ESTRATEGIA "HOSPITAL ITINERANTE PARA CASANARE"

Introducción

La Estrategia "Hospital Itinerante para Casanare" tiene como objetivo dar respuesta a una de las prioridades identificadas en la construcción del ASIS 2025 y al Plan Territorial de Salud del Departamento de Casanare con el ánimo de mejorar el acceso a servicios de salud en las zonas más remotas y vulnerables. Esta iniciativa se fundamenta en la Resolución 1597 de 2025 y Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que establecen lineamientos para la implementación de actividades de información en salud, tamizajes y jornadas de salud.

Objetivo General

Garantizar el acceso equitativo, integral y oportuno a los servicios de salud en el Departamento de Casanare, especialmente en las zonas rurales dispersas, territorios indígenas y comunidades vulnerables, mediante la implementación de una estrategia itinerante que articule acciones de promoción, prevención, diagnóstico y atención especializada, con enfoque intercultural y diferencial.

Objetivos Especificas

Accesibilidad: Llevar servicios de salud a las zonas de difícil acceso en Casanare.

Prevención y Promoción: Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Tamizajes: Detectar de manera temprana enfermedades crónicas y transmisibles.

Atención Integral: Brindar atención médica integral a la población de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo consulta general, odontología, vacunación, salud mental, medicina especializada, cirugía y servicios complementarios.

Estrategia Operativa

1. Planificación.

a) Identificación de Necesidades:

El documento Análisis de la Situación en Salud Participativo 2025 del Departamento de Casanare sustenta la prioridad de la estrategia bajo los siguientes términos: 5. Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio 5.1. Validación núcleos de inequidad y problemáticas sociales: El análisis para el periodo 2025 ratifica que el núcleo "Baja capacidad operativa de la red de prestación de servicios de salud" se mantiene en la posición 1,

consolidándose como el determinante intermedio de mayor criticidad. Le sigue en la posición 2 el núcleo de "Aumento de condiciones para el desarrollo de patologías en salud mental", el cual presenta una tendencia creciente debido a las barreras de atención especializada en zonas rurales. En la posición 3 se ubica la "Ineficiente cobertura de servicios de salud primarios en el área rural", situación que exige la intervención inmediata de modelos itinerantes. Por su parte, el núcleo de "Débil rectoría y gobernanza" se sitúa en la posición 4, mientras que las "Enfermedades crónicas y transmisibles" (específicamente Chagas, VIH y Sífilis) demandan acciones de tamizaje y diagnóstico temprano en microterritorios, manteniendo su relevancia en la agenda pública. Se observa que las barreras de acceso para grupos étnicos y población migrante persisten como causas comunes ligadas a la precaria capacidad institucional de las IPS públicas en zonas dispersas. Esta actualización revela que las brechas en la capacidad instalada de la red y las dificultades para la prestación de servicios de salud en el primer nivel y servicios complementarios (especialidades básicas y quirúrgicas) en centros poblados y áreas rurales dispersas, continúan siendo las demandas más urgentes de la población casanareña, con indicadores de barreras de acceso que superan el promedio nacional. 6. Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio (PDSP 2022-2031 y Res. 1597 de 2025)En el marco del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), se definen las siguientes líneas de acción: Pilar: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud: Fortalecimiento del nivel primario y complementario mediante la Estrategia Hospital Itinerante.

Así mismo, se identifican las propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

En donde producto de la estructuración de los núcleos de inequidad sociosanitarios en el territorio, se generan las propuestas de acción o respuesta desde el sector salud a partir de las intervenciones de los involucrados en los talleres participativos; las cuales se condensaron en el formato de priorización de iniciativas. La participación de los actores institucionales, políticos y sociales ha permitido generar consenso en la identificación de las principales necesidades y problemáticas en salud, con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como el reconocimiento de los recursos y capacidades de respuesta con las que cuentan los actores frente a las situaciones presentes.

Entendiendo que los acuerdos de la sociedad es un proceso de concertación dinámico desde el reconocimiento y experiencia del territorio, se hace necesario plantear las propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el modelo territorial de salud Preventivo y predictivo que este· en curso de adopción en el país que permita dar respuesta a desafíos demográficos, epidemiológicos y climáticos que generan grandes desigualdades.

Para mejorar las condiciones de vida y salud de la población, especialmente en lugares en donde no alcanza a llegar la oferta institucional en salud, es necesario implementar un enfoque de la Atención Primaria de Salud (APS) para el cuidado de la vida y la salud de las personas, lo que permite· contribuir a una vida saludable y al bienestar, así como a garantizar el acceso, la

disponibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios sanitarios que impacten de manera positiva la salud, prevengan la discapacidad o la reduzcan en el caso de enfermedad y contribuyan a reducir la mortalidad evitable y por tanto los años de vida perdidos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), identificando una de las prioridades de la siguiente manera:

- Objetivo estratégico: Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

- Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031: Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.

- Descripción del núcleo: Ineficiente cobertura de servicios de salud primarios en área rural y rural dispersa del departamento.

- Propuesta de respuesta: Realizar brigadas médico- quirúrgicas con médicos especialistas y operación permanente de equipos básicos de salud en articulación con EAPB, IPS, defensoría del pueblo, JAC de veredas y comunidad general interesada con presencia en el municipio para facilitar el acceso de estos servicios a comunidades más alejadas y con necesidades sentidas en salud.

- Recomendaciones: Realizar este tipo de brigadas en microterritorios apartados en donde la población no tenga posibilidad de desplazarse a centros de salud con oferta de especialidades médicas básicas por las dificultades en el acceso terrestre. Implementar estrategias con especialistas en población que tenga dificultades en el desplazamiento por vivir en zonas dispersas de difícil acceso, especialmente por Época de lluvias. Mayor inversión en el mantenimiento de vías primarias, secundarias y terciarias claves en el departamento.

Teniendo en cuenta lo anterior y a la prelación de la necesidad en donde las actividades de promoción y prevención son de segundo nivel, de alta externalidad y para realizarse por todo el Departamento, es imperativo contar con una entidad de naturaleza pública o privada prestadora de servicio de salud, que tenga habilitados los servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Psicología, Cirugía, Nutrición servicios extramurales de promoción y prevención y se encuentra en el Registro de prestadores habilitados, cuente con personal idóneo, capacidad técnica y administrativa. Durante las jornadas de salud se desarrollan acciones contempladas en el PIC (Ej. Actividades informativas, de canalización, educación y comunicación para la salud, tamizajes, vacunación antirrábica, etc.); acciones individuales o grupales definidas en el Plan De Beneficios contratadas por las EAPB; así como otras actividades a cargo de otros sectores tendientes a la identificación o afectación de algunos determinantes sociales de la salud (Por ejemplo, Registraduría Civil, Migración Colombia, prestación servicios sociales, entrega de ayudas técnicas

a personas con discapacidad, programas de mejoramiento de vivienda, programas de educación, programas de jóvenes, entre otros).

La implementación de la estrategia en estas dos vigencias, se ha consolidado como la intervención de salud pública más robusta del departamento de Casanare, logrando un impacto acumulado de 41.795 atenciones integrales. Este resultado es el reflejo de la articulación entre los servicios especializados de mediana complejidad y las acciones colectivas en los microterritorios más distantes.

En el componente de Medicina Especializada, el servicio con mayor demanda fue Pediatría, con un registro de 1.848 atenciones, seguido por Ginecología con 1.166 consultas, Cirugía General con 919, Medicina Interna con 882 y Anestesia con 377. Adicionalmente, se brindaron 318 atenciones en otras especialidades como Ortopedia, Urología y Psiquiatría, logrando reducir sustancialmente las barreras de acceso para poblaciones que, de otro modo, deberían desplazarse hasta Yopal.

En cuanto a la Capacidad Resolutiva Quirúrgica, la estrategia logró realizar 788 procedimientos quirúrgicos directamente en las zonas de intervención. Estas cirugías, que incluyen procedimientos de baja complejidad como pomeroy y correcciones de hernias, permitieron resolver problemas de salud de manera inmediata en el territorio, cumpliendo con el pilar de resolutividad del modelo preventivo.

El componente de Salud Pública e Intervenciones Colectivas (PIC) reportó un alcance masivo con 16.868 acciones de Promoción y Prevención, que abarcan desde higiene oral y nutrición hasta vacunación. Para el control de enfermedades de interés en salud pública, se ejecutaron 4.018 tamizajes para VIH, Sífilis y Chagas.

Finalmente, el apoyo diagnóstico y complementario sumó 499 servicios de imagenología (ecografías y mamografías) y la entrega efectiva de 1.111 métodos de planificación familiar. Estos datos consolidan a la Estrategia Hospital Itinerante como el mecanismo principal para contrarrestar la "Baja capacidad operativa de la red", que es actualmente el núcleo de inequidad número uno en el departamento según el ASIS 2025.

Es así, donde se identifica la necesidad de mantener una estrategia que permita generar alianzas interinstitucionales para la realización de las jornadas de salud siendo esta una modalidad de prestación de servicio definida en la Resolución 2003 de 2014 como "Conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia".

De acuerdo con lo establecido por la Resolución 1597 de 2025, se cuenta con la herramienta para la financiación de estas actividades desde la dirección de Salud Pública, enmarcándola como una actividad jornada de salud en el marco del PIC, la cual busca "el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población, ubicada prioritariamente en áreas rurales, a los servicios de salud individuales y colectivos"; para lo cual financia los aspectos logísticos; entendiéndose por aspectos logísticos: a) los costos de traslado, alojamiento y alimentación de talento humano que apoyará o ejecutará las acciones de la jornada; b) los costos de traslado de los insumos y equipos necesarios, y c) los costos relacionados con los procesos administrativos para la ejecución de la jornada. No incluye: el traslado de pacientes ni la compra de bienes que generen gastos recurrentes tal como la compra de automotores, lanchas, u otros similares.

b) Implementación de la Estrategia:

- Mapeo de Zonas Prioritarias: Utilizar herramientas de georreferenciación para identificar las zonas de mayor vulnerabilidad y necesidad, apoyándose en la articulación de la Estrategia APS.

- Lugar de ejecución: Departamento de Casanare.

- Población a beneficiar: Población en general del Departamento de Casanare.

- Recursos: Asignación de recursos Subdirección Salud Pública y otros.

- Equipos Médicos: Preparar equipos médicos requeridos para consultas generales, odontología, tamizajes, consultas especializadas y cirugías.

- Personal de Salud: Conformar un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, psicólogos, técnicos en salud pública, profesionales especializado y todos los requeridos para el desarrollo de las jornadas.

- Transporte: Disponer de vehículos adecuados para el transporte del personal y equipos a las diferentes zonas.

- Nombre de la Estrategia: "Hospital Itinerante para Casanare"

- Actividades a implementar para la vigencia 2025, según las prioridades identificadas:

    1. Gestión, articulación intersectorial y seguimiento a la Estrategia "HOSPITAL ITINERANTE".
    2. Realizar la implementación de la estrategia HOSPITAL ITINERANTE consistente en jornadas de salud integrales en los 5 Nodos del Departamento de Casanare (incluye la oferta de servicios de salud en articulación y gestión con las EAPB e IPS, implementación de acciones del plan de salud pública de intervenciones colectivas, talento humano y logística e insumos requeridos)

3. Realizar la implementación de STAND DE EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD bajo la estrategia metodológica tipo feria de la salud, mediante la instalación stands temáticos orientados a: 1.Promoción de estilos de vida saludable. 2. Socialización de RIAS por curso de vida 3. Educación en autocuidado , 4. Reconocimiento comunitario de señales de alerta en salud según prioridades territoriales.
4. Realizar la Implementación de Tamizaje Comunitario y Gestión del Riesgo para VIH, Sífilis, Chagas y diabetes en población priorizada del Departamento de Casanare.
5. Realizar la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas según los protocolos establecidos en el país.

2. Ejecución.

a) Jornadas de Promoción y Prevención: Educación en hábitos saludables, talleres de salud sexual y reproductiva, campañas informativas sobre ECNT y entrega de cartillas educativas.
b) Tamizajes y Diagnóstico: 500 pruebas rápidas de VIH-Sífilis, 500 pruebas rápidas de Chagas, tamizajes de riesgo cardiovascular, diabetes e hipertensión.
c) Atención Médica Integral: Consultas generales y especializadas, procedimientos quirúrgicos menores y especializados.
d) Vacunación y Salud Pública: Jornadas para completar esquemas de inmunización, vacunación antirrábica y prevención zoonótica.
e) Componentes Diferenciales: Jornadas específicas en resguardos indígenas y atención a población migrante y vulnerable.
f) Logística: Garantía de transporte, alimentación, insumos, medicamentos y equipos médicos, coordinación operativa.

3. Monitoreo y Evaluación

a) Indicadores de Desempeño:
Cobertura: Número de comunidades y personas atendidas.
Impacto en Salud: Disminución de la prevalencia de enfermedades detectadas en los tamizajes.
Satisfacción del Usuario: Encuestas de satisfacción a los usuarios de los servicios.

b) Evaluación Continua:
Revisión Periódica: Evaluar periódicamente los resultados e impacto de las actividades, ajustando la estrategia según las necesidades y retroalimentación de la comunidad.
Informe Final: Elaborar un informe detallado al final de cada ciclo de actividades, destacando logros, desafíos y recomendaciones.

4. Cumplimiento Normativo

1. Marco Normativo Principal (Resolución 1597 de 2025)

Esta resolución deroga o actualiza disposiciones anteriores (como la Res. 518 de 2015) y establece que el PIC es un plan complementario a los beneficios individuales, con las siguientes reglas:

- Gestión Territorial Integral: La norma exige que las intervenciones no sean aisladas, sino que formen parte de una Gestión en Salud Pública coordinada por la entidad territorial (Gobernación de Casanare).
- Enfoque de APS (Atención Primaria en Salud): Es obligatorio que las intervenciones sigan el modelo preventivo, predictivo y resolutivo. Esto sustenta legalmente que la Estrategia Hospital Itinerante no solo haga promoción, sino que resuelva problemas de salud en el sitio (Resolutividad).
- Equipos Básicos de Salud (EBS): La resolución establece que el PIC debe ejecutarse prioritariamente a través de la conformación de equipos multidisciplinarios que operen en microterritorios.

2. Normas de Calidad y Prestación (Complementarias)

Para que las intervenciones colectivas de la estrategia Hospital Itinerante 2026 sean legales, deben articularse con:

- Resolución 3280 de 2018 (Rutas de Atención Integral - RIAS): Todas las actividades del PIC (tamizajes, educación, vacunación) deben cumplir con los estándares técnicos de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno-Perinatal.
- Resolución 3100 de 2019 (Habilitación): Aunque sean intervenciones colectivas, si se prestan servicios de salud (como las consultas de especialistas y cirugías del Hospital Itinerante), el prestador debe cumplir con las condiciones de habilitación para la modalidad "Extramural" o "Móvil".
- Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud): Garantiza el derecho fundamental a la salud, obligando a que las intervenciones colectivas eliminen las barreras de acceso en zonas dispersas.

Conclusión

La estrategia "Hospital Itinerante para Casanare" busca fortalecer el sistema de salud del departamento mediante una intervención directa y focalizada en las comunidades más necesitadas. A través de actividades de información, tamizajes y jornadas de salud, se pretende mejorar la calidad de vida y el bienestar de los Casanareños, garantizando el acceso a servicios de salud de calidad y oportunos. Realizar este tipo de brigadas en microterritorios apartados en donde la población no tiene posibilidad de desplazarse a centros de salud con oferta de especialidades médicas básicas por las diferentes situaciones, buscando aumentar las

probabilidades de recibir atención oportuna y adecuada, disminuyendo y previniendo el riesgo de desarrollar enfermedades.

ORIGINAL FIRMADO
DANITZA GELVEZ GUERRERO
Directora Técnica de Salud Pública