HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO
Por la vida, siempre

PROPUESTA FORTALECIMIENTO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE RIONEGRO, CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES DE INTERÉS SOCIAL, CON OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD Y CALIDAD A TODA LA POBLACIÓN.

Vigencia 2026

Presentado a	Municipio de Rionegro — Alcaldía Municipal / Secretaría de Salud
Presentado por	Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, Antioquia
Naturaleza jurídica	Empresa Social del Estado — orden municipal — segundo nivel de complejidad
Monto solicitado	**$2.000.000.000 (dos mil millones de pesos M/CTE)**
Servicios objeto	Urgencias generales · Urgencias obstétricas
Fecha de elaboración	Agosto de 2026

Vigilado Supersalud

FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO

Campo	Contenido
Nombre del proyecto	Sostenibilidad operativa y garantía de acceso a servicios esenciales de urgencias de la red pública hospitalaria de Rionegro
Entidad ejecutora	Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, Antioquia — NIT 890.907.254-7
Entidad cofinanciadora	Municipio de Rionegro
Sector	Salud — prestación de servicios de salud
Localización	Municipio de Rionegro, subregión Valle de San Nicolás, Oriente antioqueño
Sedes intervenidas	Sede 01 — Jorge Humberto González Noreña (Cra. 48 # 56-59); Sede 02 — Gilberto Mejía Mejía (Cra. 70 # 40-68)
Objeto	Fortalecer el Hospital San Juan De Dios ESE Rionegro, con el propósito de garantizar la prestación de servicios de salud esenciales de interés social, con oportunidad, continuidad y calidad a toda la población.
Monto solicitado	$2.000.000.000
Aporte institucional	La E.S.E. asume el 76,52% del déficit operacional anual proyectado con recursos propios y esfuerzo de gestión
Horizonte	Vigencia fiscal 2026

Vigilado Supersalud

Campo	Contenido
Población beneficiaria directa	Población del municipio de Rionegro; población de tránsito y de municipios vecinos del Oriente antioqueño que accede a la urgencia
Fuente de los datos financieros	Informe general de utilidad por centro operativo (reporte CHRPInformeRentabilidadUtilidad), corte enero–junio de 2026, generado por la E.S.E.

2. PRESENTACIÓN Y ALCANCE

El presente documento sustenta, en términos técnicos, financieros, normativos y sociales, la solicitud de cofinanciación que el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro presenta ante el Municipio de Rionegro para garantizar la continuidad operativa de servicios de interés social: urgencias generales, y urgencias obstétricas.

El planteamiento del proyecto no es el de un auxilio financiero ni el de una compensación de resultados contables. Es el de la protección de capacidad instalada estratégica: servicios que el municipio necesita disponibles, permanentes y resolutivos, y cuya estructura de costos determinada por exigencias de habilitación, disponibilidad permanente y régimen laboral excede de forma estructural lo que el mercado de aseguramiento reconoce por ellos.

El documento se construye sobre tres premisas:

Primera. El déficit de estos servicios no es un problema de gestión institucional; es un resultado predecible del diseño de incentivos del SGSSS, en el que la remuneración por evento no cubre el costo de la disponibilidad permanente ni el de la atención de la demanda no diferible.

Segunda. El servicio de urgencias no puede modularse a la demanda solvente. La Ley 1751 de 2015 y la Ley 100 de 1993 imponen la atención inicial de urgencias con independencia de la capacidad de pago, del estado de afiliación y de la existencia de

Vigilado Supersalud

contrato con el pagador. La institución no puede "dejar de operar en pérdida" sin incumplir la ley.

Tercera. El municipio es el titular de la competencia de garantizar el acceso a los servicios de salud de su población. La cofinanciación no transfiere un riesgo ajeno: financia parcialmente un bien público.

2.1. Alcance y limitaciones del documento

Los datos financieros de este proyecto provienen del informe de rentabilidad y utilidad por centro operativo de la E.S.E. con corte a 30 de junio de 2026. Son datos de ejecución real, no proyecciones.

3. MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIAL

La solicitud se inscribe en un marco normativo que asigna al ente territorial competencias explícitas sobre la garantía del acceso a los servicios de salud de su población y sobre la sostenibilidad de la red pública de su jurisdicción.

3.1. Fundamento del derecho y de la obligación de atender

Norma	Contenido relevante para este proyecto
Constitución Política, art. 49	La atención en salud es un servicio público a cargo del Estado. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación, y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares.
Constitución Política, art. 366	El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida son finalidad social del Estado. El gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación.

Vigilado Supersalud

Norma	Contenido relevante para este proyecto
Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud)	Consagra la salud como derecho fundamental autónomo. Establece los elementos de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, y prohíbe negar la atención de urgencias. Su artículo 14 prohíbe exigir requisitos administrativos o trámites previos a la atención de urgencias.
Ley 100 de 1993, art. 168	La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago.
Ley 100 de 1993, arts. 194 a 197	Régimen de las Empresas Sociales del Estado como categoría especial de entidad pública descentralizada, con autonomía administrativa y patrimonio propio.

3.2. Competencia del municipio en salud

Norma	Contenido relevante para este proyecto
Ley 715 de 2001, art. 44	Asigna a los municipios competencias en la dirección y prestación del servicio de salud en su jurisdicción; entre ellas, gestionar y financiar la prestación de servicios de salud y adoptar medidas para el fortalecimiento de la red pública de su territorio.
Ley 1438 de 2011	Fortalece el SGSSS mediante el modelo de atención primaria en salud y establece disposiciones sobre las redes integradas de servicios de salud y la sostenibilidad de la red pública.

Vigilado Supersalud

Norma	Contenido relevante para este proyecto
Ley 1608 de 2013	Adopta medidas para mejorar el flujo de recursos en el SGSSS y para el saneamiento financiero de las instituciones prestadoras públicas, incluyendo mecanismos de apoyo de las entidades territoriales.
Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; compila la reglamentación aplicable a la habilitación, la prestación y la operación de la red pública.
Resolución 3100 de 2019	Define las condiciones de habilitación de los servicios de salud. Fija los estándares de talento humano, infraestructura, dotación y procesos prioritarios que determinan de manera directa la estructura de costos de los servicios objeto de este proyecto.
Resolución 2626 de 2019	Modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), en reemplazo del MIAS. Refuerza el rol del ente territorial como autoridad sanitaria y articulador de los actores del sistema en su territorio.

3.3. Instrumentos de planeación territorial

El Municipio de Rionegro adoptó el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 «Ciudad del Bienestar», aprobado por el Concejo Municipal el 26 de abril de 2024, y cuenta con un Plan Territorial de Salud 2024–2027 publicado en su sede electrónica. El presente proyecto se articula con la línea estratégica de cuidado de la vida y con los componentes de acceso y prestación de servicios de dichos instrumentos.

3.4. Naturaleza de la solicitud

La cofinanciación solicitada no constituye un auxilio ni una donación. Se trata de la concurrencia del ente territorial en la financiación de la operación de servicios de salud

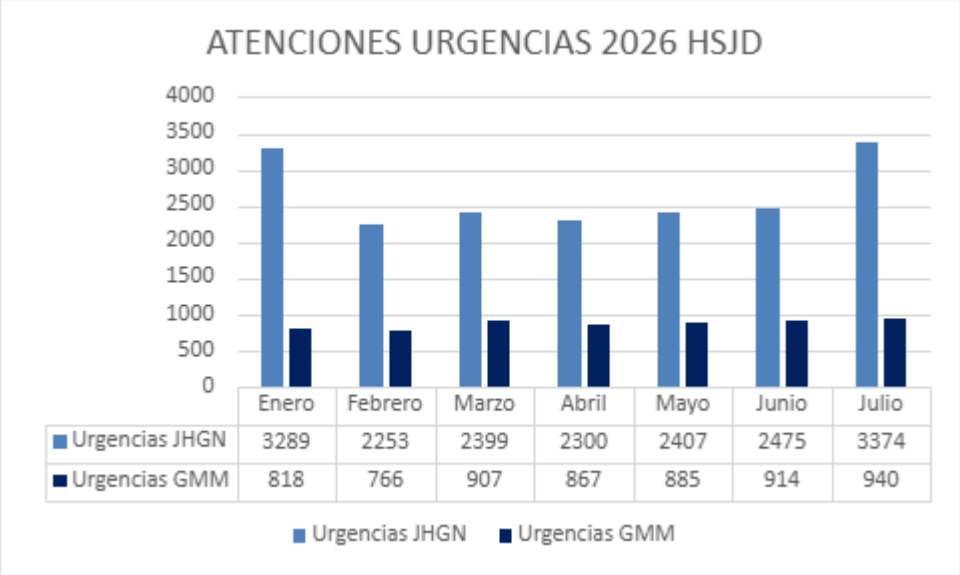
Vigilado Supersalud

de su propia red pública, en ejercicio de la competencia que le asigna la Ley 715 de 2001 y en desarrollo del principio de concurrencia previsto en el artículo 288 de la Constitución Política.

El Hospital San Juan de Dios E.S.E, es una entidad descentralizada del orden municipal. Los recursos solicitados se destinan a sostener la operación de servicios que la propia entidad territorial requiere disponibles y que hacen parte de la oferta pública que ella misma tiene el deber de garantizar.

Durante el periodo de enero a julio de 2026, el servicio de Urgencias JHGN del HSJD ha registrado una demanda sostenidamente alta y creciente, pasando de 3.289 atenciones en enero a 3.374 en julio, con un pico notable en dicho mes que representa el segundo volumen más alto del semestre, superado únicamente por el mes de enero. Este comportamiento evidencia que, lejos de tratarse de picos aislados, la institución enfrenta una presión asistencial constante que en ningún mes del periodo analizado bajó de las 2.253 atenciones, mientras que el servicio de Urgencias GMM también muestra una tendencia ascendente, incrementándose de 818 casos en enero a 940 en julio, lo que representa un crecimiento cercano al 15% en apenas siete meses. Esta tendencia al alza en ambos servicios, sumada al hecho de que julio cierra el semestre con las cifras más elevadas de todo el periodo, pone en evidencia una capacidad instalada cada vez más exigida y permite proyectar que, de mantenerse esta dinámica de crecimiento, la demanda continuará superando los niveles actuales en los próximos meses. En este contexto, resulta prioritario y plenamente justificado el fortalecimiento de los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura destinados a los servicios de urgencias, con el fin de garantizar la oportunidad, calidad y seguridad en la atención de los usuarios ante un volumen de pacientes que muestra una clara tendencia sostenida al incremento.

