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 64 veredas, las cuales se agrupan en torno a la cabecera municipal y al corregimiento de San Miguel del Tigre, con una población total de 20.136 habitantes, de los cuales 10.277 residen en la zona urbana y 9.859 en la zona rural; así mismo la clasificación por género es de 10.287 hombres y 9.849 mujeres, con una población joven dominante.

La continuidad en la prestación de servicios centrada en la población Yondosina quien son la población sujeta en el marco al desarrollo dicho convenio; permitiendo la atención integral sin barreras ni fragmentación. En ese contexto es que el convenio busca contribuir y apoyar a lo referenciado en la Ley Estatutaria del 2015 donde se consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección. entendiéndose que una persona puede acceder más fácil a la salud cuando encuentra que prestación del servicio esta articuladamente a las condiciones de habilitación de los servicios.

PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA

Existen diferentes condiciones que dificultan la universalización en el aseguramiento y prestación de servicios en salud para el total de la población, lo cual genera limitaciones dadas las características poblacionales y la misma carga de enfermedad y requisitos que debe cumplir la población para pertenecer a los regímenes definidos por la normatividad vigente (régimen contributivo y régimen subsidiado) afectando el goce efectivo del derecho a la salud.

La posible presencia de barreras de acceso financieras, administrativas, culturales y geográficas, las cuales se evidencian en la sobreutilización de las instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención, la congestión de los servicios de urgencias y la inoportunidad de las citas médicas, particularmente con especialistas hace necesario la continuidad de los servicios garantizando la atención integral.

El municipio de Yondó según la ficha departamental actualizada a diciembre de marzo 2024 tiene una población total de 21.305 de los cuales 9.213 están afiliados al régimen subsidiado,1.086 están en el régimen contributivo, con una afiliación total de 10.027 habitantes, con el 47% de la población afiliada, el 53% (10.678) población caracterizada como población no afiliada, la cual presenta un déficit de acceso a los servicios de salud y por lo tanto un abordaje integral.

Dentro de este contexto la ESE Hospital Héctor Abad Gómez, pretende evitar o reducir la fragmentación de los servicios de salud ya que es la causa importante del bajo desempeño de los servicios de salud y por lo tanto del pobre rendimiento general de los sistemas de salud. Las dificultades de acceso a los servicios que enfrenta la población, los servicios de pobre calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos, la baja satisfacción de los usuarios, son algunas de las consecuencias que genera la fragmentación por si misma o en conjunto con otros factores.

JUSTIFICACION

Las deficiencias en la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud tienen dos causas. En primer lugar, la dispersión y desarticulación de la red de prestadores de servicios. En segundo lugar, la poca resolutivita clínica en los servicios básicos. En su conjunto tienen efectos en el componente financiero del sector por los elevados costos que se generan y el pobre impacto en salud a causa de la duplicidad de acciones. Además, se reconocen otras situaciones asociadas, tales como la fragmentación de la atención y las deficiencias en la calidad en la prestación la cual son circunstancias que afectan de manera negativa la calidad de vida de los ciudadanos, han sido abordadas por organismos multilaterales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización 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 2022-2031 y el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 (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.

Desde la perspectiva de la salud como derecho, "derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social" (OMS, 2010), se parte del reconocimiento de que no es viable el goce de este derecho, si no se establecen condiciones que les permitan a las personas tener mejores oportunidades para poder gozar de bienestar y de buena salud. Se trata de garantizar que todos tengan al menos las mismas oportunidades para gozar de buena salud y, de acuerdo con los diferenciales, que puedan contar con acciones afirmativas orientadas a la equidad y el goce efectivo de derechos (dignidad, no discriminación) (Williamson, 1990).

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.

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.

El Plan Decenal de Salud Pública aborda las poblaciones reconociendo sus diferencias socioculturales, económicas, de momento del curso de vida y condiciones o situaciones particulares con el fin de que las políticas, programas y proyectos relacionados

con su salud tomen en cuenta dichas diferencias en la búsqueda de la equidad en salud. Esto incluye el abordaje de la población agrupada así:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el aumento de la esperanza de vida, puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a tal situación para mejorar la salud, las capacidades funcionales, la participación social y la seguridad en las comunidades. Esto supone la necesidad de crear estrategias preventivas rehabilitadoras que puedan retrasar o prevenir los problemas relacionados.
Que el Sistema General de Participaciones (SGP) previsto en la Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros", está constituido por los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios a cargo del Estado. El SGP está conformado entre otros, por una participación con destinación específica para el sector salud, denominada participación en salud; Esta a su vez está integrada por varios componentes así: Componente de aseguramiento en salud; componente de salud pública; Componente de subsidios a la oferta.

Que el Estado debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la adopción de políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a los servicios de salud para todas las personas, y de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 dispone que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y que el mismo comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en la Parte 4 del libro 2, sustituido parcialmente por el artículo 1° del Decreto 268 de 2020, reglamenta los criterios, procedimientos, variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones - SGP, en cada uno de los componentes y subcomponentes.

Que el artículo 2.4.2.7 ibidem, dispuso que los recursos del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 de la misma norma, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o infraestructura pública administrada por terceros destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

Que así mismo, el referido artículo 2.4.2.7 del Decretó 780 de 2016 sustituido parcialmente por el artículo 1 del Decreto 268 de 2020 determinó que los departamentos, municipios certificados y distritos, asignarán los recursos del subsidio a la oferta de la participación en salud del SGP a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por este Ministerio, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades.

Que la Resolución 484 del 20 de marzo de 2024 fija los nuevos lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones - SGP, por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores.

Que la resolución 484 de 2024 aplica a los siguientes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS:

- Departamentos, distritos y municipios certificados en salud.

- Empresas Sociales del Estado que sean monopolio en servicios trazadores.

- Administradores de infraestructura pública que sean monopolio en servicios trazadores.

- Superintendencia Nacional de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar el acceso a los servicios de salud, aseguramiento universal y gestión del riesgo en salud que mejoren las condiciones de vida de la población no asegurada del Municipio de Yondó Antioquia, mediante el diseño de líneas intervención en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud, que permitan la prestación de servicio de manera continua y de calidad.

COMPROMISOS Y METAS

Gestión de calidad:

Para instituciones con servicios de baja complejidad:

a. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.

Meta 1. Oportunidad de asignación de citas menor 72 horas.
Meta 2. Adherencias a guías de manejo superior al 60%

Gestión de producción:

Funcionamiento de los 'servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Meta 3. Atención integral del usuario según plan de beneficios en salud.

Gestión financiera:

Determinar gastos de operación para la prestación de los servicios de salud de la sede, con periodicidad trimestral. Determinar los ingresos que genera la sede monopolio, con periodicidad trimestral.

Meta 4. Recuperación de cuentas por cobrar de vigencias anteriores: La E.S.E. Hospital se compromete a realizar recaudo de cartera de vigencias anteriores por un valor mayor o igual al promedio de recaudo de las tres (3) últimas vigencias.

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 2012-2021, 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, 2012 – 2021, 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 2294 de 2023	Establece el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 bajo el lema "Colombia Potencia Mundial de la Vida".
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
Resolución 484 de 2024	fija los nuevos lineamientos para la ejecución de los recursos del subcomponente del subsidio a la oferta de la participación en salud del Sistema General de Participaciones - SGP, por parte de los departamentos, distritos y municipios certificados, así como de las Empresas Sociales del Estado y de los administradores de infraestructura pública, que sean monopolio en servicios trazadores.
Resolución 485 de 2025.	Establece los requisitos para la viabilidad de proyectos de inversión en salud financiados con el Presupuesto General de la Nación y recursos de entidades territoriales. También regula proyectos de infraestructura, equipamiento y dotación biomédica.
Decreto 229 de 2025.	Modifica el Decreto 780 de 2016, ajustando criterios para la asignación y uso de recursos financieros en hospitales públicos y privados con contratos estatales significativos.

Resolución 2718 de 2024.	Actualiza los servicios y tecnologías de salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para 2026, incorporando avances científicos y nuevas prestaciones médicas.

Presupuesto del convenio.

CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS MLC **($ 495.624.056)**

JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO
GERENTE
ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