PRESENTACIÓN

El municipio de Yondó se encuentra localizado en la zona Nororiente del departamento de Antioquia, dentro de la región denominada Magdalena Medio Antioqueño en la República de Colombia a los 7° 06´ 24" latitud Norte y a los 74° 52´ 46" Longitud Occidental, a una altura promedio de 80 M.S.N.M y con una temperatura media de 28°C (fuente Atlas regional Andino IGAC).

Ubicado en las extremidades del departamento de Antioquia en límites con los departamentos de Bolívar y Santander, a una distancia desde la ciudad de Medellín de 319 km. Limita al oriente con el municipio de Barrancabermeja en el departamento de Santander; al norte con el municipio de Cantagallo, en el departamento de Bolívar; al sur con el municipio de Puerto Berrío; y al occidente con el municipio de Remedios en el departamento de Antioquia.

Tiene una extensión de 1.881 km2 y está conformado por 63 veredas, las cuales se agrupan en torno a la cabecera municipal y al corregimiento de San Miguel del Tigre, con una población total de 21.065 habitantes, de los cuales 11.080 (52.6%) residen en la zona urbana y 9.984 (47.4%) en la zona rural; así mismo la clasificación por género es de 10.803 hombres y 10.262 mujeres.

PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031 La salud pública es un campo de acción estatal y social de relevancia para la garantía del derecho a la salud y por tanto sus actuaciones sectoriales 17 y conjuntas con otros actores y sectores deben dar cuenta de lo exigible en el marco de derechos, bajo el reconocimiento de su interdependencia e indivisibilidad. En este sentido, se reconoce que el más alto nivel de salud posible es la base del goce y ejercicio efectivo de otros derechos y, a su vez, los logros en salud dependen de la garantía de múltiples obligaciones establecidas en los contenidos de los derechos ratificados por el Estado colombiano, y que hacen parte del bloque de constitucionalidad.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 incorpora para sí, categorías de la diversidad que orientarán el abordaje de los sujetos de derecho y la cualificación de sus acciones. el enfoque de curso de vida y el enfoque de género, se asumen como perspectivas aplicables a la totalidad de la población a la que se dirige, puesto que todas las personas experimentan una trayectoria de vida en la que las condiciones y necesidades cambian; y puesto que a todas las personas les afectan las normas, los roles y los estereotipos de género, es decir, las expectativas sociales respecto a cómo deben comportarse en función de su sexo biológico o asignado al nacer. En este mismo sentido y para los pueblos y comunidades indígenas, Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, y pueblo Rrom, se relieva su cultura sustentada en la identidad y sus cosmovisiones, que resignifican el cuidado de la salud desde lo integral. Ellos son los dinamizadores de usos, prácticas y costumbres, y tienen reconocimientos específicos de derechos colectivos que no se comparten con la sociedad

en general. Adicionalmente, se incluyen diferenciales relacionados con la discapacidad, migración, conflicto armado, la orientación sexual y la identidad de género, la situación de habitanza en calle, entre otros.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es la hoja de ruta de la salud pública del país para los próximos diez años. En él, se capitalizan los aprendizajes del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, así como el reconocimiento de los desafíos para la salud pública asociados a un contexto dinámico que involucra elementos heterogéneos como la post pandemia, los fenómenos sanitarios emergentes, el cambio climático, los fenómenos migratorios, las desigualdades e inequidades sociales, la discriminación y la vulneración de derechos, entre otros. Estos desafíos demandan del nuevo Plan Decenal de Salud Pública trascender el paradigma de la salud y su abordaje desde la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia una visión de la salud como un derecho humano fundamental en contextos culturales, políticos, ecológicos, económicos y sociales. Esto implicó evolucionar el abordaje estratégico del Plan desde eventos específicos y dimensiones prioritarias desarrolladas en el Plan anterior hacia un marco estratégico que busca trascender hacia el reconocimiento de las personas, las familias y las comunidades como sujetos de derechos, así como su primacía en la gestión de las acciones en salud pública y las diferentes intervenciones en salud en armonía con las transformaciones culturales, sociales, económicas, políticas y ambientales para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y la reducción de desigualdades en salud. Así como el acceso oportuno a los servicios de salud en términos de calidad, oportunidad, aceptabilidad, asequibilidad y continuidad.

Dentro de este contexto la ESE Hospital Héctor Abad Gómez, oferta sus servicios sin barrera y permite el acceso libre y espontaneo minimizando las barreras de acceso a los servicios que enfrenta la población, los servicios con baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos, la baja satisfacción de los usuarios, son algunas de las consecuencias que genera una política pública no coercitiva.

JUSTIFICACION

Las deficiencias Panamericana de la Salud (OMS/OPS) quienes recomiendan afrontarlas con enfoques de atención primaria en salud resolutiva y de gestión del riesgo, así como con el desarrollo e implementación de redes integradas de prestación de servicios de salud, lo cual ha sido acogido por Colombia en normas diversas como la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, la Ley 1438 de 2011, el Plan de Decenal de Salud Pública 2021-2022 y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 1753 de 2015).

En 2001, con la Ley 715 (Congreso de la República de Colombia, 2001), se definen la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones y las competencias de las entidades territoriales en educación y salud, entre otras, y se establece la obligatoriedad de la Nación y de las entidades territoriales para priorizar, a partir de la situación de salud en el territorio, las acciones, y elaborar un Plan de Atención Básica, con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. Posteriormente, el país, con base en los resultados acumulados en el Sistema, y mediante la Ley 1122 de 2007 (Congreso de la República de Colombia, 2007), señala que los propósitos fundamentales en salud pública son: 1) mejorar la prestación de servicios de salud a los usuarios; 2) fortalecer los programas de salud pública; 3) fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control; 4) organizar el funcionamiento de las redes para la prestación de servicios de salud; 5) hacer reformas en aspectos de dirección, universalización, financiación y equilibrio entre los actores del sistema; y 6) establecer los mecanismos para la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores del Sistema.

Para la salud pública es relevante iniciar el camino hacia el biocentrismo que además de la relevancia humana, reconoce a la naturaleza entera, con la que comparte la especial característica de estar viva (Ereú, 2018, p.22). Esto implica relaciones armónicas con el ambiente, buscando un desarrollo sostenible que implica formar capacidades en las personas y en la sociedad para orientar el desarrollo sobre bases ecológicas, de diversidad cultural, equidad y participación social (Ereú, 2018, p.22-23).

En las definiciones del PDSP 2022 — 2031 se incluyen profundas relaciones entre ambiente y salud, y en consecuencia, se espera que en los próximos diez años, se avance significativamente en modular el desarrollo humano centrado en lo antropocéntrico, para establecer condiciones de desarrollo sostenible y socialmente inclusivo, sin desmedro del reconocimiento de los sujetos en su multidimensionalidad, libertad y responsabilidad como seres sociales, pero avanzando en la comprensión de su interacción e interdependencia sistémica con el ambiente del cual hacemos parte de manera intrínseca e inherente a la propia existencia.

El ciclo de vida (o curso o transcurso de vida) es un abordaje que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante cada una de las etapas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores. Hablar de un continuo vital no equivale a hablar de grupos etarios, los cuales son usados de forma arbitraria y según contextos particulares de desarrollo, para señalar líneas de corte que ayudan a la organización de políticas públicas y a las acciones que de ellas se derivan. El ciclo vital, por lo tanto, puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque tales etapas no deben tomarse en forma absoluta y se debe recordar que existe diversidad individual y cultural. Desde la perspectiva del enfoque diferencial, el ciclo de vida atraviesa todos los demás sub-diferenciales. Para cada momento vital es de especial relevancia reconocer los roles y relaciones de poder derivados del género, de la pertenencia étnica, de la existencia de una situación de discapacidad o de situaciones que generan un conjunto de características que exigen un reconocimiento real de los sujetos y sus necesidades, y no solo una división de grupos de edad homogéneos. El ciclo de vida aborda el continuo vital y sus momentos, en términos de potencialidades y capacidades permanentes y adecuadas a las exigencias de cada uno de ellos y al logro de acumulados que les permitan a cada individuo y a los colectivos tener una vida plena y con las mejores condiciones posibles de salud. De igual manera, trabajar desde la perspectiva del ciclo de vida pone de relieve interacciones propias que cada momento vital implica para los individuos y grupos sociales, en relación con los Determinantes Sociales de la Salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y especialmente en un contexto de pandemia, reconoce desde la perspectiva de las políticas de protección social, su relación con los determinantes estructurales que afectan y configuran las disparidades relacionadas con las desigualdades en salud. Así, las medidas en materia de protección social marcarán la trayectoria futura de múltiples condiciones de bienestar de los habitantes del país, y por tanto tienen incidencia significativa en la determinación de la salud y de sus resultados. De todas formas, el PDSP comprende que se requieren transformaciones de corto, mediano y largo plazo, para pasar de la situación actual a nuevos escenarios de protección social en Colombia.

La Resolución 2626 de 2019 Por medio de la cual se modifica la Resolución 0429 del 16 de febrero de 2016 Política de Atención Integral en Salud –PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial.

El MAITE se fundamenta en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos

territorios y poblaciones, y si bien tiene algunas similitudes con la PAIS, la nueva resolución especifica la hoja de ruta las diferentes líneas de acción.

En ese sentido, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), es el nuevo marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones que se operativizan a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud.

Artículo 5. Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud. Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:

5.1 Estrategia de Atención Primaria en Salud. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública, » la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, a 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 de salud. Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.

5.2 Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de

salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema. 5.3 Enfoque de cuidado de la salud. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

5.4 Enfoque diferencial de derechos. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.

Artículo 7. Objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. Los objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE son los siguientes:

7. 1 Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios. 7.2 Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
7. 3 Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
7. 4 Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
7.5 Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), pretende propiciar el desarrollo de herramientas (planes, programas, proyectos, normas, documentos técnicos y ejecuciones concretas) en el marco de ocho líneas de acción.

Línea MAITE de Aseguramiento

Esta línea de acción estipula las acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para garantizar la afiliación de la población, la gestión de riesgo

financiero, la gestión integral del riesgo en salud, la representación del usuario y la interacción con los demás agentes del Sistema, asegurando la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Entre las acciones a tomar en esta línea de acción está la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo. Las intervenciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad.

En ese sentido, la Gestión Integral del Riesgo en Salud se hace operativa mediante la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), el seguimiento de cohortes, la aplicación de modelos predictivos de riesgo, la efectividad de los procesos de servicio y los mecanismos de interacción entre las entidades territoriales.

Línea MAITE de Salud Pública

Esta línea de acción del MAITE especifica las prioridades de los eventos de salud que atenderá el Gobierno nacional y los territoriales, optimizando el uso de recursos a través de mecanismos de entrega que se adapten a las características y particularidades de la población y el territorio, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

En consecuencia, esta línea de acción contiene y amplía lo que en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) se denominaba la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS).

Por consiguiente, la nueva resolución prioriza los siguientes aspectos en la salud pública de las diferentes comunidades: Consumo de Sustancias Psicoactivas, VIH SIDA, Cáncer (con especial atención en cáncer de mama, cuello uterino, estómago y próstata).

Asimismo, indica que se priorizarán grupos de riesgo, enfermedades no transmisibles con especial atención en hipertensión arterial y diabetes mellitus, enfermedades transmisibles con especial atención en malaria, dengue, tuberculosis y lepra, y salud mental con especial atención en depresión.

Además, se prioriza la salud de la mujer y de la mujer gestante, salud infantil con especial atención en la desnutrición y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes.

También se estipula las acciones en cuanto a la salud ambiental, aspecto en el que se favorecerán acciones sectoriales e intersectoriales para mejorar las condiciones del agua y del aire, disminuir la incidentalidad vial y se formulará la política en salud pública para asbesto.

Línea MAITE de Prestación de servicios

En primer lugar, esta línea comprende las acciones para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población, a través del mejoramiento de la capacidad resolutiva, la implementación de mecanismos que permitan

verificar la suficiencia de la oferta de servicios de acuerdo con las necesidades de la población en torno a la conformación y organización de la prestación de los servicios a través de redes de prestadores de servicios de salud.

Esta línea de acción engloba algunos apartados (cuatro), de las que incluía la Política de Atención Integral en Salud (PAIS): las Rutas Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, la Delimitación Territorial, las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y la innovación tecnológica.

Línea MAITE de Talento Humano en Salud

Esta línea de acción comprende los aspectos relacionados con la calidad, eficiencia, suficiencia, dignificación y disponibilidad del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud en el país.

En ese sentido se plantean condiciones para que el talento humano cumpla con procesos de cualificación, educación y entrenamiento continuado, además del desarrollo de competencias para el trabajo en equipos multidisciplinarios de salud, entre otros.

Esta línea de acción amplía y remplaza la de Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud de la política PAIS, así como la de Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

Es por ello, que en la nueva resolución se propone una concertación nacional, regional y territorial con las Universidades, Instituciones Educativas, Asociaciones de Facultades de salud, Sociedades Científicas, Redes Integrales de Servicios de Salud, ESE e IPS, entre otras, con el fin de reorientar los currículos de programas de formación en salud, la implementación de acciones de formación continua en el ejercicio, promover la autorregulación y el desarrollo de investigaciones con énfasis en Atención Primaria en Salud.

También propone la gestión y organización de los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios de salud, particularmente en el primer nivel de atención, incluyendo la vinculación de agentes comunitarios, particularmente en zonas remotas y dispersas.

Además, con esta línea de acción busca el fortalecimiento del rol del servicio social obligatorio, generando incentivos y acuerdos territoriales para la reubicación y la creación de nuevas plazas en ESE con mayor de necesidad de talento humano en salud, así como incentivos para mejorar la promoción y retención de los trabajadores de la salud en los territorios.

Línea MAITE de Financiamiento

Esta línea de acción comprende los temas relacionados con la gestión, seguimiento y disponibilidad de los recursos financieros que garanticen una operación eficiente, equitativa y sostenible del sistema de salud, por tal razón aquí se contiene, y se amplía integralmente en diferentes

aspectos, la línea de acción de la resolución 429 de 2016 llamada Redefinición del Esquema de incentivos.

Con esta línea de acción se busca generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales en las Entidades Territoriales a través de la articulación de las secretarías territoriales de salud y de hacienda, así como mejorar los instrumentos de ejecución y seguimiento de los recursos destinados a salud pública y oferta, atendiendo las necesidades particulares del territorio.

Es por ello, que una de las propuestas para conseguir este objetivo es un modelo de seguimiento y optimización de la operación del aseguramiento a través del giro directo en los Regímenes subsidiado y contributivo, y un seguimiento a la ejecución de los recursos de salud pública a través del análisis de la ejecución de cuentas maestras y fondos locales de salud.

Línea MAITE de Enfoque diferencial

Estipula que debe haber oportunidades para que todas las poblaciones, según momento de curso de vida, pertenencia étnica, condición de discapacidad, identidad de género o sexual o víctima del conflicto armado, y de acuerdo con sus condiciones geográficas (ámbitos territoriales donde habitan: urbano, rural o rural disperso), culturales, históricas y sociales, dispongan de los servicios, procedimientos, acciones e intervenciones en salud, en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad y calidad.

Esta línea de acción contiene aspectos de la línea caracterización de la Población contenida en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) de la resolución 429 de 2016.

De igual forma, este apartado propone un Programa de Atención Psicosocial y Atención Integral a Víctimas, que serán los procedimientos e intervenciones para la atención integral en salud y atención psicosocial, orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante.

También se estipula una ruta de atención integral para víctimas de violencias de género, un protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.

Además, plantea un plan de respuesta del sector salud para el Fenómeno Migratorio el cual contiene dos estrategias: primero la afiliación de la población de retornados y migrantes regulares, y segundo, la elaboración de paquetes de atención para grupos y eventos priorizados en el Plan.

Línea MAITE de Articulación intersectorial

En esta línea de acción, que contiene algunos aspectos del sistema de información de la política PAIS, se plantea que, para el abordaje de la salud como producto social que está más allá de los límites del sector, se requiere el desarrollo de acciones conjuntas tanto comunitarias, como sectoriales, intersectoriales y transectoriales esenciales en la formulación de las políticas públicas.

En consecuencia, para lograr tal objetivo se propone la construcción de agendas locales o territoriales de salud que incluyan la definición y desarrollo de objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud, de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad.

Por esto mismo, esta línea se desarrollará a través de las Comisiones, Consejos, Comités, Mesas Intersectoriales donde haya una participación del sector salud o en el que el mismo se vea afectado. Estos espacios deberán abordar de manera integral las prioridades en salud y definir acciones concatenadas a todo nivel en los territorios, y que contarán con importante representatividad intersectorial, suficiente participación de las comunidades

Línea MAITE de Gobernanza

Esta línea de acción implica que los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad, funcionen activamente como un conjunto.

Para que exista gobernanza, es necesario que exista una cohesión colectiva que participa organizada, informada y con un gobierno incluyente, para resolver los problemas identificados y priorizados.

La resolución 3280 de 2018, el Ministerio de salud y protección social. adopta los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y las directrices para su operación. deroga las resoluciones 412 de 2000, 769 de 2008 y 1973 de 2008 y modifica el anexo técnico de la resolución 518 de 2015 sobre las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del plan de salud pública de intervenciones colectivas consideraciones generales con respecto a las intervenciones, procedimientos y actividades del PIC definidas en el presente anexo técnico.

OBJETIVO GENERAL

Prestar servicios de salud en el desarrollo de actividades de salud pública, relacionadas a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C) vigencia 2024, en el Municipio de Yondó Antioquia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Las especificadas en el anexo 1 del plan de intervenciones colectivas (PIC) 2024.
2. Entregar a la secretaria de salud el cronograma de actividades programadas durante el mes para facilitar la supervisión del proyecto
3. Entregar planillas de todos los beneficiarios y discriminando la población vulnerable con el proyecto en formato entregado por la Secretaría de Salud.
4. Entregar evidencias de todas las actividades realizadas en medio físico y magnético
5. Entregar informe de avances de actividades para avalar los pagos.
6. Entregar una muestra de material didáctico entregado en el proyecto.
7. Garantizar el personal requerido para desarrollar el plan de intervenciones colectivas en todas las veredas y comunidades a intervenir del municipio.
8. Desarrollar el Plan de intervenciones Colectivas en Marco de la estrategia de Atención primaria en salud, entregando 1 informe físico y magnético de la población canalizada y atendida efectivamente en los servicios de salud en cada una de las veredas de acuerdo con la situación de salud de la población.
9. Equipo básico de apoyo para el desarrollo de los planes de acción: (1) Enfermera Profesional, (1) Auxiliar de Enfermería, (1) Técnico, tecnólogo, o Profesional en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo o áreas afines, (1) Psicóloga, (1) Nutricionista, (2) Vacunadores, (1) Odontólogo, (1) Tecnólogo o Profesional en Educación física o áreas afines.

GRUPO OBJETIVO

Según priorización mediante anexo técnico número 1.

