



05 SEP 2025

PROYECTO DE ORDENANZA N° **002** DE 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDEN FACULTADES PRO-TEMPORE A LA SEÑORA GOBERNADORA DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Respetados Diputados.

El Gobierno Departamental se permite presentar a consideración de la Honorable Asamblea Departamental el Proyecto de Ordenanza **"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDEN FACULTADES PRO-TEMPORE A LA GOBERNADORA DEL CHOCÓ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**.

SUSTENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.

Título I. De los derechos fundamentales.

- **Artículo 7:** *El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana. CPC 1991 Título I: Principios fundamentales.*
- **Artículo 13.** *Todas las personas nacen libres e iguales ante la Ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.*

Título II De los derechos, las garantías y los deberes. Capítulo 2 De los Derechos sociales, económicos y culturales.

- **Artículo 49.** *<Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son*



servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

- **Artículo 79.** Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines. Título II De los derechos, las garantías y los deberes. Capítulo 3 De los derechos colectivos y del ambiente.

LEY 1751 DE 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" esta tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. En su artículo 2 establece que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo y el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De igual manera, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. En el artículo 6 se precia que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

En el artículo 6 de la Ley Estatutaria se precisa que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

[...] c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no



discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

[...] d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. [...]

LEY 715 DE 2001, "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Dicha ley " En su Artículo 54, estableció: "El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta".

Esta norma además señaló que las redes de servicios de salud, deben garantizar los servicios por grado de complejidad mediante un sistema de referencia y contrarreferencia, entre sí, que provea, acordes con sus necesidades, los requerimientos de eficiencia y oportunidad a los usuarios, atendiendo las normas que en la materia ha expedido el Ministerio de Salud y Protección Social.

LEY 1438 DE 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Por medio de la cual se adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS y desarrolla los aspectos para su implementación, para permitir la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada, las acciones de salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad, con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que los artículos 61 a 64 de la Ley en mención, disponen que la prestación de servicios de salud dentro del actual sistema de salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos y que estas redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

LEY 1966 DE 2019, "Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones". Que en su artículo 7 dispone que los departamentos, en coordinación con los municipios de su jurisdicción, y los



distritos, deben reorganizar la oferta de prestación de servicios de salud, considerando a los prestadores públicos, privados y mixtos.

LEY 1450 DE 2011, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014". En su artículo 156, estableció el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado, el cual como mínimo deberá considerar un diagnóstico de la situación de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y del conjunto de la red en cada territorio incluyendo los componentes de acceso a la prestación de servicios, eficiencia en su operación y sostenibilidad financiera, los posibles efectos de la universalización y unificación sobre el financiamiento y operación de la misma, las fuentes de recursos disponibles, la definición y valoración de las medidas y acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios, los ingresos y gastos y su equilibrio financiero, incluyendo medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y de la gestión institucional con especial énfasis en las relacionadas con el recaudo de ingresos por venta de servicios y señaló que el Ministerio de la Protección Social tendrá a su cargo viabilizar el programa respectivo de cada entidad territorial competente.

Que este Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado, armonizado con las disposiciones del artículo 62 de la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019 y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 2294 de 2023), promueve la articulación funcional de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, con participación activa de las entidades territoriales y en coordinación con los diferentes actores del sistema, priorizando el fortalecimiento de la red pública hospitalaria y el desarrollo de capacidades en zonas rurales y dispersas.

DECRETO 858 DE 2025, "Por la cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo". En su artículo 2.11.1.5. se estableció que el propósito del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo es garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de toda la población habitante en el territorio colombiano, en igualdad de trato y oportunidades, mediante planes, programas, proyectos, estrategias y acciones orientadas a: i) fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud; ii) garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS; iii) promover la coordinación territorial entre los actores del sector salud, otros sectores, actores sociales y comunitarios; iv) conformar y fortalecer instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía y capacidades para la garantía del derecho fundamental a la salud, en el marco de la normatividad vigente; v) Contribuir a la reducción de brechas en los determinantes económicos, sociales, y ambientales de la salud, en particular aquellos relacionados con el cambio climático y los contextos de construcción de paz.; y vi) Fortalecer la atención integral a sujetos de especial protección constitucional, mejorando su calidad de vida mediante intervenciones con enfoque diferencial y favoreciendo la atención especializada, continua y oportuna a personas con enfermedades huérfanas, catastróficas o de alto costo.



En su artículo 2.11.1.6. se definieron los siguientes pilares o líneas estratégicas del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo: i). Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización; ii). Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS; iii). Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector; iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento; v) Calidad y Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS.

DECRETO 1876 DE 1994. (Compilado en varios artículos del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016). Señala la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado, su objeto, los principios básicos para cumplir con su objeto, los objetivos de las ESE, estructura básica, Juntas Directivas, Gerentes, régimen jurídico de sus actuaciones y de los contratos, determina la obligación de elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria que garantice las prestaciones de los servicios de Salud en caso de situaciones de emergencia y desastre, y de un plan anual de desarrollo.

Establece que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por Ley, o por las asambleas o concejos.

El objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 73 del Decreto ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado, para cumplir con su objeto deben orientarse por los siguientes principios básicos: 1. La Eficiencia, definida como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

2. La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos Científico - Técnicos y Administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

Son objetivos de las Empresas sociales del Estado los siguientes: a). Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito. B). Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer. C). Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social. D). Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado. E). Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus Servicios y

funcionamiento. F). Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

Por lo anterior y teniendo en cuenta los desarrollos normativos y técnicos del sistema de salud colombiano, los compromisos territoriales y la necesidad de garantizar las mejores condiciones de salud para la población del Departamento del Chocó, se retoman los lineamientos técnicos planteados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para plantear la estructuración las 7 ESE del Orden Departamental, lo anterior acorde a la Organización de la Red Prestadora de Servicios de Salud, en coherencia con las necesidades de la población, del Modelo de Atención en Salud basado en atención primaria y el Programa territorial de rediseño reorganización y modernización de la red pública del departamento del Chocó.

DISPOSICIÓN DE ORDEN CONSTITUCIONAL QUE OTORGA LA COMPETENCIA PARA EXPEDIR EL ACTO ADMINISTRATIVO.

El Artículo 300 de la Constitución Política, en el numeral 9 establece que corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas: ***“Autorizar al Gobernador del Departamento para celebrar contratos, negociar empréstitos, enajenar bienes y ejercer, pro tempore, precisas funciones de las que corresponden a las Asambleas Departamentales”***

INTRODUCCION

Desde el año de 1999, el gobierno nacional ha venido impulsando el proyecto de “Mejoramiento, Fortalecimiento y Ajuste de la Gestión de las I.P.S. de la Red Pública Hospitalaria” como respuesta a los fenómenos que en materia financiera venían presentándose en los hospitales públicos colombianos, que pese a los cambios introducidos por la Ley 100 de 1993 para mejorar su gestión, venían acumulando un déficit creciente que ponía en riesgo su sostenibilidad.

Los objetivos principales del proyecto son: mejorar la calidad, eficiencia y sostenibilidad financiera de las redes públicas de prestadores de servicios, estableciendo tres etapas de desarrollo como son:

- i) Rediseño de redes
- ii) Reorganización institucional
- iii) Modernización

Hoy en día, después de veinticuatro años, se han intervenido un importante número de Redes de Prestadores e I.P.S. Públicas que buscan ajustarse de la mejor manera posible a los nuevos retos que supone el proceso de descentralización y autonomía en un entorno de mercado cada más exigente en términos de productividad, eficiencia, costos y calidad en la atención.

La secretaria de Salud Del Chocó fue creada en el año 2013 bajo el decreto número 100 del 3 de mayo del mismo año, en este momento y conforme a la regulación generada en el marco de la Ley 1450 de 2011, se inicia a construir el **Programa Territorial De Rediseño, Reorganización Y**



Modernización De La Red Pública Del Departamento Del Chocó, que se presentó al Ministerio de Salud y Protección Social, el cual fue aprobado el 31 de octubre de 2014, mediante concepto técnico del Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho documento fue actualizado y aprobado el 27 de abril de 2017, mediante concepto técnico bajo el número de radicado 201723100759991 expedido por la entidad rectora.

En el documento se presenta un ajuste **Al Programa Territorial De Rediseño Reorganización Y Modernización De La Red Pública Departamental**, con concepto técnico de aprobación por el Ministerio de salud y Protección social del 27 de agosto de 2025, el cual actualiza aspectos como la demanda y oferta de servicios en el departamento del Chocó y finalmente se presenta el modelo para la red de hospitales públicos ESE, que incluye no sólo la interacción de la referencia y contra referencia, la sostenibilidad técnico financiera del modelo, sino la perspectiva del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo que se orienta a la comprensión integral de la salud en el territorio, la redefinición y reorganización de los servicios de salud para la superación de inequidades y la transformación social como pilares para la garantía del derecho fundamental a la salud.

No obstante, la necesidad imperiosa de dar mayor dinamismo a la prestación de servicios de salud, de generar impactos inmediatos en las condiciones actuales de acceso a la prestación de los mismos y la imposibilidad que estos cambios sean implementados por las IPS que actualmente realizan la prestación de servicios en el Departamento, hacen que el Gobierno departamental haya propuesto al Gobierno Nacional la creación de las siete ESE Departamentales, que suplan la necesidad actual de operación de la infraestructura pública existente en el Departamento.

Lo anterior, sumado a las propuestas de reforma del sistema anunciadas y que permitirán entre otros el fortalecimiento de los hospitales públicos, la mejora en el flujo de recursos hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la implementación de un nuevo modelo de salud predictivo y preventivo basado en la estrategia de atención primaria en salud, entre otros, hacen que el gobierno departamental presente a consideración de la Asamblea del Departamento, la solicitud de facultades que le permitan la creación e implementación de siete Empresas Sociales del Estado de carácter Departamental, extendiéndose progresivamente a la creación de 1 ESE por municipio hasta completar un total de 26 ESE nuevas en el departamento.

ANTECEDENTES.

Provisión Pública De La Oferta De Los Servicios De Salud En El Departamento, Historia reciente de la prestación de servicios de salud en el Departamento.

La provisión de los servicios de salud se enfoca en lograr progresivamente una oferta de servicios integrales e integrados, con una garantía respecto al acceso, la continuidad, la integralidad y respondiendo a las necesidades de la población. En este punto se considera relevante que la oferta de servicios propuesta y su interrelación se fundamente en las necesidades y demandas en salud, para cada ciclo de vida, la priorización de los problemas de salud, así como las demandas que sobrevienen de los siguientes aspectos:



- No acceso y suministro de agua potable y saneamiento básico, principalmente, en el área rural con el potencial riesgo de enfermedades infecciosas tales como EDA, ETAS y hepatitis A.
- No acceso continuo a los servicios de salud por parte de segmentos poblacionales con vulnerabilidad significativa, por accesibilidad geográfica o económica principalmente.
- Prevalencia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, aumento de casos de mortalidad por cáncer de mama y próstata, adicionalmente, casos de leucemia aguda linfocítica.
- Incidencia de violencia intrafamiliar, violencia física y presencia de casos de enfermedad relacionado con condiciones mentales del comportamiento y morbilidad por consumo de sustancias psicoactivas.
- Presencia de condiciones de malnutrición (desnutrición y obesidad) en todos los grupos de población.
- Baja calidad en los controles prenatales, baja adherencia a las guías de práctica clínica, ausencia de tamizajes y baja oferta de servicios de salud.
- Presencia de enfermedades infecciosas respiratorias, morbilidad por ETV.
- Incidencia significativa de accidentes de tránsito.

Estos referentes representativos son un aspecto relevante frente a los requerimientos de la población del departamento, no obstante, es necesario considerar otros aspectos relacionados con las deficiencias y necesidades percibidas dentro de la red de prestadores, a continuación, se presentan las más representativas:

A. Deficiencias percibidas desde salud Pública frente a la actual red pública de prestadores de servicios.

- La red de prestadores de salud del departamento de Chocó presenta una clara deficiencia en la oferta de servicios principalmente sobre los municipios dispersos y cuenta con una oferta restringida de servicios de mediana y alta complejidad, los cuales deben ser ofertados por instituciones de salud privadas o en otras regiones del país.
- Es persistente en la oferta pública del departamento una oportunidad baja frente a la atención, por la insuficiencia de infraestructura, talento humano para atender las necesidades en salud de la población.
- La cantidad de población que demanda servicios se les generan muchas limitantes y barreras de acceso, lo que conlleva en muchas ocasiones a diagnósticos inoportunos y falta de adherencia a tratamientos.
- Existen barreras de acceso para la población, principalmente por la distancia de las instituciones de salud y la vulnerabilidad económica, se observa falta de continuidad y articulación en las instituciones prestadoras de servicios de salud con los entes territoriales para ejecutar acciones de promoción y gestión del riesgo en los territorios.
- No hay acceso oportuno y continuo a los servicios de salud, por barreras de acceso administrativas en primera instancia y por las autorizaciones por parte de la EPS.
- Desconocimiento de la población sobre el sistema de salud, derechos, deberes, en procesos de afiliación, movilidad, portabilidad, todos aquellos ligados a la operación del aseguramiento.



- En muchas oportunidades las Redes Prestadoras de Servicios por parte de las aseguradoras no responden a las necesidades de su población afiliada especialmente cuando se requiere de servicios del componente complementario.
- Se evidencia un incumplimiento por parte de las I.P.S., EPS o EAPB, a los llamados de atención y solicitud de peticiones, quejas y reclamos realizados por los entes territoriales como garantes de los servicios de salud que se brinda a su población.
- Las dificultades de desplazamiento para la atención de la población, que requiere servicios del nivel complementario, representan cargas económicas y sociales lo que conduce a la interrupción de tratamientos.
- No se garantiza la accesibilidad del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS de la Población Migrante, incluyendo, aspectos relacionados con la optimización de la contratación por parte de la entidad territorial con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento.
- En general, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas del departamento presentan a lo largo del tiempo estrategias no significativas para garantizar la sostenibilidad financiera, la oferta de servicios de mediana complejidad cuenta se encontraba con intervención forzosa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud hasta el día 20 de febrero de 2025 que fue levantada la medida mediante Resolución 2025420000000935-6 de 20 - 02- 20225.

