RESPUESTA AL CUESTIONARIO PARA AUDIENCIA PÚBLICA

OPERACIÓN DEL MODELO ESPECIAL DE ASEGURAMIENTO, ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA

Cuestionario dirigido a la E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer

Referencia	Proposición No. 001 de 2026 – Audiencia Pública
Documento base	Cuestionario para Audiencia Pública – E.S.E. RENACER
Periodo de información	Vigencias 2024, 2025 y 2026, según el alcance particular de cada pregunta
Fecha de respuesta	**Inírida, Guainía, 30 de septiembre de 2026**

En atención al cuestionario remitido en el marco de la Audiencia Pública relacionada con la operación del modelo especial de aseguramiento, atención y prestación de servicios de salud del departamento del Guainía, la E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer, en el ámbito de sus competencias como institución prestadora de servicios de salud, se permite presentar la información solicitada respecto de la atención de usuarios afiliados a Nueva EPS y, particularmente, de los procesos de referencia y remisión hacia la red externa.5

Para la elaboración de la presente respuesta se revisaron y consolidaron las bitácoras institucionales de referencia y contrarreferencia correspondientes a las vigencias 2024, 2025 y 2026, esta última con información disponible hasta el 31 de agosto de 2026.

Como criterio metodológico se identificaron los registros cuya entidad responsable corresponde a Nueva EPS, se consolidaron registros repetidos de un mismo proceso de remisión y, para efectos de la expresión “red externa”, se excluyeron aquellos movimientos que correspondían a referencias internas o territoriales entre sedes o servicios de la E.S.E. dentro del departamento.

Para los análisis que requieren cálculo de tiempos se utilizaron únicamente aquellos registros que permitían identificar de manera cronológicamente consistente la fecha y hora de generación de la remisión y la materialización del traslado. Los registros con información incompleta o inconsistencias manifiestas de fechas no fueron utilizados para dichos cálculos, sin perjuicio de la validación individual que pueda efectuar la institución sobre los soportes asistenciales correspondientes.

1. Sírvase informar el número de remisiones generadas hacia la red externa para pacientes afiliados a Nueva EPS durante 2024, 2025 y 2026, discriminando mensualmente.

De acuerdo con la información consolidada en las bitácoras institucionales de referencia y remisión, durante la vigencia 2024 se identificaron 635 remisiones hacia la red externa correspondientes a usuarios afiliados a Nueva EPS; durante la vigencia 2025 se identificaron 633 remisiones; y durante la vigencia 2026, con corte al 31 de agosto, se registran 405 remisiones hacia la red externa.

La distribución mensual de los registros se presenta en la siguiente tabla:

Mes	2024	2025	2026
Enero	46	59	39
Febrero	49	41	53
Marzo	54	51	46
Abril	47	57	53
Mayo	49	59	51
Junio	49	47	47
Julio	66	57	52
Agosto	44	57	64
Septiembre	50	56	—
Octubre	68	45	—
Noviembre	51	51	—
Diciembre	62	53	—
TOTAL	**635**	**633**	**405**

Es pertinente aclarar que en las bitácoras institucionales se identificaron, en términos generales, 1.171 registros asociados a Nueva EPS durante 2024, 1.527 durante 2025 y 1.071 durante enero-agosto de 2026. Sin embargo, estos totales comprenden tanto remisiones hacia prestadores externos como referencias o movimientos de usuarios dentro de la red territorial y entre servicios o sedes de la E.S.E. Por esta razón, para responder específicamente a la expresión “red externa” contenida en el cuestionario, se efectuó la depuración anteriormente descrita.

Las cifras reportadas corresponden, entonces, a procesos en los cuales el usuario requería atención en una institución receptora externa por razones asociadas a especialidad, nivel de complejidad, tecnología o capacidad resolutiva no disponible para el caso en el territorio.

2. Sírvase informar para cada vigencia el promedio y tiempo máximo transcurrido entre la solicitud de remisión y el traslado efectivo.

Para este análisis se tomó como referencia el tiempo transcurrido entre la fecha y hora de generación de la remisión y la fecha y hora en que se materializó el traslado del paciente hacia la institución receptora.

Vigencia	No. de remisiones analizadas	Promedio solicitud–traslado	Tiempo máximo
2024	519	3 días, 9 horas y 12 minutos	36 días, 17 horas y 27 minutos

2025	395	4 días, 17 horas y 4 minutos	49 días, 13 horas y 44 minutos
2026*	207	4 días, 22 horas y 52 minutos	29 días y 23 horas

*2026 corresponde a la información suministrada hasta agosto.

La diferencia entre el número total de remisiones informado en el punto anterior y el número utilizado para calcular los tiempos obedece a que este último indicador requiere que la remisión se haya materializado efectivamente y que las fechas y horas necesarias para establecer el intervalo se encuentren completas y sean cronológicamente consistentes.

Debe precisarse igualmente que el periodo total transcurrido entre la generación de la remisión y el traslado no corresponde exclusivamente a actuaciones que se encuentren bajo el control de la E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer. Durante dicho proceso concurren diferentes etapas y actores, entre ellas la presentación del caso a la red, búsqueda y aceptación por parte de una IPS que cuente con la especialidad y capacidad requerida, coordinación con la entidad responsable del aseguramiento, definición del prestador receptor, disponibilidad y programación del medio de transporte y las condiciones clínicas que permitan efectuar el traslado.

Estas circunstancias adquieren especial relevancia en el departamento del Guainía, teniendo en cuenta la limitada oferta territorial de determinados servicios especializados y de alta complejidad y la necesidad de acudir, en una proporción importante de los casos, a instituciones ubicadas fuera del departamento, cuyo acceso depende principalmente del transporte aéreo.

3. Sírvase informar cuántas remisiones superaron tiempos de espera de 24 horas, 48 horas, 5 días, 10 días, 20 días y más de 30 días.

Utilizando el mismo universo depurado empleado para el análisis del punto anterior, se determinaron las remisiones que superaron los diferentes periodos de espera solicitados.

Rango de espera	2024	2025	2026*
Hasta 24 horas	442	342	181
Más de 24 y hasta 48 horas	297	243	137
Más de 48 horas y hasta 5 días	86	95	61
Más de 5 y hasta 10 días	19	40	23
Más de 10 y hasta 20 días	4	12	5
Más de 20 y hasta 30 días	2	8	0
Más de 30 días	442	342	181

* Información disponible hasta el 31 de agosto de 2026.

Para la correcta interpretación de la información es necesario señalar que las categorías anteriores se presentan de forma acumulativa. En consecuencia, una remisión que superó diez días también hace parte de las remisiones que superaron cinco días, 48 horas y 24 horas.

Los datos evidencian la existencia de procesos cuya materialización requirió tiempos prolongados; sin embargo, el tiempo total registrado no permite, por sí solo, atribuir la demora a un único actor. Para establecer la causa particular de cada caso se requiere revisar la trazabilidad consignada en las gestiones diarias, respuestas de la red receptora, actuaciones de Nueva EPS, coordinación del transporte y demás circunstancias clínicas y administrativas correspondientes.

4. Sírvase identificar las especialidades y servicios que, durante 2024, 2025 y 2026 generaron mayor número de remisiones fuera del departamento.

Realizada la consolidación de las especialidades y servicios registrados en las bitácoras, y agrupando denominaciones equivalentes o variaciones en su escritura, se identificaron como principales causas de remisión hacia la red externa las siguientes:

Orden	Especialidad o servicio	2024	2025	2026*
1	Psiquiatría / Salud mental	50	91	55
2	Ortopedia y traumatología	65	62	39
3	Ginecología y obstetricia	44	38	31
4	UCI adulto / Cuidados intensivos	44	30	35
5	Cirugía general	47	34	25
6	Medicina interna	45	29	20
7	Pediatría	43	31	15
8	Gastroenterología	19	39	19
9	UCI neonatal – UCIN	30	28	16
10	Neurología	28	28	15

* Información disponible hasta el 31 de agosto de 2026.

La necesidad de acudir a la red externa para estas especialidades está relacionada con la capacidad resolutiva disponible en el departamento y con el nivel de complejidad requerido para determinados pacientes.

En este análisis se agruparon registros que correspondían a un mismo servicio pero que aparecían consignados con pequeñas diferencias de denominación, tales como “Psiquiatría”, “Salud Mental” o variaciones ortográficas; “Ortopedia”, “Traumatología” u “Ortopedia III nivel”; y diferentes denominaciones asociadas a unidades de cuidados intensivos.

5. Sírvase indicar las principales causas documentadas de demora en la materialización de las remisiones.

De acuerdo con la revisión de las bitácoras institucionales de referencia y contrarreferencia correspondientes a las vigencias 2024, 2025 y 2026, se identificó que los tiempos prolongados para la materialización de algunas remisiones obedecen a diferentes circunstancias que se

presentan durante las etapas de búsqueda de prestador receptor, aceptación del paciente y coordinación efectiva del traslado.

Debe precisarse que las bitácoras no contienen un campo único denominado “causa de demora”. Estas circunstancias se encuentran documentadas principalmente en las anotaciones sucesivas de seguimiento o gestiones diarias, en las cuales se registra la presentación del paciente a la red, las respuestas de las instituciones receptoras, la aceptación, las actuaciones de seguimiento ante Nueva EPS y el CRUE Guainía y, posteriormente, la coordinación del traslado.

A partir de dichos registros se identificaron principalmente las siguientes situaciones:

Causa documentada	Situaciones identificadas en las bitácoras
Falta de disponibilidad de cama en la red receptora	Se documentan respuestas de IPS indicando que no cuentan con disponibilidad de camas, lo que obliga a continuar presentando el paciente ante otras instituciones de la red.
Falta de disponibilidad del servicio o especialidad requerida	En algunos eventos las IPS consultadas informan que no disponen del servicio, especialidad o capacidad requerida para atender al paciente, por lo cual continúa la búsqueda de una institución receptora.
Demora en la aceptación por una IPS receptora	Se registran casos que permanecen durante varios días “en espera de aceptación”, aun cuando el paciente ha sido presentado a diferentes instituciones de la red hospitalaria.
Búsqueda reiterada de prestador dentro de la red	Ante respuestas negativas o falta de aceptación, Nueva EPS continúa presentando el caso a diferentes IPS, incluso de distintas ciudades, hasta conseguir una institución con capacidad para recibir al usuario.
Espera de coordinación del traslado después de obtenida la aceptación	Se identifican eventos en los cuales ya existe IPS receptora y aceptación del paciente, pero permanece pendiente la definición de fecha y hora del vuelo o del medio de traslado.
Programación o reprogramación del transporte aéreo	Algunas remisiones presentan demoras relacionadas con la coordinación de ambulancia aérea medicalizada, vuelo comercial u otro medio requerido según las condiciones del paciente.
Condiciones meteorológicas adversas	Se encuentran registros en los cuales traslados previamente programados debieron ser reprogramados debido a condiciones meteorológicas que impedían la operación aérea.

Dentro de las anotaciones revisadas se encuentran, por ejemplo, registros en los cuales el paciente es presentado simultánea o sucesivamente a varias instituciones y se reciben respuestas como “no hay disponibilidad de camas” o “no cuentan con el servicio o especialidad”, permaneciendo el caso pendiente de aceptación mientras se continúa la búsqueda en la red hospitalaria.

Asimismo, se identifican situaciones en las cuales, una vez obtenida la aceptación por parte de una IPS, la bitácora registra expresiones como “pendiente coordinación de vuelo, fecha y hora”, evidenciando que existe un segundo periodo entre la consecución del prestador receptor y la materialización efectiva del traslado.

En otros casos se documenta la reprogramación de traslados aéreos por condiciones meteorológicas adversas, aspecto que adquiere especial relevancia en el departamento del Guainía, teniendo en cuenta que el acceso a prestadores de mayor complejidad ubicados fuera del departamento depende principalmente del transporte aéreo y no existe una alternativa de conexión terrestre con los principales centros de referencia.

Durante los periodos de espera, la E.S.E. mantiene el seguimiento del paciente y remite periódicamente las evoluciones médicas actualizadas a Nueva EPS y al CRUE Guainía, con el propósito de informar su condición clínica y dar continuidad al trámite de referencia. En varias de las bitácoras esta actuación se repite diariamente hasta que se obtiene la aceptación o se concreta el traslado.

Por lo anterior, las demoras identificadas no obedecen a una única causa ni pueden atribuirse de manera general a un solo actor. Cada remisión presenta una secuencia particular que puede involucrar inicialmente la búsqueda y disponibilidad de una IPS receptora y, posteriormente, una vez obtenida la aceptación, la coordinación logística necesaria para materializar el traslado.

En consecuencia, para establecer la causa específica de una remisión determinada debe revisarse integralmente su trazabilidad, distinguiendo como mínimo entre: i) tiempo empleado para conseguir aceptación de una IPS receptora; ii) tiempo transcurrido desde la aceptación hasta la programación del traslado; y iii) tiempo transcurrido desde la programación hasta la salida efectiva del paciente.

6. Sírvase informar cuántos eventos se presentaron durante 2024, 2025 y 2026 en los cuales, existiendo aceptación por una IPS receptora, el traslado no se materializó dentro de las siguientes 24 o 48 horas.

Para responder este punto se analizaron exclusivamente los registros en los cuales fue posible identificar tanto la fecha y hora de aceptación por parte de una IPS receptora como la fecha y hora del traslado efectivo.

Los resultados son los siguientes:

Vigencia	Casos con aceptación y traslado analizables	Traslado posterior a 24 horas	Traslado posterior a 48 horas
2024	479	237	63
2025	374	152	43
2026*	201	89	26

* Información disponible hasta el 31 de agosto de 2026.

Las cifras son acumulativas, razón por la cual los casos que superaron las 48 horas se encuentran igualmente comprendidos dentro de aquellos que superaron las 24 horas.

Esta medición permite diferenciar dos momentos del proceso: de una parte, el tiempo requerido para obtener la aceptación del paciente por una IPS de la red externa y, de otra, el periodo posterior a dicha aceptación hasta la materialización efectiva del traslado.

En los seguimientos institucionales se registran diferentes situaciones posteriores a la aceptación, entre ellas coordinación de la fecha y hora de recepción, programación o reprogramación del transporte, disponibilidad del medio aéreo asistencial, requerimientos administrativos y modificaciones en la condición clínica del usuario. Por tal razón, el análisis individual de responsabilidad sobre un evento determinado requiere revisar la trazabilidad completa del respectivo caso.

7. Sírvase informar, de manera anonimizada, los eventos durante 2024, 2025 y 2026 en los cuales se haya presentado fallecimiento mientras un paciente se encontraba en proceso de remisión o deterioro clínico significativo durante el periodo de espera, indicando tiempo transcurrido y gestiones documentadas.

De acuerdo con el campo correspondiente al motivo de no salida consignado en las bitácoras institucionales, se identificaron 19 registros de fallecimiento durante 2024, 23 durante 2025 y 15 durante enero-agosto de 2026, para un total de 57 eventos registrados dentro de procesos de remisión asociados a usuarios de Nueva EPS hacia la red externa.

Vigencia	Fallecimientos registrados
2024	19
2025	23
2026*	15
Total	57

* Información disponible hasta agosto de 2026.

Resulta indispensable precisar que la identificación de un fallecimiento mientras se encontraba abierto un proceso de remisión no permite establecer, por sí sola, una relación causal entre el fallecimiento y el tiempo transcurrido para la remisión o traslado. Una conclusión de esa naturaleza exige el análisis clínico individual del caso, antecedentes, diagnóstico, condición del paciente, evolución, intervenciones realizadas y demás información contenida en la historia clínica.

Respecto de la solicitud relacionada específicamente con “deterioro clínico significativo”, las bitácoras operativas revisadas no contienen una variable estructurada que permita establecer de manera objetiva y uniforme cuáles pacientes presentaron esta condición. Si bien en las notas de seguimiento aparecen evoluciones y modificaciones clínicas, la determinación de deterioro clínico significativo debe realizarse mediante revisión asistencial de las historias clínicas por parte del área competente.

Por tal razón, para la respuesta definitiva se recomienda complementar este numeral con la certificación o análisis que realice Auditoría Médica o el área asistencial correspondiente,

evitando derivar conclusiones clínicas exclusivamente de una herramienta administrativa de seguimiento de remisiones.

8. Sírvase informar el impacto de las remisiones prolongadas sobre la capacidad operativa y resolutiva de la E.S.E.

Las remisiones prolongadas generan un impacto directo sobre la capacidad operativa y resolutiva de la E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer, debido a que mientras se consigue una IPS receptora y se materializa el traslado, el paciente continúa bajo responsabilidad asistencial de la institución, ocupando recursos que deben mantenerse disponibles durante todo el periodo de espera.

El primer impacto se presenta sobre la disponibilidad de camas y espacios asistenciales. Un paciente que ya ha sido definido médicamente para manejo en un nivel superior de complejidad permanece hospitalizado o en observación dentro de la E.S.E. hasta que el traslado se hace efectivo. Cuando esta permanencia se extiende por varios días, la cama continúa ocupada y no puede ser destinada a otro usuario que requiera hospitalización. Esta situación cobra especial relevancia cuando coinciden varios pacientes pendientes de remisión, pues disminuye temporalmente la capacidad de respuesta institucional frente a nuevos ingresos.

El segundo impacto se refleja especialmente en el servicio de urgencias. Cuando no existe disponibilidad inmediata en hospitalización o cuando el paciente pendiente de traslado debe permanecer en áreas de observación, se reduce la rotación de espacios destinados a la atención inicial de nuevos usuarios. En consecuencia, las remisiones prolongadas pueden contribuir a aumentar la permanencia de pacientes dentro de urgencias y ejercer presión adicional sobre la capacidad instalada del servicio.

Un tercer efecto corresponde a la utilización prolongada de talento humano asistencial. Mientras el paciente continúa en la institución requiere valoración médica, seguimiento por enfermería, administración de medicamentos, control de signos vitales, realización de procedimientos, interpretación de ayudas diagnósticas y actualización permanente de su condición clínica. Adicionalmente, en los procesos de remisión prolongada el personal debe elaborar y remitir evoluciones médicas actualizadas, atender solicitudes de información de Nueva EPS, IPS receptoras y organismos de regulación y mantener el seguimiento administrativo del caso hasta su salida efectiva.

Igualmente, se genera un impacto sobre el consumo de medicamentos, dispositivos médicos, oxígeno, insumos y ayudas diagnósticas. Aunque el paciente requiere una tecnología o nivel de complejidad superior al disponible en el territorio, la E.S.E. debe continuar garantizando las medidas de soporte y tratamiento que se encuentren dentro de su capacidad mientras se concreta el traslado. Entre mayor sea el periodo de permanencia, mayor es la utilización de estos recursos.

Este efecto resulta particularmente sensible en aquellos pacientes que requieren unidades de cuidados intensivos, atención especializada, manejo neonatal, pediátrico, quirúrgico, cardiovascular, neurológico, psiquiátrico u otras intervenciones de mayor complejidad, debido a que su condición puede demandar vigilancia continua, mayor utilización de talento humano, medicamentos y equipos, aun cuando la institución remitente no disponga de la capacidad definitiva requerida para resolver integralmente el caso.

Existe también un impacto sobre la capacidad resolutiva institucional. La permanencia de un usuario pendiente de traslado no significa que la necesidad de atención especializada haya desaparecido. Por el contrario, la E.S.E. debe continuar manejando al paciente dentro de los límites de los servicios habilitados y de los recursos disponibles mientras se concreta su acceso al nivel de atención requerido. Esto obliga a mantener una respuesta asistencial durante un periodo que, en algunos de los casos identificados en las bitácoras, supera varios días.

Desde el componente administrativo, las remisiones prolongadas generan igualmente una carga adicional para los procesos de Referencia y Contrarreferencia, personal asistencial y áreas encargadas de la coordinación del traslado, dado que requieren seguimiento reiterado, comunicaciones, actualización de historias y evoluciones, verificación de respuestas de la red, nuevas presentaciones del paciente ante prestadores, seguimiento a la aceptación y posteriormente coordinación de transporte.

El impacto se intensifica por las condiciones particulares del departamento del Guainía. La E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer constituye el principal prestador hospitalario del territorio y recibe población procedente tanto de Inírida como de zonas rurales y dispersas. Al mismo tiempo, una parte de los servicios especializados y de alta complejidad debe ser garantizada fuera del departamento. Debido a la inexistencia de conexión terrestre con los principales centros de referencia, el traslado interdepartamental depende fundamentalmente del transporte aéreo, lo que introduce variables adicionales de disponibilidad, programación y condiciones meteorológicas.

Por esta razón, una cama ocupada durante varios días por un paciente pendiente de remisión tiene una incidencia particularmente importante en un territorio cuya capacidad instalada es limitada y donde no existen múltiples instituciones hospitalarias cercanas que puedan absorber de manera inmediata la demanda asistencial.

Adicionalmente, la prolongación del proceso puede generar un riesgo asistencial, en la medida en que se trata de pacientes para quienes el equipo médico ya ha determinado la necesidad de un servicio, especialidad o nivel de complejidad diferente o superior al disponible localmente. Durante la espera, la E.S.E. continúa brindando el manejo que se encuentre dentro de su capacidad y realiza seguimiento a la evolución clínica; sin embargo, la resolución definitiva de la condición que motivó la remisión depende del acceso efectivo al prestador receptor correspondiente.

En síntesis, las remisiones prolongadas pueden traducirse en: menor disponibilidad de camas; reducción de la rotación hospitalaria; mayor presión sobre urgencias y hospitalización; utilización prolongada de talento humano, medicamentos, oxígeno, dispositivos y ayudas diagnósticas; incremento de las actividades administrativas de seguimiento; permanencia de pacientes que requieren un nivel superior de complejidad; y disminución temporal de la capacidad institucional para atender oportunamente nuevos usuarios.

Debe aclararse que las bitácoras institucionales permiten determinar la duración y seguimiento de las remisiones, pero no contienen por sí mismas una medición económica o de utilización de recursos que permita cuantificar actualmente cuántos días-cama, horas de talento humano o costos adicionales generaron estos eventos. Por tal razón, cualquier cuantificación financiera o de utilización de capacidad deberá construirse mediante un análisis adicional de hospitalización, ocupación, facturación y consumo institucional.

9. Sírvase remitir los tableros, bases de datos o instrumentos utilizados durante 2024, 2025 y 2026 para realizar seguimiento a las remisiones pendientes.

La E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer cuenta con bitácoras institucionales de referencia y contrarreferencia, utilizadas como instrumento operativo para el registro, control y seguimiento de los procesos de remisión de pacientes.

Estas herramientas permiten efectuar trazabilidad sobre aspectos relacionados con la generación de la remisión, estado del trámite, especialidad requerida, gestiones realizadas ante la entidad aseguradora y la red receptora, aceptación del paciente, coordinación del traslado, fecha de salida y cierre del proceso, entre otros elementos necesarios para el seguimiento de las remisiones pendientes.

Como soporte de la presente respuesta, se anexan las bitácoras correspondientes a las vigencias 2024, 2025 y 2026, en versión anonimizada, preservando la estructura y variables utilizadas institucionalmente para el seguimiento, pero suprimiendo o protegiendo aquellos datos que permitan la identificación directa de los pacientes y demás información personal o sensible cuya divulgación no resulte necesaria para el objeto de la Audiencia Pública.

Las bases originales, con la totalidad de la información registrada, permanecen bajo custodia de la E.S.E. y podrán ser puestas a disposición de las autoridades que se encuentren legalmente facultadas para acceder a información reservada, cuando ello resulte procedente y a través de los mecanismos que garanticen su confidencialidad.

10. Sírvase informar las actuaciones adelantadas durante estas vigencias ante Nueva EPS, Secretaría Departamental de Salud, Ministerio de Salud y Superintendencia Nacional de Salud frente a las remisiones prolongadas y los resultados obtenidos.

Durante las vigencias 2024, 2025 y 2026, la E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer ha adelantado de manera permanente acciones de seguimiento, coordinación y articulación orientadas a lograr la materialización oportuna de las remisiones de los usuarios afiliados a Nueva EPS, especialmente en aquellos casos en los que los tiempos de espera se han prolongado.

En el marco de estas actuaciones, la E.S.E. ha mantenido comunicación y seguimiento con Nueva EPS respecto del estado de las remisiones, la búsqueda y asignación de instituciones receptoras, la actualización de la información clínica de los pacientes y la coordinación necesaria para la continuidad de la atención. De igual manera, cuando las circunstancias del caso lo han requerido, se ha realizado articulación con la Secretaría Departamental de Salud y el CRUE Guainía, particularmente frente a situaciones que requieren apoyo en la regulación, seguimiento o coordinación territorial.

Estas gestiones han permitido, según las particularidades de cada caso, obtener la aceptación de pacientes por parte de instituciones de la red externa, avanzar en la programación de los traslados y materializar las remisiones hacia los prestadores correspondientes. No obstante, como se evidencia en la información presentada en los numerales anteriores, existen casos en los cuales la materialización del traslado ha requerido periodos mayores debido a factores

relacionados con disponibilidad de servicios, capacidad de la red receptora, aceptación del paciente, coordinación del transporte y demás circunstancias propias del proceso de referencia.

Frente a las actuaciones adelantadas ante el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, se precisa que las bitácoras de referencia y contrarreferencia constituyen principalmente instrumentos operativos de seguimiento de las remisiones y, por tanto, no consolidan de manera integral la correspondencia institucional adelantada ante dichas entidades. En consecuencia, la información correspondiente a comunicaciones, requerimientos o gestiones formales deberá complementarse con los registros que reposen en los sistemas de correspondencia y en las dependencias competentes de la E.S.E.

En todo caso, la institución ha procurado mantener el seguimiento de los pacientes durante el tiempo en que permanecen pendientes de remisión, garantizando la atención dentro de su capacidad resolutiva y adelantando las gestiones que le corresponden como prestador remitente, en articulación con los demás actores responsables de la continuidad de la atención.

CONSIDERACIÓN FINAL

La información presentada en esta respuesta corresponde específicamente a los requerimientos formulados respecto de los usuarios afiliados a Nueva EPS; sin embargo, desde la experiencia institucional de la E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer resulta importante señalar que las dificultades asociadas a los procesos de referencia, aceptación, traslado y continuidad de la atención no se circunscriben exclusivamente a dicha entidad aseguradora.

La E.S.E. atiende igualmente usuarios cuya atención se encuentra a cargo de otros mecanismos o responsables de pago, entre ellos ADRES y aseguradoras vinculadas a eventos SOAT, frente a los cuales también se presentan dificultades para la materialización de remisiones hacia instituciones de mayor nivel de complejidad. En estos casos pueden concurrir situaciones relacionadas con la definición del responsable de pago, aceptación por parte de instituciones receptoras, disponibilidad del servicio requerido, trámites administrativos, coordinación del traslado y demás actuaciones necesarias para garantizar la continuidad efectiva de la atención.

Esta situación debe analizarse teniendo en cuenta las condiciones particulares del departamento del Guainía, caracterizado por una alta dispersión geográfica de la población, amplias distancias entre comunidades y centros de atención, ausencia de conexión terrestre con los principales centros hospitalarios de referencia del país y dependencia significativa del transporte fluvial y aéreo. Estas condiciones hacen que una dificultad administrativa, asistencial o logística que en otros territorios podría resolverse en periodos relativamente cortos tenga un impacto considerablemente mayor sobre la oportunidad de la atención en el departamento.

A ello se suma la necesidad de fortalecer la disponibilidad y funcionamiento de los servicios de albergue para pacientes y acompañantes. En el Guainía, una proporción importante de los usuarios procede de comunidades rurales y dispersas y debe desplazarse hasta Inírida o incluso permanecer fuera del departamento durante procesos de diagnóstico, tratamiento, remisión, recuperación o espera de retorno a su comunidad. En consecuencia, la continuidad de la atención no termina con la asignación de una consulta, procedimiento o traslado, sino que requiere condiciones que permitan al paciente permanecer temporalmente en el lugar donde

recibe los servicios de salud. La propia convocatoria de la Audiencia Pública reconoce la importancia de los albergues como componente necesario para pacientes que deben desplazarse por razones de salud.

Este aspecto adquiere especial relevancia considerando que una parte significativa de la población del departamento pertenece a pueblos y comunidades indígenas, muchos de ellos residentes en zonas rurales y rurales dispersas. El desplazamiento fuera de su comunidad implica no solamente una necesidad de alojamiento, sino también condiciones adecuadas para la permanencia del paciente y, cuando corresponda, de su acompañante, teniendo en cuenta sus particularidades culturales, familiares, territoriales y de alimentación. La ausencia, insuficiencia o falta de oportunidad en este tipo de apoyos puede convertirse en una barrera adicional para el acceso efectivo y la continuidad de los tratamientos.

Por lo anterior, la problemática de las remisiones en el Guainía debe comprenderse de manera integral y no únicamente como un asunto relacionado con los tiempos registrados frente a una EPS determinada. Involucra la suficiencia y disponibilidad de la red externa, la articulación entre los diferentes responsables de pago, la aceptación de los pacientes por instituciones de mayor complejidad, la disponibilidad y oportunidad del transporte, el funcionamiento de los albergues y las condiciones particulares de una población mayoritariamente rural, dispersa e indígena.

En este contexto, la E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer continúa desarrollando las actuaciones que le corresponden como prestador remitente, manteniendo la atención de los usuarios dentro de su capacidad resolutiva y efectuando seguimiento a los procesos de referencia mientras se concreta la continuidad de la atención. No obstante, las características estructurales y territoriales descritas requieren una respuesta articulada de los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera que las particularidades del Guainía sean consideradas efectivamente en la organización de la red, los mecanismos de referencia, el transporte, el alojamiento temporal y las demás condiciones necesarias para garantizar el acceso real y oportuno a los servicios de salud.

Atentamente,

ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Gerente
E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer