CONCEPTO TECNICO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DEPARTAMENTAL, PARA LA VIABILIAD DE PROYECTOS DE INVERSION DE ADECUACIONES MENORES EN INFRAESTRUCTURA FISICA EN EL NODO DE ATENCION PRIMARIA PUESTO DE SALUD DE LAS MERCEDES DE LA E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO EN EL MARCO DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO, REORGANIZACION Y MODERNIZACION DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. (PTRRM)

El presente concepto se emite en virtud de lo establecido en el Artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, Ley 1608 de 2013, la Resolución 2053 de 2017, Resolución 400 de 2024, el cual modifica el artículo 7 de la Resolución 2053 de 2019, modificado por la resolución 1653 de 2023, en cuanto a los requisitos para la expedición de conceptos técnicos de viabilidad y su coherencia con el alcance 4 del documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado viabilizado en el año 2024, en la cual se indica la conveniencia del proyecto.

1. INFORMACION BASICA

DEPARTAMENTO	*MAGDALENA*
ENTIDAD TERRITORIAL	*SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD*
DOCUMENTO	*CONCEPTO TECNICO DE CONVENIENCIA*
MUNICIPO	PLATO
ESE HOSPITAL	*PUESTO DE SALUD LAS MERCEDES*
TIPO DE INVERSION	*ADECUACIONES MENORES*

2. *UBICACIÓN Y CARACTERISTICAS DEL PRESTADOR*

Departamento	**MAGDALENA**
Municipio	PLATO
Tipo de inversión	**"ADECUACION DEL PUESTO DE SALUD LAS MERCEDES"**
Nombre de la E.S.E.	E.S.E. HOSPITAL 7 DE AGOSTO
Código de Habilitación	475550026601
Nit	819002363-9
Carácter Territorial	Departamental
Nivel de Atención	1
Subred	SUB-REGION CENTRO
Tipología Según PTRRM viabilizados ESE	TIPOLOGIA NP4
Categorización del Riesgo	SIN RIESGO

3. ROL ESTABLECIDO EN EL MARCO DEL PTRRM DE LA ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO PLATO Y PUESTOS DE SALUD

Se encuentra ubicado en la subregión Centro, carácter municipal antes de Ley 715 clasificado como hospital de baja complejidad, cuenta en el ámbito rural con 15 puestos de salud: Cienegueta, Alfredo Ortiz gil, armando de la hoz peña Apure, Aguas Vivas, Disciplina, Zarate, Buenavista, San Antonio del Rio, Carmen del Magdalena y San José del Purgatorio; San Rafael, Las Mercedes y Policarpa, con un portafolio de servicios correspondientes a Tipologías NP4 para la sede principal. Presta sus servicios a una población de 62.618 habitantes de los cuales el 85.87% está afiliado al régimen subsidiado y el resto de la población se encuentran afiliados al régimen contributivo, régimen especial, población pobre no asegurada (PPNA) y población migrante como venezolanos en la atención inicial de urgencias.

4. SERVICIOS HABILITADOS SEGÚN PORTAFOLIO EN PTRRM 2024.

Grado de complejidad	Tipo	Servicios habilitados
Baja Complejidad	NP1	En este portafolio se ofertarán servicios bajo la modalidad de ambulatorios, hospitalarios y extramurales; incluye los Servicios de: Grupo de servicio Consulta Externa: Enfermería, Medicina general, y vacunación Grupos de servicio apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: toma de muestra ginecológica y cuello uterino y toma de muestra de laboratorio clínico,

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la vigencia 2005 la Red Publica prestadora de servicios de salud se ha visto sometida a una serie de procesos de intervención entre estas Reestructuración, fusión o liquidaciones productos de la crisis en la cual se ha visto envuelta en los últimos 20 años, esto se traduce en la elaboración de cuatro (4) propuestas en el marco de los Programas Territoriales de Rediseño, Reorganización y Modernización de Redes de servicios en las Eses que la conforman, sin que estas decisiones hayan impactado de forma positiva en disminuir la brecha existente en cuanto a al calidad, acceso y la oportunidad en la prestación de los servicios y mucho menos disminuir las brechas existentes en la zonas urbanas y rurales al contrario esta situación ocasiono un rezago de 12 años sin lograr el acceso a los proyectos de inversión los cuales se mantienen a la fecha de ser viabilizado el alcance 4 de 2024 en cuanto a problemas de infraestructura y dotación hospitalaria.