B. Deficiencias percibidas sobre la implementación de la red de prestadores de 2017.

- El Programa de Redes se aprobó desde el año 2017, y se presentó actualización en mayo de 2024. recibiendo aprobación mediante alcance en agosto de 2025.
- La RED de prestadores de servicios es insuficiente y en algunos centros poblados es inexistente.
- Las seis (6) Empresas Sociales del Estado existentes, presentan problemas administrativos y financieros.
- La infraestructura hospitalaria y la Dotación Biomédica se encuentra en mal estado.
- La ESE de Baja Complejidad de los municipios de Quibdó, Tadó, Carmen de Atrato e Istmina se encuentra en Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero
- Tadó, Quibdó (Ismael Roldán), Carmen de Atrato e Istmina se encuentran en trámite de viabilidad ante MHCP.
- Condoto tienen viabilizado su PSFF.
- No se cuenta con el Modelo de Atención en Salud Diferencial que dé respuesta a la atención de población indígena, Afro y rural dispersa.
- Continuos cambios en la Gobernabilidad del Departamento afectan lo procesos
- Existen puestos de salud que se encuentran abandonados por falta de mantenimiento
- Dificultades para el traslado de pacientes por falta de Ambulancias en algunos Municipios
- La construcción del Hospital Lascarío Barbosa Avendaño de Acandí presenta retrasos (Recursos asignados en el 2015)
- La Resolución 2809 de 2022 fija la UPC diferencial para el Departamento de Chocó, pero esta no es implementada por las EPS.



Paralelamente se relacionan a continuación las deficiencias de servicios percibidas desde Aseguramiento:

- Se debe consolidar una red de baja y mediana complejidad que dé cobertura a cada una de las regiones, permitiendo así el acceso oportuno a la prestación de servicios de salud y así evitar los traslados a otras regiones en salud dificultando la prestación de los servicios, con enfoque a nivel municipal del componente de promoción y prevención.
- Se requiere la ampliación de la oferta de servicios de segundo y tercer nivel de atención en el departamento para disminuir el número de traslados que se realizan a otras ciudades por la prestación de estos servicios y los costos de la contratación fuera de la red.
- No se cuenta con un monitoreo y plan de contingencia para dar respuesta a acciones como liquidaciones e intervenciones que adelanta la superintendencia Nacional de Salud.
- No es consistente el seguimiento trimestral a la prestación de servicios en las regiones para identificar las principales quejas en la atención y respuesta médica de las diferentes Aseguradoras y así poder tomar medidas desde la Dirección para conformar mesas de trabajo con las EAPB de la región y generar compromisos para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud.

C. Deficiencias percibidas desde CRUE frente a la actual red pública de prestadores de servicios de salud

- Insuficiencia en oferta de servicios de Atención Pre hospitalaria
- La red de transporte asistencial del Departamento es insuficiente y en algunos casos deficiente, producto de vehículos que ya han cumplido su vida útil operacional y requieren ser cambiados.
- Falta de mantenimiento periódico de la infraestructura del sistema de comunicaciones, sede operativa, equipos biomédicos e industriales en las diferentes Regiones del departamento.
- Falta mantener actualizado el Centro de Reserva y los sistemas de información e internet.
- Carencia de información respecto a la disponibilidad con el fin de realizar la referencia correspondiente.
- Insuficiente Talento Humano capacitado y de perfil adecuado.

D. Necesidades desde la infraestructura y dotación

Como resultado de las reuniones adelantadas con los Gerentes de las ESE del departamento se pudo evidenciar en general que la mayoría de las entidades requiere intervención, tanto en su infraestructura como dotación de equipamiento biomédico y mobiliario hospitalario, intervenciones en la mayor parte del departamento y así mismo, garantizar la puesta en operación de mecanismos para la sostenibilidad financiera de la propuesta de red principalmente en lo que corresponde a garantizar la operación corriente mediante los mecanismos disponibles desde el nivel central.

Así mismo, dado que se busca generar una atención integrada en subregiones dentro del departamento, se requiere garantizar un enfoque de gobernanza en el cual se logre integrar las



competencias municipales, con la operación departamental de estas entidades a través de los mecanismos regulatorios disponibles por parte del departamento.

E. Necesidades desde la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado.

- Definir los portafolios de servicios de los prestadores públicos del departamento que permita garantizar un equilibrio en su operación.
- Definir la operación de los prestadores públicos de servicios de salud en unidades funcionales para lograr garantizar los portafolios de servicios y racionalizar su costo.
- Implementar modelos conjuntos de facturación y recaudo.
- Fortalecer los sistemas de información del departamento respecto a historia clínica, administración, contable.

F. Necesidades percibidas frente a la actual Red de Prestadores

Las acciones de Fortalecimiento del nivel primario y del nivel complementario en la red pública de prestadores de servicios de salud son las siguientes.

- La prestación de servicios de atención especializada en salud mental (para todo tipo de violencias, consumo de sustancias psicoactivas, problemas y trastornos mentales, conducta suicida), según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y acorde con demanda de servicios.
- La prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención para la población Crónica, eliminando barreras de acceso mediante: agendas, atención preferencial según necesidades y dispensación de medicamentos.
- Realización de las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y las modalidades de prestación, para garantizar la atención integral con calidad, teniendo en cuenta los ámbitos territoriales (urbano, alta ruralidad, población dispersa, atención a poblaciones con enfoque diferencial étnico)
- Cumplimiento con los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de coordinación con los prestadores y las Entidades Promotoras de Salud.
- Desarrollo de capacidades y suficiencia de talento humano continuo, así como la disposición de recursos físicos y tecnológicos para la atención conforme a lo establecido en los procedimientos de las Rutas de Atención Integral para población, generando profesionales idóneos en manejo de enfermedades de interés en salud Pública que reporten oportunamente los eventos con soportes e instrumentos claros, precisos y pertinentes.
- Historia Clínica y reportes de información de calidad y con la cobertura requerida que muestre la totalidad de las atenciones realizadas conforme a los contenidos de las Rutas Integrales en Salud que vayan siendo reguladas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Estandarizar la política de humanización en la prestación del servicio de salud en el departamento, bajo los lineamientos del Minsalud apoyado en el sistema de gestión de calidad que incluya acciones tendientes mejorar las condiciones de salud y aumentar la satisfacción de los usuarios del Sistema de Salud.



- De acuerdo con el aumento de casos de mujeres gestantes de nacionalidad venezolana en situación irregular, con precarios controles prenatales, sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, se requiere fortalecer la oferta pública de prestación de servicios para la atención de este segmento poblacional.
- Se debe fortalecer las brigadas de salud donde el médico, el psicólogo llegue a las zonas rurales y dispersas, esta actividad debe estar articulada a todas las rutas de atención y en especial a la ruta de promoción y mantenimiento, así como a los programas del Plan de Intervenciones Colectivas y la concurrencia.
- Se requiere la Implementación de las Rutas de Atención en Salud siendo básica la de Promoción y Mantenimiento de la Salud, herramienta de obligatorio cumplimiento, la cual define las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura de autocuidado para toda las personas, familias y comunidades.
- Trabajo articulado conformando equipos interdisciplinarios desde la estrategia de Atención Primaria en Salud al interior de las instituciones que integran la red pública, para la implementación de acciones que permitan la identificación/detección temprana y canalización a servicios de atención integral en salud de grupos de riesgo.
- Se considera fundamental que en cada una de las regiones se fortalezcan los servicios para implementar la estrategia de atención Primaria en salud, que todos los prestadores considerados como primarios cuenten con servicio de psicología que pueda desarrollar acciones tanto en la parte clínica, psicoterapéutica como en salud pública.
- Proponer poner en funcionamiento un sistema de telesalud en el departamento.

G. Necesidades desde CRUE frente a la prestación de servicios de salud en la red pública de prestadores de servicios de salud

- Creación de Nodos del CRUE en las Regiones de Salud en las E.S.E. cabeceras de región, con recursos financieros, técnicos, tecnológicos y de Talento Humano en el cual los usuarios puedan disponer de servicios oportunos en situaciones de Urgencias Emergencias o desastres.
- Fortalecer en las Regiones las redes de comunicación, conectividad, internet las 24 horas, sistemas de información, personal e infraestructura y poder de esta manera interactuar.
- Robustecer el parque automotor de ambulancias en el Departamento de acuerdo con las necesidades de los municipios y las herramientas de monitoreo y seguimiento que permitan articular de forma idónea el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Disponer de un enlace con el conjunto de servicios de traslado básico o medicalizado de pacientes, sean éstos terrestres, aéreos, fluviales.
- Articulación de los prestadores de servicios de traslado y de atención prehospitalaria.

Tomando en consideración lo mencionado anteriormente, la estructuración de la oferta de servicios públicos y privadas, tiene como propósito avanzar en la garantía del derecho a la salud y disminuir brechas de acceso a salud. Se fundamenta en el perfil epidemiológico del departamento, las necesidades de acuerdo con el ciclo de vida, la priorización de condiciones y problemas de salud considerando criterios como la evitabilidad y equidad, así como las necesidades específicas deriven de los análisis de la población.



En este sentido, tomando en consideración las herramientas de política ya diseñadas se establece el conjunto de servicios a ser provistos por la oferta pública buscando integrar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, así como las prioridades nacionales para la intervención que deben ser implementadas en el territorio por la red pública, teniendo en cuenta que las diferencias territoriales generan que las prestaciones deben adecuarse a las necesidades de los ámbitos territoriales, además de tener como referencia los constantes cambios en las necesidades de la población para una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades de la población.

Debe tenerse en cuenta, que en el sistema de salud colombiano es fundamental la visión a largo plazo, que permita alcanzar los resultados en salud definidos como prioridades para el país y aportar al alcance de los objetivos de desarrollo sostenible – ODS. En este marco se requiere la formulación de políticas y línea técnica para orientar a los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS en el territorio de manera que las acciones desde el sector salud contribuyan a la promoción de la salud y al desarrollo integral en particular de las niñas, niños y adolescentes.

La priorización y definición de los grupos poblacionales se soportan en los siguientes criterios: ciclos de vida, grupos prioritarios y vulnerables. Esto debe tener en cuenta que deriva una prestación que reconozca el carácter multidimensional de la persona, donde el desarrollo y las necesidades de salud no se relacionan solamente con las condiciones biológicas, sino que, se enmarcan en un sistema de relaciones biológicas, emocionales, sociales, culturales, ambientales y políticas que son procesadas a nivel individual generando elementos protectores o de riesgo para su salud y su vida.

La atención integral individual se orienta a promover prácticas de autocuidado, de atención a las necesidades específicas cuando se requieran continuidad para la recuperación de la salud en caso de enfermedad, rehabilitación y cuidados paliativos.

Además, se debe garantizar una estructura de provisión de los servicios para identificar oportunamente problemas y factores de riesgo de cada uno de sus miembros y de la familia en su conjunto, así como factores protectores y brindar una atención integral, promoviendo el autocuidado, brindando apoyo y seguimiento y la articulación de intervenciones intersectoriales frente a riesgos y problemas cuando estos desbordan las funciones propias del sistema de salud.

Organización, distribución, tipologías y operación de las regiones de salud

A continuación, se realiza la planificación de la oferta de servicios de salud de carácter público, dando alcance a los servicios requeridos por parte de la población en lo correspondiente a promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, así como estrategias y programas territoriales priorizados en función de la identificación de riesgos.



Dicha articulación responde a los requerimientos de las necesidades en salud y con la posibilidad de racionalizar los recursos, resolver de manera oportuna las necesidades y problemas de salud de la población.

Modelo De Atención y Oferta Pública Del Departamento

El modelo de atención planificado para el departamento de Chocó, tiene como principio esencial el desarrollo de un trabajo conjunto con los individuos, las familias y las comunidades; se orienta a la inclusión de los grupos poblacionales con ciertas privaciones como ingresos bajos, los indígenas, afrodescendientes y la población rural, lo anterior implica un enfoque donde interactúen los saberes, creencias y prácticas de la salud con el fin de satisfacer las necesidades de la población.

Con base en lo establecido en el Decreto 858 de 2025, El modelo busca garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, reconociendo las particularidades de cada región, incluyendo la diversidad geográfica, cultural y demográfica. Para un departamento como el Chocó, con su diversidad étnica y ruralidad, este enfoque es fundamental. El decreto destaca específicamente los compromisos con las comunidades negras (Ley 70 de 1993) y la población indígena.

El planteamiento del modelo parte entre otros aspectos de las siguientes consideraciones:

- **Fortalecimiento del sistema de salud en zonas dispersas:** El modelo promueve la articulación de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) que priorizan el fortalecimiento de la red pública hospitalaria y el desarrollo de capacidades en zonas rurales y dispersas. Esto es vital para el Chocó, donde muchas comunidades se encuentran en áreas de difícil acceso. Además, la planificación de inversiones en infraestructura y dotación, a través del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), está orientada a cerrar brechas y mejorar el acceso en todo el territorio.
- **Atención Primaria en Salud (APS) como eje central:** El modelo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, buscando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante acciones territorializadas, permanentes y resolutivas.

Esto implica la conformación de:

Equipos de Salud Territorial para brindar atención y cuidado en el nivel primario, acercando los servicios a las comunidades.

- **Cuidado integral y participación ciudadana:** El modelo busca garantizar el derecho fundamental a la salud a través de un "cuidado integral" que va desde la promoción hasta los cuidados paliativos. También promueve la participación activa de las comunidades y los agentes sociales a través de mecanismos como los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS). Esta participación es clave para que la comunidad chocoana incida en las decisiones de salud que los afectan.



- **Dignidad para el talento humano en salud:** Se destaca la importancia de garantizar condiciones laborales dignas y la formalización del personal de salud, especialmente en el nivel primario de atención. La mejora de la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional es un objetivo explícito del Plan Nacional de Desarrollo.

En resumen, la implementación del modelo de salud con base en lo establecido en el Decreto 0858 de 2025, proporciona un marco legal que, aplicado al contexto del Chocó, podría significar una mejora sustancial en la salud al:

- Ajustar los servicios a las realidades culturales y geográficas del departamento.
- Fortalecer la infraestructura y el personal de salud en áreas remotas.
- Darle poder a las comunidades para que participen activamente en la gestión de su salud

Propósito del Modelo de Atención para el departamento de Chocó

Establecer los criterios que orienten la acción en salud integral e integrada de los actores con competencias a nivel territorial para la atención en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, teniendo en cuenta el enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones, para el logro del goce efectivo del derecho a la salud de los habitantes del departamento y para el cumplimiento de las metas sectoriales tanto a nivel nacional como territorial.

Objetivo Del Modelo de Atención del Departamento

Desarrollar una propuesta de reorganización de la oferta pública de los servicios de salud a partir del Decreto 0858 de 2025, que contempla los conceptos de la Atención Primaria en Salud (APS), bajo un enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial dentro de los diferentes nodos y en los niveles de atención, reorientando la organización de los servicios de salud promoviendo la promoción y la prevención, el mejoramiento del componente diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y en los casos que se requiera el cuidado paliativo para brindar una atención integral, con calidad y buscando alcanzar los mejores estándares de atención garantizando la calidad y la humanización del proceso y con un fortalecimiento de la participación social y comunitaria para el desarrollo de los procesos de atención en salud.

Objetivos Estratégicos del Modelo de Atención

- a. Reorientar la atención en salud del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo hacia un enfoque de cuidado de la salud sustentado en la estrategia de atención Primaria en salud, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna,



- eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.
- b. Acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutive del primero y segundo nivel, organizando la funcionalidad de la operación de la red de manera tal, que se garantice que el primer nivel atención se constituya la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud y las demás instituciones públicas del departamento, dependiendo de su capacidad resolutive se conviertan en la atención complementaria y adecuar las condiciones mismas para la provisión de los servicios de alta complejidad de manera progresiva para que esta red soporte tanto la prestación de los servicios a nivel departamental y regional.
 - c. Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de salud en Red Pública integral y la ampliación de la oferta estructurando redes regionales conforme la nueva estructura desconcentrada de gestión del sector social y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad en la prestación.

El abordaje de la propuesta del programa territorial de rediseño, reorganización y modernización de las redes de la ESE del departamento posibilitan una articulación entre las políticas del estado, las prioridades en salud del territorio y los gastos en salud requeridos, a partir de arreglos institucionales que garanticen la integración entre sectores, niveles y actores. Las ventajas de abordar este enfoque dentro de la propuesta son:

- Fortalecer los resultados institucionales para llegar a resultados de impacto en los individuos, familias y comunidades.
- Aumentar el impacto de las políticas en salud enfocadas en el mejoramiento de las condiciones de salud, asociadas no sólo al contexto de la enfermedad sino a elementos relacionados con las condiciones socioeconómica.
- Identificar, organizar, racionalizar y coordinar la oferta de los servicios existentes en el territorio de carácter público para todas las etapas del ciclo de vida.
- Determinar un proceso de planeación objetiva y gradual de las acciones para el mejoramiento de las situaciones que generen efectos adversos en la salud de las personas, familias y comunidades, garantizando la obtención de información precisa de acuerdo con las características y condiciones de la población en el territorio.
- Establecer las políticas y los procedimientos que posibiliten el mejoramiento y mantenimiento del estado de salud de los individuos, las familias y la comunidad, con un acceso a la prestación de los servicios de salud, en especial a las más vulnerables que conlleven a un impacto positivo en los resultados en salud.
- Mejorar progresivamente la integralidad de la atención en salud para la población con un fortalecimiento de la capacidad resolutive de la red en cada uno de los niveles.

Nivel Operativo del Modelo de Atención



Uno de los puntos esenciales en el departamento para el logro de la consecución del modelo y la incorporación de la atención Primaria en salud dependerá de la planificación de las intervenciones, donde se determina el enfoque de los aspectos programáticos operativos entendidos como la estructura dinámica que se deberá establecer entre los diferentes actores en el departamento para alcanzar los objetivos del modelo.

En este sentido, el primer objetivo se enfoca en el fortalecimiento del nivel primario requiere el planteamiento de una horizontalidad de los programas verticales, donde se puede analizar desde el nivel central el peso de las acciones conjuntas en las diferentes instituciones de primer nivel y su papel en el marco de las acciones de promoción y prevención. Esto implica también identificar los aspectos de otras dimensiones en el modelo como la organización de la red, las necesidades de recurso humano, el diseño de sistemas de vigilancia y de la información y los mecanismos de relacionamiento con los niveles superiores de atención. En este sentido, se plantea que el primer nivel se enfoque en programas de carácter individual, familiar y comunitario, con un ordenamiento y priorización para la atención integral y potenciar los equipos territoriales de salud.

Nivel Instrumental del Modelo de Atención

En este aspecto se describen de forma general las diferentes estrategias operativas que se plantean a continuación:

Tácticas Operativas.

- Atención integral en consulta externa. Garantizar la atención diaria, continua e integral a las personas según demanda; de acuerdo a las necesidades de la población en los servicios provistos en marco de la reorganización de la oferta pública.
- Atención preventiva en la modalidad intramural y extramural de acuerdo a grupos de interés. La atención en promoción y prevención debe estar focalizada en los grupos de riesgo y en poblaciones que requieran la atención en salud. Adicionalmente, se requiere establecer una consulta integral por parte del equipo territorial de salud para las actividades de caracterización, tamizaje y canalización.
- Detección y seguimiento de casos especiales. A partir de la caracterización de la población y en consonancia con las metas nacionales se deberán priorizar atenciones de grupos o cohortes de interés.
- Visita familiar integral. A lo largo de la vigencia se debe llevar a cabo por parte de los equipos territoriales de salud una visita integral familiar.
- Fortalecimiento de organizaciones y actores sociales comunitarios. A partir de un mapeo de las organizaciones de base comunitaria disponibles en los territorios y con base en los planes de salud de los territorios se analiza la situación de salud y se concretan los diferentes esfuerzos, con el fin de lograr una participación efectiva en la vigilancia.
- Apoyo a la gestión y trabajo intersectorial. A nivel territorial se deben establecer procesos de concertación intersectorial a partir de los esfuerzos de los gobiernos territoriales, comunidades y distintos sectores.



Organización de la operación del modelo de atención en el departamento

Partiendo de los principios establecidos en el modelo de atención, se plantea una estructura operativa de la prestación de los servicios, iniciando con el componente de Atención Primaria en Salud a partir de los puestos de salud que se ubican en todos los municipios del departamento. Cada puesto cuenta con una auxiliar de enfermería que se encargará, de la coordinación con los centros de salud de las actividades comunitarias y asistenciales.

Las actividades comunitarias se llevan a cabo en el municipio de referencia las cuales incluyen: educación para la salud, visitas de control de pacientes atendidos en marco de la región, acciones de detección, referencia y control de pacientes con riesgos en salud, promoción para la salud, participación en campañas de vacunación, elaboración y actualización de la caracterización de la población, asistencia en actividades de los comités de salud y acciones de regulación sanitaria. De manera adicional, en los casos en los cuales se genere una jornada de salud organizada desde el hospital I (ESE regional), como coordinador de la prestación de los servicios en la región, se encargará de la asignación de consultas correspondientes y apoyo al personal médico en las acciones en salud a realizar, colaborar a los profesionales en el momento de la consulta, generar los expedientes correspondientes, preparar el material y recursos para la consulta y toma de signos vitales.

Los centros de Salud, deben programar las actividades comunitarias y de atención de manera semanal, y se plantea que al menos una vez al mes se realicen las jornadas de salud por parte del personal médico enviado desde el hospital I, por lo cual, la auxiliar de enfermería debe continuamente enviar la información correspondiente a la coordinación del territorio respecto a las necesidades en salud de la población a ser atendida, así como, lo correspondiente a la actualización de la caracterización de la población.

Dado que el territorio se organiza en regiones, el punto de coordinación es la ESE regional o hospital I, este prestador se encarga de la coordinación de las acciones a nivel regional en los diferentes municipios de acuerdo con los resultados enviados por parte de los centros de salud. Adicionalmente se orienta a la atención directa de la demanda de la población y de las referencias provenientes del prestador ubicado en la cabecera municipal. En este nivel se desarrollan las siguientes funciones dependiendo de su tamaño, capacidad de resolución y especialización: promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de enfermedades, rehabilitación de padecimientos físicos o psíquicos, las urgencias se atienden de forma directa bajo un sistema de referencia y contrarreferencia y coordinar la referencia oportuna y posterior seguimiento, con los equipos en el caso se requerir un nivel mayor de atención.

En el caso de requerir algo adicional se remite hacia los hospitales II y III según necesidades y ubicación de la población donde los servicios sobrepasan la atención ambulatoria y los servicios de internación y en este prestador se proveen servicios con sub especialidades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieren mayor grado de especialización de los servicios.



Bajo lo anteriormente planteado la organización de red del departamento se define de la siguiente forma:

El Municipio es la unidad básica de la organización territorial en el caso de la oferta y en él, se establece el componente del nivel municipal, la cual está conformada por hospitales I. Posteriormente se determinan las regiones departamentales hospitales II y III.

Debe tenerse en cuenta que el ordenamiento territorial y la distribución de las regiones en la organización de la red pública del departamento, debe adaptarse a las condiciones del territorio tomando en consideración:

Demografía:

- La situación de salud (perfil epidemiológico, determinantes de la salud, los riesgos a la salud y la articulación social)
- Accesibilidad geográfica, poblacional, cultural, idioma, género y económica.
- Articulación de la red pública por capacidad resolutive y la complejidad.

Lo anterior posibilita:

- Identificar la población que conformará cada uno de los sectores del municipio en el momento de implementación de la reorganización en el nivel primario.
- Identificar cuántos y cuáles sectores conformarán cada uno de los territorios
- Establecer las brechas existentes en materia de infraestructura y equipamiento de puestos y centros de salud.
- Estimar el Recurso humano necesario para implementar el modelo a nivel territorial.
- Conformar la red articulada de servicios del departamento
- Operativizar el sistema de referencia y contra referencia en el territorio

Criterios para la organización de las redes de salud en el departamento

La Secretaría De Salud Departamental realizando un análisis de las condiciones actuales del territorio y bajo los lineamientos de política pública, ha visto la necesidad de efectuar una nueva reorganización de la red teniendo en cuenta el comportamiento y los resultados obtenidos en la propuesta viabilizada en la vigencia 2017, buscando mejorar la accesibilidad, la disponibilidad de oferta pública y la resolutive de la atención.

De acuerdo con las condiciones del territorio y buscando garantizar una oferta a lo largo del departamento, en este sentido se plantea el desarrollo de cinco (5) redes de prestación de servicios de salud en las siguientes regiones San Juan, Baudó, Atrato, Pacífico y Darién donde se agrupan los municipios de la siguiente forma:

Tabla 1. Regiones propuestas para la reorganización del departamento del Chocó



Región	Municipios
San Juan	El Litoral de San Juan, Cantón de San Pablo, Cérteguí, Condoto, Istmina, Medio San Juan, Nóvita, Río Iró, San José del Palmar, Sipí, Tadó, Unión Panamericana
Baudó	Alto Baudó, Bajo Baudó, Medio Baudó
Atrato	El Carmen de Atrato, Bagadó, Atrato, Quibdó, Río Quito, Lloró, Medio Atrato
Pacífico	Bahía Solano, Juradó, Nuquí
Darién	Acandí, Belén de Bajirá, Bojayá, El Carmen del Darién, Riosucio, Ungulá

Fuente: Elaboración propia

Por grados de complejidad la red del Departamento de Chocó se plantea bajo la siguiente jerarquía:

Mediana complejidad: Tres (3) instituciones ubicadas en Quibdó, Nuevo Belén de Bajira e Istmina con servicios de mediana complejidad y algunos de alta complejidad, especialidades médicas y atención en salud mental en Quibdó.

De manera adicional, se tiene en cuenta la unidad de salud mental como un soporte para la provisión de los servicios en el departamento.

Baja complejidad: Cuatro (4) Instituciones de los municipios de Condoto, El Carmen de Atrato, Quibdó y Tadó.

Así mismo, se plantea la necesidad de complementar la red de baja complejidad para el fortalecimiento de la prestación de los servicios a nivel territorial en el marco de las subregiones en los siguientes seis (6) municipios de Atrato, Unión Panamericana, Bojaya, Acandí, Bahía Solano y Medio Baudó.

La conformación de la propuesta implica la definición de cinco (5) tipologías: tres (3) de baja complejidad y dos (2) de mediana complejidad con algunos servicios de alta complejidad.

Resumen De Servicios Por Tipología.

Para cada una de las tipologías establecidas se definieron un conjunto de servicios, este tipo de tipologías se define como el conjunto máximo disponible de servicios de salud, bajo un modelo de operación en redes integrales para la prestación de servicios de salud bajo un modelo de escala integrado donde se proporcionan atenciones para la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, el tratamiento y la paliación de la enfermedad.

Las características de las tipologías propuestas son las siguientes:

Tabla 2. Resumen de la propuesta de red por tipología

Tipología	Servicios
Puestos de Salud	Ubicados en zona rural y/o rural dispersa, de manera permanente con servicio de enfermería y actividades de Equipos básicos de salud, agentes comunitarios, auxiliares de salud pública y de manera periódica con equipos de salud conformados por médico, odontólogo, enfermero, higienista oral, psicólogo y gestor comunitario, estos prestan los siguientes servicios: Enfermería, Vacunación, Medicina general, Odontología (unidad portátil), Toma De Muestras De Laboratorio Clínico, Toma De Muestras De Cuello Uterino y Ginecológicas. Se implementará y desarrollará la telemedicina como prestador remitior.



1. Definición	Descripción
Centros de Salud	Se denominan a los puntos de atención ubicados principalmente en las cabeceras municipales que hagan parte de un Hospital de primer nivel, para la provisión de servicios de baja complejidad intra y extramural, telemedicina como prestador remitente, Enfermería, Vacunación, Medicina General, Odontología general, Psiquiatría, Psicología, Toma de muestras de laboratorio clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Servicio farmacéutico, Atención del parto, Radiología odontológica, Terapias, Adicionalmente, los Equipos Básicos de Salud podrán desarrollar acciones individuales (preventivas resolutivas) y colectivas. Los servicios de urgencias y atención de parto en esta tipología están contemplados, sin embargo, para su implementación se tendrá en cuenta las necesidades de la población, el perfil epidemiológico y los análisis de utilización de este servicio en el área de influencia. Se implementará y desarrollará la telemedicina como prestador remitente.
Hospital I	Se denominan a los puntos de atención ubicados principalmente en las cabeceras municipales para la provisión de servicios de baja complejidad intra y extramural, telemedicina como prestador remitente, de carácter individual y colectivo, atención por Enfermería, Medicina general, Odontología general, Psiquiatría, Medicina Familiar, Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Psicología, Vacunación, Nutrición y dietética, Especialidades quirúrgicas en cirugía general, ginecología y urología en sala quirúrgica multifuncional, Hospitalización adultos, Hospitalización pediátrica, Laboratorio clínico, Toma de muestras de laboratorio clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Servicio farmacéutico, Terapia respiratoria, Radiología odontológica, Imágenes diagnósticas ionizantes (rayos X, mamografías), Imágenes diagnósticas no ionizantes (ecografías), Atención del parto, Cirugías, Urgencias, Transporte asistencial básico y medicalizado, Otras consultas de especialidades por jornadas, colposcopia y los demás servicios que se consideren, de acuerdo con el perfil epidemiológico del área de influencia.
Hospital II	Punto de atención donde se proveen servicios intra y extramural, así como telemedicina como prestador remitente, para la atención de baja y mediana complejidad, ofertados de manera programada. Incluye los servicios de Hospitalización adultos, Cuidado Intermedio Adulto, Hospitalización pediátrica, Cirugía general, cirugía Oftalmológica, Cirugía ginecológica, Cirugía ortopédica, Cirugía urológica, Anestesia, Enfermería, Vacunación, Ginecobstetricia, Pediatría, Nutrición y dietética, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Familiar, Odontología general, Psicología, Psiquiatría, Oftalmología, optometría, Patología, Laboratorio clínico, Toma de muestras de laboratorio clínico, Servicio farmacéutico, Terapia respiratoria, Terapia física, Terapia ocupacional, Fonoaudiología o terapia del lenguaje, Imágenes diagnósticas ionizantes, Imágenes diagnósticas no ionizantes, Gestión pre transfusional, Radiología odontológica, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Atención del parto, Urgencias, Transporte asistencial básico, Transporte asistencial medicalizado
Hospital III	Punto de atención donde se proveen servicios de tipo intramural y extramural, telemedicina como prestador remitente y de referencia. Brinda atención en Hospitalización adultos, Hospitalización en Salud Mental, Hospitalización pediátrica, Cuidado intermedio neonatal, Cuidado intermedio adulto, Hospitalización pediátrica, Cuidado básico neonatal, Cuidado intensivo adulto, Cuidado intensivo pediátrico y neonatal, Cirugía general, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Oftalmológica, Cirugía ginecológica, Cirugía otorrinolaringológica, Cirugía plástica, Cirugía ortopédica, Cirugía Urológica, Cirugía dermatológica, Anestesia, Neurocirugía, Neurología, Enfermería, Vacunación, Ginecobstetricia, Pediatría, Neuropediatría, Psiquiatría, Medicina Familiar, Nutrición y dietética, Medicina General, Medicina Interna, Cardiología, Nefrología, Dermatología, Inmunología, Medicina física y rehabilitación, Patología, Gastroenterología, Endocrinología, Odontología general, Odontopediatría, Psicología, Laboratorio clínico, Toma de muestras de laboratorio clínico, Servicio farmacéutico, Terapia respiratoria, Terapia física, Terapia ocupacional, Fonoaudiología o terapia del lenguaje, Imágenes diagnósticas ionizantes, Imágenes diagnósticas no ionizantes, Gestión pre transfusional, Radiología odontológica, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Atención del parto, Urgencias, Transporte asistencial básico, Transporte asistencial medicalizado.

Fuente: elaboración propia



ESCENARIOS DE PTRRM DE RED DE ESE DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

El Departamento del Chocó, una región de Colombia con características geográficas y socioculturales únicas, enfrenta una profunda y multifacética crisis en su sistema de salud. Esta situación se manifiesta en una infraestructura sanitaria precaria, indicadores epidemiológicos.

alarmantes y barreras de acceso significativas que impiden la garantía efectiva del derecho a la salud para su población. La condición del Chocó como el departamento con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) más bajo del país, sumada a altos niveles de pobreza, una marcada dispersión geográfica y la persistencia del conflicto armado, exacerbaban estas vulnerabilidades.

La red actual de prestación de servicios de salud es extremadamente limitada, compuesta por solo seis (6) Empresas Sociales del Estado (ESEs). De estas, únicamente el Hospital Departamental San Francisco de Asís (HDSFA) en Quibdó ofrece servicios de mediana complejidad, a pesar de sus graves deficiencias estructurales y operativas. Este informe presenta dos escenarios justificados para la reconfiguración de esta red, buscando optimizar la prestación de servicios bajo las directrices de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), adaptándolos a la compleja realidad chocoana.

Las recomendaciones principales que emergen de este análisis apuntan a la necesidad de implementar un modelo de red de salud gradual y progresivo.

Dentro del Programa territorial se plantearon dos escenarios que son totalmente complementarios entre sí (los cuales son considerados como fases desde el punto de vista de planeación y ejecución). Se establece un horizonte de implementación gradual y progresivo de las ESE y las redes de ESE del departamento del Chocó, considerando la capacidad fiscal y presupuestal del gobierno nacional y las entidades territoriales (departamento y municipios), pero siempre guiados por el imperativo ético de la garantía al derecho fundamental a la salud de las poblaciones en los territorios y la disminución de brechas de salud teniendo como marcos el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y la estrategia de APS.

El Programa territorial contempla un escenario inicial y transitorio de 13 ESE (corto y mediano plazo con metas proyectadas 2025 - 2027), de las cuales 5 serán subregionales agrupando así los municipios de cada región. El escenario con 32 ESE (segunda fase) corresponde a la implementación gradual y progresiva de 19 ESE de primer nivel en cabecera municipal adicionales (mediano y largo plazo, 2027 a 2030). Estos escenarios complementarios permiten avanzar en fases articuladas con la realidad financiera y de gestión del territorio.



Tabla 3. Escenarios complementarios y periodos de implementación

Corto y mediano plazo 2025 - 2027		Mediano y largo plazo 2027 - 2030
13 ESE		19 ESE nuevas cabecera municipal
6 ESE actuales cabecera municipal	7 ESE* nuevas cabecera municipal	
* Se crean 5 ESE de 1er Nivel (Atrato, Medio Baudó, Acandí, Bojayá, Unión Panamericana) II Nivel Se crean 2 ESE de 2do Nivel (Belén de Bajirá, Bahía Solano) Se transforma en 2do Nivel (Istmina) III Nivel 1 ESE de 2do Nivel se transforma en 1 ESE de 3er Nivel (San Francisco de Asís) Se implementan funcionalmente 19 Hospitales de 1er Nivel no ESE en 19 cabeceras municipales.		Se crearán 19 ESE tipo Hospital de 1er Nivel en 19 cabeceras municipales (Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Río Quito, Bajo Baudó, Alto Baudó, Carmen del Darién, Riosucio, Ungfa, Nuquí, Juradó, Cértegui, Medio San Juan, Novita, Río Iró, San José del Palmar, Sipí, Cantón de San Pablo, Litoral de San Juan)
Funcionarán 9 Centros de salud (5 de Quibdó, 1 en Villa Conto de Río Quito, 1 en Palestina de Litoral del San Juan, 1 en Catru del Alto Baudó y 1 en Valle Bahía Solano) Puesta en marcha las recuperación y adecuaciones de los 272 puestos de salud.		

Fuente: Elaboración propia.

PTRRM con 13 ESE (7 nuevas). Escenario 1 (fase transitoria).

Este escenario se presenta en el corto y mediano plazo como la propuesta inicial y transitoria para el Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización (PTRRM) de la red pública departamental del Chocó, a partir de la identificación de necesidades en salud, características poblacionales y territoriales, condiciones de la oferta de servicios de salud en términos de disponibilidad, capacidad instalada y suficiencia, y el modelo de atención.

Este escenario contempla un total de **13 Empresas Sociales del Estado (ESE)**, de las cuales **7 son nuevas**. La red de prestación de servicios de salud se plantea en **cinco (5) regiones** principales: San Juan, Baudó, Atrato, Pacífico y Darién. La distribución de las ESE y prestadores se organiza dentro de estas regiones.

La red se estructura en jerarquías de complejidad:

Alta Complejidad: Una (1) institución en Quibdó, complementada con una Unidad de Salud Mental.



Mediana Complejidad: Tres (3) instituciones en Nuevo Belén de Bajirá, Bahía Solano e Istmina.

Baja Complejidad: Cuatro (4) instituciones en Condoto, El Carmen de Atrato, Quibdó y Tadó, con la necesidad de complementar la red de baja complejidad en cinco (5) municipios adicionales (Atrato, Unión Panamericana, Bojayá, Acandí y Medio Baudó).

Tipologías de Prestadores: Se definen cinco tipologías de prestadores: tres de baja complejidad (Puesto de Salud, Centro e Salud y Hospital I) y tres de mediana complejidad (hospital II), y una de alta complejidad con salud mental.

Tabla 23. Programa Territorial Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red – Chocó. Escenario 1 (13 ESE) transitorio.

Subregión Atrato

REGIONES	No	ESE	Municipio	Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital Nivel I	Hospital Nivel II	Hospital Nivel III
SUBREGION ATRATO	1	NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	QUIBDO*					1
	2	ESE ISMAEL ROLDAN VALENCIA	QUIBDO*	28	5	1		
	3	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	CARMEN DE ATRATO*	6				
	4	ESE SUBREGION DEL ATRATO (NUEVA)	ATRATO*	9				
			BAGADÓ	16		1		
			LLORO	13		1		
			MEDIO ATRATO	13		1		
			RIO QUITO	5	1	1		

Fuente: Elaboración propia.

Subregión Baudó

REGIONES	No	ESE	Municipio	Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital Nivel I	Hospital Nivel II	Hospital Nivel III
----------	----	-----	-----------	-----------------	-----------------	------------------	-------------------	--------------------



SUBREGION BAUDO	5	ESE SUBREGION DEL BAUDO (NUEVA)	MEDIO BAUDO	12				
			BAJO BAUDO	17		1		
			ALTO BAUDO	13	1	1		

Fuente: Elaboración propia.

Subregión Darién

REGIONES	No	ESE	Municipio	Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital Nivel I	Hospital Nivel II	Hospital Nivel III
SUBREGION DARIEN	6	ESE SUBREGION DEL DARIEN (NUEVA)	NUEVO BELEN DE BAJIRA	7			1	
			CARMEN DEL DARIEN	12		1		
	7	ESE HOSPITAL ACANDÍ (NUEVA)	RIOSUCIO	9		1		
			ACANDÍ*	7				
			UNGUÍA	5		1		
			BOJAYA*	10				

Fuente: Elaboración propia.

Subregión Pacífico

REGIONES	No	ESE	Municipio	Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital Nivel I	Hospital Nivel II	Hospital Nivel III
SUBREGION PACIFICO	9	ESE SUBREGION DEL PACIFICO (NUEVA)	BAHIA SOLANO*	4	1		1	
			NUQUI	10		1		
			JURADÓ	3		1		

Fuente: Elaboración propia.

Subregión San Juan



REGIONES	No	ESE	Municipio	Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital Nivel I	Hospital Nivel II	Hospital Nivel III
SUBREGION SAN JUAN	10	ESE SUBREGION DEL SAN JUAN (NUEVA)	UNIÓN PANAMERICANA			1		
			CERTEGUÍ	3		1		
			MEDIO SAN JUAN	6		1		
			NOVITA	9		1		
			RIO IRÓ	5		1		
			SAN JOSÉ DEL PALMAR	6		1		
			SIPI	3		1		
			CANTÓN DE SAN PABLO	6		1		
			LITORAL DEL SAN JUAN	7	1	1		
	11	ESE EDUARDO SANTOS DE ITSMINA	ITSMINA	11				
	12	ESE SAN JOSÉ DE TADO	TADO	9				
	13	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE CONDOTO	CONDOTO					

Fuente: Elaboración propia.

Fuente: Elaboración propia

Nota: * Municipio donde se ubica la sede principal de la ESE.

Justificación: Ventajas y Desafíos del Escenario 1

Este escenario presenta una serie de ventajas significativas, pero también desafíos que deben ser cuidadosamente gestionados.

Ventajas:

- **Coordinación Regional Optimizada:** La alineación de la red de salud con las divisiones administrativas subregionales facilita la gobernanza, la planificación



estratégica y la gestión de recursos dentro de unidades geográficas más manejables y coherentes. Esto permite una mayor pertinencia en la toma de decisiones y la implementación de programas de salud pública.

- **Adaptación a Especificidades Geográficas y Epidemiológicas:** La organización por subregiones permite diseñar servicios de salud que respondan de manera más efectiva a las necesidades particulares de cada área. Por ejemplo,

se pueden implementar programas específicos para enfermedades transmitidas por vectores en zonas ribereñas o para la salud costera en el Pacífico, abordando los patrones epidemiológicos locales.

- **Optimización de Recursos de Nivel I:** Concentrar y fortalecer ESE de Nivel I en nodos subregionales puede mejorar la capacidad resolutive local y evitar la fragmentación excesiva de recursos, promoviendo una mayor eficiencia en la prestación de la atención primaria.
- **Rutas de Referencia Estructuradas:** Este modelo facilita el establecimiento de rutas de referencia más claras y eficientes desde los nodos subregionales hacia el centro de mediana complejidad en Quibdó, mejorando la continuidad de la atención y la oportunidad en el acceso a servicios especializados.

Desafíos:

- **Persistencia de Barreras de Conectividad:** Aunque se mejore la conectividad intrarregional, las barreras geográficas entre las subregiones y hacia Quibdó (especialmente la falta de infraestructura terrestre) seguirán siendo un desafío para la referencia de pacientes y el suministro de insumos. Esto requerirá una inversión significativa y sostenida en transporte asistencial fluvial y aéreo para garantizar la movilidad oportuna.
- **Equidad en Zonas Ultra-Remotas:** Incluso dentro de las subregiones, las comunidades más alejadas de los centros poblados principales podrían seguir experimentando dificultades de acceso. Para mitigar esto, será indispensable un fuerte componente de atención extramural y telemedicina, que complemente la infraestructura física y llegue a los lugares más apartados.
- **Sostenibilidad Financiera y de Talento Humano:** Asegurar la sostenibilidad financiera de múltiples nodos de Nivel I, especialmente en subregiones con baja densidad poblacional y altos costos operativos, será un reto continuo. La atracción y retención de talento humano calificado en estas zonas remotas también demandará estrategias innovadoras y sostenibles.

Escenario 2. PTRRM con 32 ESE (26 Nuevas) Escenario 2 (segunda fase)

Los hospitales públicos son pilares fundamentales en los sistemas de salud de América Latina y el Caribe, según la OPS. Su rol trasciende la atención médica individual, impactando en la equidad, la respuesta a emergencias y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

En Colombia las Empresas Sociales del Estado (ESE) son actores fundamentales en el sistema de salud, desempeñan un rol estratégico en la reducción de desigualdades en el acceso a la salud, especialmente en regiones marginadas y con poblaciones



vulnerables.

Su impacto se evidencia en los siguientes aspectos clave: cobertura en zonas rurales y apartadas (son la principal y, en muchos casos, la única oferta institucional de salud en municipios con baja rentabilidad para el sector privado, realizan brigadas de salud y tienen equipos de salud territoriales y multidisciplinarios en áreas sin infraestructura hospitalaria); atención a poblaciones vulnerables (atienden a población atención (predictivo, preventivo y resolutivo); enfoque intercultural (adaptan servicios a las necesidades de comunidades indígenas y afrocolombianas); integración en redes de salud (nodos articuladores territoriales en la prestación de servicios de salud en el marco de la APS; niveles primario y complementario; niveles de atención y complejidad; tipologías de servicios); gestión intersectorial como componente de la APS (mecanismos de articulación: v.gr. mesas territoriales de salud, comités de salud rural; proyectos de desarrollo territorial; v.gr. huertas comunitarias para seguridad alimentaria; herramientas de gestión: v.gr. planes municipales de salud intersectorial); participación social y comunitaria (articuladoras de mecanismos y procesos de participación social y comunitaria de la APS); equidad en el sistema de salud (evitan que las EPS dejen desatendidas regiones con baja rentabilidad económica y garantizan que la salud no sea un privilegio urbano); respuesta a emergencias y enfermedades endémicas (control de epidemias: son la primera línea contra la malaria, dengue, tuberculosis y desnutrición en zonas de alto riesgo; realizan acciones de vigilancia en salud pública en los territorios); innovación y formación de talento humano (implementan la telemedicina en hospitales remotos para superar barreras geográficas; son centros de enseñanza para el personal de salud).

Los principales retos que enfrentan las ESE para maximizar su impacto son: fragilidad financiera (dependencia crítica de transferencias estatales y morosidad en los pagos por parte de las EPS, lo que genera inestabilidad operativa); debilidades de gobernanza (casos de corrupción y mala gestión administrativa que han llevado al colapso financiero de algunas instituciones); y brecha de talento humano (dificultad para atraer y retener profesionales especializados, particularmente en zonas rurales y de difícil acceso).

Las ESE son esenciales para cerrar las brechas en salud en Colombia, garantizando que las poblaciones más vulnerables y las regiones más apartadas no queden excluidas del derecho fundamental a la salud. Su fortalecimiento debe ser una prioridad nacional para lograr un sistema de salud más justo y equitativo.

Considerando el papel fundamental de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en todos los aspectos anteriormente mencionados, se propone evaluar la viabilidad de que cada municipio del departamento del Chocó cuente con una ESE. No obstante, esta implementación deberá ser progresiva, sujeta a la capacidad fiscal y presupuestal del gobierno nacional, las entidades territoriales (departamento y municipios) y las propias ESE, y al previo fortalecimiento institucional de la Secretaría de Salud Departamental y de las secretarías de desarrollo social (área de salud) de los municipios para llevar a cabo la creación y puesta en marcha de las nuevas entidades.

En el marco de la transitoriedad e implementación del Programa Territorial de Rediseño y Modernización, se reitera que los servicios que no son prestados por las ESE del Chocó deberán ser soportados por la red privada del departamento y la oferta institucional en otras entidades territoriales, según su disponibilidad y suficiencia, tal como se precisó previamente.

Este escenario propone una descentralización máxima de la atención primaria, asegurando



una presencia institucional de salud en cada municipio del Chocó, complementada con un robusto centro de alta complejidad en la capital.

Este escenario de 32 ESE contempla en el corto y mediano plazo una red conformada por 13 ESE (incluye 7 nuevas), que corresponde a un periodo de transición, y en el mediano y largo plazo una red de 19 ESE nuevas adicionales hasta completar mínimo una ESE en cada cabecera municipal.

A continuación, se relaciona el Programa Territorial Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes con 32 ESE del departamento del Chocó: (2do escenario).

Tabla 24. Programa Territorial Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red – Chocó. Segundo escenario (19 ESE adicionales)

REGIONES	No	ESE	Municipio	Puestos de Salud	Centro de Salud	Hospital Nivel I	Hospital Nivel II	Hospital Nivel III
SUBREGION ATRATO	1	NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS	QUIBDO					
	2	ESE ISMAEL ROLDAN VALENCIA	QUIBDO	28	5	1		
	3	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	CARMEN DE ATRATO	6		1		
	4	ESE SUBREGION DEL ATRATO (ESE HOSPITAL ATRATO)	ATRATO	9		1		
	5	ESE HOSPITAL BAGADO (NUEVA)	BAGADO	16				
	6	ESE HOSPITAL LLORO (NUEVA)	LLORÓ	13		1		
	7	ESE HOSPITAL MEDIO ATRATO	MEDIO ATRATO	13		1		
	8	ESE HOSPITAL RIO QUITO (NUEVA)	RIO QUITO	5	1	1		
SUBREGION BAUDO	9	ESE SUBREGION DEL BAUDO (ESE HOSPITAL MEDIO BAUDO)	MEDIO BAUDO	12				
	10	ESE HOSPITAL BAJO BAUDO (NUEVA)	BAJO BAUDO	17		1		
	11	ESE HOSPITAL ALTO BAUDO (NUEVA)	ALTO BAUDO	13				
SUBREGION DARIEN	12	ESE SUBREGION DEL DARIEN (ESE HOSPITAL NUEVO BELEN DE BAJIRA)	NUEVO BELEN DE BAJIRA	7			1	
	13	ESE HOSPITAL CARMEN DEL DARIEN (NUEVA)	CARMEN DEL DARIEN	12				
	14	ESE HOSPITAL DE RIOSUCIO (NUEVA)	RIOSUCIO	9		1		
	15	ESE HOSPITAL DE ACANDÍ	ACANDÍ	7				
	16	ESE HOSPITAL UNGUÍA (NUEVA)	UNGUÍA	5		1		
	17	ESE HOSPITAL DE BOJAYÁ	BOJAYÁ	10				
SUBREGION PACIFICO	18	ESE SUBREGION DEL PACÍFICO (ESE HOSPITAL BAHIA SOLANO)	BAHIA SOLANO	4	1		1	
	19	ESE HOSPITAL NUQUI (NUEVA)	NUQUI	10				
	20	ESE HOSPITAL JURADO (NUEVA)	JURADÓ	3		1		
SUBREGION SAN JUAN	21	ESE SUBREGION DEL SAN JUAN (ESE HOSPITAL UNION PANAMERICANA)	UNION PANAMERICANA	4				
	22	ESE HOSPITAL CERTEGUI (NUEVA)	CERTEGUI	3		1		
	23	ESE HOSPITAL MEDIO SAN JUAN (NUEVA)	MEDIO SAN JUAN	6				
	24	ESE HOSPITAL NOVITA (NUEVA)	NOVITA	9		1		
	25	ESE HOSPITAL RIO IRO (NUEVA)	RIO IRO	5				



REGIONES	No.	ESE	Municipio	Puestos de Salud	Centro de Salud	Hospital Nivel I	Hospital Nivel II	Hospital Nivel III
	26	ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL PALMAR (NUEVA)	SAN JOSE DEL PALMAR	6		1		
	27	ESE HOSPITAL SIPI (NUEVA)	SIPI	3		1		
	28	ESE HOSPITAL CANTON DE SAN PABLO (NUEVA)	CANTÓN DE SAN PABLO	6		1		
	29	ESE HOSPITAL LITORAL DE SAN JUAN (NUEVA)	LITORAL DEL SAN	7	7			
	30	ESE EDUARDO SANTOS DE ITSMINA	ISTMINA	11			1	
	31	ESE SAN JOSE DE TADO	TADO	9				
	32	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE CONDOTO	CONDOTO	4		1		
Total				272	9	28	3	1

Fuente: Elaboración propia

Justificación: Ventajas y Desafíos del Escenario 2.

Este escenario, aunque ambicioso, ofrece beneficios significativos, pero también presenta desafíos considerables.

Ventajas:

Autonomía administrativa y financiera: Las ESE tienen cierta autonomía para gestionar sus recursos y tomar decisiones administrativas, lo que les permite adaptarse a las necesidades locales y mejorar la eficiencia.

Acceso a recursos públicos: Al ser entidades del Estado, las ESE pueden recibir transferencias directas de recursos públicos, lo que facilita la inversión en infraestructura, tecnología y personal.

Participación ciudadana: Las ESE deben promover la participación de los usuarios a través de asociaciones de usuarios, lo que garantiza que los servicios se ajusten a las necesidades de la comunidad.

Desafíos:

- **Sostenibilidad Financiera Extrema:** Establecer y mantener 31 ESEs (lo que implicaría crear o mejorar significativamente 25 nuevas ESEs de Nivel I, además de las existentes) representaría una carga financiera monumental para el Chocó,



que es el departamento más pobre de Colombia. La viabilidad de ESEs en municipios con poblaciones muy pequeñas y dispersas sería un desafío constante sin mecanismos de financiación innovadores y sostenidos, así como una fuerte inyección de recursos del nivel nacional.

- **Escasez y Retención de Talento Humano:** Atraer y retener suficiente personal médico, de enfermería y especializado para operar 31 ESEs, especialmente en zonas remotas y afectadas por el conflicto armado, es una barrera crítica. Se requerirían incentivos muy robustos y programas de formación específicos.
- **Infraestructura Básica y Dotación:** Muchos municipios del Chocó carecen de la infraestructura básica necesaria (agua potable, energía eléctrica, conectividad) para operar una ESE de manera efectiva. Esto requeriría inversiones adicionales significativas más allá de la construcción de los edificios mismos, lo que aumentaría aún más los costos y la complejidad de la implementación.
- **Riesgo de Fragmentación y Baja Calidad:** Sin una gobernanza departamental muy fuerte y mecanismos de coordinación de RISS estrictos, esta estructura podría llevar a la creación de múltiples ESEs pequeñas y aisladas, con baja capacidad resolutive, dificultades para mantener estándares de calidad uniformes y una potencial duplicación de esfuerzos.

Tabla 5. Iniciativas de inversión en marco de las sentencias de la corte constitucional

Sentencia	Municipio	Tipo de intervención
T-622 de 2016	Quibdó	Construcción de obra nueva y dotación del nuevo hospital San Francisco de Asís
T-622 de 2016	Quibdó	Construcción de obra nueva y dotación del Puesto de salud del resguardo indígena el veinte
T-622 de 2016	Carmen de Atrato	Construcción de obra nueva y dotación del Puesto de salud del resguardo indígena el doce Borbolón
T-622 de 2016	Carmen de Atrato	Construcción de obra nueva y dotación del Puesto de salud del resguardo indígena el dieciocho
T-622 de 2016	Carmen de Atrato	Construcción de obra nueva y dotación del Puesto de salud del resguardo indígena el Sabaleta
T-025 DE 2004, AUTO 073 DE 2104 Y 005 DE 2009, ORDEN 4 DEL AUTO 073 DE 2014	El Litoral del San Juan	Adecuación y dotación del centro de salud Docoró
T-025 DE 2004, AUTO 073 DE 2104 Y 005 DE 2009, ORDEN 4 DEL AUTO 073 DE 2015	El Litoral del San Juan	Adecuación y dotación del centro de salud Palestina
Auto 163 de 2022	Medio San Juan	Construcción de obra nueva y dotación del Puesto de salud resguardo indígena unión wuanan san cristobal



Sentencia	Municipio	Tipo de intervención
Auto 163 de 2022	Medio San Juan	Construcción de obra nueva y dotación del puesto de salud resguardo indígena paudo
Auto 163 de 2022	Medio San Juan	Construcción de obra nueva y dotación del puesto de salud resguardo indígena mataré
Auto 163 de 2022	Medio San Juan	Construcción de obra nueva y dotación del puesto de salud resguardo indígena terdó
Auto 163 de 2022	Medio San Juan	Construcción de obra nueva y dotación del puesto de salud resguardo indígena unión chocó
Auto 163 de 2022	Medio San Juan	Construcción de obra nueva y dotación del Puesto de salud resguardo indígena la Ierna
T-052 de 2022	Tadó	Construcción de obra nueva y dotación del Puesto de salud resguardo indígena Mondó
T-052 de 2022	Tadó	Construcción de obra nueva y dotación del Puesto de salud resguardo indígena Tarena Central
T-236 de 2017	Novita	Adecuación y dotación del Puesto de salud Urabara
T-80 de 2018	Bagadó	Dotación del puesto de salud agua sal
T-80 de 2018	Bagadó	Dotación del puesto de salud Viacora
T-80 de 2018	Bagadó	Dotación del puesto de salud Cascajero
T-80 de 2018	Bagadó	Construcción de obra nueva y dotación del Puesto de salud Pescadito

Fuente: Elaboración propia

- Las iniciativas de inversión requeridas para el fortalecimiento de la red del departamento del Chocó son las siguientes teniendo en cuenta el tipo de obra que puede según la intervención de infraestructura de acuerdo a las evaluaciones técnicas soportadas por el equipo de infraestructura y dotación de la Secretaría y/o Ministerio de Salud.

Tabla 6. Iniciativas de inversión del Departamento de Chocó

MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
QUIBDÓ	NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	SI	Reposición	SI
QUIBDÓ	UNIDAD DE SALUD MENTAL	SI	Obra Nueva	SI
QUIBDÓ	ESE HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA	SI	Ampliación / Remodelación	SI
Quibdó	Unidad de Salud Intermedia El Caraño	SI	Adecuación	SI
Quibdó	Centro de Salud San Vicente	SI	Adecuación	SI
Quibdó	Centro de Salud el Reposo	SI	Adecuación	SI
Quibdó	Centro de Salud Nicolas Medrano	SI	Adecuación	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
Quibdó	Centro de Salud Niño Jesús	SI	Reposición	SI
San Francisco de Icho	Puesto de Salud San Francisco de Icho	SI	Adecuación	SI
Altagracia	Puesto de Salud Altagracia	SI	Reposición	SI
Bella Luz	Puesto de Salud Bella Luz	SI	Reposición	SI
Boca de Tanando	Puesto de Salud Boca de Tanando	SI	Adecuación	SI
Campo Bonito	Puesto de Salud Campo Bonito	SI	Adecuación	SI
Guarando	Puesto de Salud Guarando	SI	Adecuación	SI
Guayabal	Puesto de Salud Guayabal	SI	Adecuación	SI
La Troje	Puesto de Salud La Troje	SI	Adecuación	SI
Las Mercedes	Puesto de Salud Las Mercedes	SI	Adecuación	SI
San Rafael de Negua	San Rafael de Negua	SI	Adecuación	SI
Tagachi	Puesto de Salud Tagachi	SI	Adecuación	SI
Tutunendo	Puesto de Salud Tutunendo	SI	Adecuación	SI
Guadalupe	Puesto de Salud Guadalupe	SI	Adecuación	SI
Sanceno	Puesto de Salud Sanceno	SI	Adecuación	SI
El Tambo	Puesto de Salud El Tambo	SI	Reposición	SI
Naurita	Puesto de Salud Naurita	SI	Adecuación	SI
El Fuerte	Puesto de Salud El Fuerte	SI	Adecuación	SI
Boca de Nemota	Puesto de Salud Boca de Nemota	SI	Adecuación	SI
Pacurita	Puesto de Salud Pacurita	SI	Adecuación	SI
Puerto Murillo	Puesto de Salud Puerto Murillo	SI	Reposición	SI
Winando	Puesto de Salud Winando	SI	Reposición	SI
Mojauto	Puesto de Salud Mojauto	SI	Reposición	SI
Villa Nueva	Puesto de Salud Villa Nueva	SI	Adecuación	SI
Gitrado	Puesto de Salud Gitrado	SI	Reposición	SI
Calahorra	Puesto de Salud Calahorra	SI	Adecuación	SI
El Jaguo	Puesto de Salud El Jaguo	SI	Reposición	SI
Bahía Solano	Puesto de Salud Bahía Solano	SI	Obra Nueva	SI
Barranco	Puesto de Salud Barranco	SI	Adecuación	SI
EL CARMEN DE ATRATO	ESE HOSPITAL LOCAL ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SI	Reposición	SI
El Siete	Puesto de Salud El Siete	SI	Reposición	SI
La Mansa	Puesto de Salud La Mansa	NO	Obra Nueva	SI
La Puria	Puesto de Salud La Puria	NO	Obra Nueva	SI
El Doce	Puesto de Salud El Doce	NO	Obra Nueva	SI
Sabaleta	Puesto de Salud Sabaleta	NO	Obra Nueva	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
El Diecíocho	Puesto de Salud El Diecíocho	NO	Obra Nueva	SI
ATRATO	ESE SUBREGION DEL ATRATO	SI	Ampliación	SI
San José de Pururé	Puesto de Salud San José de Pururé	SI	Adecuación	SI
Samurindó	Puesto de Salud Samurindó	SI	Adecuación	SI
Puerto de Palmado	Puesto de Salud Puerto de Palmado	SI	Adecuación	SI
Puerto de Tanando	Puesto de Salud Puerto de Tanando	SI	Adecuación	SI
Real de Tanando	Puesto de Salud Real de Tanando	NO	Obra Nueva	SI
Doña Josefa	Puesto de Salud Doña Josefa	NO	Obra Nueva	SI
Motoldó	Puesto de Salud Motoldó	SI	Reposición	SI
Arenal	Puesto de Salud Arenal	SI	Adecuación	S
San Martín de Pururé	Puesto de Salud San Martín de Pururé	NO	Obra Nueva	SI
BAGADO	CENTRO DE SALUD DE BAGADO	NO	Obra Nueva	SI
Sierra	Puesto de Salud Sierra	NO	Obra Nueva	SI
San Marino	Puesto de Salud San Marino	NO	Obra Nueva	SI
Piedra Honda	Puesto de Salud Piedra Honda	NO	Obra Nueva	SI
Muchichí	Puesto de Salud de Muchichí **	NO	Obra Nueva	SI
Cuajando	Puesto de Salud Cuajando	NO	Obra Nueva	SI
Engrivado	Puesto de Salud Engrivado **	NO	Obra Nueva	SI
Cuchado	Puesto de Salud Cuchado	NO	Obra Nueva	SI
Salto	Puesto de Salud Salto **	NO	Obra Nueva	SI
Playa Bonita	Puesto de Salud Playa Bonita **	NO	Obra Nueva	SI
Cascajero	Puesto de Salud de Cascajero	SI	Adecuación	SI
Pescadito	Puesto de Salud Pescadito	NO	Obra Nueva	SI
Agua Sal	Puesto de Salud Agua Sal	SI	Adecuación	SI
Vivicora	Puesto de Salud Vivicora	SI	Adecuación	SI
Santa Isabel	Puesto de Salud Santa Isabel	NO	Obra Nueva	SI
Mojarrita	Puesto de Salud Mojarrita	NO	Obra Nueva	SI
Conondo	Puesto de Salud Conondo	NO	Obra Nueva	SI
LLORO	CENTRO DE SALUD DE LLORO	SI	Adecuación	SI
Gualtado	Puesto de Salud Gualtado	NO	Obra Nueva	SI
Las Hamacas	Puesto de Salud Las Hamacas	NO	Obra Nueva	SI
Villa Claret	Puesto de Salud Villa Claret	NO	Obra Nueva	SI
Murando	Puesto de Salud Murando	NO	Obra Nueva	SI
Lana	Puesto de Salud Lana	NO	Obra Nueva	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
Playón	Puesto de Salud Playón	NO	Obra Nueva	SI
Tegabera	Puesto de Salud Tegabera	NO	Obra Nueva	SI
Boraucho	Puesto de Salud Boraucho	SI	Reubicación	SI
La Playa	Puesto de Salud La Playa	SI	Remodelación	SI
Nipurdu	Puesto de Salud Nipurdu	NO	Obra Nueva	SI
El Llano	Puesto de Salud El Llano	NO	Obra Nueva	SI
La Vuelta	Puesto de Salud La Vuelta	SI	Adecuación	SI
Las Toldas	Puesto de Salud Las Toldas	NO	Obra Nueva	SI
MEDIO ATRATO	CENTRO DE SALUD DEL MEDIO ATRATO	SI	Reposición	SI
La Peña	Puesto de Salud La Peña	SI	Remodelación	SI
La Villa	Puesto de Salud La Villa	SI	Reposición	SI
Llano de Bebara	Puesto de Salud Llano de Bebara	NO	Obra Nueva	SI
Boca de Amé	Puesto de Salud Boca de Amé	NO	Obra Nueva	SI
Boca de Bebará	Puesto de Salud Boca de Bebará	NO	Obra Nueva	SI
Llano Bebarama	Puesto de Salud Llano Bebarama	SI	Adecuación	SI
La Platina	Puesto de Salud La Platina	SI	Adecuación	SI
San Roque	Puesto de Salud San Roque	SI	Adecuación	SI
San Jose de Buey	Puesto de Salud San Jose de Buey	SI	Adecuación	SI
San Antonio de Buey	Puesto de Salud San Antonio de Buey	SI	Adecuación	SI
Puné	Puesto de Salud Puné	SI	Adecuación	SI
Campo Alegre	Puesto de Salud Campo Alegre	SI	Obra Nueva	SI
Tanguí	Puesto de Salud Tanguí	SI	Adecuación	SI
RIO QUITO	Centro de Salud de Río Quito / Palmado	SI	Ampliación / Adecuación	SI
Villa Conto	Centro de Salud Villa Conto	SI	Obra Nueva	SI
San Isidro	Puesto de Salud San Isidro	SI	Obra Nueva	SI
Boca de Partado	Puesto de Salud Boca de Partado	NO	Obra Nueva	SI
Chivigüido	Puesto de Salud de Chivigüido	NO	Obra Nueva	SI
Antado la Punta	Puesto de Salud Antado la Punta	NO	Obra Nueva	SI
La Loma Pueblo Nuevo	Puesto de Salud La Loma Pueblo Nuevo	SI	Adecuación	SI
MEDIO BAUDO	ESE SUBREGION DEL BAUDO	SI	Ampliación	SI
Aurora	Puesto de Salud Aurora	NO	Obra Nueva	SI
San Jose De Quera	Puesto de Salud San José De Quera	SI	Obra Nueva	SI
Puerto Adams	Puesto de Salud Puerto Adams	SI	Adecuación	SI
Bellavista	Puesto de Salud Bellavista	NO	Obra Nueva	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
Almendro	Puesto de Salud Almendro	NO	Obra Nueva	SI
Boca De Pepe	Puesto de Salud Boca De Pepe	SI	Reposición	SI
Ple De Pepe	Puesto de Salud Ple De Pepe	SI	Adecuación	SI
Beriguado	Puesto de Salud Beriguado			
Villa Nueva	Puesto de Salud Villa Nueva	NO	Obra Nueva	SI
San Miguel Baudosito	Puesto de Salud San Miguel Baudosito	NO	Obra Nueva	SI
Guagualito	Puesto de Salud Guagualito	NO	Obra Nueva	SI
Unión Misara	Puesto de Salud Unión Misara	NO	Obra Nueva	SI
ALTO BAUDO	Centro de salud Pío de Pato	SI	Construcción	SI
Cugucho	Puesto de Salud Cugucho	SI	Adecuación	SI
Puerto Echeverry	Puesto de Salud Puerto Echeverry	SI	Reposición	SI
Nauca Negro	Puesto de Salud Nauca	NO	Obra Nueva	SI
Catru	Puesto de Salud Catru	SI	Adecuación	SI
Nuncio	Puesto de Salud Nuncio	NO	Obra Nueva	SI
Andeudo	Puesto de Salud Andeudo	NO	Obra Nueva	SI
Chachafo	Puesto de Salud Chachafo	NO	Obra Nueva	SI
Bella Luz	Puesto de Salud Bella Luz	NO	Obra Nueva	SI
Puerto Alegre	Puesto de Salud Puerto Alegre	NO	Obra Nueva	SI
Miacora	Puesto de Salud Miacora	NO	Obra Nueva	SI
Urudo	puesto de salud urudo	NO	Obra Nueva	SI
Santa María de Condoto	puesto de salud s maria de condoto	NO	Obra Nueva	SI
Apartado	puesto de salud apartado	NO	Obra Nueva	SI
Playita	Puesto de Salud Playita	NO	Obra Nueva	SI
BAJO BAUDÓ	Centro de salud de Pizarro	SI	Reposición	SI
Terron	Puesto de Salud Terron	NO	Obra Nueva	SI
Belen De Docampado	Puesto de Salud Belen De Docampado	SI	Obra Nueva	SI
Bellavista	Puesto de Salud Bellavista	NO	Obra Nueva	SI
Cuevita	Puesto de Salud Cuevita	NO	Obra Nueva	
Pavasa	Puesto de Salud Pavasa	NO	Obra Nueva	SI
Villa Maria	Puesto de Salud Villa Maria	SI	Remodelación	SI
Piliza	Puesto de Salud Piliza	SI	Remodelación	SI
Villa Nueva	Puesto de Salud Villa Nueva	NO	Obra Nueva	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
La Vaca	Puesto de Salud La Vaca	NO	Obra Nueva	SI
Aguacate	Puesto de Salud Aguacate	NO	Obra Nueva	SI
Virudo	Puesto de Salud Virudo	SI	Remodelación	SI
Orpua	Puesto de Salud Orpua	SI	Remodelación	SI
Guineal	Puesto de Salud Guineal	SI	Remodelación	SI
Buena Vista	Puesto de Salud Buena Vista	SI	Reposición	SI
San Andrés de Usuragá	Puesto de Salud San Andrés de Usuragá	SI	Remodelación	SI
Dotenado	Puesto de Salud Dotenado	NO	Obra Nueva	SI
Siviru	Puesto de Salud Siviru	NO	Obra Nueva	SI
RIOSUCIO	CENTRO DE SALUD DE RIOSUCIO	SI	Adecuación + Obra Nueva	SI
Pereancho	Puesto de Salud Pereancho	NO	Obra Nueva	SI
La Honda	Puesto de Salud La Honda	NO	Obra Nueva	SI
Rio Balsa	Puesto de Salud Río Balsa	NO	Obra Nueva	SI
Truando	Puesto de Salud Truando	NO	Obra Nueva	SI
Salaquí	Puesto de Salud Salaquí	NO	Obra Nueva	SI
Santo Domingo	Puesto de Salud Santo Domingo	NO	Obra Nueva	SI
Bijao	Puesto de Salud de Bijao	NO	Obra Nueva	SI
Bocas de Limon	Puesto de Salud de Bocas de Limon	NO	Obra Nueva	SI
Coquera	Puesto de Salud de Coquera	NO	Obra Nueva	SI
NUEVO BELEN DE BAJIRA	ESE SUBREGION DEL DARIEN	SI	Adecuación + Obra Nueva	SI
Playa Roja	Puesto de Salud Playa Roja	NO	Obra Nueva	SI
Santo Domingo	Puesto de Salud Santo Domingo	SI	Adecuación	SI
Blanquicet	Puesto de Salud Blanquicet	SI	Adecuación	SI
Llano Rico	Puesto de Salud Llano Rico	SI	Adecuación	SI
Cuchillo Blanco	Puesto de Salud Cuchillo Blanco	SI	Adecuación	SI
Urada Afro	Puesto de Salud Urada Afro	NO	Obra Nueva	SI
Urada Indígena	Puesto de Salud Urada Indígena	NO	Obra Nueva	SI
CARMEN DEL DARIÉN	Centro de salud del Carmen del Darien	SI	Obra Nueva	SI
Domingodó	Puesto de Salud Domingodó	NO	Obra Nueva	SI
Union Chigorodo	Puesto de Salud Union Chigorodo	NO	Obra Nueva	SI
Alto Guayabal	Puesto de Salud Alto Guayabal	NO	Obra Nueva	SI
Centro Jigua	Puesto de Salud Centro Jigua	NO	Obra Nueva	SI
Costa de Oro	Puesto de Salud Costa de Oro	NO	Obra Nueva	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
Nueva Esperanza	Puesto de Salud Nueva Esperanza	NO	Obra Nueva	SI
Villa Nueva Montaña	Puesto de Salud Villa Nueva Montaña	NO	Obra Nueva	SI
Brisas	Puesto de Salud Brisas	SI	Obra Nueva	SI
El Guamo	Puesto de Salud El Guamo	NO	Obra Nueva	SI
Cetino	Puesto de Salud Cetino	NO	Obra Nueva	SI
Vigia de Curbarado	Puesto de Salud Vigia de Curbarado	SI	Obra Nueva	SI
La Grande	Puesto de Salud La Grande	NO	Obra Nueva	SI
BOJAYA	ESE HOSPITAL BOJAYA			SI
San Jose de la Calle	Puesto de Salud San Jose de la Calle	NO	Obra Nueva	SI
La Boba	Puesto de Salud La Boba	SI	Adecuación	SI
Charco Gallo	Puesto de Salud Charco Gallo	SI	Adecuación	SI
Napipi	Puesto de Salud Napipi	SI	Adecuación	SI
Chanu	Puesto de Salud Chanu	SI	Adecuación	SI
Union Barquiasa	Puesto de Salud Union Barquiasa	NO	Obra Nueva	SI
Loma de Bojaya	Puesto de Salud Loma de Bojaya	SI	Adecuación	SI
Punto Cedro	Puesto de Salud Punto Cedro	NO	Obra Nueva	SI
Tigre	Puesto de Salud Tigre	NO	Obra Nueva	SI
Union Choco	Puesto de Salud Union Choco	NO	Obra Nueva	SI
ACANDI	ESE HOSPITAL ACANDI	SI	En Construcción	SI
San Francisco	Puesto de Salud San Francisco	SI	Reposición	SI
Chugandi	Puesto de Salud Chugandi	SI	Reposición	SI
Caleta	Puesto de Salud Caleta	NO	Obra Nueva	SI
Peñaloza	Puesto de Salud Peñaloza	NO	Obra Nueva	SI
Sapzurro	Puesto de Salud Sapzurro	SI	Reposición	SI
Capurgana	Puesto de Salud Capurgana	SI	Adecuación + Obra Nueva	SI
Capitan	Puesto de Salud Capitan	NO	Obra Nueva	SI
UNGUIA	Centro de Salud de Unguia	SI	Adecuación + Obra Nueva	SI
Tanela	Puesto de Salud Tanela	NO	Obra Nueva	SI
Gilgal	Puesto de Salud Gilgal	NO	Obra Nueva	SI
Balboa	Puesto de Salud Balboa	NO	Obra Nueva	SI
Santa Maria	Puesto de Salud Santa Maria	NO	Obra Nueva	SI
Titumate	Puesto de Salud Titumate	NO	Obra Nueva	SI
BAHIA SOLANO	ESE SUBREGION DEL PACIFICO	SI	Obra Nueva	SI
Cupica	Puesto de Salud Cupica	SI	Adecuación + Obra Nueva	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
El Valle	Puesto de Salud El Valle	SI	Adecuación + Obra Nueva	SI
Posa Mansa	Puesto de Salud Posa Mansa	NO	Obra Nueva	SI
Playa Potes	Puesto de Salud Playa Potes	NO	Obra Nueva	SI
Huíla	Puesto de Salud Huíla	SI	Adecuación + Obra Nueva	SI
JURADÓ	Centro de Salud de Jurado	SI	Adecuación + Reposición	SI
Punta Piñas	Puesto de Salud Punta Piñas	NO	Obra Nueva	SI
Dos Bocas	Puesto de Salud Dos Bocas	NO	Obra Nueva	SI
Punta Arditá	Puesto de Salud Punta Arditá	NO	Obra Nueva	SI
NUQUI	Centro de Salud de Nuquí	SI	Adecuación + Reposición	SI
Arusí	Puesto de Salud Arusí	SI	Dotación	SI
Coquí	Puesto de Salud Coquí	NO	Obra Nueva	SI
Pangui	Puesto de Salud Pangui	SI	Dotación	SI
Joví	Puesto de Salud Joví	NO	Obra Nueva	SI
Tribuga	Puesto de Salud Tribuga	SI	Dotación	SI
Jurubirá	Puesto de Salud Jurubirá	SI	Dotación	SI
Río Nuquí	Puesto de Salud Río Nuquí	NO	Obra Nueva	SI
Termales	Puesto de Salud Termales	NO	Obra Nueva	SI
Puerto Indio	Puesto de Salud Puerto Indio	NO	Obra Nueva	SI
Yucaí	Puesto de Salud Yucaí	NO	Obra Nueva	SI
UNIÓN PANAMERICANA	ESE SUBREGIÓN DEL SAN JUAN Centro de Salud las Animas		Ampliación	SI
Salero	Puesto de Salud Salero	SI	Remodelación	SI
Raspadura	Puesto de Salud Raspadura	SI	Ampliación / Remodelación	SI
El Dos	Puesto de Salud El Dos	NO	Obra Nueva	SI
San Pablo	Puesto de Salud San Pablo	SI	Ampliación / Remodelación	SI
CERTEGUI	Centro de Salud Cértégui	SI	Adecuación + Obra Nueva	SI
San Antonio de la variante	Puesto de Salud San Antonio de la variante	NO	Obra Nueva	SI
La toma	Puesto de Salud La toma	NO	Obra Nueva	SI
Paredes	Puesto de Salud Paredes	NO	Obra Nueva	SI
CANTÓN DEL SAN PABLO	Centro de Salud Canton de San Pablo	SI	Ampliación	SI
La Victoria	Puesto de Salud La Victoria	SI	Obra Nueva	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
Tarido	Puesto de Salud Tarido	SI	Reposicion	SI
Puerto Pervel	Puesto de Salud Puerto Pervel	SI	Obra Nueva	SI
Boca de Raspadura	Puesto de Salud Boca de Raspadura	SI	Reposicion	SI
La Isla	Puesto de Salud La Isla	SI	Reposicion	SI
Campo Bonito	Puesto de Salud Campo Bonito	NO	Obra Nueva	SI
EL LITORAL DEL SAN JUAN	Centro de salud de Docordo	NO	Obra Nueva	SI
Palestina	centro de Salud Palestina *	SI	Adecuacion	SI
Munguido	Puesto de Salud Munguido	NO	Obra Nueva	SI
Cepar-dur-ap dur	Puesto de Salud Cepar dur ap dur *	SI	Adecuacion	SI
Cucurrupe	Puesto de Salud Cucurrupe	SI	Adecuacion	SI
Santa Maria de Pangala	Puesto de Salud Santa Maria de Pangala	SI	Adecuacion	SI
Papayo	Puesto de Salud Papayo *	SI	Adecuacion	SI
Isla Mono	Puesto de Salud Isla Mono	NO	Obra Nueva	SI
Pichima Playa	Puesto de Salud Pichima Playa	SI	Adecuacion	SI
MEDIO SAN JUAN	Centro de Salud Andagoya	SI	Ampliacion	SI
San Miguel	Puesto de Salud San Miguel	SI	Ampliacion	SI
Bebedo	Puesto de Salud Bebedo	SI	Ampliacion	SI
La Lerna	Puesto de Salud Unión Wounan (La Lerna)	NO	Obra Nueva	SI
Macedonia	Puesto de Salud Macedonia (Paudó)	NO	Obra Nueva	SI
Noanamá	Puesto de Salud Noanamá	SI	Ampliacion	SI
Dipurú	Puesto de Salud Dipurú	SI	Ampliacion	SI
NOVITA	Centro de Salud Novita	SI	Adecuacion / Ampliacion	SI
Urababa	Puesto de Salud Urababa	NO	Obra Nueva	SI
Tambito	Puesto de Salud Tambito	SI	Obra Nueva	SI
Santa Rosa	Puesto de Salud Santa Rosa	SI	Obra Nueva	SI
Pindasa	Puesto de Salud Pindasa	NO	Obra Nueva	SI
Juntas del Tamana	Puesto de Salud Juntas del Tamana	NO	Obra Nueva	SI
Torra	Puesto de Salud de Torra	NO	Obra Nueva	SI
Sesego	Puesto de Salud de Sesego	NO	Obra Nueva	SI
El Tigre	Puesto de Salud El Tigre	SI	Obra Nueva	SI
Irabubú	Puesto de Salud Irabubú	NO	Obra Nueva	SI
RIO IRO	Centro de Salud de Río Iro	SI	Adecuacion Y Ampliacion	SI
Encharcason	Puesto de Salud Encharcason	NO	Obra Nueva	SI
Viro Viro	Puesta de Salud Viro Viro	NO	Obra Nueva	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
Santa Barbara	Puesto de Salud Santa Barbara	NO	Obra Nueva	SI
Tadositico	Puesto de Salud Tadositico	NO	Obra Nueva	SI
Alto Bonito	Puesto de Salud Alto Bonito	NO	Obra Nueva	SI
SAN JOSE DEL PALMAR	Centro de salud San José del Palmar	SI	Obra Nueva	SI
La Italia	Puesto de Salud La Italia *	SI	Obra Nueva	SI
Zuramita	Puesto de Salud de Zuramita	NO	Obra Nueva	SI
Resguardo Indígena Copeg	Puesto de Salud Resguardo Indígena Copeg	NO	Obra Nueva	SI
Albania	Puesto de Salud de Albania	NO	Obra Nueva	SI
Cruces	Puesto de Salud Cruces	NO	Obra Nueva	SI
San Pedro de Ingara	Puesto de Salud San Pedro de Ingara	NO	Obra Nueva	SI
SIPÍ	Centro de salud de Sipí	SI	Adecuación	SI
Teatino	Puesto de Salud Teatino	NO	Obra Nueva	SI
San Agustín	Puesto de Salud San Agustín	NO	Obra Nueva	SI
Charco Largo	Puesto de Salud Charco Largo	SI	Adecuación	SI
ISTMINA	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE ISTMINA	SI	Adecuación	SI
Guiniguini	Puesto de Salud Guiniguini	NO	Obra Nueva	SI
Primavera	Puesto de Salud Primavera	NO	Obra Nueva	SI
Paito	Puesto de Salud Paito	NO	Obra Nueva	SI
Basuru	Puesto de Salud Basuru	SI	Adecuación	SI
Boca de Luis	Puesto de Salud Boca de Luis	NO	Obra Nueva	SI
Chigorodo	Puesto de Salud Puerto Salazar (Chigorodo)	SI	Reposición	SI
Potodo	Puesto de Salud Potodo	SI	Reposición	SI
Unión Chocó	Puesto de Salud Unión Chocó	NO	Obra Nueva	SI
San Cristóbal	Puesto de Salud San Cristóbal	NO	Obra Nueva	SI
San Antonio	Puesto de Salud San Antonio	NO	Obra Nueva	SI
Puerto Olave	Puesto de Salud Puerto Olave	NO	Obra Nueva	SI
TADO	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TADO	SI	Reposición	SI
Playa de oro	Puesto de Salud Playa de oro	SI	Reposición	SI
Tabor	Puesto de Salud Tabor	SI	Adecuación	SI
El Carmelo	Puesto de Salud del Carmelo	SI	Reposición	SI
Esperanza	Puesto de Salud Esperanza	NO	Obra Nueva	SI
Gingaraba	Puesto de Salud Gingaraba	SI	Adecuación	SI
Guarato	Puesto de Salud Guarato	SI	Reposición	SI
Tarena (Indígena)	Puesto de Salud Tarena (Indígena)	SI	Reposición	SI



MUNICIPIO/CENTRO POBLADO	NOMBRE DEL PRESTADOR	EXISTE	TIPO DE OBRA	DOTACIÓN (SI/NO)
Mundo	Puesto de Salud Mundo Indígena	NO	Obra Nueva	SI
Profundo	Puesto de Salud Profundo	NO	Obra Nueva	SI
CONDOTO	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE CONDOTO	SI	Ampliación	SI
Opogodó	Puesto de Salud Opogodó	SI	Adecuación	SI
Santa Ana	Puesto de Salud Santa Ana	SI	Adecuación	SI
La planta	Puesto de Salud La planta	NO	Obra Nueva	SI
El Paso	Puesto de Salud el Paso	NO	Obra Nueva	SI

Fuente: Elaboración propia

PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO, REORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LA RED PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ (PTRRM).

La puesta en marcha del PTRRM requiere un enfoque multifacético que aborde los aspectos técnicos, financieros, operativos y de talento humano. A continuación, se presenta un plan de acción estructurado por fases, con actividades clave y responsables sugeridos:

Fase 1: Preparación y Articulación Inicial (Meses 1-3)

- **1.1. Conformación y Formalización del Equipo Gestor del PTRRM:**
 - **Actividad:** Designar un equipo multidisciplinario con representantes de la Secretaría de Salud Departamental, ESE regionales, planeación, jurídico y finanzas.
 - **Responsable:** Secretaría de Salud Departamental (SSD) - Despacho.
 - **Producto:** Acta de conformación y roles definidos.
- **1.2. Socialización y Sensibilización del Documento del PTRRM:**
 - **Actividad:** Presentar el documento aprobado a todas las ESE, autoridades municipales, actores del sector salud (EPS, Supersalud) y comunidades.
 - **Responsable:** SSD, Gerentes de ESE Regionales.
 - **Producto:** Cronograma de socialización, registros de asistencia y retroalimentación.
- **1.3. Actualización de Portafolios de Servicios de las ESE:**



- **Actividad:** Cada ESE debe revisar y tramitar los ajustes necesarios en sus portafolios de servicios ante la SSD, según las tipologías asignadas (PPA, PPB, PPC, PCA, PCB).
- **Responsable:** Gerentes de ESE, SSD (Área de Habilitación y Redes).
- **Producto:** Actos administrativos internos de las ESE, solicitudes de habilitación actualizadas ante la SSD.
- **1.4. Levantamiento Detallado de Necesidades de Infraestructura y Dotación:**
 - **Actividad:** Realizar un diagnóstico exhaustivo por cada punto de atención (puestos, centros, hospitales) para determinar necesidades específicas de construcción, remodelación, ampliación y dotación, priorizando las tipologías PPA y PPB.
 - **Responsable:** SSD (Área de Infraestructura), ESE.
 - **Producto:** Informe detallado de necesidades con costos estimados por proyecto.

Fase 2: Gestión de Recursos y Fortalecimiento Operativo (Meses 4-12)

- **2.1. Gestión de Recursos de Inversión (Nivel Nacional y Departamental):**
 - **Actividad:** Elaborar y presentar proyectos de inversión detallados (basados en el levantamiento de necesidades) ante el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda, el OCAD regional y otras fuentes de financiación.
 - **Responsable:** SSD (Planeación y Finanzas), Gobernación del Chocó.
 - **Producto:** Proyectos radicados y seguimiento a la gestión de recursos.
- **2.2. Fortalecimiento del Talento Humano:**
 - **Actividad:** Realizar un diagnóstico de brechas de talento humano por tipología y servicio. Diseñar e implementar un plan de capacitación (especialmente en APS, manejo de rutas de atención integral) y un plan para la atracción y retención de personal en zonas dispersas.
 - **Responsable:** SSD (Talento Humano), ESE.
 - **Producto:** Diagnóstico de brechas, plan de capacitación, estrategias de retención.
- **2.3. Desarrollo de la Unidad de Salud Mental:**



- **Actividad:** Continuar con la ejecución del proyecto de construcción y dotación de la Unidad de Salud Mental, asegurando la habilitación de los servicios especializados.
- **Responsable:** SSD (Infraestructura), ESE Hospital San Francisco de Asís (o ESE designada).
- **Producto:** Avance en la construcción, habilitación de servicios de salud mental.
- **2.4. Implementación del Modelo de Transporte Asistencial:**
 - **Actividad:** Evaluar la flota actual de ambulancias (fluviales y terrestres), gestionar la adquisición o mejora de vehículos, y establecer rutas y protocolos claros para la referencia y contrarreferencia de pacientes.
 - **Responsable:** SSD (Redes), ESE.
 - **Producto:** Plan de gestión del transporte asistencial, mejoramiento de flota.
- **2.5. Gestión de Acuerdos para Servicios Complementarios:**
 - **Actividad:** Formalizar acuerdos de voluntades y/o convenios con IPS de mediana y alta complejidad en Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca (Medellín, Turbo, Apartadó, Cartago) para garantizar la atención de servicios no disponibles en el Chocó.
 - **Responsable:** SSD (Contratación, Redes), ESE.
 - **Producto:** Convenios interadministrativos y/o acuerdos de voluntades firmados.

Fase 3: Consolidación y Monitoreo Continuo (Mes 13 hasta diciembre de 2027)

- **3.1. Monitoreo y Evaluación del Modelo de Red:**
 - **Actividad:** Establecer indicadores clave de rendimiento (KPIs) relacionados con acceso, oportunidad, calidad, resolutivez y sostenibilidad financiera de la red. Realizar evaluaciones periódicas del impacto del PTRRM.
 - **Responsable:** SSD (Planeación y Monitoreo), ESE.
 - **Producto:** Informes de monitoreo trimestrales, ajustes al plan.
- **3.2. Fortalecimiento de la Telemedicina:**
 - **Actividad:** En coordinación con el sector TIC, gestionar la ampliación de conectividad (internet, telecomunicaciones) en las zonas rurales y dispersas para permitir la implementación efectiva de la telemedicina como estrategia de acceso.



- **Responsable:** SSD (Redes, TICs), Gobernación (Alianzas estratégicas).
- **Producto:** Proyectos de conectividad, plataformas de telemedicina operativas.
- **3.3. Consolidación de Jornadas de Salud Extramurales:**
 - **Actividad:** Implementar y monitorear el cronograma de jornadas de salud en las regiones, asegurando la composición del equipo y la cobertura de las necesidades identificadas.
 - **Responsable:** ESE, SSD (Salud Pública).
 - **Producto:** Cronogramas ejecutados, informes de cobertura y atenciones.
- **3.4. Racionalización y Optimización de Recursos:**
 - **Actividad:** Realizar un seguimiento constante al balance operacional de las ESE y de la red en su conjunto, buscando la optimización de los recursos y la eficiencia en la prestación.
 - **Responsable:** SSD (Finanzas), ESE.
 - **Producto:** Informes de gestión financiera, estrategias de optimización.

CONCLUSIONES

Este documento es un instrumento estratégico y vital para la transformación del sistema de salud en el departamento, sustentado en la necesidad de tener una red pública que permita la inversión del estado, mejorar las negociaciones de las ESE con los aseguradores y sobre todo mejorar los indicadores de salud pública, las más relevantes se presentan a continuación:

- **Necesidad de un cambio estructural:** El actual sistema de salud en el Chocó, caracterizado por Empresas Sociales del Estado (ESE) con graves problemas de sostenibilidad financiera y administrativa, ha demostrado ser deficiente. La propuesta de liquidar y crear nuevas ESE no es un simple cambio de nombre, sino un **rediseño estratégico** que busca resolver las falencias históricas y establecer una red de salud funcional y sostenible.
- **Modelo de atención territorializado y resolutivo:** La nueva red se fundamenta en la creación de **Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS)**, lo que permite un enfoque subregionalizado. Este modelo reconoce las particularidades geográficas, étnicas y culturales del departamento, facilitando la prestación de servicios de salud de manera más equitativa y eficiente, especialmente en zonas rurales y dispersas.
- **Pilar de la sostenibilidad financiera:** La propuesta se centra en la **viabilidad financiera y administrativa**. Se busca romper el ciclo de endeudamiento y déficit, garantizando que las nuevas entidades puedan gestionar sus recursos de manera eficiente y transparente. Esto es vital para asegurar el flujo de servicios y la dignidad del talento humano en salud.



- **Innovación y enfoque preventivo:** El documento plantea estrategias modernas como la telemedicina y las jornadas de salud extramurales, las cuales son herramientas fundamentales para superar las barreras de acceso en un departamento con la geografía del Chocó. Este enfoque no solo es curativo, sino que también promueve la salud y la prevención en el primer nivel de atención.

2. Recomendaciones para la implementación de la red

- **Aprobación del proyecto de ordenanza:** Es imperativo que la Honorable Asamblea Departamental apruebe el proyecto de ordenanza para conceder facultades *pro-tempore* a la Gobernadora del Chocó. Este acto legislativo es el paso inicial y más crítico para iniciar el proceso de reestructuración y dar vida a las nuevas ESE, lo cual sentará las bases para la reforma del sistema de salud departamental.
- **Priorizar la inversión en infraestructura y tecnología:** La nueva red no puede funcionar sin la infraestructura adecuada. Se recomienda priorizar la gestión de recursos para el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), con un énfasis especial en la implementación de la conectividad para la telemedicina. Esto garantizará que la atención no se limite a los centros urbanos
- **Establecer un mecanismo de seguimiento y control:** Se sugiere la creación de un comité o mesa de trabajo interinstitucional, con participación de la Asamblea, la Gobernación y la Secretaría de Salud Departamental, para supervisar el proceso de implementación. Este órgano debe monitorear los indicadores clave de rendimiento (KPIs) para asegurar la transparencia, la calidad y la sostenibilidad de las nuevas ESE.

Garantizar la articulación con el nuevo modelo nacional: La implementación de la nueva red en el Chocó debe estar alineada y articulada con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo del Gobierno Nacional. Se recomienda fortalecer los lazos con el Ministerio de Salud y Protección Social para asegurar la coherencia política y el apoyo técnico y financiero necesario para el éxito del proyecto.

NUBIA CAROLINA CORDOBA CURI
Gobernadora Departamento del Chocó

	Nombre	Firma	Fecha
Elabora	Ana Betza Palacios Moreno- Directora Desarrollo de Servicios		Agosto 2025
Revisa	Yeferson Córdoba Córdoba- Secretario de Salud		
Revisa	Rosvier A. Mosquera Tamayo-Secretario General		
Aprobó	Asesor de despacho		

Los arriba firmantes que hemos revisado el documento, lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

002

ORDENANZA No. _____ DE 2025

05 SEP 2025

“POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDEN FACULTADES PRO-TEMPORE A LA SEÑORA GOBERNADORA DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”

LA HONORABLE ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ En uso de sus facultades, en especial las conferidas en los numerales 7° y 9° del Artículo 300 de la Constitución Política de Colombia y teniendo en cuenta que,

PREAMBULO

La Gobernación del Chocó, con el apoyo de la Secretaría de Salud departamental, está presentado un Proyecto de Ordenanza a la Asamblea Departamental para solicitar facultades temporales a la Gobernadora. El objetivo es crear e implementar siete nuevas ESE de carácter departamental, con el plan de expandirse progresivamente hasta un total de 26 ESE nuevas en el departamento

Esta propuesta busca transformar la red de salud del Departamento Chocó para superar las inequidades, mejorar la calidad de la atención y garantizar un servicio eficiente, accesible y financieramente sostenible para toda la población, especialmente en las zonas más vulnerables y remotas.

Esta propuesta se fundamenta en varias leyes colombianas, incluyendo la Constitución Política y las Leyes 1751 de 2015, 715 de 2001, 1438 de 2011, 1966 de 2019 y 1450 de 2011. La iniciativa busca alinear el sistema de salud del Chocó con el **Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo** del Gobierno Nacional, priorizando el fortalecimiento de la red de hospitales públicos y el desarrollo de capacidades en zonas rurales y dispersas.

El documento identifica una serie de problemas críticos en la red de salud pública del Chocó, que justifican la necesidad de una reestructuración:

- **Cobertura y Accesibilidad:** Hay una clara deficiencia en la oferta de servicios, especialmente en los municipios dispersos y con una oferta restringida de servicios de mediana y alta complejidad. Esto lleva a barreras de acceso significativas para la población, incluyendo dificultades económicas y geográficas.
- **Infraestructura y Talento Humano:** La infraestructura hospitalaria y la dotación biomédica se encuentran en mal estado. Hay insuficiencia de personal calificado y las ambulancias son escasas o están en malas condiciones.

Problemas Financieros: Las seis ESE existentes presentan problemas administrativos y financieros. La mayoría de las instituciones de salud no tienen estrategias para garantizar la sostenibilidad financiera. La propuesta de ordenanza no es un acto discrecional, sino una acción

administrativa plenamente soportada por el marco jurídico colombiano. El proyecto se basa en un andamiaje legal que reconoce la salud como un derecho fundamental y establece las competencias de los gobiernos territoriales para su gestión

El proyecto de ordenanza se fundamenta en varios artículos de la Constitución Política de Colombia, que consagran el derecho a la salud y la obligación del Estado de garantizarlo.

- **Artículo 49:** Este artículo establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y garantiza a todas las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. De manera crucial, señala que los servicios se organizarán en forma descentralizada y por niveles de atención, lo que provee el fundamento constitucional para la creación de la red de ESE regionales y municipales propuesta.
- **Artículo 13:** La reestructuración busca materializar el principio de igualdad, promoviendo condiciones para que esta sea real y efectiva, y adoptando medidas en favor de los grupos históricamente discriminados y marginados del Chocó.
- **Artículo 7:** El reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural justifican la adopción de un modelo de salud con enfoque diferencial, adaptado a las especificidades de las poblaciones indígenas y afrocolombianas.

El proyecto está en plena armonía con las leyes que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia.

- **Ley Estatutaria 1751 de 2015:** Esta ley, que regula el derecho fundamental a la salud, establece la obligación del Estado de adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud, lo que es la piedra angular de esta propuesta.
- **Ley 715 de 2001:** La norma orgánica que organiza los recursos y competencias en salud, manda que el servicio de salud a nivel territorial debe prestarse mediante la integración de redes, un concepto central en el PTRRM.
- **Ley 1438 de 2011 y Ley 1966 de 2019:** Ambas leyes impulsan la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y la conformación de redes integradas de servicios, estableciendo la competencia de los departamentos para reorganizar la oferta de servicios de salud.
- **Decreto 1876 de 1994:** Este decreto define la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado, su objeto y los principios que deben regir su operación, como la eficiencia y la calidad, proporcionando el marco institucional para la creación de las nuevas ESE.

La acción del Gobierno Departamental para la creación de las nuevas ESE se sustenta en la autorización de la Honorable Asamblea Departamental, de conformidad con el **Artículo 300, numeral 9 de la Constitución Política**. Este artículo faculta a las asambleas para conceder a los gobernadores la potestad de "ejercer, pro tempore, precisas funciones de las que corresponden a las Asambleas Departamentales", lo que convierte la aprobación de la ordenanza en el acto

legislativo crucial que habilitará la reestructuración administrativa necesaria para la reforma del sistema de salud en el Departamento del Chocó.

Que, en merito a lo antes expuesto la Honorable Asamblea Departamental del Chocó.

ORDENA:

ARTÍCULO 1º. – . CONCEDER facultades pro tempore especiales, amplias y suficientes en materia administrativa, presupuestal y contractual, a la Gobernadora del Departamento del Chocó, Doctora **NUBIA CAROLINA CORDOBA CURI**, para la creación de las Empresas Social del Estado E.S.E., cinco (5) subregionales en los municipios de ATRATO, UNIÓN PANAMERICANA, MEDIO BAUDO, NUEVO BELEN DE BAJIRA y BAHIA SOLANO y dos (2) en los Municipios de ACANDI y BOJAYÁ, todas del orden Departamental, para adelantar las acciones concernientes a la organización y puesta en funcionamiento de dichas Empresas Social del Estado.

ARTÍCULO 2º. – CONCEDER facultades pro tempore especiales, amplias y suficientes a la señora Gobernadora del Departamento del Chocó, Doctora **NUBIA AROLINA CORDOBA CURI** o quien haga sus veces, para establecer la escala salarial aplicable a los empleados públicos que harán parte de las Empresas Social del Estado, conforme a la planta de personal que se defina, y en desarrollo del artículo 12 de la Ley 4ª de 1992 y del Decreto que expida el Gobierno Nacional a través del cual establezca el límite máximo de la asignación básica salarial mensual de los empleados públicos de las entidades territoriales vigente para la fecha de expedición de la escala salarial correspondiente.

ARTÍCULO 3º. – En el ejercicio de las facultades concedidas y para dar cumplimiento al objeto de la presente ordenanza, facultase a la Gobernadora del Departamento del Chocó para:

1. Expedir los actos administrativos necesarios para la estructuración, constitución, financiación, capitalización y puesta en funcionamiento provisional y definitiva de las Empresas Social del Estado E.S.E.
2. Efectuar las acciones y/o modificaciones presupuestales que sean necesarias para el efectivo y cabal cumplimiento de la presente ordenanza.
3. Autorizar la emisión, suscripción de títulos, actos y transferencias a título gratuito de los bienes muebles e inmuebles destinados a la prestación del servicio de salud, que sean de propiedad del Departamento del Chocó y resulten necesarios para el funcionamiento de las Empresas Social del Estado E.S.E.
4. Realizar los contratos u operaciones financieras que resulten necesarios para la capitalización, y puesta en funcionamiento de las Empresas Social del Estado E.S.E.

ARTÍCULO 4º. – CONFORMAR de manera transitoria, para dar inicio y con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud y la operación de las Empresas Social del Estado E.S.E., junta directiva transitoria, designada por la señora Gobernadora del Departamento del Chocó, o quien haga sus veces, sin que sea

necesario realizar los respectivos procesos de selección. La conformación mínima de la junta directiva transitoria será la siguiente:

1. La Gobernadora o su delegado.
2. El secretario de Salud o su delegado.
3. Un profesional del área de la salud.
4. Un representante de los alcaldes por subregión
5. Un usuario del área de influencia.

PARÁGRAFO. La junta de que trata el presente artículo, ejercerá plenas funciones hasta tanto se establezca de manera definitiva, previo el proceso adelantado por la Gobernadora del Departamento del Chocó, con ocasión a lo dispuesto en la presente ordenanza

PARÁGRAFO. La junta de que trata el presente artículo, ejercerá plenas funciones hasta tanto se establezca de manera definitiva, previo el proceso adelantado por la Gobernadora del Departamento del Chocó, con ocasión a lo dispuesto en la presente ordenanza.

ARTÍCULO 5°. – Las facultades de que trata la presente ordenanza se confieren hasta por el término de meses (11) esos contados a partir de la fecha de su publicación.

ARTÍCULO 6. – La Administración Departamental, a través de la Secretaría de Salud Departamental del Chocó, una vez creada la Empresa Social del Estado E.S.E., y en el período de sesiones inmediatamente posterior a esta creación, deberá presentar un informe detallado del cumplimiento de las autorizaciones, que mediante la presente se otorgan.

ARTÍCULO 7°. – La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su sanción y publicación, y deroga las demás que le sean contrarias.

Dada en el recinto de la Honorable Asamblea Departamental del Chocó, en la ciudad de Quibdó, a los _____ del año 2025.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

H.D. DANIEL TRUJILLO CHAVERRA

Presidente

CARLOS ARIZMENDI PEÑA ABADIA

Secretaria General