas de la comunidad que estén interesadas en ser formadas como promotores o auxiliares de enfermería y estén dispuestos regresar a las comunidades.
 - Hacer acuerdos con el Sena y otros centros de formación.
 - Intercambiar información con las instituciones educativas sobre el tipo de formación que requieren los agentes comunitarios.
- d) Promover foros de identificación e intercambio de parteras y médicos tradicionales.
 - Realizar talleres de intercambios de información entre agentes de salud tradicionales.
 - Crear espacios de intercambio con los agentes de salud institucionales.
 - Apoyos en equipo mínimo y capacitación a las parteras.
- e) Participación del médico tradicional en los mecanismos de referencia y contrarreferencia.
 - Crear un formato de referencia y contra referencia entre los dos agentes de salud.
 - Facilitar el registro de las actividades en salud que realizan los médicos tradicionales.
 - Promover que el médico tradicional pueda acompañar su paciente a los centros de salud.

CRONOGRAMA DISEÑO DE PROGRAMAS DE SALUD INDÍGENAS POR PARTE DE LAS COMUNIDADES

MES (UN AÑO EN TOTAL)
TALLERES CON LAS COMUNIDADES PARA INTERCAMBIAR SABERES SOBRE ENFERMEDADES QUE LOS AFECTAN, COMO MANEJARLAS Y PREVENIRLAS.
INTERCAMBIO DE SABERES ENTRE COMUNIDADES.
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES TRADICIONALES CON LOS EQUIPOS INSTITUCIONALES DE SALUD.
CENSO DE CULTIVOS TRADICIONALES.
PREPARACIÓN CON LAS COMUNIDADES DE ALIMENTOS TRADICIONALES.
INTERCAMBIO DE SEMILLAS ENTRE COMUNIDADES.
SELECCIONAR PERSONAS DE LA COMUNIDAD QUE ESTÉN INTERESADAS EN SER FORMADAS COMO PROMOTORES O AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ESTÉN DISPUESTOS REGRESAR A LAS COMUNIDADES.
HACER ACUERDOS CON EL SENA Y OTROS CENTROS DE FORMACIÓN.
INTERCAMBIAR INFORMACIÓN CON LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SOBRE EL TIPO DE FORMACIÓN QUE REQUIEREN LOS AGENTES COMUNITARIOS.
REALIZAR TALLERES DE INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN ENTRE AGENTES DE ALUD TRADICIONALES.
CREAR ESPACIOS DE INTERCAMBIO CON LOS AGENTES DE SALUD INSTITUCIONALES.
APOYOS EN EQUIPO MÍNIMO Y CAPACITACIÓN A LAS PARTERAS.
CREAR UN FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA ENTRE LOS DOS AGENTES DE SALUD.
FACILITAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD QUE REALIZAN LOS MÉDICOS TRADICIONALES.
PROMOVER QUE EL MÉDICO TRADICIONAL PUEDA ACOMPAÑAR SU PACIENTE A LOS CENTROS DE SALUD.

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

En cuanto al transporte y atención fuera del Departamento se menciona que el nuevo prestador del modelo deberá garantizar el traslado y atención de pacientes fuera del Departamento para los eventos pertinentes.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

4.6. Acciones a cumplir por parte del Departamento según el documento presentado.

- 1 El Departamento se compromete a gestionar ante las autoridades competentes la legalización de la propiedad del centro de salud de Barrancominas.
- 2 El Ente Territorial se compromete a realizar las inversiones en infraestructura en el marco de la Resolución 1527 de 2012 y de las normas relacionadas con los pueblos indígenas.
- 3 La Dirección Territorial se compromete a buscar los mecanismos que garanticen la prestación del servicio al prestador responsable de la organización y de la atención en salud en la implementación del modelo.
- 4 La gobernación de Guainía gestionará ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social la consecución de recursos para financiar los gastos de la liquidación que no son objeto de los recursos FONSAET.
- 5 El Ente Territorial gestionará los recursos necesarios para financiar y ejecutar el plan de inversiones propuesto en el presente documento.
- 6 El Departamento fortalecerá el Centro Regulador de Urgencias para garantizar la referencia y contra referencia.

5. Consideraciones

La propuesta de organización de la red de prestación de servicios de salud del departamento del Guainía remitida por el Departamento y la institucionalidad indígena propone la liquidación de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo en el documento no hay evidencia de un pronunciamiento de esta institución.

El proceso de liquidación de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo tiene un costo proyectado de \$12,748 millones. La financiación propuesta es con recursos FONSAET los cuales serán gestionados ante el MSPS. El Departamento gestionará ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los recursos restantes que financien la unidad ejecutora, los cuales no están cubiertos por los recursos FONSAET.

La propuesta de organización de la red contempla 28 puntos de atención para la prestación de servicios de salud en:

- a) La capital Inírida donde se concentrará el portafolio de la mediana complejidad e igualmente prestará servicios de baja complejidad.
- b) Cuatro centros de salud con servicios de hospitalización y consulta externa en Barrancominas, San Felipe, San José y Chorrobocón.
- c) Veintitrés puestos de salud (23) distribuidos en el territorio departamental y adscrito a los cuatro centros de salud y a la sede principal.

Cada punto de atención tiene definida una tipología, un portafolio de servicios y una capacidad instalada, los cuales se describen por nivel de complejidad.

Por otro lado, propone mejorar la capacidad resolutive al organizar la red de prestación de servicios de salud a través de áreas definidas por las cuencas y microcuencas hidrográficas y establece los puntos de atención de acuerdo al número de habitantes: Los puestos de salud serán responsables de un área con una población aproximada de 1.000 personas y los centros de salud que coordinan varios puestos de salud, contarán con una población de aproximadamente 5.000 personas. Los centros de salud dispondrán de un equipo de salud, el cual contará con el apoyo permanente de un especialista en medicina familiar (Se excluye de este parámetro poblacional el centro de salud de la zona del Cuyari e Isana), adicionalmente se plantea el apoyo de especialistas del hospital de alta complejidad o universitario, al equipo de salud de los centros y puestos de salud a las brigadas en salud, mediante la modalidad de telemedicina.

La operación de la red contiene los siguientes componentes: Visitas a las viviendas y a comunidades del área de influencia de los puestos y centros de salud, equipos extramurales, equipos intramurales y brigadas en salud. En los puntos de atención se tendrá equipamiento y capacitación en los servicios de salud para la realización de pruebas rápidas de malaria, sífilis, embarazo, VIH, dengue y otras pruebas de laboratorio, así como equipos de ayudas diagnósticas y pruebas de laboratorio necesarios según la situación epidemiológica de la población.

Se describe el proceso de referencia y contrarreferencia el cual inicia en la puerta de entrada que son los puestos de salud quienes remiten a los centros de salud, que a su vez refieren a la sede principal de mediana complejidad. Si no se tiene la capacidad resolutive se contará con un convenio para la remisión de pacientes a un hospital universitario.

La red de prestación de servicios contará con médicos en salud familiar y comunitaria con experiencia en el enfoque intercultural para coordinar las acciones asistenciales y de salud pública. Igualmente habrá presencia de agentes médicos tradicionales indígenas y personal indígena con formación en salud que apoye permanentemente las intervenciones individuales y colectivas desde los centros a los puestos de salud.

El sistema de información tendrá en cuenta las particularidades étnicas y culturales de los pueblos indígenas

Adicionalmente se exponen incentivos para el talento humano, se determina la disponibilidad mínima de medicamentos en kits renovables, se enumeran los requerimientos de transporte y del flujo de información.

El Departamento y la institucionalidad indígena presentan en el documento un plan de inversiones por valor de \$50.393 millones de los cuales se ejecutarán en la vigencia 2015 \$14.565 millones. Las inversiones en ejecución son la construcción de los centros de salud de Barrancominas y Chorro Bocón y los puestos de salud de Paujil, Puerto Esperanza, Coayare, Cahual, Caranacoa – río Inírida y Remanso. Por otro lado está en ejecución la adquisición del equipamiento de los centros y puestos de salud mencionados.

Las inversiones pendientes en infraestructura son: Los puestos de salud de Mapiripana, Carpintero, La Unión, Murciélago, Laguna Colorada, Arrecifal, Coco, Yuri, Danta, Zancudo, Garza Morichal, Puerto Colombia, Galilea, Campo Alegre, Punta Tigre, Guarinuma y Santa Rita y los centros de salud de San José y San Felipe.

Las inversiones pendientes de dotación en dispositivos médicos son: La dotación de los puestos de salud de Mapiripana, Carpintero, La Unión, Murciélago, Laguna Colorada, Arrecifal, Coco, Yuri, Danta, Zancudo, Garza Morichal, Puerto Colombia, Galilea, Campo Alegre, Punta Tigre, Guarinuma y Santa Rita y los centros de salud de San José y San Felipe. La dotación para la sede principal de Inírida.

Las intervenciones (inversión en infraestructura y el funcionamiento) a realizar en los puntos de atención deben tener en cuenta la particularidad del área donde se localizan, ya que algunos se localizan en zona de reserva forestal y otros en zona de resguardo y algunos tienen las dos características.

6. Requerimientos

En consideración a lo planteado por el Departamento del Guainía y la Institucionalidad Indígena, el MSPS requiere que el Departamento se comprometa a realizar las siguientes acciones para la implementación de la propuesta de red:

Generales:

- 7 El Ente Territorial se compromete a realizar las inversiones en infraestructura en el marco de la Resolución 1527 de 2012 sobre reservas forestales y de las normas relacionadas con los pueblos indígenas, según la programación mencionada en la propuesta.
- 8 La Dirección Territorial se compromete a buscar los mecanismos que garanticen la prestación del servicio al prestador responsable de la organización y atención en salud para la implementación del modelo.

Específicos:

1. El Departamento se compromete a gestionar ante las autoridades competentes la legalización de la propiedad del centro de salud de Barrancominas. Lo anterior máximo el 30 de junio de 2016.
2. El Departamento se compromete a entregar al MSPS, máximo el 30 de junio de 2016, los documentos que soporten los recursos necesarios para culminar la inversión en infraestructura física y dotación requeridos para la implementación del modelo.
3. La gobernación de Guainía gestionará ante las instancias pertinentes, la consecución de recursos para financiar los gastos de la liquidación que no son objeto de los recursos FONSAET. En este sentido, antes de un eventual proceso de liquidación, informará al MSPS el monto y fuente de los recursos requeridos para la liquidación de la ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo.
4. El Departamento fortalecerá el Centro Regulador de Urgencias para garantizar la referencia y contra referencia. Esta actividad deberá realizarse máximo el 31 de diciembre de 2016.

No obstante la información documentada y referida por la Entidad Territorial, relacionada en el apartado 4.4. del presente concepto, y particularmente en lo que al plan de inversiones referido de manera agregada por parte de la Entidad territorial, ésta, además de los compromisos referidos en el apartado 5 de este concepto, deberá: i) realizar debidamente la desagregación y programación plurianual de las fuentes y recursos para ejecutar las inversiones correspondientes que garanticen al prestador responsable de la organización y la atención en salud la infraestructura a disponer, en el marco del Decreto 2561 de 2014 y, ii) garantizar que las mismas se llevarán a cabo y estarán dispuestas para que el prestador pueda hacer uso de tales instalaciones y ejecutar las actividades a cargo en cumplimiento de las obligaciones que para el efecto contraiga, a partir del momento en que las mismas sean formalmente entregadas por la Entidad Territorial.

7. Conclusión

Por lo anteriormente anotado y en virtud del artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la Ley 1608 de 2013, el Decreto 1141 de 2013, y el Decreto 2561 de 2014, se considera que desde el punto de vista de prestación de servicios de salud, la propuesta de organización de la red (PTRRM) presentada por el Departamento del Guainía es **viable**. Sin embargo, se deben tener en cuenta los aspectos mencionados en el ítem 4.6 Acciones a cumplir por parte del Departamento y los plazos establecidos.

CLAUDIA LUCÍA MORALES TORRES
Contratista

Bogotá D.C., 17 de noviembre de 2015