6. ANTECEDENTES

Los antecedentes históricos en el Departamento del Magdalena respecto a la crisis en la prestación de los servicios de salud tienen su génesis desde el mismo procesos de transformación entre el antiguo Sistema Nacional de Salud y la promulgación del Sistema General de seguridad Social en Salud impulsado por la Ley 100 de 1993, del cual se desprenden unos hitos que secuencialmente van trazando cual ha sido el comportamiento de la crisis hospitalaria en el tiempo y las estrategias planteadas desde el mismo Estado para superarlas, entre estas podemos enunciar las siguientes:

Una vez entra en vigencia la Ley 100 de 1993, los hospitales públicos en nuestro departamento venían con una serie de problemas acumulados y otros emergentes, que daban cuenta de la magnitud de la crisis, en cuanto al sobredimensionamiento de recurso humano en las ESEs,

baja capacidad resolutiva e instalada, deterioro progresivo de la infraestructura física en los prestadores o sedes de la zona rural, altos costos fijos de producción, incremento de los pasivos y la incapacidad de lograr mejorar la gestión en la facturación y la contratación en los regímenes subsidiados y contributivos.

7. JUSTIFICACION

Es importante describir la situación hospitalaria, no solo desde la visión de insostenibilidad financiera responsable de parte de la crisis hospitalaria en la que hoy se encuentra la Red Publica Hospitalaria en el Departamento del Magdalena , si no desde otra perspectiva la ausencia de estado en cerrar brechas de inequidades frente al acceso a los servicios en los micro territorios, la zona rural se encuentran con infraestructuras destruidas por el tiempo y barreras de acceso a los servicios ocasionados por los diferentes actores del SGSSS..

La Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la salud tiene naturaleza de derecho fundamental de manera autónoma; en este sentido la sentencia T-860 de 2003 menciona que la prestación de servicios de salud tiene un carácter vinculante para los entes encargados; en caso del desconocimiento de sus obligaciones se estaría en presencia de la violación de un derecho fundamental; cuya protección puede ser invocada de manera autónoma y directa. Otras sentencias como la T-016 de 2007 protege el derecho a la salud como derecho fundamental, también la T-760 de 2008 vincula algunas características “principios” en la prestación de los servicios de salud, por último, en la sentencia T-121 de 2015 la corte continúa ratificándolo como un derecho fundamental.

Es de especial relevancia como justificación los tiempos y secuencias normativas establecidas en el marco de las jurisprudencia de la corte constitucional, en especial la sentencia T-760 que hace referencia esencial a la prestación de los servicios de salud, constituyéndose en un hito por la forma en que el goce efectivo está relacionado con el acceso a los servicios de salud, por lo tanto para una atención integral es necesario fortalecer la capacidad instalada y resolutiva de las Eses incluido el fortalecimiento de los portafolios de servicios. tomado de la sentencia “Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario

8. OBJETIVO GENERAL

Gestionar la transformación de la infraestructura física hospitalaria de los prestadores primarios localizados en zonas urbanas y rurales a través de los proyectos de adecuaciones menores, con el fin de garantizar el acceso, oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios.

9. OBJETIVO ESPECIFICO

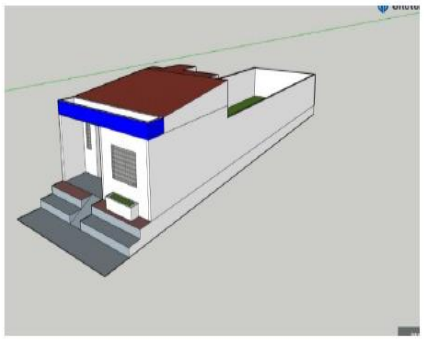
- Mejorar el acceso y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
- Garantizar la prestación de servicios de salud en la zona rural y rural dispersa.
- Construir las bases para la implantación del modelo preventivo basado en Atención primaria.

10. DESCRIPCION DE LA ATERNATIVA SELECCIONADA

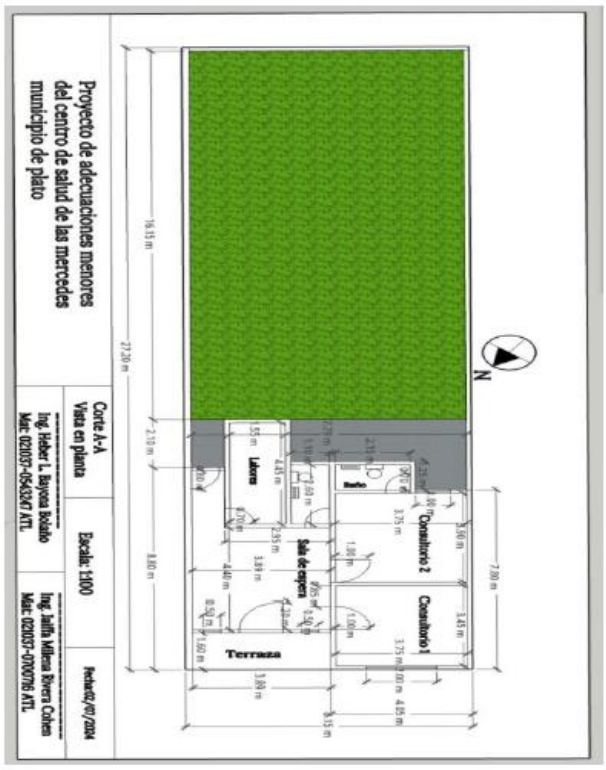
Los proyectos de inversión para adecuaciones menores que se presenten para financiación con recursos de presupuesto general de la Nación – Ministerio de Salud y Protección deberán cumplir con los criterios de priorización definidos en el artículo 3 y con el requisito establecido en el Artículo 5 de la Resolución 2521 de 2022.

11.INFORMACION DE RELEVANCIA DEL PROYECTO.





VISTA EN PLANTA



12. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la información relacionada con la E.S.E. Hospital 7 de Agosto de Plato, entidad de Baja complejidad del orden Municipal, se evidencia que la solicitud de concepto del proyecto **"ADECUACION DEL PUESTO DE SALUD LAS MERCEDES TIPOLOGIA NP1" SI SE AJUSTA AL PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO, REORGANIZACION Y MODERNIZACION DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO HOSPITALES VIABILIZADO EN LA VIGENCIA 2024, POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** PARA EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA Y SE CONSIDERA CONVENIENTE.

Las áreas que se pretenden intervenir son coherentes con la tipología NP1 descritas en el portafolio de servicios de salud (tipología), rol y competencias asignadas al Puesto de Salud las Mercedes en el tercer alcance del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de las ESE del Departamento del Magdalena, el cual fue aprobado según concepto dado por este ente Ministerial el 6 de octubre de 2023.

Su validez se encuentra ajustada al cumplimiento de las Resoluciones 3100 de 2019, Resolución 4445 de 1996, de acuerdo con lo trazado en los planes arquitectónicos, y de manera coherente a lo dispuesto en el documento **AL PROGRAMA TERRITORIAL DE REDISEÑO, REORGANIZACION Y MODERNIZACION DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO HOSPITALES VIABILIZADO EN LA VIGENCIA 2023, mediante radicados** *Radicado 202342301548952-202342302391262 - 202342302392902-202342302468852*

En constancia se firma el día nueve (9) de julio de 2024.

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ.
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena