

ARTÍCULO 2.5.3.8.1.8. LOS RECURSOS FINANCIEROS. Los recursos financieros destinados para el mantenimiento solo podrán ser usados en infraestructura y dotación de propiedad de la institución hospitalaria.

(Artículo 8o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



ARTÍCULO 2.5.3.8.1.9. PRESUPUESTO. Tratándose de hospitales públicos, los recursos destinados a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria serán presupuestados inicialmente para cada vigencia, con base en la apropiación total de ingresos aprobados para la institución. Dichos recursos deberán ajustarse durante la vigencia de manera tal que al adicionarse los ingresos totales, simultáneamente se adicionen los recursos destinados al mantenimiento.

Los hospitales privados, en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales, tomarán como base para determinar los recursos destinados al mantenimiento hospitalario los ingresos totales realizados durante el correspondiente período, conforme a la definición contenida en el artículo [38](#) del Decreto 2649 de 1993.

PARÁGRAFO. En todo caso, el representante legal de la entidad remitirá a más tardar el treinta (30) de enero de cada año, certificación suscrita con su firma y con la del revisor fiscal, en la que se indique el valor y el porcentaje del presupuesto utilizado en las actividades de mantenimiento hospitalario, durante el año terminado el treinta y uno (31) de diciembre inmediatamente anterior, con destino a la Superintendencia Nacional de Salud.

(Artículo 9o del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



ARTÍCULO 2.5.3.8.1.10. LA CONTABILIDAD. La contabilidad relativa a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, deberá seguir los lineamientos contenidos en el Plan Único de Cuentas Hospitalario expedido por la Superintendencia Nacional de Salud.

(Artículo 10 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



ARTÍCULO 2.5.3.8.1.11. LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ejercer la inspección, vigilancia y control de la asignación y utilización del presupuesto, para las actividades de mantenimiento, por parte de los hospitales e imponer las sanciones a que hubiere lugar.

(Artículo 11 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)



ARTÍCULO 2.5.3.8.1.12. PLAN DE MANTENIMIENTO. El jefe del servicio de mantenimiento y el Director del hospital, deberán elaborar anualmente sus planes de mantenimiento en los cuales indique las actividades a desarrollar y su presupuesto.

(Artículo 12 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo [189](#) de la Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995)

## SECCIÓN 2.

### REPORTE DE INFORMACIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.



ARTÍCULO 2.5.3.8.2.1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones contenidas en los artículos siguientes tienen por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud.

(Artículo 1o del Decreto 2193 de 2004)



ARTÍCULO 2.5.3.8.2.2. ENTIDADES RESPONSABLES DEL REPORTE DE INFORMACIÓN. Las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben presentar a la respectiva dirección departamental de salud la información que conjuntamente soliciten el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal fin definan conjuntamente estas dos entidades.

Las direcciones departamentales y distritales de salud deben consolidar, validar y presentar la información remitida por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social y a la Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, dentro de los plazos definidos en el presente acápite.

PARÁGRAFO. Para efectos del reporte de la información correspondiente a las vigencias 2004 y siguientes, en el caso de los municipios descentralizados que asumieron la prestación de servicios en los términos del párrafo del artículo [44](#) de la Ley 715 de 2001, los directores municipales de salud de estos municipios deberán solicitar y validar la información de que trata la presente Sección, correspondiente a las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de carácter municipal y garantizar su envío a la dirección departamental de salud correspondiente dentro de los plazos previstos en el esta misma Sección.

(Artículo 2o del Decreto 2193 de 2004)



ARTÍCULO 2.5.3.8.2.3. DE LA INFORMACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación establecerán mediante circular conjunta, las características de la información que será reportada por las entidades obligadas a presentarla, la cual incluirá variables de carácter contable, presupuestal, financiero, de capacidad instalada, recurso humano, calidad y producción de servicios, así como los instrumentos y procedimientos para su presentación.

La información solicitada deberá ser certificada y firmada por el gerente o director de la institución pública prestadora de servicios de salud, y el director departamental, municipal o distrital de salud.

(Artículo 3o del Decreto 2193 de 2004)

Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.5.4.2.5](#) Num. 5.1



**ARTÍCULO 2.5.3.8.2.4. DE LA PERIODICIDAD Y LOS PLAZOS PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN.** La información contable, presupuestal y financiera, de capacidad instalada, recurso humano y calidad, deberá ser remitida por las direcciones departamentales y distritales de salud, anualmente al Ministerio de Salud y Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación a más tardar el 30 de abril de la vigencia siguiente.

La información de producción, cuentas por pagar y cuentas por cobrar deberá remitirse al Ministerio de Salud y Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación trimestralmente para los períodos enero a marzo, abril a junio, julio a septiembre, octubre a diciembre, de cada vigencia, a más tardar dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la finalización de cada trimestre.

(Artículo 4o del Decreto 2193 de 2004)



**ARTÍCULO 2.5.3.8.2.5. DE LA OBLIGATORIEDAD DEL REPORTE DE LA INFORMACIÓN PARA ACCEDER A PROGRAMAS DE INVERSIÓN DE LA NACIÓN Y DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES.** El reporte integral y oportuno de la información, por parte de las entidades de que trata el artículo [2.5.3.8.2.2](#) del presente decreto, en los plazos y bajo los procedimientos aquí establecidos, es de carácter obligatorio y se constituye en requisito indispensable para acceder a los programas de inversión en salud del orden nacional y territorial.

Será requisito para acceder al Programa de Mejoramiento de la Red Nacional de Urgencias y Atención de Emergencias Catastróficas y Accidentes de Tránsito de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y al Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, el cumplimiento del reporte oportuno de la información de que trata la presente Sección, con la calidad e integralidad de la información reportada.

Se exceptúa de lo establecido en el anterior inciso, el apoyo que se brinda en situaciones de emergencia o desastres.

Así mismo, la información a que se refiere la presente Sección constituye requisito para el cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 3o del artículo [54](#) de la Ley 715 de 2001.

(Artículo 5o del Decreto 2193 de 2004)



**ARTÍCULO 2.5.3.8.2.6. OBLIGATORIEDAD Y DIVULGACIÓN.** Corresponde a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, en desarrollo de sus propias competencias, cumplir y hacer cumplir en su respectiva jurisdicción las disposiciones establecidas en la presente Sección y efectuar su divulgación para el cabal cumplimiento de su

objeto.

Cuando las direcciones departamentales o distritales de salud no remitan la información en los términos y plazos previstos en la presente Sección, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación deberán informar a los organismos de vigilancia y control correspondientes para que se adelanten las acciones a que haya lugar.

(Artículo 6o del Decreto 2193 de 2004)

### SECCIÓN 3.

#### PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ZONAS MARGINADAS, DISPERSAS O DE BAJA DENSIDAD POBLACIONAL.

##### SUBSECCIÓN 1.

#### PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LUGARES EN LOS QUE SOLO EL ESTADO TIENE CAPACIDAD.



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.1.1. OBJETO. La presente Subsección tiene por objeto establecer disposiciones para garantizar la prestación de servicios de salud en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud.

Para los efectos del presente decreto se entenderá que solo el Estado está en capacidad de prestar los servicios de salud cuando la oferta de servicios se sustenta en la infraestructura pública a través de la cual se prestan los servicios trazadores en los términos de la presente Subsección, independientemente de su modalidad de gestión, en los departamentos a cuya jurisdicción territorial solo se pueda acceder a través de transporte marítimo, fluvial o aéreo.

(Artículo 1o del Decreto 2273 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.1.2. OFERTA DE SERVICIOS TRAZADORES. Se considerarán servicios trazadores para efectos de la presente Subsección los siguientes:

a) Baja Complejidad: urgencias, obstetricia y consulta externa, cuando la IPS no tenga habilitados otro tipo de servicios;

b) Media y alta complejidad: urgencias, obstetricia, hospitalización cirugía general o pediátrica, cirugía ortopédica, neurocirugía, cirugía oncológica (adulto y pediátrica), oncología clínica, cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatal, unidad de quemados, hospitalización en salud mental y urgencias en salud mental.

(Artículo 2o del Decreto 2273 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.1.3. PLANES FINANCIEROS TERRITORIALES DE SALUD. En aplicación del artículo [44](#) de la Ley 1438 de 2011, los departamentos deberán determinar en el Plan Financiero Territorial de Salud avalado por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, los recursos disponibles del Sistema General de Participaciones y otros recursos propios para financiar lo dispuesto en la presente Subsección, siempre que se evidencie en dicho plan que se encuentra financiada la prestación del servicio de salud en lo no

cubierto con subsidios a la demanda.

Así mismo, el departamento deberá certificar ante el Ministerio de Salud y Protección Social que se cumplen las condiciones de la presente Subsección.

(Artículo 3o del Decreto 2273 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.1.4. EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS. Las entidades territoriales que asignen recursos de los que trata la presente Subsección podrán ejecutarlos para garantizar la prestación de servicios a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que gestionen la infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial. Para la ejecución se deberán definir las obligaciones a cargo de la ESE o de la IPS, a través del mecanismo de contratación que corresponda, estableciendo como mínimo las metas de producción de servicios que garanticen la calidad y resolutivez, el mantenimiento del portafolio de servicios establecido en el marco del diseño de la red aprobada al departamento, la realización de acciones de cobro a las entidades a las cuales venden servicios y la forma en que la entidad territorial concurre directamente al financiamiento del gasto requerido para la garantía de la prestación de los servicios.

(Artículo 4o del Decreto 2273 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.1.5. REPORTE DE INFORMACIÓN. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado y la entidad territorial, deberán reportar información en los términos y condiciones que para el efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 5o del Decreto 2273 de 2014)

## SUBSECCIÓN 2.

### ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL GUANÍA.



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.1. OBJETO. La presente Subsección tiene por objeto definir los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud a través de un modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud para la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y fortalecer el aseguramiento en el departamento de Guainía.

(Artículo 1o del Decreto 2561 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.2. CAMPO DE APLICACIÓN. El modelo de atención en salud y prestación de los servicios de salud, así como el modelo de aseguramiento que se adopta mediante la presente Subsección, se aplicará a la población del departamento de Guainía y a los integrantes del SGSSS.

(Artículo 2o del Decreto 2561 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.3. DEFINICIONES. Para efectos de aplicación de la presente

Subsección, se definen los siguientes términos:

1. Institucionalidad Indígena en Salud: Es la instancia de los pueblos indígenas para la gestión y prestación de los servicios de salud en los territorios indígenas del departamento de Guainía.
2. Agentes Médicos Tradicionales Indígenas en Salud: Son las personas portadoras de los conocimientos y saberes ancestrales en salud de los pueblos indígenas del departamento de Guainía, representados en payés, sanadores, sobanderos, parteras y médicos tradicionales, entre otros.

(Artículo 3o del Decreto 2561 de 2014)



**ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.4. DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.** Por medio de la presente Subsección se adoptará un modelo de atención en salud y prestación de salud para el departamento de Guainía, con un enfoque fundado en el principio de diversidad étnica y cultural, con la familia y la comunidad como ejes fundamentales del proceso que articule los actores del SGSSS de manera que se garantice real y efectivamente el acceso de la población a los servicios de salud.

La formulación del modelo responderá a lo previsto en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y en el Plan Territorial de Salud, teniendo en cuenta la estrategia de Atención Primaria en Salud y su implementación se realizará de manera gradual en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento. La implementación se realizará en concertación con los pueblos indígenas, a través de sus instancias representativas.

El modelo estará conformado por los siguientes componentes:

1. Identificación y focalización del riesgo de la población en el contexto de la diversidad étnica y sociocultural del departamento de Guainía.
2. Planeación, seguimiento y evaluación de las acciones para la atención a la población según el riesgo en salud, con la participación del asegurador, los Prestadores de Servicios de Salud, el departamento de Guainía y la Institucionalidad Indígena en Salud.
3. Gestión de la integración interadministrativa y técnica de la red de servicios existente y su complementariedad con redes externas de tercero y cuarto nivel, para lo cual podrá incluir un hospital universitario, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención.
4. Definición de esquemas de contratación que incluya la totalidad de los prestadores que hagan parte de la red que para el efecto se establezca, los cuales deberán contener mecanismos de pago concertados que incentiven la calidad, asociados a la atención integral de la población y a su condición étnica y cultural diversa.
5. Registro de información que contenga las particularidades étnicas y culturales que involucre la morbilidad y mortalidad propias de los pueblos indígenas, que refleje el perfil epidemiológico de los diferentes grupos étnicos del departamento.

(Artículo 4o del Decreto 2561 de 2014)



**ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.5. DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE**

SALUD. El modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud se fundamentará en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la cual deberá contener, para el departamento de Guainía, los siguientes elementos:

1. Organizar la población a cargo de grupos integrados de cuidado, de acuerdo con las áreas definidas por el departamento y la Institucionalidad Indígena en Salud. Estos grupos serán responsables del cuidado y seguimiento de las condiciones de salud de la población asignada.
2. Garantizar la participación comunitaria efectiva en la construcción y adecuación constante del modelo, mediante el Análisis de Situación de Salud (ASIS), según las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), así como la definición de prioridades, articulación de saberes y tradiciones según la especificidad etnocultural, los planes de vida construidos autónomamente por los pueblos indígenas y en la evaluación permanente del modelo, con la participación de los pueblos indígenas a través de sus instancias representativas, constituyendo los Comités de Participación Indígena (COPIA).
3. Garantizar la articulación inter e intrasectorial para la intervención en los determinantes de la salud de la población.
4. Garantizar la resolutivez en la prestación de servicios de salud, con políticas de talento humano, infraestructura y tecnología en salud, en todos los niveles, desde lo preventivo individual y comunitario, hasta lo curativo, garantizando la conformación de una red de prestadores primarios y complementarios, mediante contrato con un Hospital Universitario, o de alta complejidad, que resuelva las situaciones de salud desde la atención de lo preventivo individual y comunitario hasta lo reparativo y curativo de alta complejidad, en concertación con la instancia representativa de los pueblos indígenas.
5. Diseñar e implementar un sistema que permita monitorear y hacer seguimiento a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a su cargo. Este sistema debe permitir la evaluación de cumplimiento de metas y de resultados en salud acorde con la realidad sociocultural del departamento.

(Artículo 5o del Decreto 2561 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.6. DESARROLLO DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. La Entidad Promotora de Salud (EPS) autorizada habilitada para operar el aseguramiento en el departamento de Guainía, de acuerdo con los componentes que integran el modelo de atención en salud y prestación de servicios en salud, desarrollarán las siguientes acciones:

1. Visitas a las viviendas y a comunidades del área de influencia de los puestos y centros de salud: Incluye actividades de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), saneamiento básico, historia familiar e individual con enfoque etnocultural y educación en salud, entre otras.
2. Equipos extramurales: Organización de equipos extramurales de la Institucionalidad Indígena en Salud que apoyen permanentemente en las intervenciones individuales y colectivas, desde el hospital hacia los centros, y desde los centros a los puestos de salud, con el recurso humano que garantice las intervenciones a la población de sus áreas de influencia. Adicionalmente, contarán con agentes médicos tradicionales indígenas y personal indígena con formación en salud.

3. Equipos intramurales: Organización de equipos intramurales que garanticen las atenciones e intervenciones producto de la demanda, con capacidad para resolver la mayoría de los problemas de salud sin necesidad de trasladar a los pacientes o disminuyendo al máximo posible las remisiones innecesarias. Adicionalmente, podrán contar con agentes médicos tradicionales indígenas y personal indígena con formación en salud, si los hubiere.

4. Brigadas en salud: Conformación de equipos de especialistas para resolver los problemas de salud específicos según las condiciones epidemiológicas de la población e indicadores en salud, previos tamizajes realizados en las diferentes áreas en las que se organice el departamento. Las brigadas en salud contarán con agentes médicos tradicionales indígenas y personal indígena con formación en salud.

PARÁGRAFO. La periodicidad de las acciones descritas en el presente artículo, se deberán sujetar a las normas técnicas y administrativas que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, además de la concertación previa con las comunidades, a través de su instancia representativa.

(Artículo 6o del Decreto 2561 de 2014)



#### ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.7. FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

COMUNITARIA. La red de prestación de servicios en salud debe apoyarse en la participación comunitaria real y efectiva y contar con una articulación entre la comunidad, sus autoridades, sus organizaciones y los prestadores de servicios de salud, que tendrán una población asignada para la realización de actividades promocionales, preventivas, educativas y curativas. La participación comunitaria, a partir de la Institucionalidad Indígena en Salud, tendrá en cuenta lo siguiente:

1. La cartografía social y su uso en salud, para conocer las épocas de pesca, ciclos agrícolas y el calendario ecológico.
2. La reflexión sobre las enfermedades tradicionales que permita acciones de mejora desde la perspectiva cultural.
3. El análisis del ciclo vital desde los referentes culturales (etapas del desarrollo del niño, rituales de paso, entre otros).
4. Fortalecimiento de la medicina tradicional y vigilancia epidemiológica comunitaria, que incluya enfermedades tradicionales.
5. Desarrollo de familiogramas adecuados culturalmente y planes familiares de mejoramiento en salud.
6. Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los agentes médicos tradicionales indígenas a través de la investigación propia de sus procesos de salud y enfermedad.
7. Adecuación y fortalecimiento de mecanismos para el ejercicio de veedurías ciudadanas y comunitarias en salud.

PARÁGRAFO. Como mecanismo máximo de participación, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá la composición, funciones y otros aspectos operativos del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del departamento del Guainía. En su conformación se tendrá en cuenta el factor poblacional y étnico de dicho departamento, con la participación por cuencas



hidrográficas.

(Artículo 7o del Decreto 2561 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.8. MEJORA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA. La red de servicios de salud se organizará a través de áreas definidas por las cuencas y microcuencas hidrográficas, con poblaciones definidas y caracterizadas, con la participación de los agentes médicos tradicionales en salud de los pueblos indígenas y sus líderes, a través de su Institucionalidad Indígena en Salud. Adicionalmente, deberá tener en cuenta:

1. Cada puesto de salud será responsable de un área con una población aproximada de 1.000 personas, permitiendo a los auxiliares de enfermería autorizar el seguimiento a la realización de consulta y el manejo de medicamentos.
2. El centro de salud que coordina varios puestos de salud, con una población de aproximadamente 5.000 personas, dispondrá de un equipo de salud, el cual contará con el apoyo permanente de un especialista en medicina familiar. Se excluye de este parámetro poblacional los centros y puestos de salud de la zona de los ríos Cuyari e Isana.
3. Apoyo de especialistas de la Empresa Social del Estado (ESE) del departamento y del hospital de alta complejidad o universitario, al equipo de Salud de los centros y puestos de salud a las brigadas en salud y a la rotación de residentes. Dicho apoyo podrá ser prestado a través de la modalidad de telemedicina.
4. Equipamiento y capacitación de los servicios de salud para 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.
5. Intercambio de saberes y conocimientos permanentes entre los agentes médicos tradicionales de las comunidades indígenas con el objeto de aumentar la capacidad resolutive de estos para los eventos presentados en sus territorios.
6. La red de servicios de salud será administrada por la Secretaría de Salud y por la Institucionalidad Indígena en Salud, con alta capacidad resolutive, para lo cual contarán con equipamiento y recurso humano capacitado, así como el apoyo de telemedicina.
7. Cada nivel de prestación contará con responsables del trabajo intramural y extramural, combinando las prestaciones intramurales y extramurales con equipos móviles que se desplazan en su área de influencia.
8. Sin detrimento de la calidad de los servicios de salud, se adaptarán las normas de habilitación, según los lineamientos que para tal fin, disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados a garantizar la resolutive en la prestación de servicios de salud en el departamento.

PARÁGRAFO. El factor poblacional no será impedimento para que en los territorios indígenas donde no se cumpla el mínimo de población aquí definido, se construyan centros y puestos de salud que se requieran.

(Artículo 8o del Decreto 2561 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.9. SISTEMA DE INFORMACIÓN. El modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud debe implementar un sistema de información tomando en cuenta las particularidades étnicas y culturales de los pueblos indígenas del Guainía, 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/o departamental. El sistema de información estará articulado al Sistema Integrado de Información del Nivel Nacional (Sispro), contará con unos formularios estándares, que se digitalizarán para lo cual se dispondrá en cada puesto, centro de salud y hospital, las herramientas tecnológicas que permita transferir los archivos en línea.

(Artículo 9o del Decreto 2561 de 2014)

ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.10. DEL TALENTO HUMANO. Para la implementación del modelo de atención en salud y de prestación de servicios de Salud, el departamento, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Institucionalidad Indígena en Salud, según las necesidades y requerimientos en salud, definirá los perfiles y competencias del talento humano que garanticen, la apropiación del modelo y su operativización, formulará un plan de formación, capacitación, utilizando estrategias de formación en servicio y formación regular para agentes médicos tradicionales indígenas en salud, auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, técnicos, profesionales y especialistas y definirá incentivos que permitan la continuidad y permanencia del talento humano en la región.

(Artículo 10 del Decreto 2561 de 2014)

ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.11. FUENTES Y FLUJO DE RECURSOS EN EL MODELO DE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. El Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) girará a la Entidad Promotora de Salud habilitada y a la red de prestadores de servicios de salud las UPC correspondientes a cada uno de sus afiliados de acuerdo con las reglas propias de cada régimen, con o sin situación de fondos, y según los términos pactados en el contrato de prestación de servicios, entre el asegurador y operador o prestadores, incluyendo mecanismos de pago por resultados en salud e incentivos.

La realización de actividades individuales y colectivas PIC, independientemente de su fuente, se articularán y se contratarán con la red de prestadores y, en los territorios indígenas, con la Institucionalidad Indígena en Salud y su control de ejecución se manejarán en cuentas independientes, conforme a la normatividad vigente.

(Artículo 11 del Decreto 2561 de 2014)

ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.12. ESQUEMAS DE CONTRATACIÓN Y PAGO ENTRE ASEGURADOR Y PRESTADOR. Las formas de contratación y mecanismos de pago deberán tener como objeto el cumplimiento del modelo de atención y prestación de servicios establecidos en la presente Subsección. Adicionalmente, los mecanismos de pago deberán asegurar el flujo eficiente y oportuno de los recursos a los prestadores de salud, los cuales deberán tener en cuenta que el pago se condicionará al desempeño y resultados en salud, de acuerdo con los parámetros que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 12 del Decreto 2561 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.13. DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA. Para fortalecer la operación del aseguramiento y garantizar, a través del modelo de atención y prestación de servicios, el acceso efectivo a la salud en el departamento de Guanía, la SNS autorizará por un período de cinco (5) años, prorrogable por el mismo término, a la EPS habilitada, que resulte ganadora en el proceso de convocatoria de que trata el artículo [2.5.3.8.3.2.15](#) del presente decreto, para que opere ambos regímenes.

PARÁGRAFO. La determinación de la prórroga de la autorización de la EPS deberá ser resuelta por la SNS con una antelación no inferior a seis (6) meses, previos al vencimiento de la autorización inicial.

(Artículo 13 del Decreto 2561 de 2014)

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra el artículo 13 del Decreto 2561 de 2014. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 2015-00174-00. Admite la demanda mediante Auto de 1o. de marzo de 2016, Consejero Ponente Dr. Guillermo Vargas Ayala. Niega suspensión provisional mediante Auto de 30 de junio de 2016.



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.14. INFORMACIÓN PREVIA A LA CONVOCATORIA. El departamento de Guainía, en coordinación con la Institucionalidad Indígena en Salud, deberá entregar al Ministerio de Salud y Protección Social, de manera previa a la convocatoria, un diagnóstico completo de la red de prestadores en relación con la capacidad real de oferta de servicios de salud, el recurso humano contratado, su situación financiera, sus pasivos laborales, la forma en que se va a garantizar el pago de los pasivos, los planes de inversión y la disponibilidad de recursos de orden nacional o territorial para inversión. Copia de este documento estará disponible para las EPS que estén interesadas.

(Artículo 14 del Decreto 2561 de 2014)



ARTÍCULO 2.5.3.8.3.2.15. REGLAS PARA LA AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD A CARGO DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO. La convocatoria para el proceso de selección en el departamento de Guainía de la EPS, tendrá las siguientes reglas:

1. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del mes siguiente a la entrega de la información de que trata el artículo [2.5.3.8.3.2.14](#) del presente decreto, realizará una convocatoria pública nacional, conforme a los términos y condiciones que este defina, incluidos los requisitos que los participantes deberán demostrar para operar el modelo de atención y de prestación del servicio de salud, construidos en coordinación con el delegado por las autoridades indígenas, para seleccionar la EPS que va a operar el modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud y administrar el riesgo de los afiliados pertenecientes al régimen subsidiado y a aquellos afiliados del régimen contributivo que quieran ingresar a la misma.

2. Podrán participar en la convocatoria:

Las EPS habilitadas para operar en el departamento de Guainía.

Las EPS habilitadas en otras entidades territoriales.

Las EPS que manifiesten por escrito su interés en asociarse para presentarse a la convocatoria.

El departamento de Guainía, haciendo uso de los instrumentos jurídicos previstos en la normativa vigente, si decide asociarse con una o varias EPS habilitadas.

El Ministerio solicitará la constitución de garantías por parte de los participantes en la convocatoria.

Las EPS que se presenten a la convocatoria deben estar habilitadas en alguno de los dos regímenes y no encontrarse con medida de intervención por parte de la SNS.

3. El Ministerio de Salud y Protección Social, con la instancia representativa de los pueblos indígenas del departamento, realizará la evaluación de la EPS y enviará una lista según el puntaje obtenido a la SNS con el fin de llevar a cabo el proceso de autorización, con quien haya obtenido el mayor puntaje, en primer lugar, y en su defecto con el segundo y así sucesivamente. El proceso no se afectará por la existencia de un único participante.

4. La SNS en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, podrá revocar la autorización de la EPS en cualquier momento, en caso de que se presente el incumplimiento en la operación del aseguramiento y el modelo de atención en salud, de que trata la presente Subsección. También se revocará la autorización en el caso de perder la habilitación.

En los casos de revocación de autorización de la EPS, la SNS podrá solicitar que se adelante un nuevo proceso de convocatoria o hacer uso de la lista de elegibles, respetando el orden, para autorizar otra. En este último caso, la EPS de la lista de elegibles deberá manifestar ante la Superintendencia su interés de operar el presente modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud en el departamento del Guainía. Para tal fin, dicha entidad podrá solicitar la actualización de la información para la verificación de los requisitos.

PARÁGRAFO. En todo caso, la participación de la Institucionalidad Indígena en Salud en el proceso de selección de la EPS será de carácter obligatorio, de conformidad con el artículo 17 de la Ley 691 de 2001.

(Artículo 15 del Decreto 2561 de 2014)

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra el artículo 15 del Decreto 2561 de 2014. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 2015-00174-00. Admite la demanda mediante Auto de 1o. de marzo de 2016, Consejero Ponente Dr. Guillermo Vargas Ayala. Niega suspensión provisional mediante Auto de 30 de junio de 2016.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.  
Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de julio de 2019

