

# **Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud**

## **PL 216/2023 – Senado**

**Guillermo Alfonso Jaramillo**  
Ministro de Salud y Protección Social

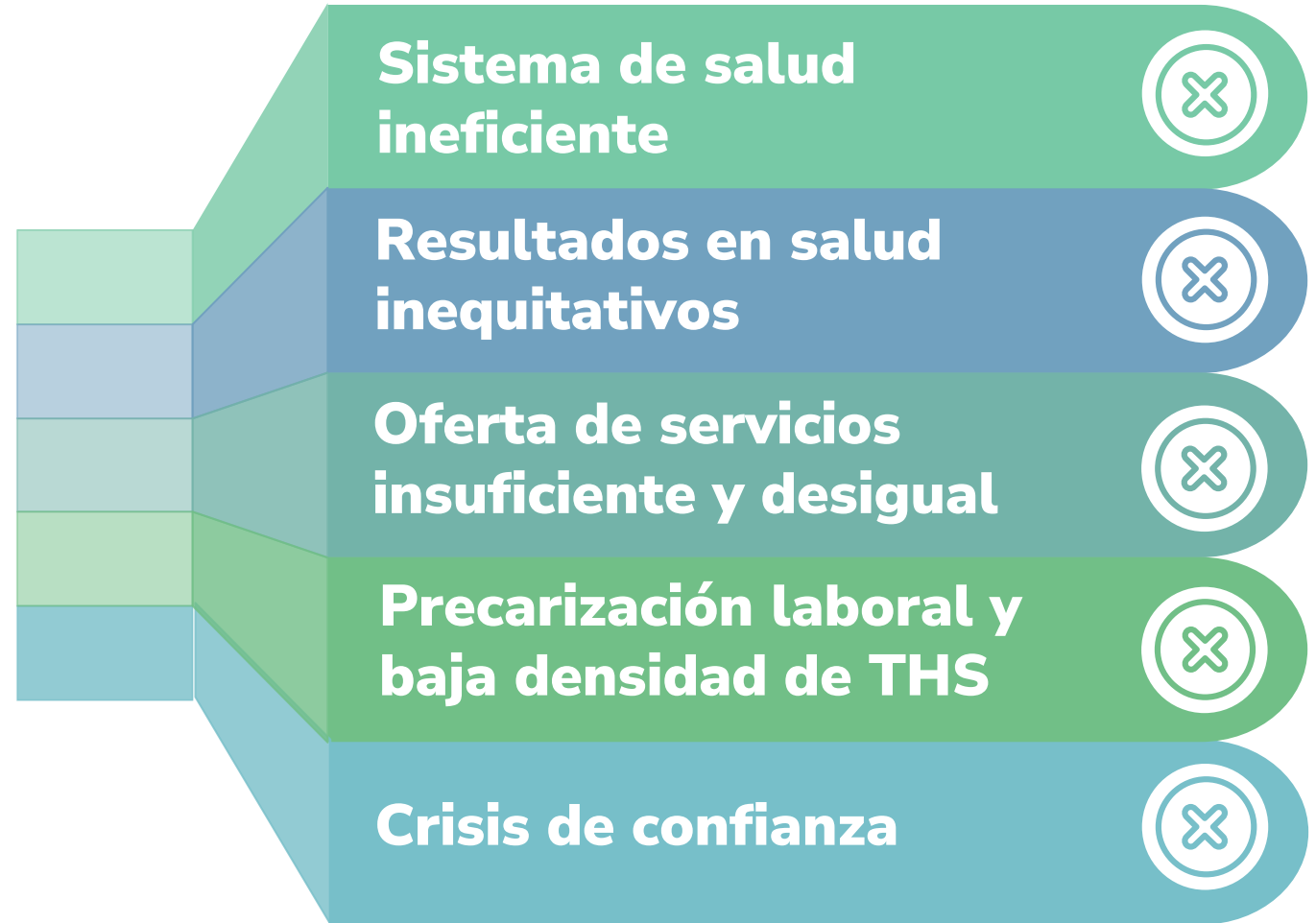
## Contenido

1. Antecedentes y estado actual del sistema y el derecho a la salud
2. Proyecto de Ley 216/Senado – Reforma al Sistema de Salud
3. Acciones para el cumplimiento de la normatividad y la constitución en materia de salud

# Contenido

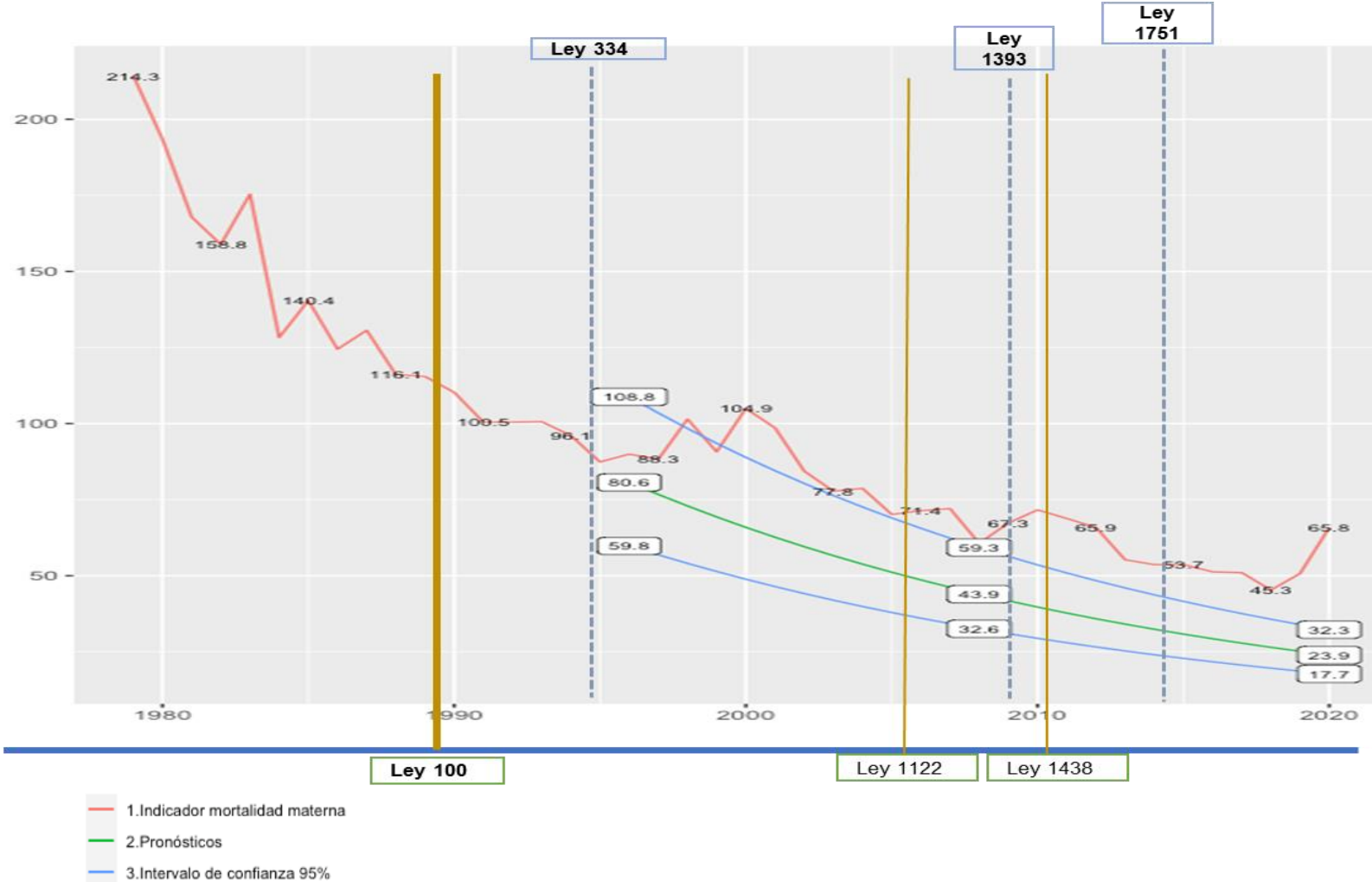
- 1. Antecedentes y estado actual del sistema y el derecho a la salud**
2. Proyecto de Ley 216/Senado – Reforma al Sistema de Salud
3. Acciones para el cumplimiento de la normatividad y la constitución en materia de salud

# Crisis estructural de la garantía del derecho fundamental a la salud



# Razón de Mortalidad Materna\*

Serie registrada vs serie pronosticada



Si el efecto de la intervención de la Ley 100/1993 hubiese sido positivo:

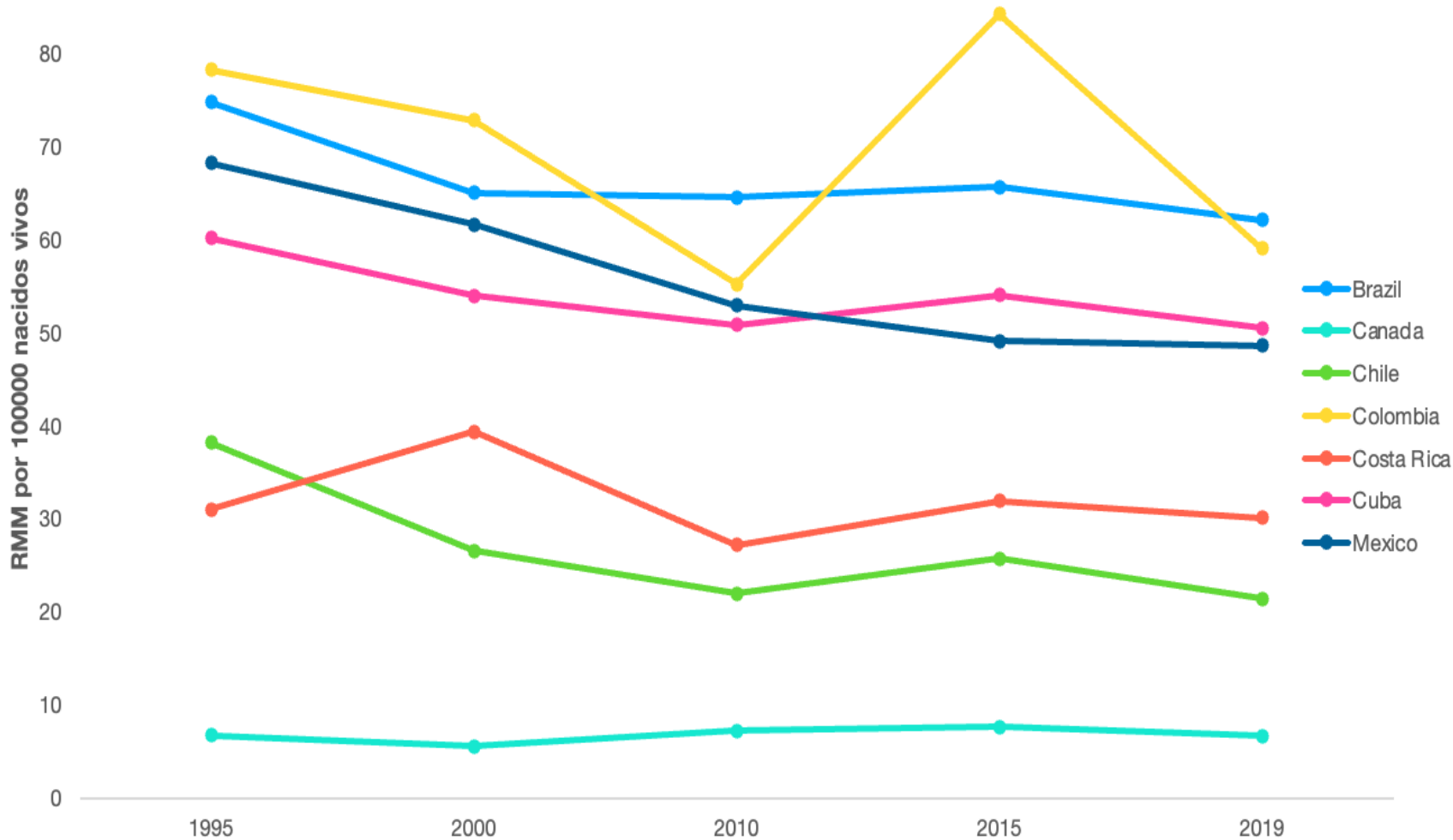
- 2020 con 24 muertes por 100.000 NV se habría logrado la meta ODS (32 muertes).

Fuente: Estadísticas Vitales

\*La RMM fue retroproyectada para el periodo 1979 a 1998 con una regresión lineal, tomando como base el comportamiento de 1998 hasta 2020. Esto, debido a que antes de 1998 la mortalidad en el puerperio se tomaba hasta los 10 primeros días después del parto y a partir de ese año fue incluido el puerperio tardío hasta los 42 días después del parto en la definición de medición del indicador.

## Razón de Mortalidad Materna

Comparación con otros países de la región



De otro lado y de acuerdo con los resultados del estudio de GBD 2019, si bien la razón de mortalidad materna para los países de América Latina y el Caribe en general muestra un descenso promedio regional en los últimos años, de 88 por 100.000 nacidos vivos en 2005 a 67 en 2021, este indicador ha tenido altibajos durante la última década.

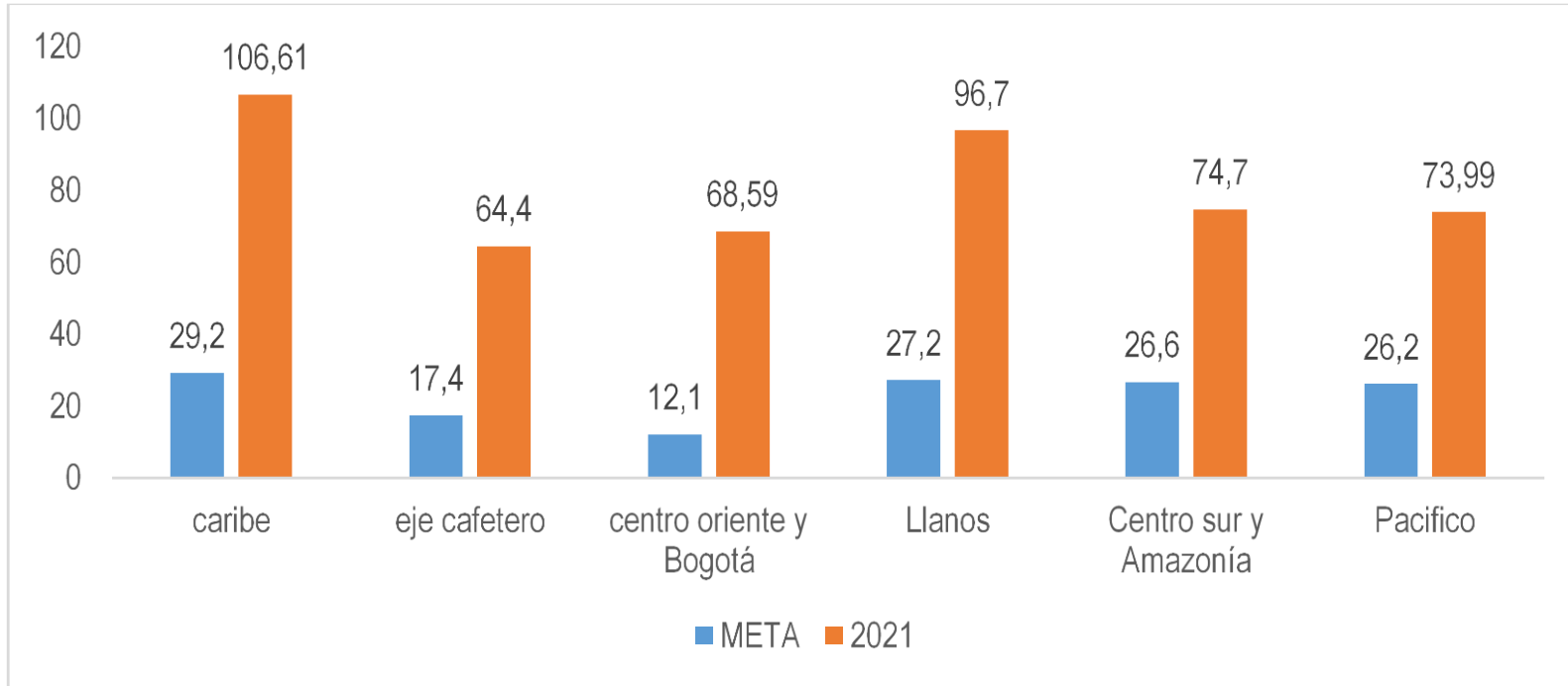
Colombia ha mantenido la mortalidad materna por encima de la meta de los ODS, presentando por ejemplo valores más altos que Canadá, Brasil, Cuba, México, Chile y Costa Rica.

Fuente : Elaboración propia a partir de resultados del Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)

# Razón de Mortalidad Materna

Comparación con otros países de la región

Cumplimiento de las metas de ODS por Regiones de Colombia.  
Mortalidad Materna 2021 (preliminar)



Fuente: Cálculos a partir de datos DANE.

# Casos de Mortalidad Materna\*

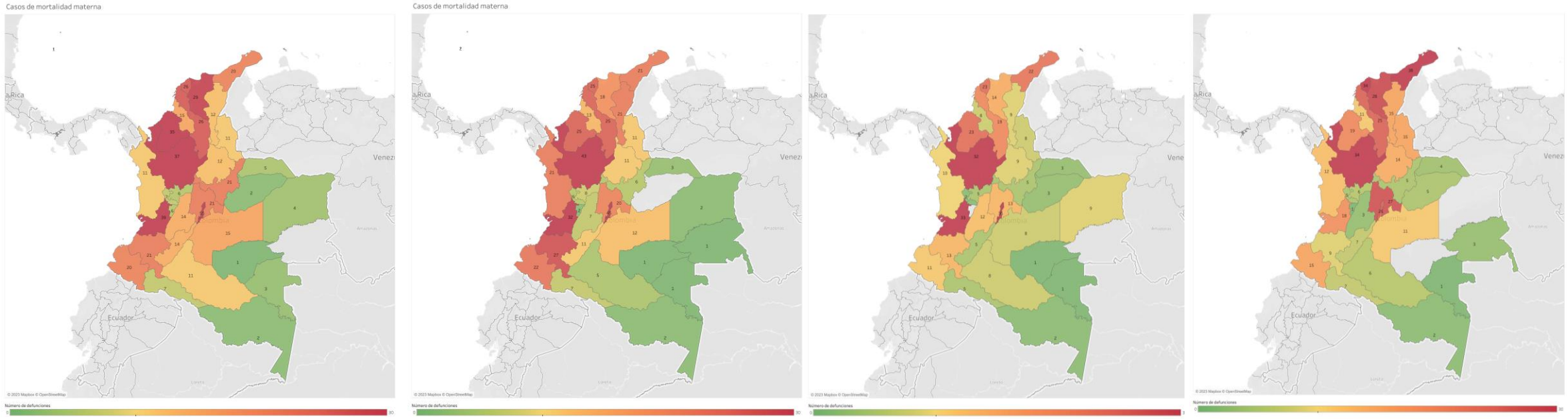
## Cambios a nivel departamental

2007

2011

2015

2020

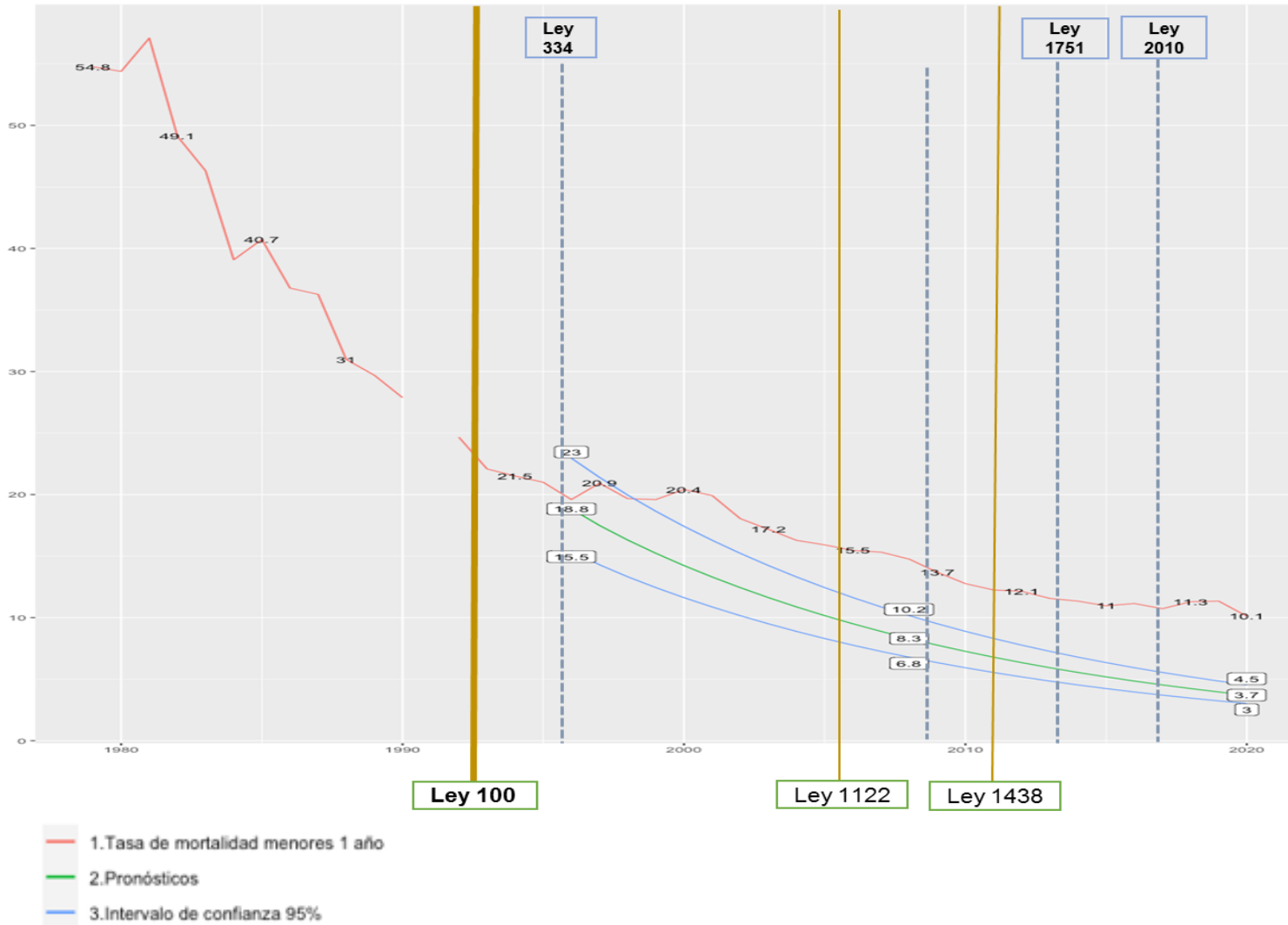


Fuente: Estadísticas Vitales, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 23 de enero de 2023

Al analizar la evolución de la MM por número casos, se observa en los departamentos de la región caribe, Antioquia, Bogotá y Cundinamarca se han presentado la mayor incidencia de muertes maternas.

Ver gráfico dinámico en [https://public.tableau.com/views/mapas\\_16745294142970/RMMdef?:language=es-ES&publish=yes&:display\\_count=n&:origin=viz\\_share\\_link](https://public.tableau.com/views/mapas_16745294142970/RMMdef?:language=es-ES&publish=yes&:display_count=n&:origin=viz_share_link)



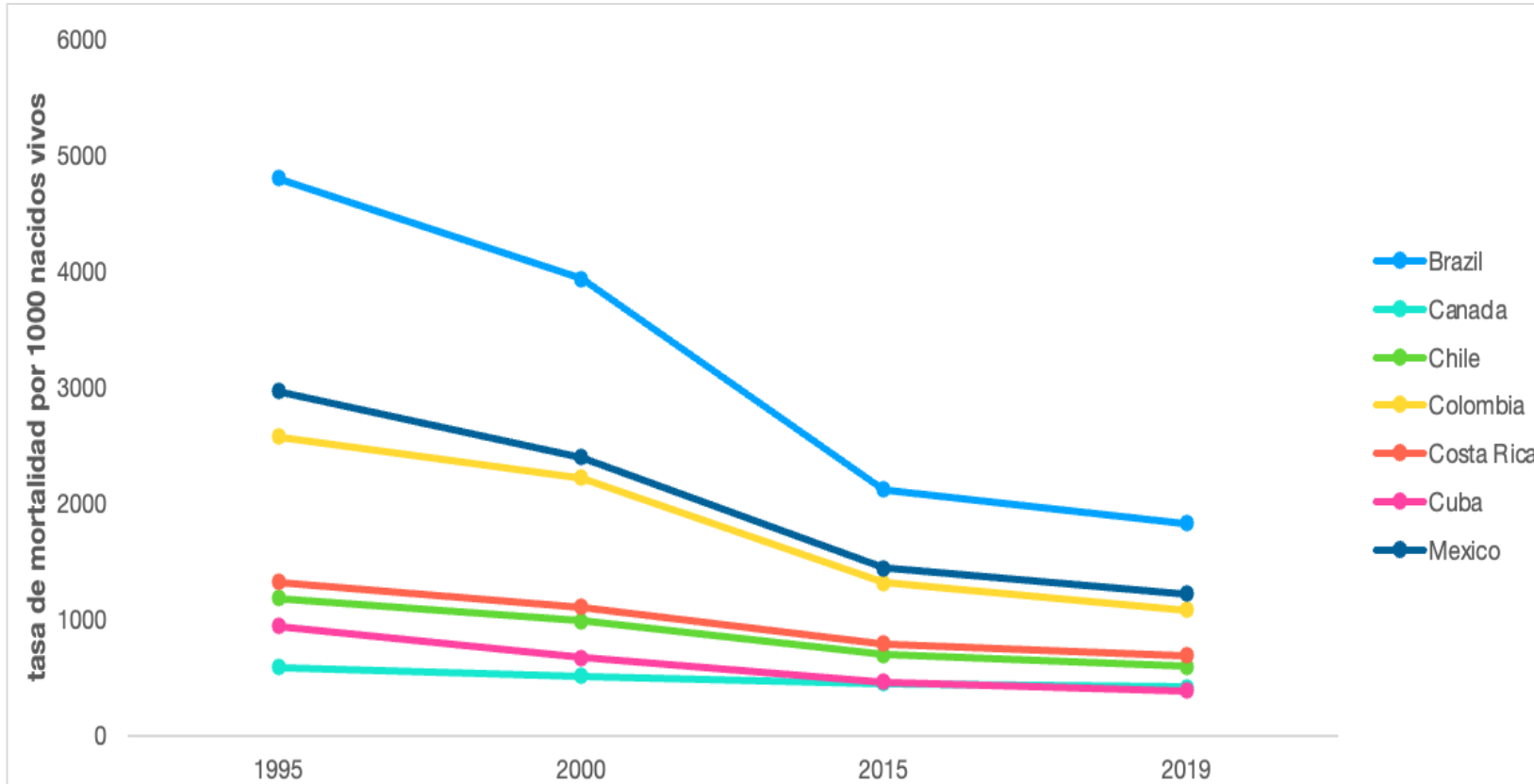


A partir de 1998 la evolución de la serie real (línea roja) se ha mantenido fuera del intervalo de confianza, desviándose del límite superior del canal proyectado antes de la Ley 100/1993.

- La mortalidad en menores de un año se habría reducido a una tasa de 3,7 por cada 1000 NV en 2020

## Tasa de mortalidad en menores de 1 año por todas las causas

Comparación con otros países de la región

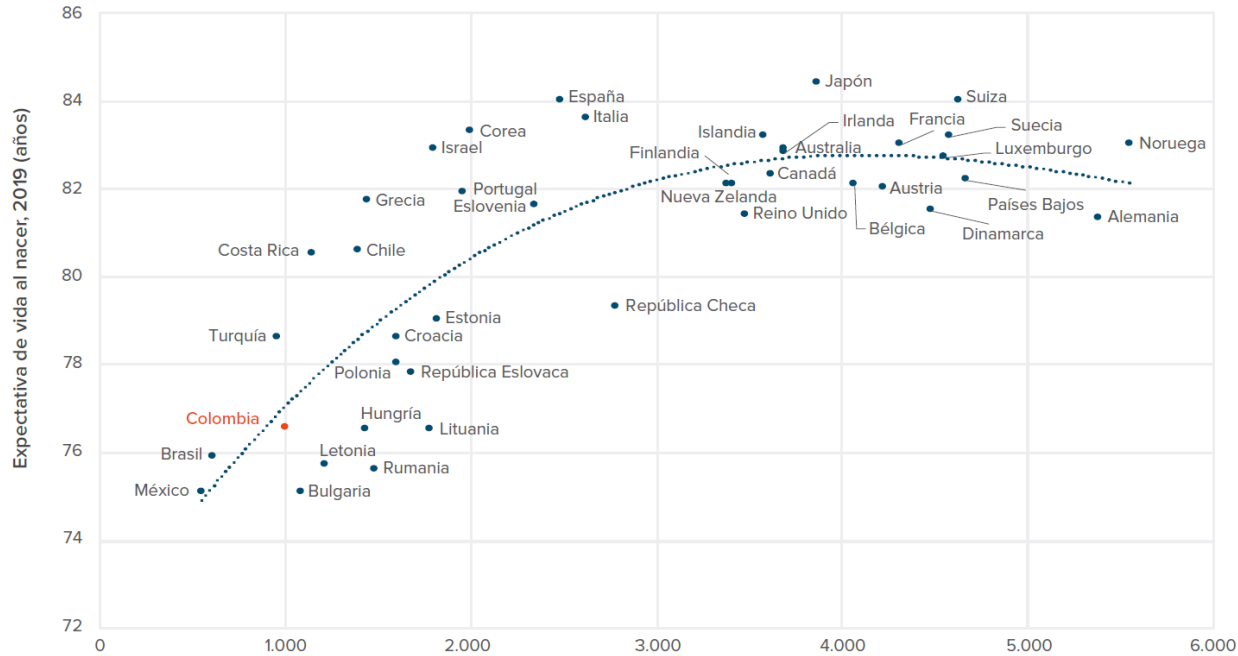


A nivel regional, la mortalidad de menores de un año ha sido más alta en Brasil y en México. Colombia se ha mantenido dentro del objetivo 4 de los ODS de Reducir a 16.68 la tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos), sin embargo, es más alta que otros países como Chile, Costa Rica, Cuba y Canadá.

Fuente : Elaboración propia a partir de resultados del Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)



# Ineficiencias del sistema de salud



Fuente: cálculos de los autores sobre la base de las Health Statistics de la OCDE.

Colombia compra un poco  
**menos salud** por cada peso  
gastado por persona

**17%** del gasto en hospitalizaciones  
se generó por condiciones sensibles a la  
atención primaria.

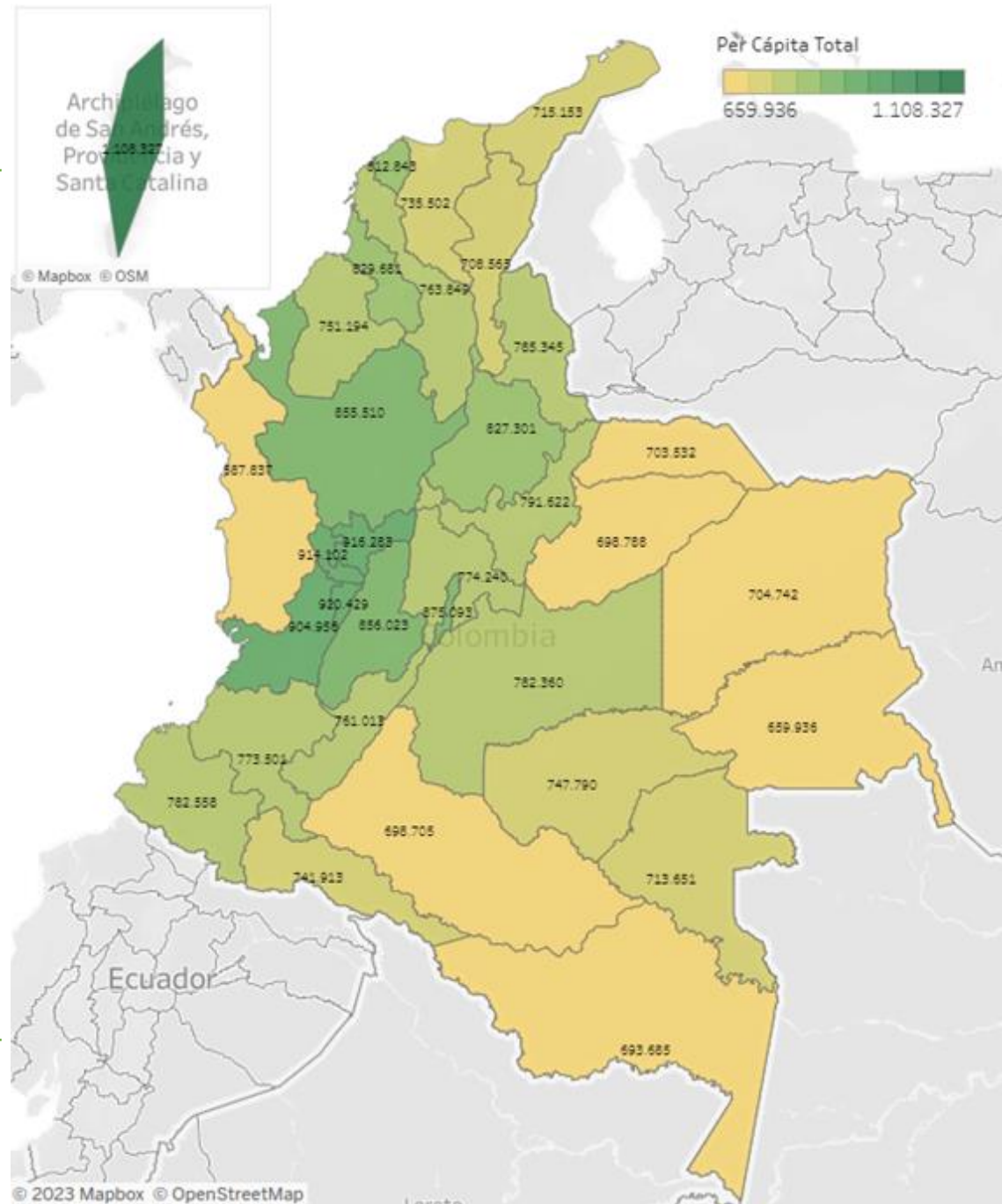
**1,7 billones de pesos al año**

Los mecanismos de pago y enfoque  
curativo actuales incentivan el **uso  
innecesario de urgencias**

Fuente: ¿En que gastan los países sus recursos en salud? El caso de Colombia. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. Septiembre 2023

# Ingreso per cápita por UPC ambos regímenes por departamentos (enero – mayo 2023)

DEPARTAMENTO	PER CÁPITA TOTAL
ANTIOQUIA	855.510
ATLANTICO	812.843
BOGOTA D.C.	875.093
BOLIVAR	763.849
BOYACA	791.622
CALDAS	916.283
CAQUETA	698.705
CAUCA	773.501
CESAR	708.565
CORDOBA	751.194
CUNDINAMARCA	774.240
CHOCO	687.837
HUILA	761.013
LA GUAJIRA	715.153
MAGDALENA	735.502
META	782.360
NARINO	782.558
NORTE DE SANTANDER	785.345
QUINDIO	920.429
RISARALDA	914.102
SANTANDER	827.301
SUCRE	829.681
TOLIMA	856.023
VALLE DEL CAUCA	904.956
ARAUCA	703.532
CASANARE	698.788
PUTUMAYO	741.913
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	1.108.327
AMAZONAS	693.685
GUAINIA	659.936
GUAVIARE	747.790
VAUPES	713.651
VICHADA	704.742



# Deficientes coberturas individuales de promoción y prevención - 2021

Indicador	Porcentaje	Meta
Proporción de gestantes con captación temprana al <b>control prenatal</b>	38,2	100%
Proporción de gestantes con <b>suministro de micronutrientes</b>	36,7	100%
Proporción de gestantes con <b>tamizaje para hepatitis B</b>	37,3	100%
Proporción de gestantes con <b>tamizaje para sífilis</b>	40,2	100%
Proporción de recién nacidos con <b>tamizaje para VIH</b>	54,8	100%
Proporción de mujeres con <b>consulta de planificación familiar</b>	17	100%
Proporción de mujeres con <b>toma de citología</b> cérvico uterina	34,1	100% de población objeto
Proporción de mujeres con <b>toma de mamografía</b>	15,7	100% de población objeto
Proporción de personas con <b>consulta del adulto</b>	44,9	100%
Proporción de personas con <b>consulta del joven</b>	17,2	100%
Proporción de personas <b>con control de placa bacteriana</b>	8,7	100%
Proporción de personas con <b>tamizaje de agudeza visual</b>	6,1	100%

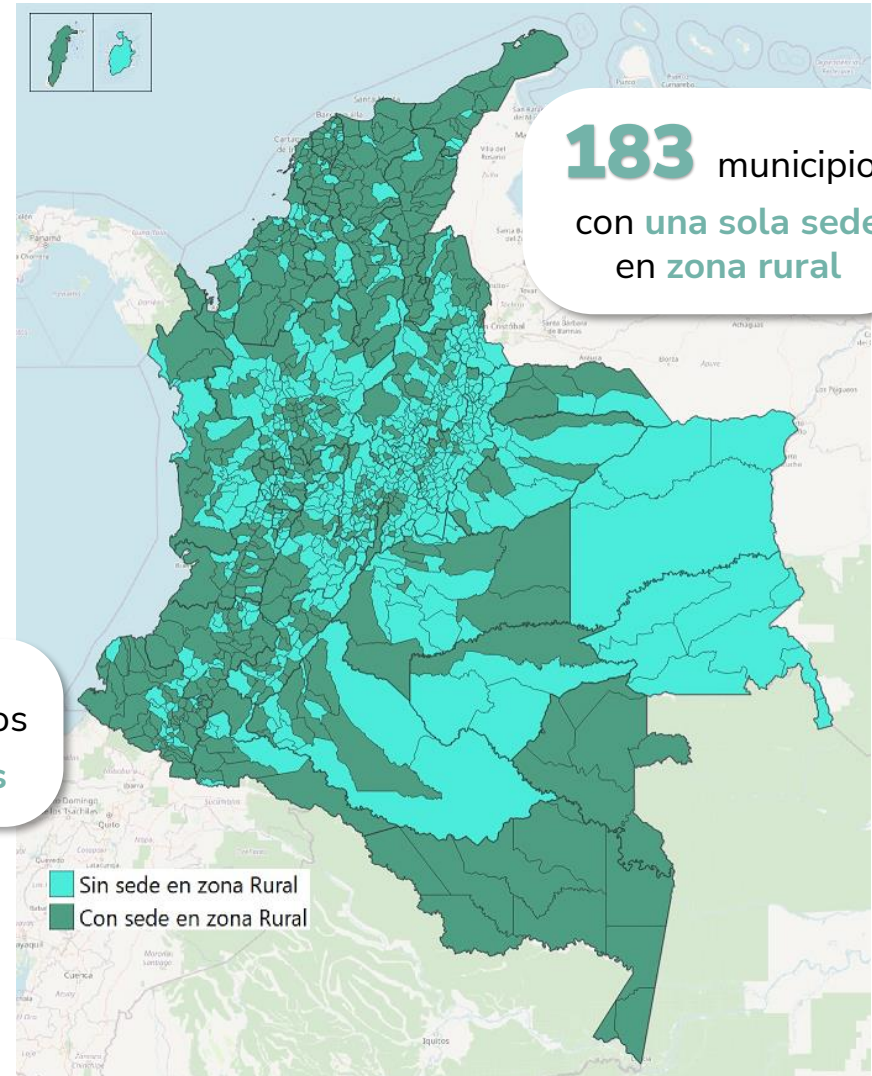
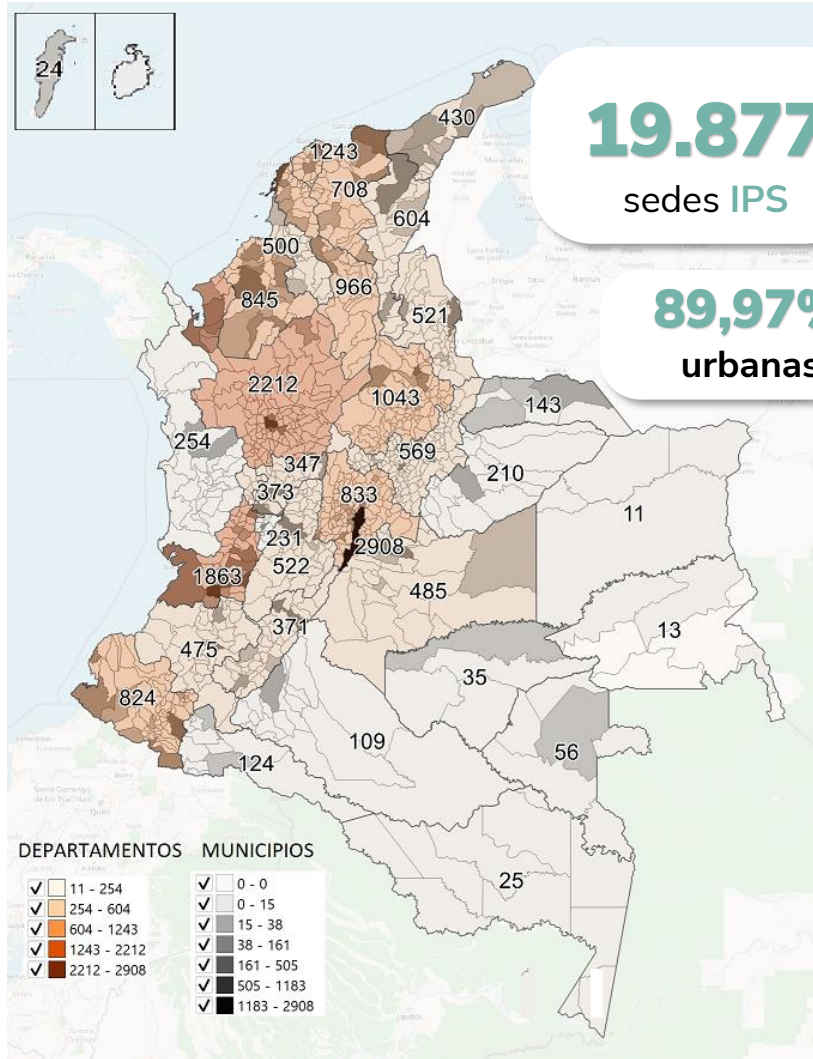
# Resultados indicadores de gestión del riesgo en Cáncer - 2022

Tipo de cáncer	Indicador	Resultado
<b>Cáncer de cuello uterino</b>	Cobertura de tamizaje con citología cérvico uterina a población objetivo. <b>(Meta 60%)</b>	48,2%
	Oportunidad del diagnóstico <b>(Meta 30 días)</b>	42,7 días
	Estadificación temprana al momento del diagnóstico <b>(Meta 80%)</b>	43%
	Oportunidad de inicio del tratamiento <b>(Meta 45 días)</b>	67,8 días
<b>Cáncer de mama</b>	Cobertura del tamizaje con mamografía. <b>(Meta 40%)</b>	28,9%
	Oportunidad del diagnóstico <b>(Meta 30 días)</b>	44 días
	Estadificación temprana al momento del diagnóstico <b>(Meta 60%)</b>	45%
	Oportunidad de inicio del tratamiento. <b>(Meta 45 días)</b>	69,9 días

Fuente: Indicadores de cálculo y resultado de distribución de recursos para ajustes ex POST que evidencian no cumplimiento para las metas de gestión del riesgo establecidas.

Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

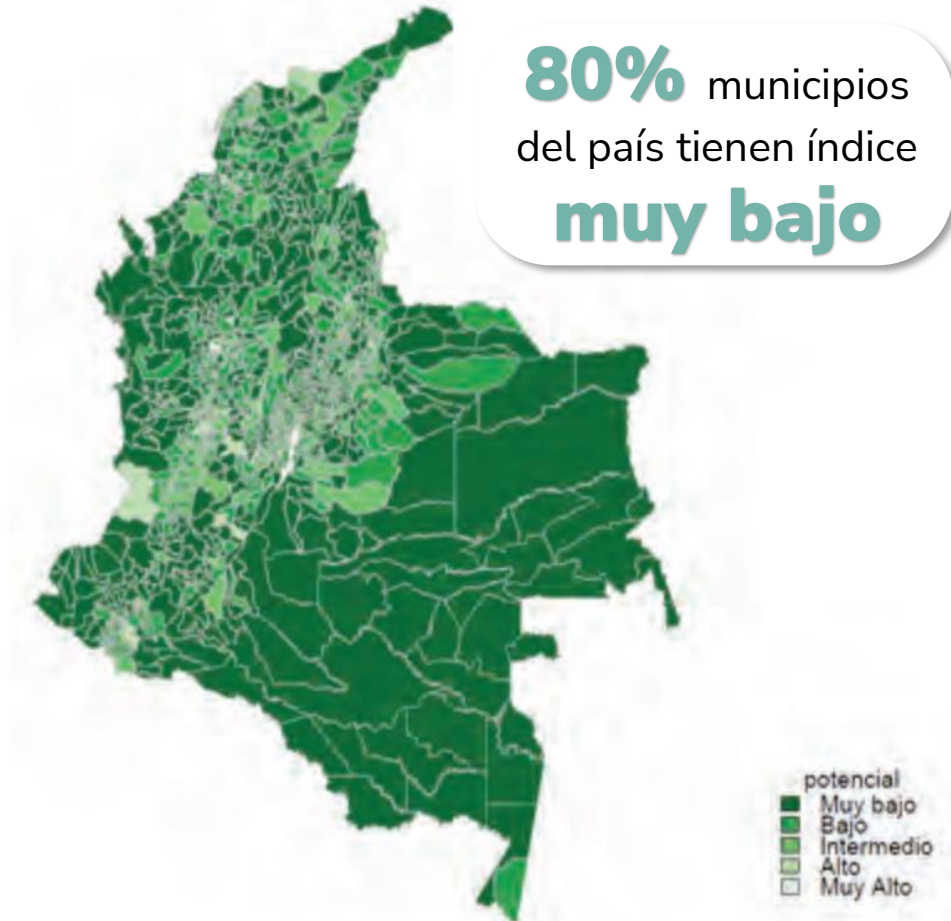
# Oferta de prestadores Públicos y Privados



Fuente: Base de datos registro especial de prestadores de servicios de salud – REPS. Corte 14 Nov 2023



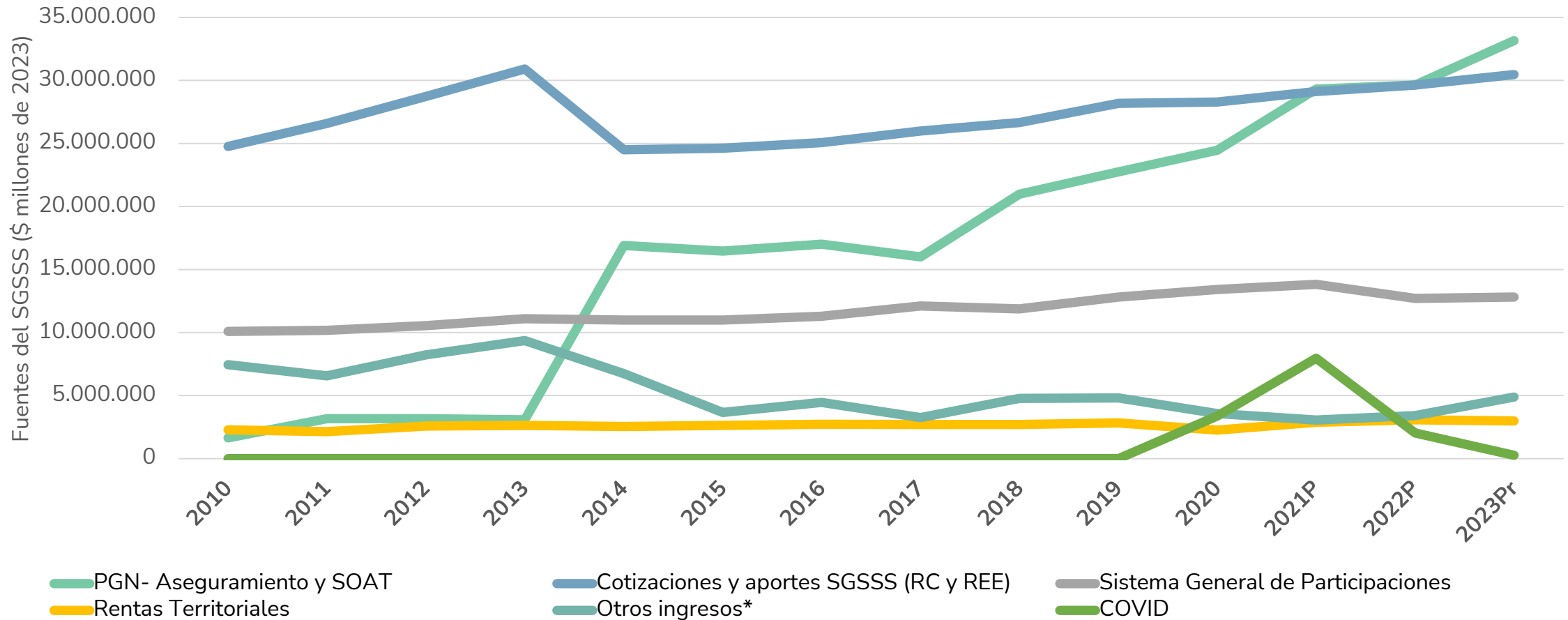
Distribución geográfica de los niveles de acceso potencial a los servicios de salud.  
Colombia 2017 - 2018



# Índice de acceso a los servicios de salud

Tomado de: Acceso a Servicios de Salud en Colombia. Informe ONS

# Fuentes del SGSSS



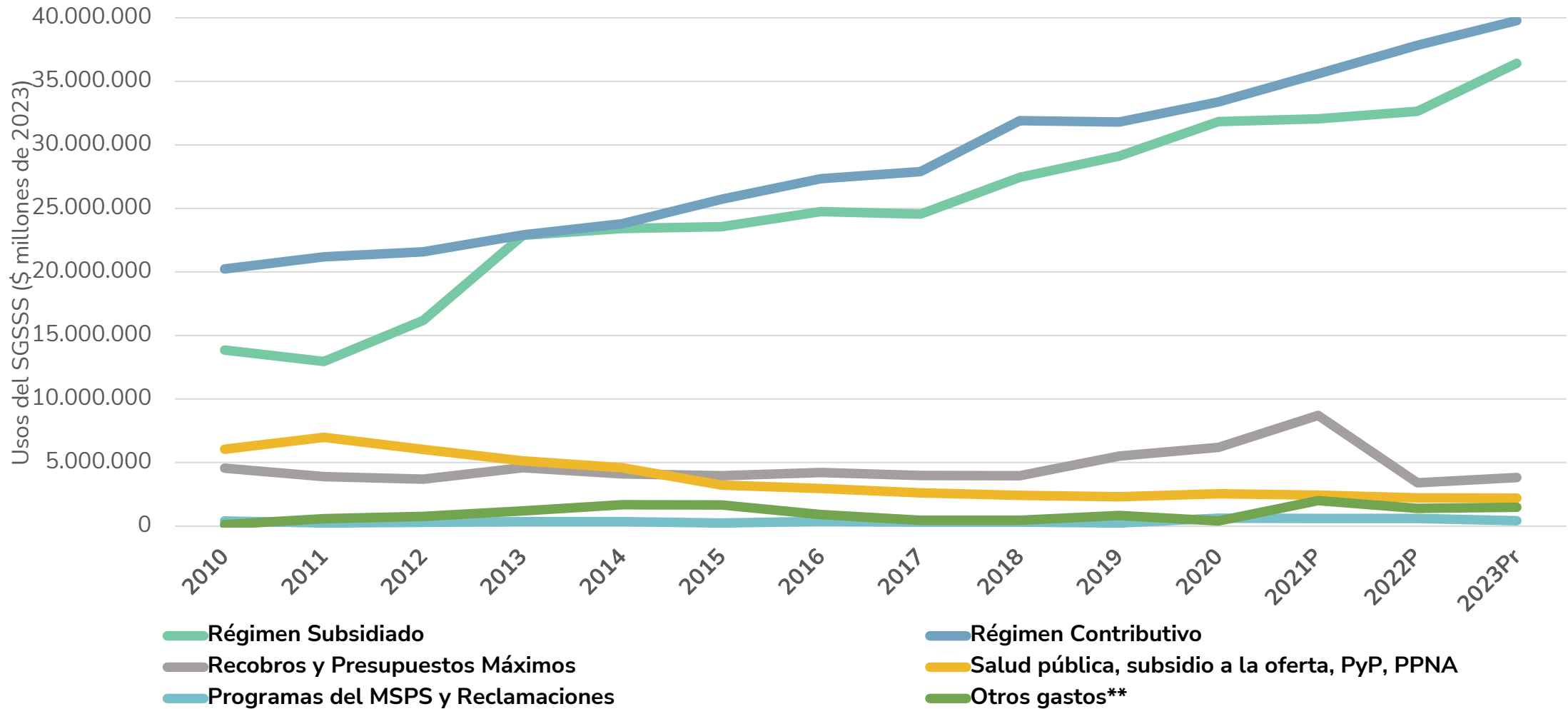
Fuente: ADRES, DNP, cálculos propios del MSPS

\* Incluye rendimientos financieros, reintegros, multas, sanciones e intereses de mora, aportes CCF, USPEC, recuperación de cartera, financiamiento del SNRM, recursos de sanciones, recursos de terceros

Pr: valores preliminares.

P: valores provisionales

# Usos del SGSSS



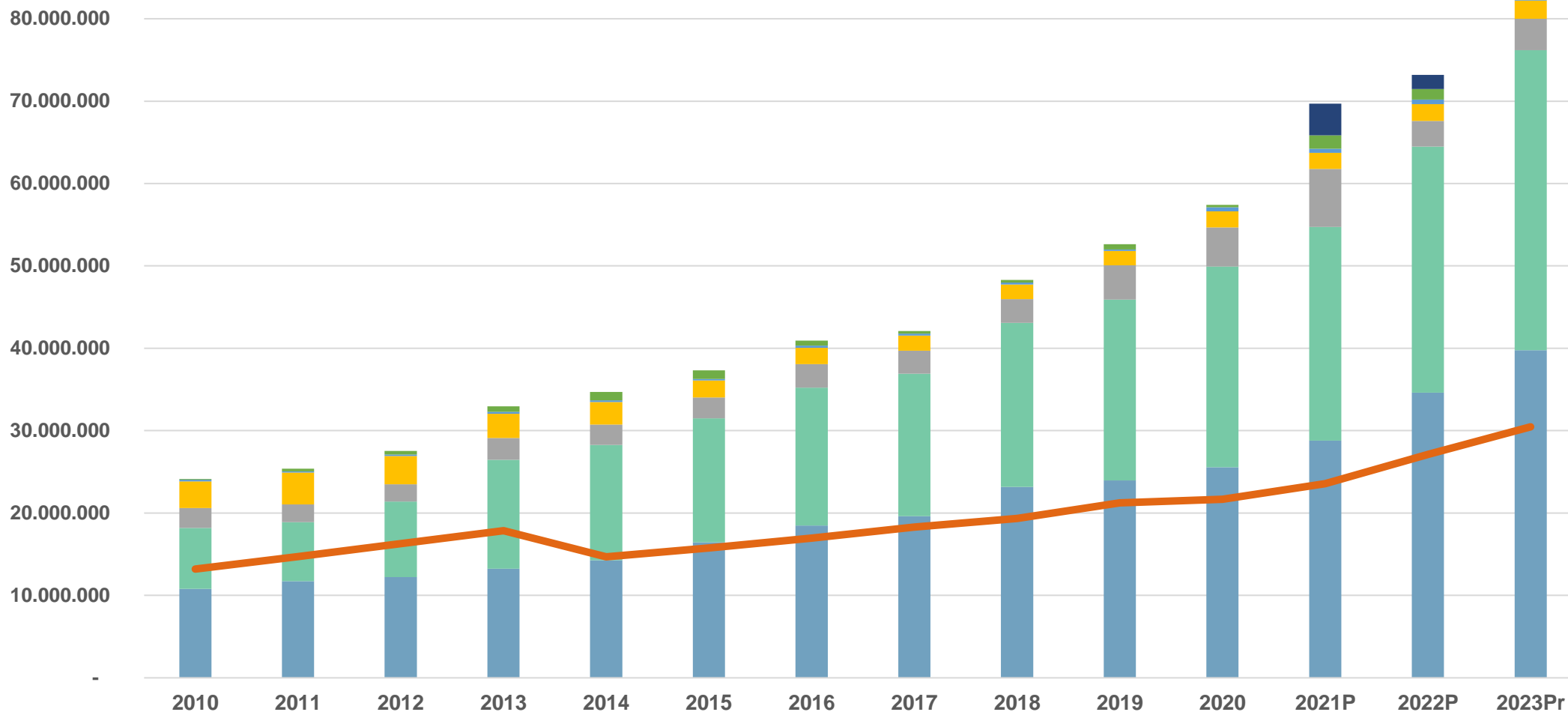
Fuente: ADRES, DNP, MHCP, cálculos propios del MSPS

\*\* Incluye sentencias y conciliaciones, compra centralizada, ADRES, contribuciones de vigilancia SNS, programa SNRM, rendimientos financieros pagados a EPS, compra centralizada, disminución de pasivos, pago de deuda reconocida a las ET para población migrante, gastos de funcionamiento Fondo Local de Salud.

Pr: valores preliminares

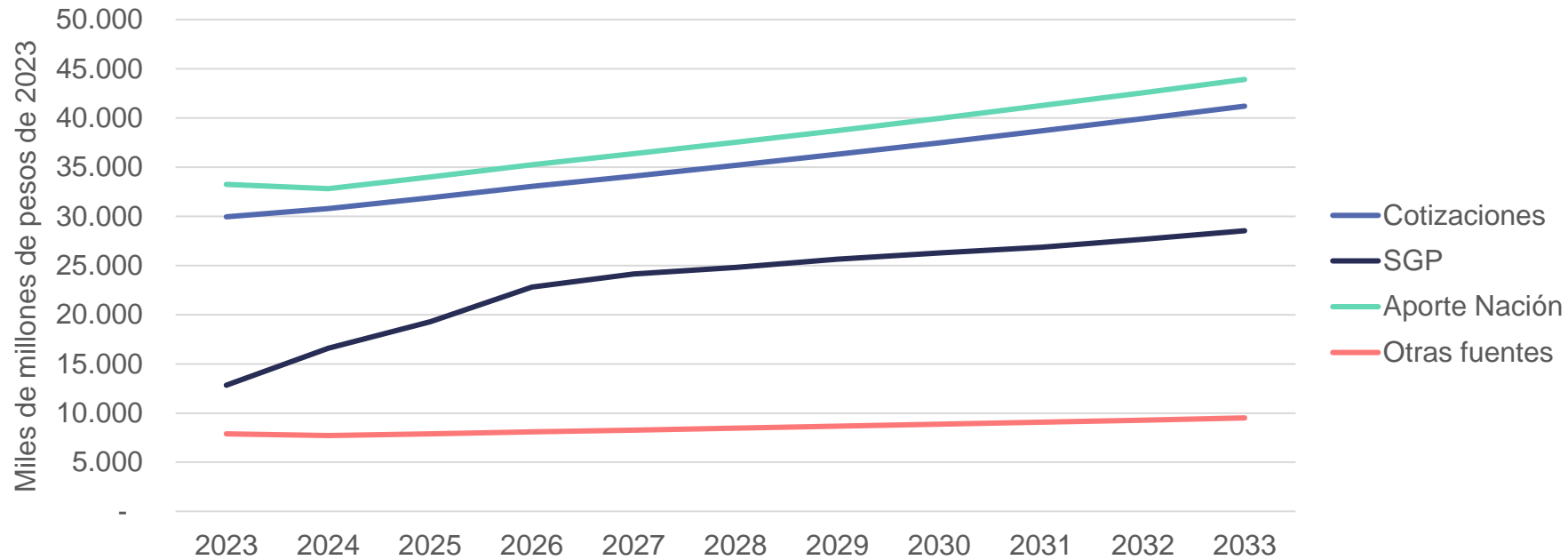
P: valores provisionales

# Usos del Sistema General de Seguridad Social versus Ingresos por cotizaciones. 2010 – 2023



Pesos corrientes

# Fuentes de financiación del Sistema de salud



Fuentes	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Cotizaciones	29.947	30.782	31.886	33.039	34.096	35.187	36.313	37.475	38.675	39.912	41.189
SGP	12.822	16.583	19.282	22.820	24.140	24.813	25.633	26.277	26.844	27.677	28.546
Aporte Nación	33.236	32.827	34.003	35.233	36.361	37.524	38.725	39.964	41.243	42.563	43.925
Otras fuentes	7.875	7.716	7.901	8.094	8.278	8.469	8.663	8.865	9.072	9.284	9.501
<b>Total</b>	<b>83.880</b>	<b>87.908</b>	<b>93.072</b>	<b>99.186</b>	<b>102.875</b>	<b>105.993</b>	<b>109.334</b>	<b>112.581</b>	<b>115.834</b>	<b>119.436</b>	<b>123.161</b>

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público -MHCP.

( \$ m m c o n s t a n t e s d e 2 0 2 3 )

## Contenido

1. Antecedentes y estado actual del sistema y el derecho a la salud
- 2. Proyecto de Ley 339/Cámara – Reforma al Sistema de Salud**
- 3. Acciones para el cumplimiento de la normatividad y la constitución en materia de salud**

# CONTENIDO DEL PL

- I. Objeto y campo de acción
- II. Modelo de salud basado en la atención primaria en salud y determinantes sociales de la salud
- III. Organización del sistema de salud
  1. Gobernanza y gestión pública del sistema de salud
  2. Instituciones de Salud del Estado
  3. Gestoras de Salud y Vida
- IV. Fuentes usos y gestión de los recursos financieros del sistema de salud
- V. Sistema público, unificado e interoperable de información en salud
- VI. Participación ciudadana y social
- VII. Inspección, vigilancia y control
- VIII. Política farmacéutica y de innovación tecnológica en salud
- IX. Política de formación y educación superior en salud
- X. Régimen laboral de los trabajadores de la salud
- XI. Autonomía profesional y autorregulación
- XII. Disposiciones generales
- XIII. Disposiciones transitorias y varias

## Aseguramiento Social el Salud

### Protección pública, única, universal, eficiente y solidaria

para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población



Medios, fuentes de  
financiamiento y  
mancomunación de  
recursos



Sistema de gestión  
de riesgos en salud  
y operativo

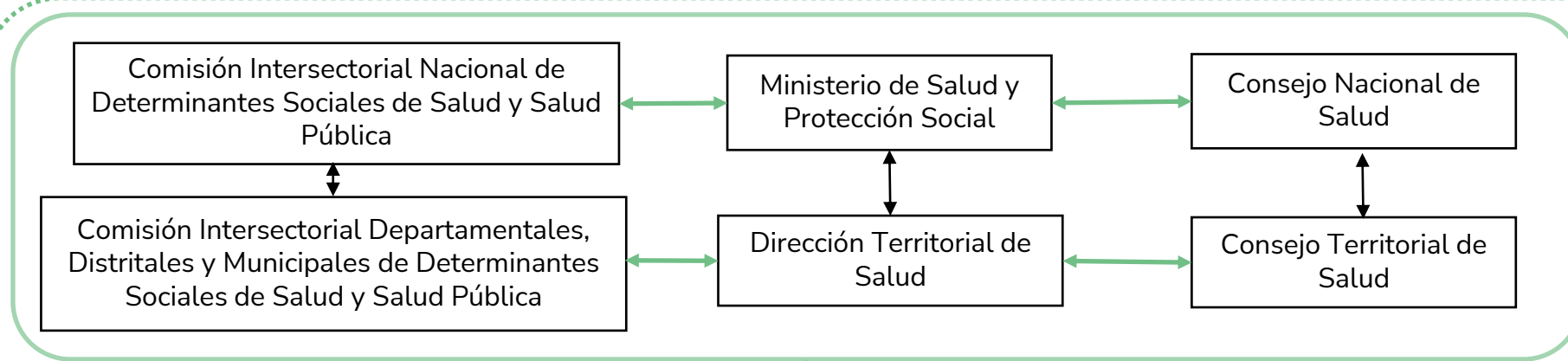


Operación con  
gestión pública y  
privada



# Organización del Sistema de Salud

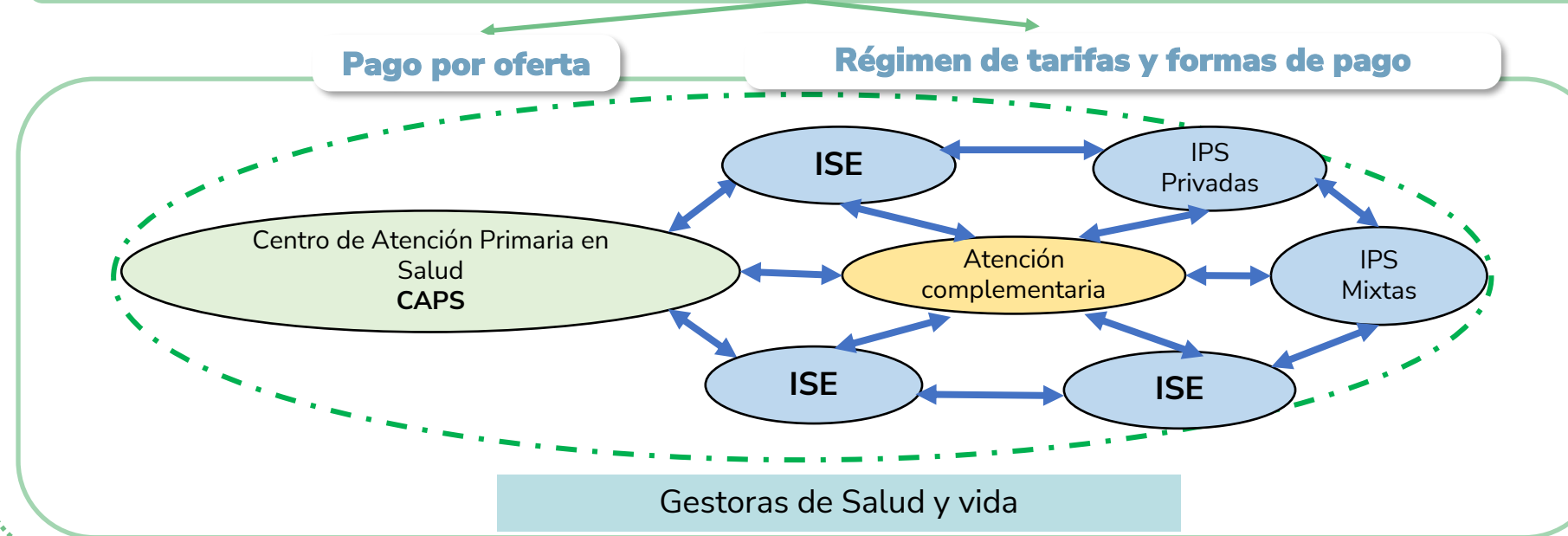
## 1. Rectoría



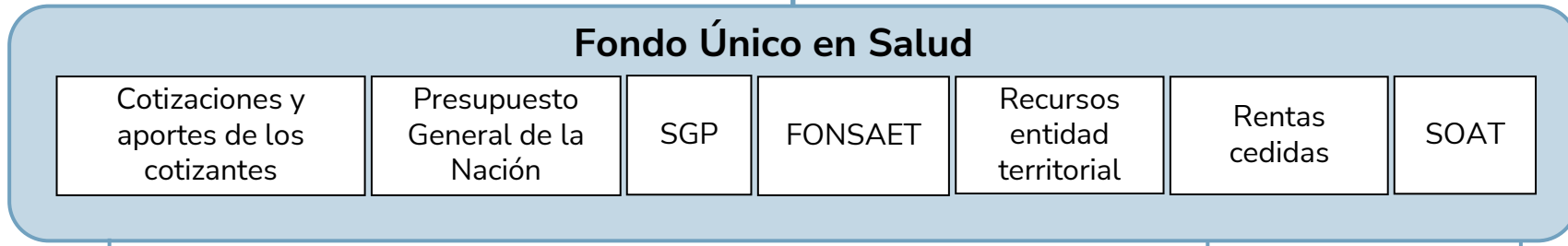
## 2. Financiación



## 3. Provisión de servicios



# ADRES



Cuentas

Unidad de caja

Reservas técnicas

SPUIIS

SICA

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA

Servicios de mediana y alta complejidad

Prestaciones económicas

Enfermedades raras / huérfanas

**CAPS (EST)**  
Atención prehospitalaria

**ISE: Funcionamiento + infraestructura**  
Transporte medicalizado  
Incentivos mediana y alta

Financiamiento programas de formación en salud

Fondo para la atención de catástrofes y epidemias

Atención en salud e indemnizaciones SOAT

Demás obligaciones establecidas en la ley



## Fuentes

### Cuenta de Atención Primaria Integral en Salud

- Recursos fiscales y parafiscales del orden nacional que se destinen para la atención primaria integral y resolutive en salud
- Recursos del aporte de solidaridad de los cotizantes
- **Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud que pertenecen a los distritos y municipios**
- **Recursos de propiedad de las entidades municipales provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar**
- Recursos propios de los municipios deben girar a la ADRES

## Usos

- Servicios de atención primaria
- Soluciones de transporte y dotación de los equipos extramurales
- Atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos,
- Y los demás usos que, para la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

## Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria

### Fuentes

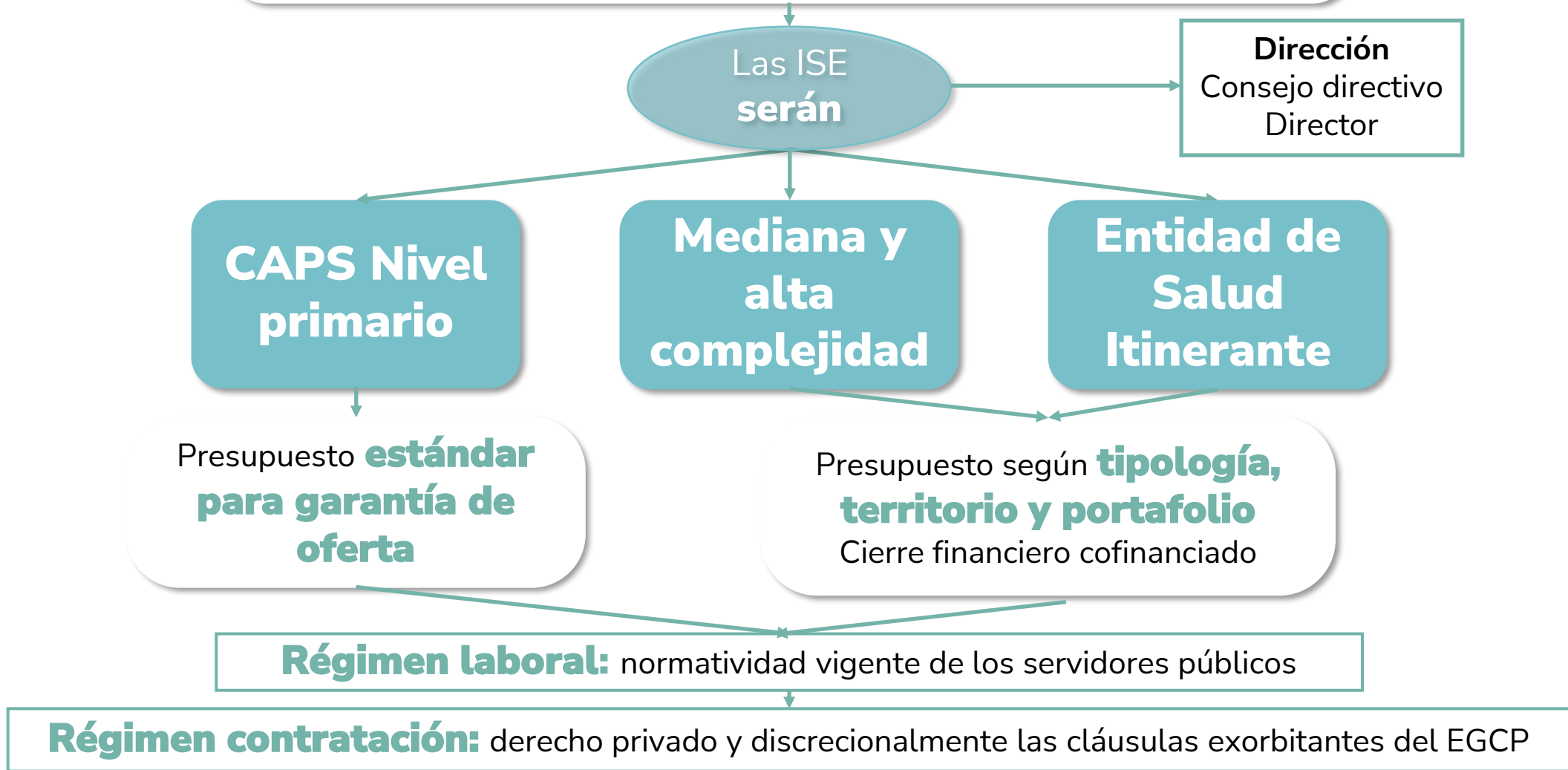
- Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la **oferta para los departamentos y distritos** que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos
- Recursos de **propiedad de las entidades territoriales** cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la ADRES
- Recursos provenientes de **la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos**
- Recursos correspondientes a las rentas cedidas
- Recursos **propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos**
- Los demás recursos que se le asignen

### Usos

- **Funcionamiento** y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado,
- **Saneariamiento** de las Empresas Sociales del Estado que se transformarán en Instituciones de Salud del Estado
- **Fortalecimiento** de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento
- **Funcionamiento** de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado de los departamentos y distritos y el pago de sus servicios
- **Pago de incentivos** que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad.

# Institución de Salud del Estado – ISE

Objeto: Prestación de servicios de salud, con carácter social, como un servicio público esencial a cargo del Estado



## Régimen laboral de las ISE

- ✓ Servidores públicos seguirán siendo: de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales
- ✓ El Gobierno Nacional y la autoridad territorial definirán la planta de personal requerido para la prestación de servicios
- ✓ Formalización progresiva
- ✓ Respeto por los derechos de carrera administrativa

## Plan Decenal de Equipamiento y Dotación en Salud

- Las Direcciones Territoriales de Salud deberán presentar los planes de inversión en infraestructura y dotación, en concordancia con los planes de desarrollo y ordenamiento territorial.
- Podrán hacer ajustes a dichos planes por contingencias que ameriten una revisión y ajuste
- Financiado con recursos específicos de la ADRES, sin perjuicio de las demás fuentes de financiación con que cuenten los territorios.

## Saneamiento de pasivos

Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con las Empresas Sociales del Estado serán pagadas gradualmente con dinero del Presupuesto Nacional

## Créditos blandos

Ministerio de Salud, ADRES y Findeter definirán criterios para otorgar créditos blandos con tasas compensadas a las IPS públicas, privadas y mixtas

## Sistema Público, Unificado e Interoperable de Información en Salud

Acceso en línea, transparente y en tiempo real para las transacciones en **salud y económicas** por parte de cada actor del sistema

## Participación Ciudadana y Social

### Ámbitos

- Participación en los procesos cotidianos de Atención Primaria en Salud
- Participación en la exigibilidad del derecho fundamental a la salud
- Participación en las políticas públicas en salud
- Consulta previa a las comunidades étnicas
- Participación en inspección, vigilancia y control

## Inspección, Vigilancia y Control

- Nuevas regionales de la SNS
- Desestimación jurídica para la liquidación judicial
- Acceso expedito a los servicios de salud
- Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos



## Política farmacéutica y de innovación tecnológica en salud

- Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en salud
- Gestión de tecnologías aplicables en salud
- Sistema de monitoreo de abastecimiento oportuno de tecnologías en salud
- Vacunas producidas en Colombia
- Racionalización de trámites ante el Invima
- Alivio de intereses por sanciones impuestas por el Invima

## Política de Formación y Educación Superior en Salud

- Política de Formación
- Examen nacional habilitante de admisión a especialidades médicas
- Becas para la formación pregradual y posgradual de profesionales de la salud
- Prelación de IES públicas para docencia - servicio

## Régimen laboral de los trabajadores

- Estabilidad
- Facilidades para incrementar sus conocimientos
- Incentivos
- Garantías para el suministro de los medios de labor
- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

## Autonomía profesional y autorregulación

- Comité de Autorregulación Profesional
- Resolución de conflictos en el ejercicio profesional

## Disposiciones generales, transitorias y varias

- Regímenes exceptuados y especiales
- Plan Nacional de Salud Rural
- Créditos blandos a IPS
- Régimen de transición hacia ISE
- Atención de personas con patologías crónicas durante la transición
- Atención de peticiones, quejas o reclamos durante la transición

## Gastos Directos

	CON REFORMA	SIN REFORMA
Atención Primaria en Salud		
Mediana y alta complejidad		
Prestaciones económicas		
Fortalecimiento de Red Pública		
Otros*		
Infraestructura CAPS		
Sistema de información		
Becas		
Fortalecimiento institucional**		
Fondo desastres		
Migrantes irregulares		
SOAT – Rangos diferenciales		
Pasivos pendientes		
SGP - ET		

\* Programas de inversión misionales y Sistema Nacional de Residencias Médicas

\*\*Invima – Supersalud - ADRES y MSPS

## Gastos Indirectos

	CON REFORMA	SIN REFORMA
Infraestructura y equipamiento		
Capitalización de Nueva EPS		
Saneamiento de hospitales		

## Gastos Trámite Legislativo

	CON REFORMA	SIN REFORMA
Licencias de maternidad		
Incentivos a la calidad		
Unidades Zonales de Planeación		

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Atención Primaria en salud	15.660	17.512	19.946	23.119	24.836	25.486	26.265	26.890	27.450	28.243	29.070
Mediana y alta complejidad	62.740	65.341	67.906	69.996	72.135	74.320	76.561	78.870	81.245	83.677	86.165
Prestaciones económicas	2.400	2.461	2.560	2.669	2.782	2.900	3.023	3.151	3.285	3.424	3.569
Fortalecimiento de red Pública	385	465	1.928	2.542	3.126	3.710	3.788	3.863	3.938	4.020	4.104
Otros	1.026	1.040	1.055	1.072	1.087	1.103	1.120	1.136	1.153	1.171	1.188
<b>Infraestructura - CAPS</b>		500	500	500	750	900	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Sistema de información		121	148	182	73	73	73	73	73	73	73
Becas			120	120	120	120	120	120	120	120	120
Fortalecimiento Institucional		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Fondo de desastres			50	50	50	50	50	50	50	50	50
Migrantes irregulares	300	303	305	307	309	311	313	314	316	317	319
SOAT - Rangos diferenciales	450	457	471	486	502	518	535	552	570	589	608
Pasivos pendientes		1.894	600								
SGP - ET	1.282	1.551	1.787	2.100	2.333	2.452	2.515	2.574	2.646	2.731	2.818
<b>GASTOS DIRECTOS</b>	<b>84.243</b>	<b>91.745</b>	<b>97.476</b>	<b>103.243</b>	<b>108.203</b>	<b>112.043</b>	<b>115.463</b>	<b>118.693</b>	<b>121.946</b>	<b>125.515</b>	<b>129.184</b>
<b>Infraestructura y equipamiento</b>		507	1.204	1.000							
Capitalización Nueva EPS			655	655							
<b>Saneamiento de hospitales</b>			1.200	1.200	1.200						
<b>GASTOS INDIRECTOS</b>		<b>507</b>	<b>3.059</b>	<b>2.855</b>	<b>1.200</b>						
Licencia de maternidad			781	790	803	816	829	841	854	867	880
Incentivos a la calidad			896	1.422	1.939	1.996	2.057	2.115	2.174	2.238	2.305
Unidades Zonales de Planeación			582	758	970	998	1.028	1.058	1.087	1.119	1.152
<b>GASTOS TRÁMITE LEGISLATIVO</b>			<b>2.259</b>	<b>2.970</b>	<b>3.712</b>	<b>3.810</b>	<b>3.914</b>	<b>4.014</b>	<b>4.115</b>	<b>4.224</b>	<b>4.337</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>84.243</b>	<b>92.252</b>	<b>102.794</b>	<b>109.068</b>	<b>113.115</b>	<b>115.853</b>	<b>119.377</b>	<b>122.707</b>	<b>126.061</b>	<b>129.739</b>	<b>133.521</b>

## Contenido

1. Antecedentes y estado actual del sistema y el derecho a la salud
2. Proyecto de Ley 339/Cámara – Reforma al Sistema de Salud
- 3. Acciones para el cumplimiento de la normatividad y la constitución en materia de salud**

**LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL CONSEJO SUPERIOR DE POLÍTICA FISCAL –  
CONFIS**

**HACE CONSTAR:**

Que el Consejo Superior de Política Fiscal (CONFIS), en su sesión presencial del 22 de diciembre de 2023, en virtud de lo dispuesto en los numerales 1, 2 y 3 del artículo 153 de la Ley 2294 de 2023 aprobó espacio en el Plan Financiero para:

- Atender el pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que al 31 de diciembre de 2023 presenten resultado de auditoría definitivo, en el marco del saneamiento de que tratan los artículos 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019, por valor de \$282.301.405.259
- El reconocimiento de pruebas COVID, realizadas en el marco de la emergencia sanitaria, por valor de \$407.487.457.500
- El pago de presupuestos máximos de la vigencia 2022, por valor de \$819.667.000.000

Lo anterior totaliza \$1.509.455.862.759. con cargo al servicio de deuda del Presupuesto General de la Nación de la vigencia 2024.

Dada en Bogotá D.C., a los 26 días del mes de diciembre de 2023.



Firmado digitalmente  
por CLAUDIA  
MARCELA NUMA PAEZ

**CLAUDIA MARCELA NUMA PÁEZ**  
Secretaria Ejecutiva del CONFIS

# Adición Presupuestal 2023

**\$1.5 Billones**

**\$1.140 Billón**

Ajuste a presupuestos máximos  
2023

**\$0.330 Billón**

Pago Atención de Migrantes

# Derecho de permanencia en el régimen subsidiado

---

Ministerio de Salud y Protección Social





# Decretos de movilidad

## Decreto 2353 de 2015:

- Art. 59: definió el **10%** como tope en la movilidad para que las EPS cumplieran con el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007
- Las EPS- S podrán administrar en el RC hasta el 10%, con la actual habilitación, sin requisitos del RC
- Las EPS –C podrán administrar hasta el 10%, y frente a este grupo de afiliados la EPS deberá cumplir condiciones financieras y de solvencia propias del RS.

## Decreto 1424 de 2019

- Art. 2: modifica el porcentaje al 30%

## Decreto 780 de 2016, compilatorio

- Compila norma. Artículo 2.1.7.11: porcentaje del 30% vigente

## Propuesta normativa

- Proyecto de decreto modificatorio del artículo 2.1.7.11 del Decreto 780 de 2016:  
**Eliminación del porcentaje**

EPS OBJETO DE MEDIDA	Reg. Cont.	Reg. Sub	Total general	Decreto
Coomeva 1	10.534	942	<b>11.476</b>	<b>1424</b>
Cruz Blanca	40.559	3.840	<b>44.399</b>	
Emdisalud	625	15.567	<b>16.192</b>	
Salud Vida	8.913	76.851	<b>85.764</b>	
Medimas 2	21.726	10.585	<b>32.311</b>	
Comfacundi	2.273	26.809	<b>29.082</b>	
Comfacartagena		7.053	<b>7.053</b>	
Medimas 3	47.520	34.332	<b>81.852</b>	
Ambuq	1.091	28.602	<b>29.693</b>	
<b>Dec. 1424</b>	<b>133.241</b>	<b>204.581</b>	<b>337.822</b>	
CCF Nariño	9.198	99.373	<b>108.571</b>	<b>709</b>
Comparta 2	14.018	286.933	<b>300.951</b>	
Coomeva 2	132.433	37.848	<b>170.281</b>	
Medimas 4	145.300	212.470	<b>357.770</b>	
ComFamiliar Huila	10.786	221.191	<b>231.977</b>	
Convida	4.151	55.825	<b>59.976</b>	
Comfaguajira	2.164	43.684	<b>45.848</b>	
SOS	248	98	<b>346</b>	
ECOOPSOS	1.775	46.530	<b>48.305</b>	
ASMETSALUD	915	21.137	<b>22.052</b>	
<b>Dec. 709</b>	<b>320.988</b>	<b>1.025.089</b>	<b>1.346.077</b>	
<b>Total Asignaciones</b>	<b>454.229</b>	<b>1.229.670</b>	<b>1.683.899</b>	
<b>Total afil. Julio/2023</b>	<b>4.374.426</b>	<b>1.431.550</b>	<b>5.805.976</b>	
	<b>10%</b>	<b>86%</b>	<b>29%</b>	

- 1.** Se elaboró proyecto de decreto por parte del área técnica – viceministro de Protección Social.
- 2.** Surtió consulta pública para efectos de participación de la ciudadanía en general.
- 3.** Se resolvieron las observaciones y propuestas presentadas por la ciudadanía en general.
- 4.** Se remitió a la Superintendencia de Industria y Comercio.
- 5.** **Los primeros días de febrero de 2024 se va a expedir el acto administrativo.**

**\$1.65 Billones**

# Propósitos Principales del Decreto

- 1.** El derecho a la permanencia en el régimen subsidiado de los afiliados que pierdan capacidad económica de pago.
- 2.** Eliminar el 30% de movilidad permitido para EPS del régimen contributivo, estableciéndose como deber la habilitación en el régimen subsidiado si quieren recibir afiliados de ese régimen.



# Giro Directo

---

Ministerio de Salud y Protección Social



# Propósitos Principales del Decreto de Giro Directo

**1.** Reglamentar el artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo.

Establecer como causal de procedencia de la medida de giro directo de los recursos provenientes de la UPC en el régimen contributivo, el incumplimiento en la normatividad del flujo de los recursos, a saber: *“El incumplimiento de la normativa del flujo de recursos se configura cuando la Entidad Promotora de Salud presente una cartera vencida de más de sesenta (60) días superior al 10% de la composición de su cartera”* y desarrollar su respectiva reglamentación.

**3.** Reglamentar las causales de procedencia giro directo referentes a: (a) no giro oportuno de los recursos, (b) no cumplimiento del patrimonio adecuado y (c) Cuando se encuentren en medida de vigilancia especial, intervención o liquidación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

**4.** Reglamentar los porcentajes de los valores reconocidos por concepto de las UPC objeto de la medida de giro directo.



# FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

---

Ministerio de Salud y Protección Social



Se estima que en promedio entre 2014 y 2021 cerca de

## 22.5 millones

De afiliados al SGSSS en el área rural y urbana percibieron regular, difícil o muy difícil acceso a los servicios de salud.

Año	Total de afiliados al SGSSS	Percepción de acceso: Regular, difícil o muy difícil	Estimación de población afiliada que percibe regular, difícil o muy difícil acceso a los servicios de salud
2014	45.492.407	46,1	20.972.000
2015	46.671.720	57,1	26.649.552
2016	46.398.245	51,1	23.709.503
2017	46.534.212	56,6	26.338.364
2018	47.062.265	57,9	27.249.051
2019	47.846.436	36,2	17.320.410
2020	49.495.515	38	18.808.296
2021	50.745.782	37,8	19.181.906

**Fuente:** Estudios de Evaluación de los Servicios de las EPS del régimen contributivo y subsidiado desde la vigencia 2015 a 2021.



# Deficientes coberturas individuales de promoción y prevención - 2021

Indicador	Porcentaje	Meta
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal	38,2	100%
Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes	36,7	100%
Proporción de gestantes con tamizaje para hepatitis B	37,3	100%
Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	40,2	100%
Proporción de recién nacidos con tamizaje para VIH	54,8	100%
Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar	17	100%
Proporción de mujeres con toma de citología cérvico uterina	34,1	100% de población objeto
Proporción de mujeres con toma de mamografía	15,7	100% de población objeto
Proporción de personas con consulta del adulto	44,9	100%
Proporción de personas con consulta del joven	17,2	100%
Proporción de personas con control de placa bacteriana	8,7	100%
Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	6,1	100%

**Ley 1438 de 2011**  
Atención Primaria en Salud como estrategia para garantizar el acceso de la población a las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad

# Implementación de la Atención Primaria en Salud en el País

Ley 1438  
de 2011

**Artículo 13. Implementación de la Atención Primaria en Salud.**  
Principios de Universalidad, interculturalidad, atención integral e integrada.

Énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.  
Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios,  
motivado, suficiente y cualificado.

**Artículo 14. Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad.**  
Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población.

# Implementación de la Atención Primaria en Salud en el País

## Ley 1438 de 2011

**Artículo 15. Equipos Básicos de Salud.** Concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

**Artículo 42. Financiación de las acciones de salud pública, atención primaria y promoción y prevención.**

42.2. Los recursos de la Unidad de Pago por Capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las Entidades Promotoras de Salud.

## Mejorando la Eficiencia del Gasto en Salud en América Latina y el Caribe

Estudios de Caso para Colombia

División de Protección Social y Salud

Noviembre 24, 2023, Santafé de Bogotá

SPH - Red CRITERIA



# Conclusiones y recomendaciones del BID

## Estudio caso Colombia

*“Colombia debe trabajar en mejorar la resolutiveidad y calidad de la atención primaria en salud (APS) y evitar prestar atenciones en instancias intensivas en recursos cuando no es necesario.*

*Concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros para fortalecer la atención primaria en salud.*

- 17% del gasto en hospitalizaciones corresponde a hospitalizaciones evitables con una atención primaria oportuna y adecuada.*
- La tasa de uso de urgencias es el doble de los países de referencia”.*

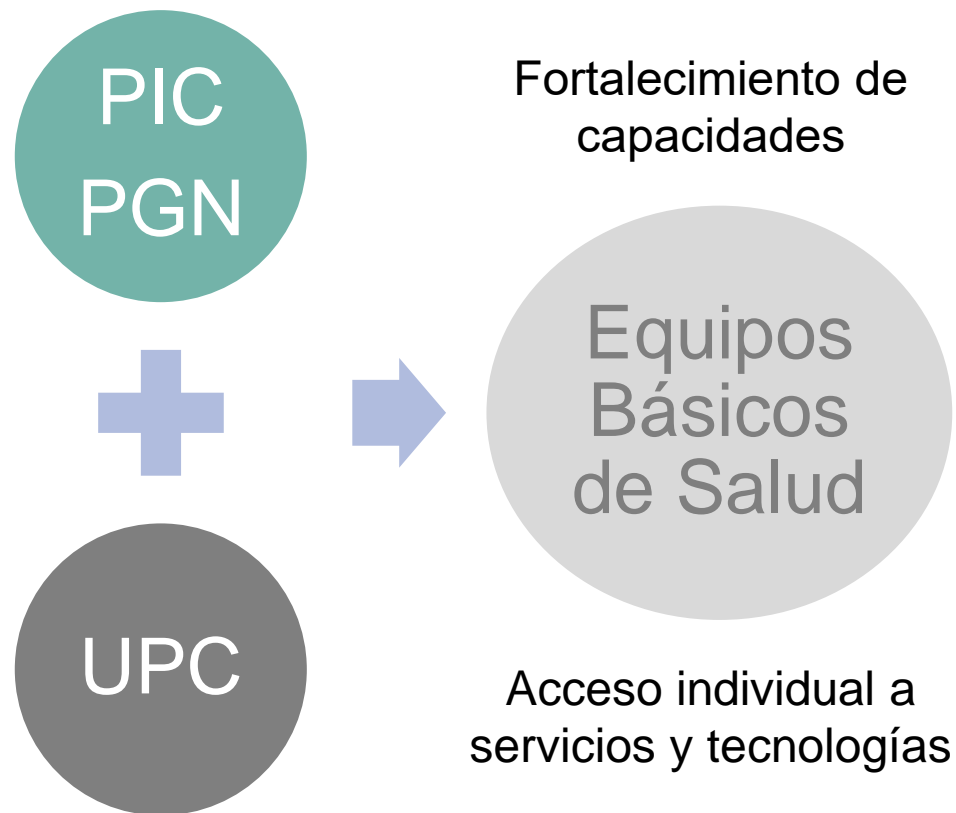
# Colombia como un territorio saludable con Atención Primaria en Salud

**11.523** equipos  
básicos de salud  
proyectados  
según base de  
datos única de  
afiliados -  
BDUA



**Medio para garantizar que lleguen los servicios y tecnologías financiados con la UPC a toda la población.**

## Concurrencia de recursos



### Composición mínima

- 1 Profesional en Medicina
- 1 Profesional en Enfermería
- 4 Auxiliares de Enfermería
- 1 Profesional en Psicología
- 1 Profesional en Nutrición, Terapias u Odontología.
- 1 Promotor de salud

## Equipos Territoriales de Salud (ETS) implementados en el marco del **Modelo de Salud Preventivo y Predictivo**

### 4.926

Equipos Territoriales de Salud 2.444 implementados 2023 y 2.482 para implementación en 2024.

### \$1,140

Billones invertidos

TIPO DE FUENTE DE FINANCIACIÓN	TOTAL EST	VALOR
Número ETS contratados con SGP SP DEPTO + MPIO	1838	544.956.021.000,00
Número ETS contratados con recursos Resolución 2788/22	394	49.979.874.000,00
Número ETS contratados con recursos propios	125	8.250.000.000,00
Número de ETS contratados con otras fuentes de financiación	38	2.508.000.000,00
Número de ETS contratados con recursos de emergencia para la Guajira	49	49.979.000.000,00
Presupuesto general de la nación –PGN*	2.482	484.401.258.301,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4.926</b>	<b>1.140.074.153.301</b>



## Equipos Territoriales de Salud implementados del Modelo Preventivo y Predictivo 2023 para 2024

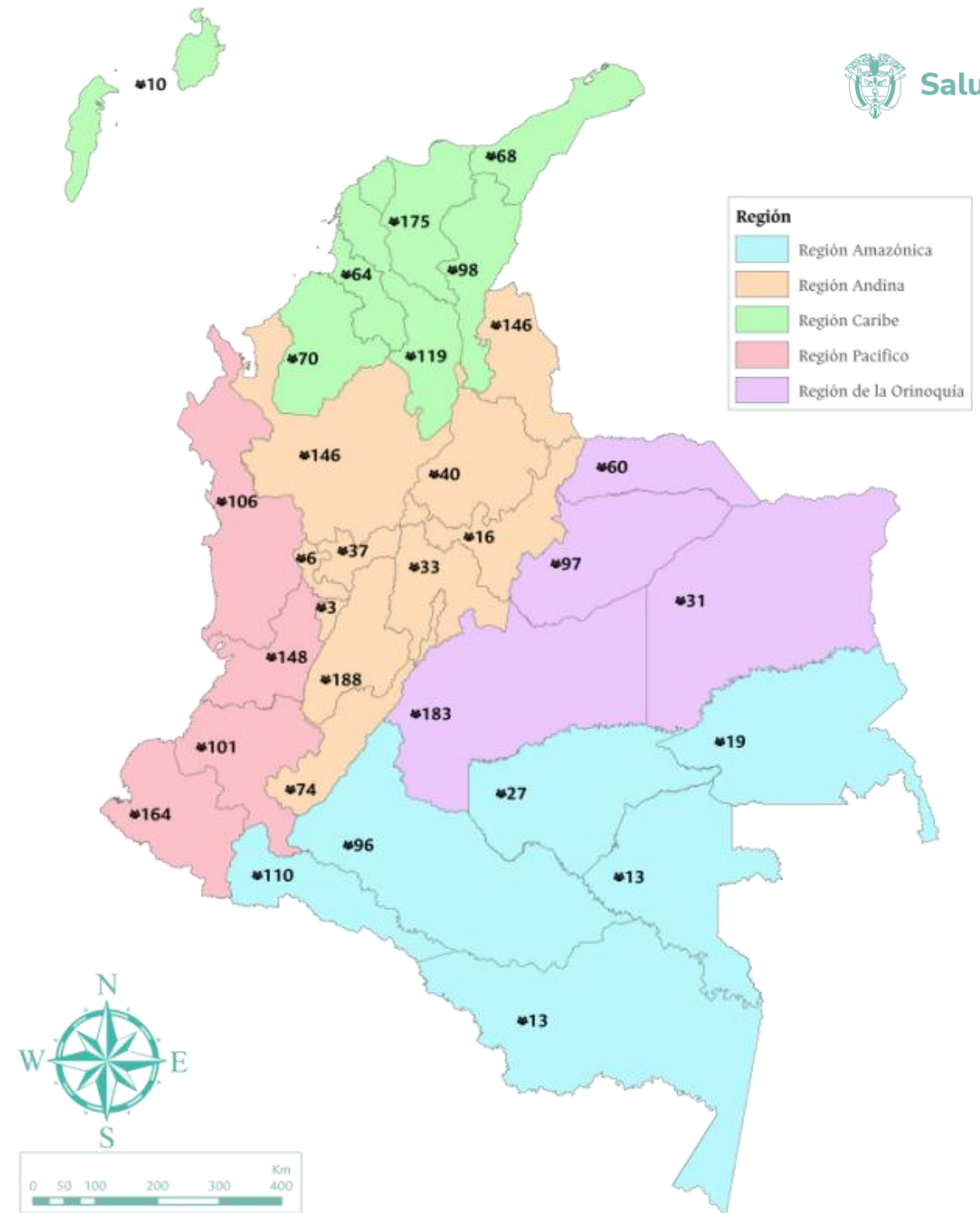
### Por recursos PGN

**2.482**

Equipos de salud territoriales

**\$484.401**

Millones invertidos



Fecha de Corte: 14 dic 2023

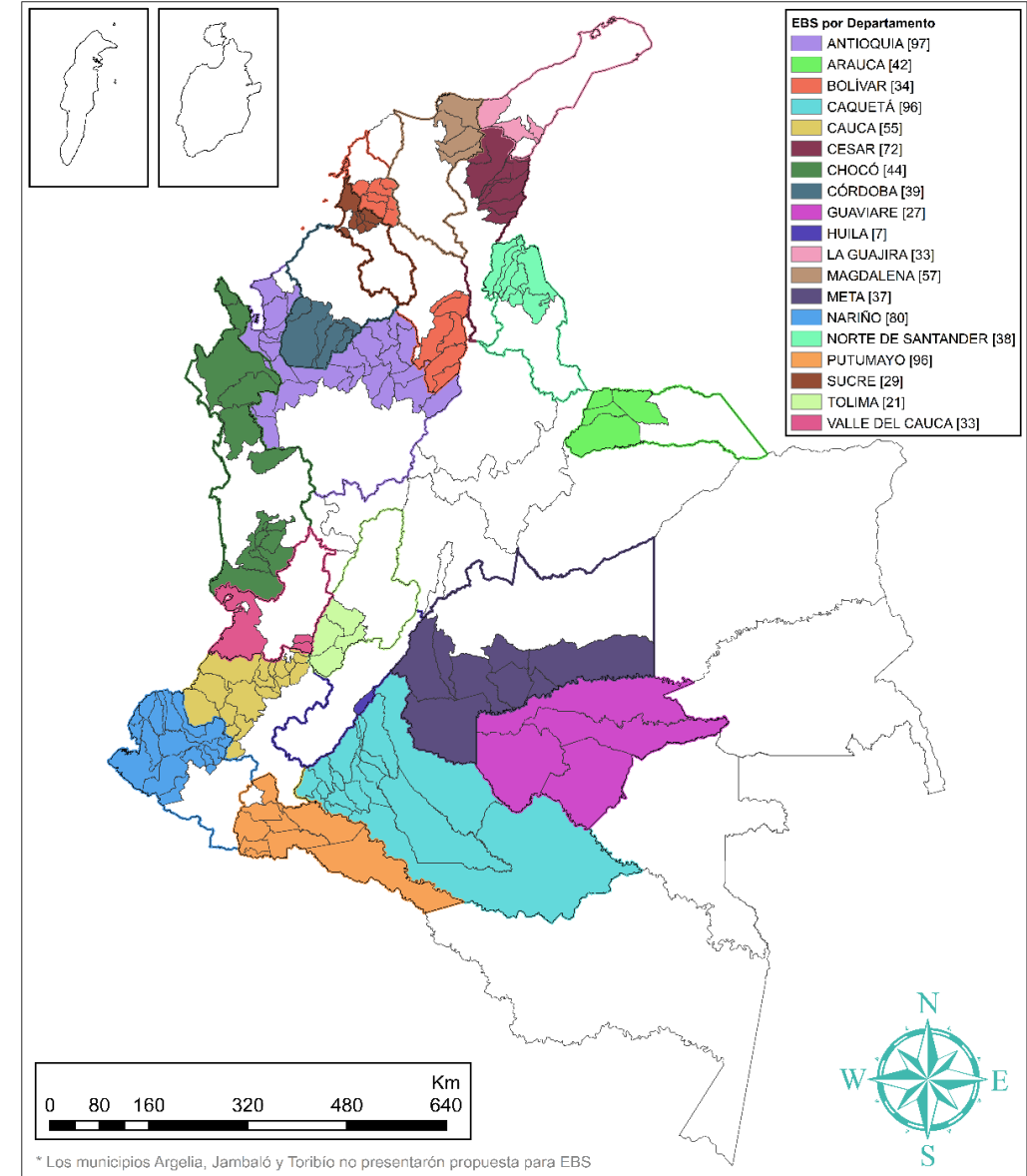
## EQUIPOS TERRITORIALES DE SALUD EN PDET

**98%** DE LOS MUNICIPIOS DE PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL (PDET) CUENTAN CON RECURSOS ASIGNADOS POR PGN 2023

Tipo de municipio	Total de municipios	Total Equipos Básicos de Salud
PDET	167*	937
PNIS	130	685
ZOMAC	251	1.205

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención. MSPS. 2023.

\* (170/167)\* MUNICIPIOS SIN ETS: ARGELIA, JAMBALÓ Y TORIBÍO (DEPARTAMENTO DE



# Afiliados Nueva EPS.

Corte nov 2023

Nombre Entidad	Régimen		Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	
Nueva Eps	4.887.715 (100,0%)	5.994.686 (100,0%)	10.882.401 (100,0%)
Total Afiliad..	4.887.715 (100,0%)	5.994.686 (100,0%)	10.882.401 (100,0%)

Régimen subsidiado: 55.09%

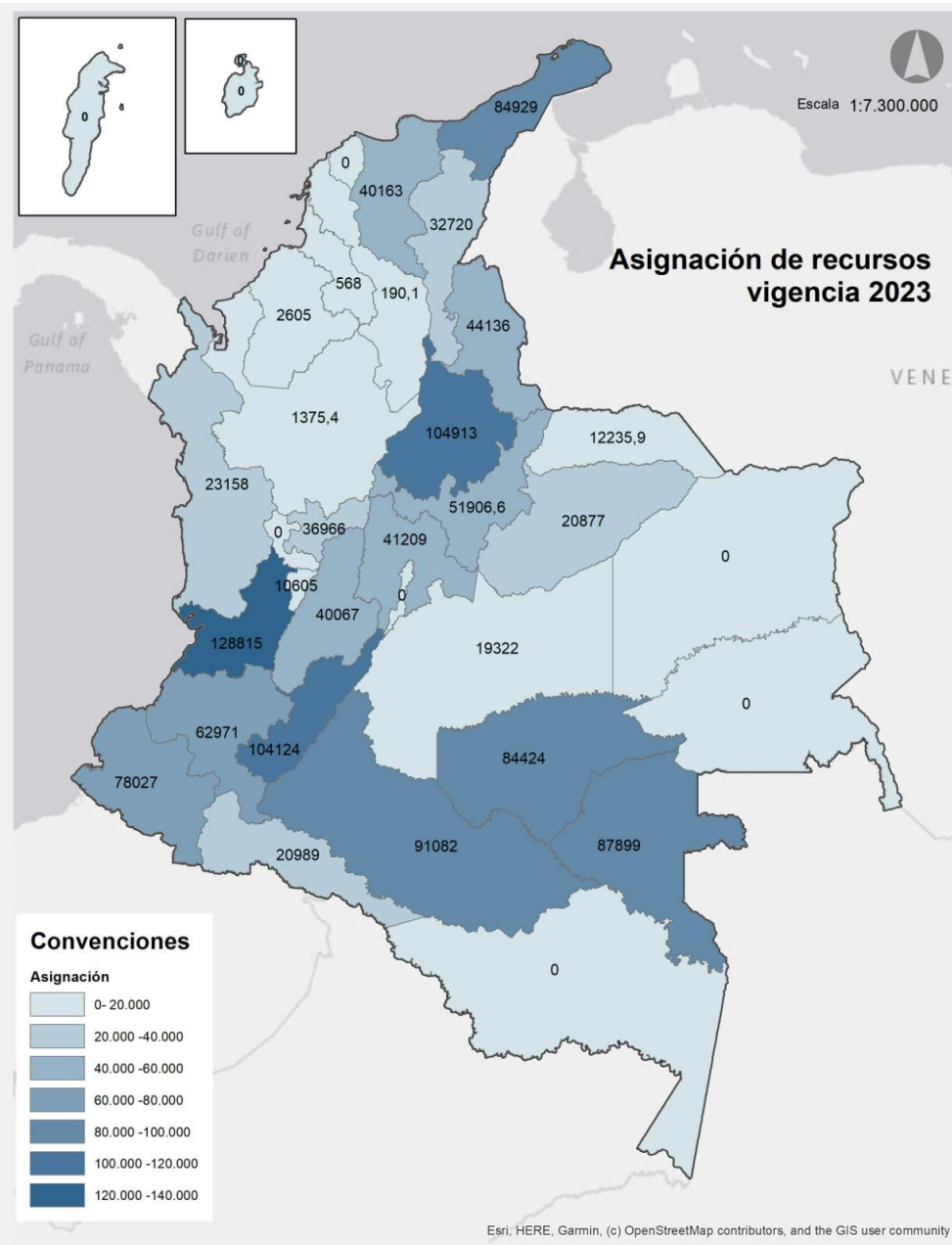
Régimen contributivo: 44.91%

# **Inversión en Infraestructura Hospitalaria**



# Territorialización Inversión – Vigencia 2023

DEPARTAMENTO	VALOR ASIGNADO
ANTIOQUIA	\$ 1.375.463.866
ARAUCA	\$ 12.235.904.644
BOLÍVAR	\$ 190.147.909
BOYACÁ	\$ 51.906.645.930
CALDAS	\$ 36.966.066.800
CAQUETÁ	\$ 91.082.290.501
CASANARE	\$ 20.876.559.480
CAUCA	\$ 62.970.851.126
CESAR	\$ 32.720.746.546
CHOCÓ	\$ 23.157.604.820
CÓRDOBA	\$ 2.605.027.406
CUNDINAMARCA	\$ 41.208.755.447
GUAVIARE	\$ 84.424.062.967
HUILA	\$ 104.123.964.396
LA GUAJIRA	\$ 84.929.400.250
MAGDALENA	\$ 40.162.646.313
META	\$ 19.322.419.789
NARIÑO	\$ 78.026.570.098
NORTE DE SANTANDER	\$ 44.135.714.476
PUTUMAYO	\$ 20.989.331.844
QUINDÍO	\$ 10.604.596.218
SANTANDER	\$ 104.912.617.479
SUCRE	\$ 568.426.307
TOLIMA	\$ 40.067.473.211
VALLE DEL CAUCA	\$ 128.815.163.016
VAUPÉS	\$ 87.898.700.665
VICHADA	\$ 22.164.988.792
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.248.442.140.295</b>



Acto Administrativo	No. Acto Administrativo	Tipo de Gasto	Comprometido	Girado	Por Girar
Resolución asignación	721 de 2023	Inversión	\$ 60.000.000.000,00	\$ 60.000.000.000,00	\$ -
Resolución asignación	933 de 2023	Inversión	\$ 233.570.591.681,00	\$ 233.570.591.681,00	\$ -
Resolución asignación	1107 de 2023	Inversión	\$ 113.736.803.547,00	\$ 113.736.803.547,00	\$ -
Resolución asignación	1339 de 2023	Inversión	\$ 12.940.485.598,00	\$ 12.940.485.598,00	\$ -
Resolución asignación	1353 de 2023	Inversión	\$ 64.483.593.675,00	\$ 64.483.593.675,00	\$ -
Resolución asignación	1473 de 2023	Inversión	\$ 14.899.247.812,00	\$ 14.899.247.812,00	\$ -
Resolución asignación	2289 de 2023	Inversión	\$ 29.416.057.730,00		\$ 29.416.057.730,00
Resolución asignación	2278 de 2023	Inversión	\$ 180.476.122.663,00		\$ 180.476.122.663,00
Resolución asignación	2363 de 2023	Inversión	\$ 31.441.167.776,00		\$ 31.441.167.776,00
Resolución asignación	1733 de 2023	Funcionamiento	\$ 140.236.263.122,00	\$ 66.828.367.285,00	\$ 73.407.895.837,00
Resolución asignación	1832 de 2023	Funcionamiento	\$ 125.757.012.045,00		\$ 125.757.012.045,00
Resolución asignación	2286 de 2023	Funcionamiento	\$ 241.484.794.645,00		\$ 241.484.794.645,00
Risaralda 2023	CONPES	Inversión	\$ 200.939.091.053,00		\$ 200.939.091.053,00
Coveñas	CONPES	Inversión	\$ 10.541.000.000,00		\$ 10.541.000.000,00
<b>Subtotal</b>		<b>Inversión</b>	<b>\$ 952.444.161.535,00</b>	<b>\$ 499.630.722.313,00</b>	<b>\$ 452.813.439.222,00</b>
<b>Subtotal</b>		<b>Funcionamiento</b>	<b>\$ 507.478.069.812,00</b>	<b>\$ 66.828.367.285,00</b>	<b>\$ 440.649.702.527,00</b>
<b>Total</b>			<b>\$ 1.459.922.231.347</b>	<b>\$ 566.459.089.598</b>	<b>\$ 893.463.141.749</b>

# Financiamiento de Pasivos





## Recursos Saneamiento de Pasivos

Resolución	No. entidades	Recurso Asignado
1883 de 2023	6	70.321.585.070
2009 de 2023	10	49.957.000.000
2268 de 2023	20	28.721.415.000
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>149.000.000.070</b>

Fuente: Resoluciones



# Recursos Saneamiento de Pasivos – Resolución 1883 de 2023

Ítem	DPTO	MPIO	ESE PRIORIZADAS POR EL MSPS	ASIGNADO MSPS	RESOLUCIÓN
1	Cesar	Valledupar	ESE Hospital Rosario Pumarejo de López	11.790.813.233	1883
2	Cesar	Chiriguana	ESE Hospital Regional San Andrés	6.078.328.068	1883
3	Nariño	Tumaco	ESE Hospital San Andrés	5.228.341.747	1883
4	La Guajira	Maicao	ESE Hospital San José	13.761.459.777	1883
5	Buenaventura	Buenaventura	ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata	21.386.074.016	1883
6	Chocó	Quibdó	Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís	12.076.568.229	1883



\$70.321,5

Millones



6

Entidades  
Beneficiarias

Ítem	DPTO	MPIO	ESE PRIORIZADAS POR EL MSPS	ASIGNADO MSPS	RESOLUCIÓN
1	Arauca	Arauca	ESE Hospital San Vicente de Arauca	\$6.000.000.000	2009
2	San Andrés y Providencia	San Andrés	Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Andrés Providencia y Santa Catalina	\$5.643.000.000	2009
3	La Guajira	Riohacha	Empresa Social de Estado Hospital Nuestra Señora de los Remedios	\$1.084.000.000	2009
4	Norte de Santander	Cúcuta	Hospital Universitario Erasmo Meoz	\$15.000.000.000	2009
5	Putumayo	Mocoa	Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández	\$2.273.000.000	2009
6	Vichada	Puerto Carreño	E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios	\$1.437.000.000	2009
7	Choco	Quibdó	ESE Hospital Ismael Roldán Valencia	\$4.958.000.000	2009
8	Antioquia	Necoclí	ESE Hospital San Sebastián de Urabá	\$3.213.000.000	2009
9	Antioquia	Turbo	Empresa Social del Estado Hospital Francisco Valderrama	\$9.000.000.000	2009
10	Tolima	Roncesvalles	Hospital Santa Lucia Empresa Social del Estado	\$1.349.000.000	2009



\$49.957

Millones



10

Entidades  
Beneficiarias

Ítem	DPTO	MPIO	ESE PRIORIZADAS POR EL MSPS	ASIGNADO MSPS	RESOLUCIÓN
1	Antioquia	PUERTO NARE	E.S.E. HOSPITAL OCTAVIO OLIVARES	\$500.000.000	2268
2	Arauca	SARAVENA	E.S.E. HOSPITAL DEL SARARE	\$1.800.000.000	2268
3	Arauca	TAME	E.S.E. MORENO Y CLAVIJO	\$950.000.000	2268
4	Buenaventura	DISTRITO DE BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN	\$400.000.000	2268
5	Caldas	MANIZALEZ	ESE HOSPITAL ASSBASALUD	\$400.000.000	2268
6	Caldas	VILLAMARIA	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO VILLAMARIA	\$500.000.000	2268
7	Chocó	TADÓ	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TADO	\$1.200.000.000	2268
8	Cundinamarca	GUACHETÁ	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA	\$250.000.000	2268
9	Cundinamarca	SUESCA	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO SUESCA	\$250.000.000	2268
10	Cundinamarca	TOCAIMA	E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	\$450.000.000	2268
11	Cundinamarca	VILLETA	E.S.E. HOSPITAL SALAZAR VILLETA	\$300.000.000	2268
12	Huila	ALGECIRAS	E.S.E. MUNICIPAL DE ALGECIRAS	\$400.000.000	2268
13	Huila	HOBO	E.S.E. HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL DE HOBO - HUILA	\$300.000.000	2268
14	Huila	PITALITO	E.S.E. MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR	\$321.000.000	2268
15	Huila	PITALITO	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$9.000.000.000	2268
16	Huila	SAN AGUSTIN	E.S.E. HOSPITAL ARCENIO REPISO VANEGAS	\$400.000.000	2268
17	Huila	TESALIA	E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESA	\$300.000.000	2268
18	Tolima	CAJAMARCA	E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA DE CAJAMARCA	\$300.000.000	2268
19	Tolima	CARMEN DE APICALÁ	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	\$200.000.000	2268
20	Tolima	FLANDES	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	\$100.415.000	2268



28.721,4

Millones



20

Entidades  
Beneficiarias

# **Transporte Asistencial**





Tipo de proyecto	Cantidad	Valor Asiganado
<b>Ambulanica Básica Terrestre</b>	<b>110</b>	<b>\$ 34.398.593.717</b>
<b>Ambulanica Básica Fluvial</b>	<b>6</b>	<b>\$ 2.880.911.400</b>
<b>Ambulanica Medicalizada Terrestre</b>	<b>18</b>	<b>\$ 7.820.592.515</b>
<b>Carpa Inflable</b>	<b>2</b>	<b>\$ 358.058.114</b>
<b>Unidad de captación de sangre</b>	<b>1</b>	<b>\$ 532.240.000</b>
<b>Unidad médico - mamografía</b>	<b>1</b>	<b>\$ 480.000.000</b>
<b>Unidad médico Odontológica</b>	<b>29</b>	<b>\$ 12.230.125.714</b>
<b>Unidad Banco de sangre</b>	<b>1</b>	<b>\$ 673.000.000</b>
<b>Vehículo de transporte extramural terrestre</b>	<b>58</b>	<b>\$ 16.953.765.128</b>
<b>Vehículo de transporte extramural + Carpa inflable</b>	<b>2</b>	<b>\$ 1.073.546.014</b>
<b>Vehículo de transporte extramural fluvial</b>	<b>5</b>	<b>\$ 325.000.000</b>
<b>Vehículo de transporte extramural híbrido</b>	<b>1</b>	<b>\$ 303.263.356</b>
<b>TOTAL</b>	<b>234</b>	<b>\$ 78.029.095.958</b>

Tipo de proyecto	Cantidad	Valor Asignado
Prestación de servicios a través de Barco Unidad móvil con el Hospital Luis Ablanque de la Plata	1	\$ 500.000.000



# Lancha Ambulancia Marítima Tipo Tam -3854 – Providencia



## Características

Incluye:

- 02 Camillas
- 01 Monitor de signos vitales
- 01 Aspirador de secreciones
- 01 Desfibrilador
- 01 Silla de ruedas portátil
- 01 Tensiómetro
- Sistema de oxígeno
- 01 Atril Portasuero
- 01 Laringoscopio Adulto  
Pediátrico de fibra óptica

Valor Total:  
**\$2.160.400.000**



12,7M ESLORA  
2,8M MANGA  
0,55M CALADO  
25 NUDOS VEL. MAX  
200 KM@25 NUDOS ALCANCE

**PROPULSIÓN FUERA DE BORDA**  
02 Motores FB, 4 tiempos 250HP @ 5000 RPM

Aire acondicionado      **AUXILIARES**  
1 x 15.000 btu/h

Planta eléctrica DC      **SISTEMA ELÉCTRICO**  
Planta eléctrica AC      Baterías 100 A/h@12 VDC  
Generador 7,5kW, 120VAC

FUENTE: CONSTRUCCIÓN DPSAP A PARTIR DATOS ARMADA - COTECMAR – DTS - MSPS

# Centro de Atención Primaria en Salud Costero y Fluvial - (Caps-cf) – Pacifico

Valor Total:  
\$71.523.946.305

Plataforma para  
Helicóptero Bell 412 / UH-1H

VEHÍCULO NO INCLUIDO



11 PERSONAS  
Tripulación

24 PERSONAS  
Personal Médico

## Características GENERALES



Eslora total  
**40,3 m**

Puntal  
**3,1 m**

Desplazamiento  
**282 t**

Alcance  
**2.900 km**  
@ **9 nudos**

Manga  
**9,5 m**

Calado  
**1,2 m**

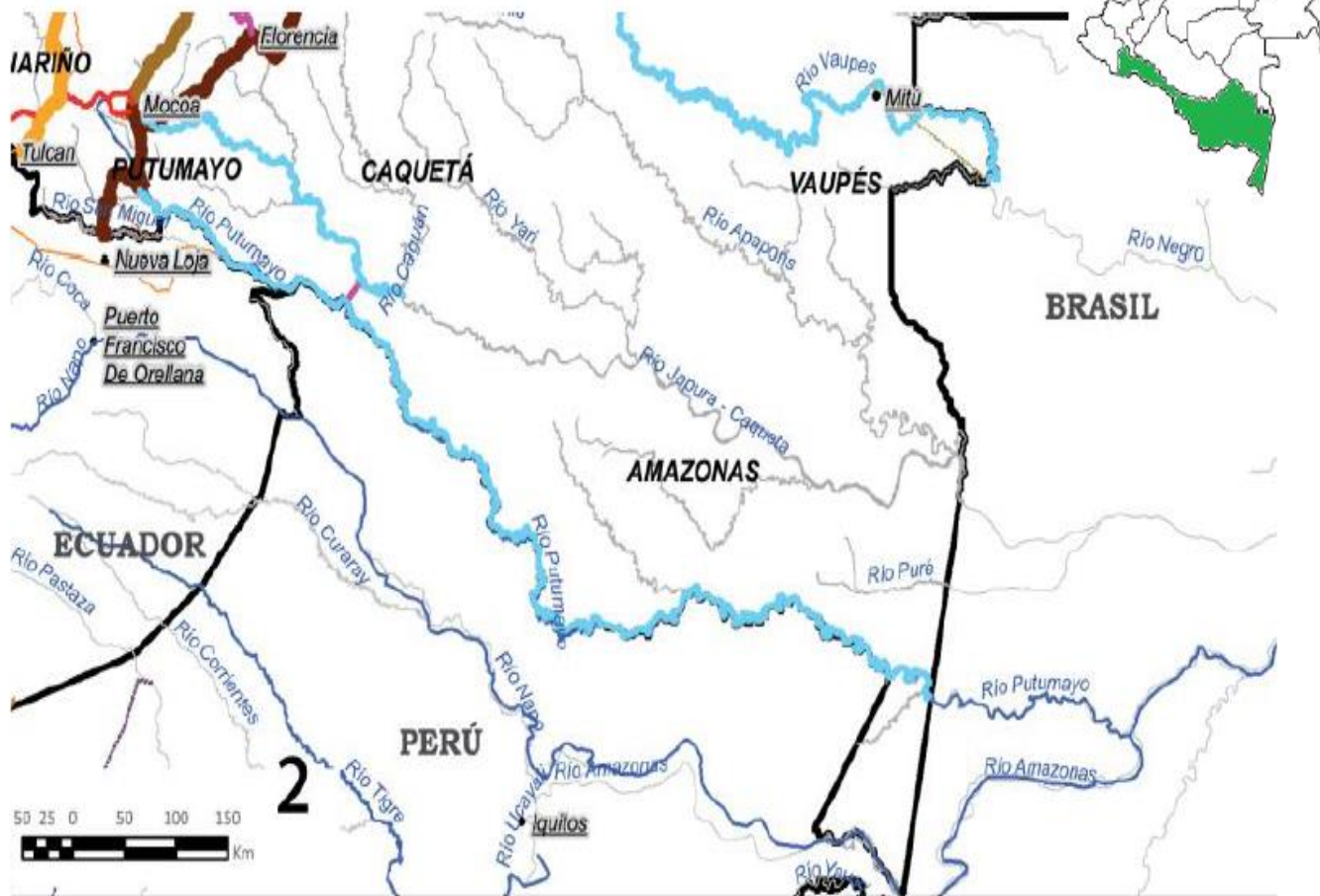
Velocidad máx.  
**9 nudos**

Autonomía  
**25 días**  
@ 31 personas

## SERVICIOS MÉDICOS A BORDO

- ▶ QUIRÓFANO
- ▶ RECUPERACIÓN
- ▶ ODONTOLOGÍA
- ▶ TELEMEDICINA
- ▶ CIRUGÍA AMBULATORIA
- ▶ FARMACIA / ENTREGA DE MEDICAMENTOS
- ▶ RADIOLOGÍA Y MEDIOS DIAGNÓSTICOS
- ▶ CARDIOLOGÍA
- ▶ LABORATORIO
- ▶ GINECOLOGÍA





### Características GENERALES

Eslera total	Calado
45,3 m	1,2 m
Manga	Velocidad máx.
9,5 m	7 nudos
Alcance	Autonomía
2.900 km	20 días @ 24 personas

### Capacidades MÉDICAS

- Consulta externa general
- Consulta externa especializada
- Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
- Imágenes diagnósticas
- Toma de muestras de Laboratorio
- Laboratorio clínico
- Cirugía

El Buque prestará servicios de atención básica a los habitantes de Rios Amazonas – Putumayo - Servicios de baja complejidad, operación totalmente ambulatoria y cuatro especialidades básicas de mediana complejidad

Consulta externa programada: medicina general, psicología, enfermería, odontología y vacunación, algunas especialidades por telemedicina, grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, toma de muestras de laboratorio clínico y de cuello uterino, ginecológicas, cirugías generales y ginecológicas. Se trabajara de forma integral con los Equipos Básicos de Salud



**Salud**