REFERENTE NORMATIVO

Normatividad	Descripción
Constitución Política de Colombia de 1991	Establece en su Artículo 49, inciso primero: "...la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado..." Artículo 209. El cual señala la función administrativa puede desarrollarse mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones,
Decreto 780 de 2016	Reglamenta el Sector Salud y Protección Social unificando toda la normatividad del sector salud.
La Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social, desarrolla el mandato constitucional tanto en pensiones, como en lo referido al sistema general de seguridad social en salud, combinando los principios de eficiencia, privatización, libre escogencia y competencia, con los de universalidad, compensación y solidaridad social. Define los actores del sistema (reguladores, aseguradores y prestadores) con sus roles y responsabilidades, establece los planes de beneficios y el modelo de financiación a través del aseguramiento e instituye el concepto de subsidios, en un marco de solidaridad y subsidiariedad. Simultáneamente, se estableció un sistema de competencias y recursos para financiar los sectores sociales, entre ellos el de salud, con la ley 60 de 1993. En sus artículos 152 a 233 define todo lo relacionado con la vinculación de las personas al sistema General de Seguridad Social en Salud, el aseguramiento en salud, la prestación de servicios en salud en el territorio colombiano y la vigilancia y el control.
Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia T-760 de 2008	La mayor reforma del Sistema General de Seguridad Social de Salud instituido en 1993, se ha dado por vía jurisdiccional, mediante el mecanismo de tutela y después de muchos fallos, por esta Sentencia como la más representativa del fenómeno para exigir el respeto y la defensa de la salud como Derecho Fundamental. Después de la que se puede considerar la mayor expresión de la crisis del sistema de salud, al punto de llegar a la declaratoria de emergencia social, se presenta otro ajuste promovido por diferentes sectores de la sociedad, liderada desde el Congreso la República de Colombia, que se plasmó en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011.
la Ley 1438 de 201 1	consagra en su artículo 32, un mecanismo de incorporación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para todas las personas, independientemente de su nacionalidad, que no estén afiliadas y que requieran atención en salud, y asigna al Gobierno Nacional la obligación de desarrollar mecanismos para garantizar la afiliación
Resolución 1841 de 2013	Esta resolución adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Además, en el numeral 9.3 establece que se deben adoptar y adaptar los lineamientos técnicos para la operación de las líneas de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de las dimensiones prioritarias y transversales contenidas en el plan decenal de salud pública PDSP. Con este plan se

	busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente, manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2022-2031, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", cuyo objetivo es "Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Esta Ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, que define el sistema de salud, las obligaciones del estado quien es el responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Establece dentro de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud entre otros la Universalidad donde todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida
Decreto 2353 de 2015	Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud
Resolución 5600 de 2015	Establece las condiciones de orden técnico, financiero y de operación de la novedad de movilidad entre regímenes que aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentren focalizados en los niveles I y II del SISBÉN o en el instrumento que lo reemplace, de acuerdo con los puntos de corte que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social, a las poblaciones especiales, a los aportantes, a las Entidades Promotoras de Salud -EPS, a las entidades Territoriales, a los opera dores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA y al administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o quien haga sus veces
Resolución 1536 de 2015	En el artículo 40. Las entidades Territoriales departamentales, Distritales y municipales de son las responsables de implementar el Plan Territorial de Talud, teniendo en cuenta lineamientos, herramientas, procedimientos y herramientas operativas definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública.
Resolución 974 de 2016	Tiene como objeto adoptar el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud la cual es aplicable a las Entidades Obligadas a Compensar-EOC, Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, a los empleadores y otros aportantes, entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional y de oficio, a las entidades Territoriales, a las personas y a los afiliados cuando deban registrar la afiliación o reportar novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta tanto entre en plena operación el Sistema de Afiliación Transaccional.
Resolución 429 del 2016	En el Artículo 2° indica que son cuatro estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud: 1. Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. El cuidado, 3. Gestión Integral del Riesgo en salud y 4. Enfoque diferencial y en el Artículo 5°.- indica que tres de los componentes el Modelo integral de Atención en Salud- MIAS-. Se encuentra la implementación de la gestión integral del riesgo en salud, redes y rutas integrales de atención en salud.

Resolución 1441 de 2016	Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones. En la cual se adopta el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestación de Servicios articulo 4 numeral 4.2. Estándar de operación de las redes integradas de servicios de salud RIPS. Son los mecanismos que utilizará e implementará cada EPS, para desarrollar la gestión de la prestación de los servicios de salud garantizando procesos para la articulación de acciones del PIC y el POS, la disponibilidad de información como soporte del componente asistencial, administrativo y logístico de la red y la actualización continua del talento humano, así como, para la planeación, organización, ejecución y control de las RIPSS conformadas.
Resolución 00429 de 2016	La cual adopta la Política de Atención Integral en Salud la cual plantea: "Conformar redes integradas de servicios de salud, a partir de las cuales se debe responder a la demanda de servicios de salud. Para ello se asignarán grupos de población a una red de prestadores primarios que incorporarán equipos de salud básicos, encargados de las acciones individuales y colectivas de baja complejidad. La red de prestadores primarios se integrará con la red de prestadores complementarios, los cuales tendrán la responsabilidad del tratamiento y la rehabilitación para problemas de alta complejidad. Lo anterior de acuerdo con las rutas reguladas de atención para las poblaciones y grupos de riesgo definidos, de manera que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios de salud con oportunidad, continuidad, integralidad, resolutividad, calidad y suficiencia".
Ordenanza N°. 35 del 28 de septiembre de 2017	Marco normativo para el aseguramiento en salud en el departamento de Antioquia.
Resolución 003513 de 2019	Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones,.
la Ley 1955 de 2019	se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018 2022, normativa que en su artículo 236, con la finalidad de lograr la cobertura universal del aseguramiento, dispuso que, se hace necesario que la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud -EPS y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS públicas o privadas, afilien a las personas cuando requieran la prestación de servicios de salud, al régimen que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago.
Resolución 2626 de 2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.
Decreto 064 de 2020	Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1,7,7 2.1,7,8 Y 2.1.3.17, Y se adicionan los artículos 2. 1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 2016 en relación con los afiliados régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones

RECURSO HUMANO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO (por nucleo)

Presupuesto.

DIMENSIÓN	PRESUPUESTO
Salud Ambiental	$9.462.000
Convivencia Social y Salud Mental	$18.306.000
Seguridad Alimentaria y Nutricional	$16.693.205,50
Salud Sexual y derechos Reproductivos	$16.750.000
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	$25.350.000
Salud Pública en Emergencias y Desastres	$4.250.000
Vida Saludable y Enfermedades No transmisibles	$25.250.000
Salud y ámbito laboral	$4.250.000
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	$10.016.030,50
TOTAL	$130,327,236

FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO [$]

Total, recurso del proyecto	$130,327,236
Fuente de Financiación	Municipio de Yondó (SGP)

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE GASTO DEL PROYECTO

Global.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

Estas actividades se ejecutarán en el municipio de Yondó,

Población Objeto.

Según lo priorizado en el anexo técnico del Municipio de Yondó.

Ubicación.

Estas actividades se ejecutarán en el Municipio de Yondó.

Forma de pago.

Pagos por avances porcentuales de ejecución, previa presentación del informe de actividades, el informe de supervisión, acreditación del pago mensual de la seguridad social y demás requisitos conducentes para el pago.

Cada pago deberá estar acompañado de a) Informe de cumplimiento de las obligaciones del CONTRATO, firmado por el supervisor del CONTRATO; b) Cuenta de cobro- Factura equivalente y c) Comprobantes de pago de cotizaciones al sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales).

Los recursos serán consignados en una cuenta especial en una entidad bancaria con destinación específica para el manejo del CONTRATO dando cumplimiento al objeto establecido en el presente CONTRATO.

JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO
Gerente ESE HHAG