Vigilado Supersalud



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Urgencias JHGN	3289	2253	2399	2300	2407	2475	3374
Urgencias GMM	818	766	907	867	885	914	940

4. CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

El déficit operacional de los servicios objeto de este proyecto no se explica por causas internas de la institución. Se explica, en lo esencial, por una crisis de liquidez del sistema de aseguramiento que ha trasladado el riesgo financiero desde los pagadores hacia los prestadores, y de manera particularmente severa hacia la red pública.

4.1. Deterioro de la cartera hospitalaria

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) publicó en abril de 2026 su estudio de cartera número 55, con corte a diciembre de 2025. Los hallazgos son los siguientes:

La deuda acumulada con 232 instituciones prestadoras de servicios de salud alcanzó $25,7 billones, con un incremento del 7% —cercano a $1,7 billones— frente al corte de junio de 2025.

Entre junio de 2023 y diciembre de 2025 la cartera reconocida pasó de $16,09 a $25,70 billones, un crecimiento nominal acumulado del 59,7% en treinta meses.

Vigilado Supersalud

Cerca del 58% al 60% de esa deuda corresponde a cartera vencida, es decir, obligaciones que superaron el plazo pactado de pago.

Las EPS intervenidas o sujetas a medidas especiales concentran alrededor del 70% de la deuda de las entidades en operación, equivalente a unos $12,6 billones.

Nueva EPS registra la mayor exposición individual, con una deuda cercana a $7 billones, de la cual más del 62% se encuentra en mora.

El mismo gremio ha advertido que, históricamente, de cada peso que un prestador tiene por cobrar a una EPS que termina liquidada se recupera entre diez y quince centavos. Esto significa que una porción relevante de la cartera del sector no es un activo diferido: es una pérdida latente.

Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Estudio de cartera hospitalaria No. 55, corte diciembre de 2025, publicado en abril de 2026, y declaraciones institucionales del gremio de julio de 2026.

4.3. Efectos sobre la red pública y sobre la demanda

El deterioro financiero del aseguramiento produce efectos en cadena que llegan al servicio de urgencias de la red pública por varias vías simultáneas:

Desplazamiento de la demanda hacia la urgencia. Cuando la consulta externa, la entrega de medicamentos o la autorización de procedimientos se demoran, el usuario acude a urgencias como vía de acceso efectivo. La urgencia opera como válvula de escape del sistema y absorbe demanda que corresponde a otros niveles y a otros responsables.

Descompensación de pacientes crónicos. Las interrupciones en el suministro de medicamentos y en el seguimiento ambulatorio de patologías crónicas generan descompensaciones que se resuelven en urgencias y en hospitalización, con un costo por episodio significativamente mayor que el de la atención ambulatoria oportuna.

Contracción de la oferta privada en servicios no rentables. Los prestadores privados pueden ajustar su portafolio y cerrar servicios deficitarios. La E.S.E. no tiene esa opción respecto de la urgencia. El resultado es una concentración progresiva de la demanda no solvente en la red pública.

Vigilado Supersalud

Deterioro del capital de trabajo. La mora en el pago obliga a la institución a financiar con recursos propios la operación corriente —nómina, medicamentos, insumos y servicios—, lo que erosiona la liquidez y encarece la operación.

El resultado agregado es una institución que atiende más, factura una porción creciente contra pagadores en dificultad y recauda con retraso, mientras su estructura de costos crece por decisiones normativas ajenas a su control.

5. LA INSTITUCIÓN: CAPACIDAD INSTALADA Y SERVICIOS HABILITADOS

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. es una Empresa Social del Estado del orden municipal, de segundo nivel de complejidad, inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud bajo el código de habilitación 0561501376. Opera en tres sedes.

5.1. Sedes habilitadas

Sede	Denominación en REPS	Dirección	Rol en este proyecto
01	E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Rionegro	Cra. 48 # 56-59	Urgencias generales, urgencias obstétricas y salud visual
02	Gilberto Mejía Mejía	Cra. 70 # 40-68	Salud visual (optometría) y urgencias
03	Centro de Atención Primaria en Salud Mental	Cra. 79 # 50-03	No incluida en este proyecto

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), archivo de servicios y capacidad instalada de la institución, fecha de corte 18 de julio de 2026.

5.2. Capacidad instalada declarada en REPS

Vigilado Supersalud

La capacidad instalada que la institución sostiene y que este proyecto busca proteger es la siguiente:

Grupo de capacidad	Concepto	Sede 01	Sede 02
Camas	Adultos	103	8
Camas	Pediátrica	12	2
Camillas	Observación adultos hombres	16	2
Camillas	Observación adultos mujeres	17	5
Camillas	Observación pediátrica	14	2
Sillas	Ambiente de transición de urgencias	20	3
Consultorios	Urgencias	6	3
Consultorios	Consulta externa	42	10
Salas	Partos	1	—
Salas	Cirugía	5	—
Salas	Procedimientos	8	3
Ambulancias	Medicalizada / básica	1 medicalizada	3 básicas

Fuente: REPS, reporte de capacidad instalada, corte 18 de julio de 2026. La sede 03 (CAPSM) declara 5 consultorios de consulta externa y no interviene en este proyecto.

Vigilado Supersalud

En términos de urgencias, la institución sostiene 9 consultorios de urgencias, 57 camillas de observación y 23 sillas de ambiente de transición, distribuidos en dos sedes con operación de 24 horas los 365 días del año. Esta capacidad debe estar disponible con independencia del nivel de ocupación en un momento dado: la disponibilidad, no el uso, es lo que la norma exige y lo que la comunidad requiere.

5.3. Servicios habilitados relevantes

Los servicios objeto de este proyecto se encuentran habilitados y en operación en los siguientes términos, según el REPS:

Servicio	Sede	Grupo	Complejidad	Horario
Urgencias	01	Atención inmediata	Mediana	24 horas
Urgencias	02	Atención inmediata	Baja	24 horas

Fuente: REPS, reporte de servicios habilitados, corte 27 de agosto de 2026.

El servicio de urgencias de la sede 01 opera con habilitación de segundo nivel y está soportado por laboratorio clínico, servicio farmacéutico, imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes, y gestión pretransfusional, todos con disponibilidad de 24 horas. Esta articulación es la que confiere al servicio su capacidad resolutiva y la que explica una porción importante de su estructura de costos: no se sostiene un servicio de urgencias de segundo nivel sin sostener simultáneamente la red de apoyo diagnóstico y terapéutico que lo hace resolutivo.

6. JUSTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES

6.1. Función del servicio en el territorio

El Hospital San Juan de Dios E.S.E. es el único hospital público del municipio de Rionegro. Su servicio de urgencias constituye la principal puerta de entrada al sistema de salud para la población urbana y rural del municipio y opera como referencia efectiva para población del Oriente antioqueño.

Vigilado Supersalud

Esa condición determina cuatro rasgos de la demanda que atiende y que ningún prestador privado asume en las mismas condiciones:

Demanda no seleccionable. El servicio atiende a quien llega, en el estado en que llega. No hay filtro por aseguradora, por estado de afiliación, por capacidad de pago ni por complejidad esperada. El artículo 168 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015 lo imponen expresamente.

Demanda diferida de otros niveles. El servicio recibe usuarios que no obtuvieron atención oportuna en consulta externa, en autorizaciones o en entrega de medicamentos por parte de su asegurador. Este desplazamiento convierte a la urgencia pública en el mecanismo de contención de las fallas de acceso del resto del sistema.

Población vulnerable, subsidiada, migrante y de tránsito. Rionegro concentra población flotante asociada al Aeropuerto Internacional José María Córdova, al corredor industrial y logístico del Valle de San Nicolás y a la dinámica de crecimiento urbano de la subregión. Una parte de esta población demanda atención sin contar con afiliación activa o con contrato vigente entre su asegurador y la institución.

Demanda del régimen contributivo. El crecimiento del régimen contributivo en el municipio no ha reducido la presión sobre la urgencia pública; la ha aumentado, en la medida en que el afiliado contributivo también acude a la urgencia cuando su red no le resuelve.

6.2. Estructura de costos: por qué el servicio no puede ser rentable

El servicio de urgencias tiene una estructura de costos determinada por la disponibilidad, no por la producción. Debe sostener de manera permanente, las 24 horas de los 365 días del año:

Talento humano médico, de enfermería y auxiliar en turnos continuos, conforme a los estándares de la Resolución 3100 de 2019.

Nueve consultorios de urgencias, 57 camillas de observación y 23 sillas de ambiente de transición en dos sedes.

Servicios de apoyo con disponibilidad permanente: laboratorio clínico, servicio farmacéutico, imágenes diagnósticas y gestión pretransfusional.

Vigilado Supersalud

Transporte asistencial medicalizado y básico.

Los ingresos, en cambio, dependen de la facturación por evento y de su reconocimiento efectivo por parte del pagador. La disponibilidad no se factura; se factura la atención efectivamente prestada, y solo en la porción que el pagador reconoce, glosa y paga. Entre la estructura de costos —fija y permanente— y la estructura de ingresos —variable y sujeta a glosa y mora— existe una brecha que es estructural y no coyuntural.

6.3. Resultado financiero del servicio

El comportamiento del centro operativo JHAS0101 «Urgencias, consultas y procedimientos» en el periodo enero–junio de 2026 fue el siguiente:

Concepto	Valor	Indicador	Resultado
Costo total de producción	$9.504.309.949,73	Margen operacional	-31,82%
Facturación	$6.479.982.897,00	Cobertura del costo	68,18%
Déficit operacional	**-$3.024.327.052,73**	**Costo por cada $100 facturados**	**$146,67**

Fuente: reporte CHRPInformeRentabilidadUtilidad, centro operativo JHAS0101, periodo enero–junio de 2026. Cifras de ejecución real.

La lectura del resultado es la siguiente: por cada cien pesos que la institución factura por el servicio de urgencias, incurre en un costo de $146,67. El servicio recupera vía facturación el 68,18% de su costo; el 31,82% restante lo asume la institución con recursos propios. Para alcanzar el equilibrio, la facturación tendría que crecer un 46,67% sin que aumentara el costo, lo que exigiría un incremento tarifario o un volumen de atención que no dependen de la voluntad institucional.

En términos absolutos, el servicio generó un déficit de $3.024 millones en seis meses, equivalente a un promedio de $504 millones mensuales financiados con recursos de la propia entidad.

Vigilado Supersalud

6.4. Rentabilidad social del servicio

La baja rentabilidad financiera del servicio de urgencias coexiste con una rentabilidad social alta y verificable. El servicio produce, de manera simultánea:

Acceso universal efectivo. Es el único punto del municipio donde el acceso a la atención no está condicionado por la afiliación, el contrato o la capacidad de pago.

Reducción de mortalidad evitable. La disponibilidad permanente de atención inicial de urgencias con capacidad resolutiva de segundo nivel evita desenlaces fatales asociados al tiempo de traslado a Medellín o a otros municipios.

Contención del gasto del sistema. La resolución oportuna en urgencias evita hospitalizaciones prolongadas, remisiones y complicaciones de mayor costo.

Protección de población vulnerable. Absorbe la demanda de quienes carecen de alternativas: población no asegurada, migrante, en tránsito y de zonas rurales.

Estabilidad de la red territorial. Constituye el respaldo del municipio ante emergencias, eventos de afluencia masiva y situaciones de contingencia sanitaria.

Ninguno de estos productos se factura. Todos son bienes públicos que el municipio necesita y que la operación deficitaria del servicio produce cada día.

7. JUSTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS

7.1. Contracción de la oferta materno-perinatal en Antioquia

El servicio de urgencias obstétricas de la institución opera en un contexto departamental de contracción sostenida de la oferta materno-perinatal. Durante los últimos años se han documentado públicamente cierres sucesivos de servicios de obstetricia y de maternidad en instituciones de Antioquia, entre ellas la Clínica León XIII, la Clínica Las Vegas, la Clínica Comfenalco, la Clínica Antioquia de Itagüí, la E.S.E. Marco Fidel Suárez de Bello, la sede centro de la Clínica El Rosario (junio de 2023), el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín (octubre de 2023) y la Clínica de Las Américas (marzo de 2025).

Vigilado Supersalud

Para el Oriente antioqueño, el hecho más relevante es el cierre de los servicios obstétricos de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja hacia noviembre de 2023, documentado en la literatura académica sobre el fenómeno como un evento que trasladó presión asistencial hacia las instituciones de los demás municipios del Oriente.

En Medellín, según reportes públicos y declaraciones de la administración municipal, se requieren al menos 315 camas para la prestación adecuada de servicios obstétricos frente a una disponibilidad cercana a 245. La capital departamental, que históricamente ha absorbido la demanda obstétrica de la región, opera hoy con déficit propio de capacidad.

Fuentes: comunicados y análisis de la Universidad de Antioquia sobre el cierre de servicios de maternidad y neonatales en el departamento; trabajo académico de la Universidad CES sobre el cierre de servicios obstétricos en Medellín; reportes de prensa nacional y regional de 2023 a 2025.

El efecto de esta contracción sobre una institución que mantiene el servicio abierto es doble: recibe más gestantes y recibe gestantes de mayor riesgo, porque el cierre no elimina la demanda, la redistribuye hacia quien permanece.

7.2. Naturaleza del servicio: disponibilidad permanente e indivisible

La urgencia obstétrica es, entre todos los servicios hospitalarios, el que menos tolera la modulación por demanda. Sus características determinantes son:

Indivisibilidad de la disponibilidad. El servicio requiere ginecobstetricia, sala de partos, sala de cirugía habilitada para cesárea, anestesia, gestión pretransfusional, laboratorio e imágenes, todos disponibles simultáneamente y de forma permanente. No existe una versión reducida del servicio: o está completo o no está.

Impredecibilidad absoluta del evento. El parto y la complicación obstétrica no se programan. La disponibilidad debe existir, aunque en una jornada determinada no se produzca ningún ingreso.

Ventana terapéutica corta. En la hemorragia posparto, la eclampsia, el prolapso de cordón y el sufrimiento fetal agudo, el desenlace depende de minutos. La distancia al prestador alternativo se traduce directamente en riesgo de muerte materna y perinatal.

Vigilado Supersalud

Binomio madre–recién nacido. El servicio no atiende un paciente sino dos, con requerimientos distintos y simultáneos.

La institución sostiene para este servicio una sala de partos y cinco salas de cirugía en la sede 01, con ginecobstetricia y atención del parto habilitadas y con operación permanente, además de la consulta externa de ginecobstetricia.

7.3. Resultado financiero del servicio

El comportamiento del centro operativo JHAS0102 «Urgencias obstétricas» en el periodo enero–junio de 2026 fue el siguiente:

Concepto	Valor	Indicador	Resultado
Costo total de producción	$669.701.310,91	Margen operacional	-7,64%
Facturación	$618.553.843,00	Cobertura del costo	92,36%
Déficit operacional	**-$51.147.467,91**	**Costo por cada $100 facturados**	**$108,27**

Fuente: reporte CHRPInformeRentabilidadUtilidad, centro operativo JHAS0102, periodo enero–junio de 2026.

El servicio de urgencias obstétricas presenta el mejor comportamiento relativo de los tres servicios analizados: recupera el 92,36% de su costo. Sin embargo, opera en déficit permanente y, sobre todo, opera en un punto de equilibrio extremadamente frágil. Un margen negativo del 7,64% significa que cualquier incremento en la estructura de costos —y el capítulo 9 demuestra que ese incremento ya se produjo el 1 y el 15 de julio de 2026— amplía el déficit de forma inmediata y proporcional.

Esta fragilidad es precisamente la que explica el patrón de cierres documentado en el departamento: los servicios obstétricos no cierran porque produzcan pérdidas catastróficas, cierran porque producen pérdidas sostenidas en instituciones que sí tienen

Vigilado Supersalud

la facultad de cerrarlos. El Hospital San Juan de Dios E.S.E., como única institución pública del municipio, no tiene esa facultad ni debe tenerla.

7.4. Articulación con las políticas de maternidad segura

El sostenimiento del servicio se articula con compromisos de política pública de distinto orden:

Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, meta 3.1. Reducción de la razón de mortalidad materna mundial. La disponibilidad territorial de atención obstétrica de urgencia es el determinante más directo de esta meta.

Resolución 3280 de 2018. Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, de obligatorio cumplimiento. La ruta no puede operar sin un prestador con capacidad de atención del parto y de la urgencia obstétrica en el territorio.

Protección de la primera infancia. La atención obstétrica de calidad determina condiciones de salud que se extienden a lo largo de toda la vida del recién nacido; su ausencia produce morbilidad neonatal con costos sanitarios y sociales de largo plazo.

Enfoque diferencial. El servicio atiende gestantes de población subsidiada, rural, migrante y en tránsito, para quienes la alternativa al servicio local no es otro prestador sino la ausencia de atención oportuna.

8. IMPACTO DE LOS CAMBIOS NORMATIVOS LABORALES 2025–2026

Durante 2025 y 2026 entraron en vigor tres conjuntos de disposiciones que modificaron de forma simultánea y acumulativa el costo del trabajo en Colombia. Su efecto sobre una institución hospitalaria con servicios de operación continua es sustancialmente mayor que sobre el promedio de los empleadores del país, por una razón estructural: los servicios de urgencias y de atención del parto requieren cobertura de 168 horas semanales por puesto de trabajo, con presencia nocturna, dominical y festiva permanente.

Este capítulo cuantifica ese impacto. No se trata de una estimación: los tres factores son normas vigentes con fechas ciertas de aplicación.

8.1. Incremento del salario mínimo para 2026

Vigilado Supersalud

Mediante los Decretos 1469 y 1470 de 29 de diciembre de 2025, el Gobierno nacional fijó para 2026 un salario mínimo mensual legal vigente de $1.750.905 y un auxilio de transporte de $249.095, lo que representa incrementos del 23,0% y del 24,5% respectivamente frente a 2025.

El Decreto 1469 de 2025 fue objeto de suspensión provisional por la Sección Segunda del Consejo de Estado mediante auto del 12 de febrero de 2026, en el marco de un proceso de nulidad. En cumplimiento de esa orden, el Gobierno expidió el Decreto 0159 de 2026, que fijó transitoriamente el salario mínimo en el mismo valor. El 17 de julio de 2026 el Consejo de Estado revocó la suspensión provisional, con lo cual el Decreto 1469 de 2025 recobró vigencia. El proceso de nulidad continúa en trámite.

Para efectos de este proyecto, el hecho relevante es que el valor aplicado a la nómina durante toda la vigencia 2026 ha sido y sigue siendo $1.750.905, con un incremento del 23,0% —el mayor salto nominal en varias décadas— que la institución ha debido absorber sin un ajuste equivalente en las tarifas que reconocen los pagadores.

Verificado contra: Decretos 1469 y 1470 de 2025; auto de la Sección Segunda del Consejo de Estado de 12 de febrero de 2026; Decreto 0159 de 2026; decisión del Consejo de Estado de 17 de julio de 2026.

8.2. Reducción de la jornada laboral — Ley 2101 de 2021

La Ley 2101 de 2021 dispuso la reducción gradual de la jornada laboral máxima semanal. La etapa final del cronograma se cumplió el 15 de julio de 2026, fecha desde la cual la jornada ordinaria es de 42 horas semanales; hasta el 14 de julio de 2026 era de 44 horas.

La ley establece expresamente que la reducción no puede implicar disminución del salario ni de los derechos del trabajador. De allí se derivan dos efectos económicos distintos y acumulativos:

8.2.1. Incremento del valor de la hora ordinaria

Al mantenerse la remuneración mensual y reducirse las horas mensualizadas, el valor de la hora ordinaria se incrementa:

Vigilado Supersalud

Concepto	Jornada 48 h	Jornada 44 h	Jornada 42 h
Horas mensualizadas	240	220	210
Valor hora ordinaria sobre 1 SMMLV 2026	$7.295,44	$7.958,66	$8.337,64
Incremento acumulado	**—**	**+9,09%**	**+14,29%**

Cálculo propio sobre el SMMLV 2026 ($1.750.905).

8.2.2. Incremento de la dotación de personal requerida

Este es el efecto de mayor impacto para una institución hospitalaria y el que suele omitirse en los análisis generales. Un puesto de trabajo que debe estar cubierto de manera permanente requiere 168 horas de cobertura por semana. El número de trabajadores necesarios para cubrirlo resulta de dividir esas 168 horas entre la jornada legal:

Concepto	Jornada 48 h	Jornada 44 h	Jornada 42 h
Trabajadores por puesto de cobertura permanente	3,50	3,82	4,00
Incremento acumulado de la dotación	**—**	**+9,09%**	**+14,29%**

En términos operativos: cada puesto de trabajo con cobertura de 24 horas que antes se cubría con 3,5 personas requiere hoy 4. En un servicio de urgencias con múltiples puestos simultáneos —médicos, enfermería profesional, auxiliares de enfermería, facturación, portería, servicios de apoyo— el efecto se multiplica por el número de puestos que deben mantenerse cubiertos.

Este incremento no responde a una decisión de gestión ni a una expansión del servicio. Es el costo de mantener la misma capacidad instalada bajo una jornada legal menor.

8.3. Modificación de recargos — Ley 2466 de 2025

Vigilado Supersalud

La Ley 2466 de 2025, sancionada el 25 de junio de 2025, modificó dos elementos del régimen de recargos con efecto directo sobre servicios de operación continua.

8.3.1. Ampliación de la franja nocturna

El artículo 10 de la ley amplió la jornada nocturna, que pasó a computarse desde las 7:00 p. m. hasta las 6:00 a. m., en lugar de las 9:00 p. m. Conforme al parágrafo 2 del mismo artículo, esta disposición entró en aplicación el 25 de diciembre de 2025.

El efecto sobre un servicio de 24 horas es aritmético y directo: la franja nocturna pasa de 9 a 11 horas diarias, un incremento del 22,22% en el número de horas sujetas al recargo nocturno del 35%. En un año, un puesto de cobertura permanente pasa de 3.285 a 4.015 horas nocturnas remuneradas con recargo.

8.3.2. Incremento progresivo del recargo dominical y festivo

El artículo 14 de la ley estableció el retorno progresivo del recargo por trabajo en día de descanso obligatorio o festivo al 100%, conforme al siguiente cronograma:

Periodo	Recargo dominical y festivo	Estado
Hasta el 30 de junio de 2025	75%	Superado
Desde el 1 de julio de 2025	80%	Superado
Desde el 1 de julio de 2026	**90%**	**Vigente**
Desde el 1 de julio de 2027	100%	Por aplicar

Un servicio que opera todos los días del año remunera con este recargo aproximadamente 70 días —52 domingos y los festivos del calendario laboral—, equivalentes a cerca de 1.680 horas anuales por puesto de cobertura permanente. El incremento del recargo del 80% al 90% se aplica sobre la totalidad de esas horas.

8.4. Cuantificación del efecto acumulado

Vigilado Supersalud

Para dimensionar el efecto conjunto de las tres disposiciones se modela el costo anual del devengado salarial de un puesto de trabajo con cobertura permanente de 24 horas, 365 días al año, remunerado a un salario mínimo. El modelo permite aislar cada efecto:

Componente anual	Escenario A	Escenario B	Escenario C	Escenario D
SMMLV aplicado	$1.423.500	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905
Jornada semanal	46 h	46 h	44 h	42 h
Franja nocturna	9 h/día	9 h/día	11 h/día	11 h/día
Recargo dominical	75%	75%	80%	90%
Trabajadores por puesto	3,652	3,652	3,818	4,000
Devengado ordinario	$62.386.435	$76.735.315	$80.223.129	$84.043.440
Recargo nocturno	$8.210.715	$10.099.179	$12.905.371	$13.519.007
Recargo dominical y festivo	$8.998.043	$11.067.593	$12.341.334	$14.545.980
Total devengado anual	**$79.595.193**	**$97.902.087**	**$105.469.834**	**$112.108.427**

Escenario A: régimen del primer semestre de 2025. · Escenario B: efecto salarial aislado (SMMLV 2026 con reglas de 2025). · Escenario C: régimen del primer semestre de 2026, base de los informes financieros de este proyecto. · Escenario D: régimen vigente desde el 15 de julio de 2026.

Cálculo propio. Supuestos declarados: cobertura de 168 horas semanales; 365 días de operación; 70 días de descanso obligatorio y festivos al año; recargo nocturno del 35%; mensualización de jornada × 52 ÷ 12; devengado salarial sin factor prestacional ni aportes patronales. La inclusión del factor prestacional amplía el impacto absoluto de forma aproximadamente proporcional. El modelo se construye sobre un salario mínimo por ser

Vigilado Supersalud

la unidad de comparación más transparente; el impacto sobre cargos asistenciales de mayor remuneración es proporcionalmente equivalente en términos porcentuales.

8.4.1. Descomposición del incremento

Efecto	Variación	Naturaleza
Efecto salarial (A → B): incremento del SMMLV 2026	+23,00%	Decreto 1469/2025
Efecto de jornada y recargos (B → D): Leyes 2101/2021 y 2466/2025	+14,51%	Normativo
Efecto acumulado sobre el costo del puesto (A → D)	**+40,85%**	**Acumulado**
Incremento absoluto anual por puesto de cobertura permanente	**$32.513.234**	**Por puesto**

El costo anual del devengado de un solo puesto de trabajo con cobertura permanente, remunerado a salario mínimo, se incrementó un 40,85% entre el primer semestre de 2025 y el segundo semestre de 2026. Ese incremento equivale a $32,5 millones anuales por puesto. Multiplicado por el número de puestos de cobertura permanente que exigen los servicios de urgencias generales, urgencias obstétricas y sus servicios de apoyo, el efecto sobre la estructura de costos institucional es de una magnitud que ningún ajuste de eficiencia interna puede compensar.

8.5. Advertencia crítica: el déficit reportado subestima el problema

Este punto es determinante para la valoración del proyecto por parte del Municipio.

Los informes financieros que sustentan este documento corresponden al periodo enero–junio de 2026, es decir, al escenario C del modelo anterior: jornada de 44 horas y recargo dominical del 80%. Las dos disposiciones de mayor impacto entraron en vigor inmediatamente después del cierre de ese periodo: el recargo dominical del 90% el 1 de julio de 2026 y la jornada de 42 horas el 15 de julio de 2026.

Vigilado Supersalud

El efecto marginal de esas dos disposiciones sobre el costo de un puesto de cobertura permanente es del 6,29% —equivalente a $6.638.593 anuales por puesto—. Aplicado sobre la porción de talento humano dentro del costo total del servicio, el impacto proyectado sobre el segundo semestre es el siguiente:

Participación del talento humano en el costo total	Incremento del costo del servicio	Naturaleza
60%	+3,78%	Escenario conservador
65%	+4,09%	Escenario intermedio
70%	+4,41%	Escenario probable en servicios 24 h
75%	+4,72%	Escenario alto

La conclusión es que el déficit de $3.194 millones registrado en el primer semestre de 2026 constituye un piso, no un techo. La estructura de costos del segundo semestre es superior a la del primero por efecto de disposiciones ya vigentes, y volverá a incrementarse el 1 de julio de 2027 cuando el recargo dominical y festivo alcance el 100%.

9. ANÁLISIS FINANCIERO CONSOLIDADO

9.1. Resultado por centro de costo

El siguiente cuadro consolida el resultado de los dos centros operativos objeto del proyecto, con corte a 30 de junio de 2026:

Centro de costo	Costo	Facturación	Déficit	Margen
JHAS0101 Urgencias, consultas y procedimientos	9.504.309.950	6.479.982.897	-3.024.327.053	-31,82%

Vigilado Supersalud

Centro de costo	Costo	Facturación	Déficit	Margen
JHAS0102 Urgencias obstétricas	669.701.311	618.553.843	-51.147.468	-7,64%
Total consolidado	**10.174.011.261**	**7.098.536.740**	**-3.075.474.521**	**-29.72%**

Cifras en pesos corrientes, periodo enero–junio de 2026. Fuente: reporte CHRPInformeRentabilidadUtilidad por centro operativo. El margen se calcula sobre el costo de producción, conforme al criterio del reporte fuente.

9.2. Punto de equilibrio

El punto de equilibrio de cada servicio expresa el crecimiento de facturación que sería necesario, sin variación del costo, para eliminar el déficit:

Servicio	Facturación actual	Facturación de equilibrio	Crecimiento requerido
Urgencias generales	6.479.982.897	9.504.309.950	+46,67%
Urgencias obstétricas	618.553.843	669.701.311	+8,27%

Estos porcentajes ilustran por qué el equilibrio financiero no es alcanzable mediante gestión institucional. El crecimiento de facturación requerido depende de dos variables que la institución no controla: la tarifa que reconoce el pagador y el volumen de población asignada.

En el caso de urgencias, un crecimiento de facturación del 46,67% solo podría lograrse atendiendo significativamente más pacientes —lo que incrementaría el costo en proporción similar y no cerraría la brecha— o mediante un ajuste tarifario que no está en el ámbito de decisión de la E.S.E.

9.3. Análisis costo-beneficio social

Vigilado Supersalud

El análisis financiero convencional es insuficiente para valorar servicios cuyo producto principal no se transa en un mercado. Los servicios objeto de este proyecto generan tres tipos de valor que no aparecen en la línea de facturación:

Valor de opción. El valor que tiene para un ciudadano de Rionegro saber que existe un servicio de urgencias público, abierto y resolutivo, aunque no lo use. Ese valor lo percibe toda la población del municipio, no solo quien consulta.

Costo evitado de desplazamiento y de desenlace. El cierre o la reducción del servicio trasladaría la demanda a Medellín o a instituciones privadas de la subregión, con costos de transporte, tiempo, complicación clínica por demora y desenlaces evitables asumidos por las familias y, en última instancia, por el sistema.

Externalidad de red. El servicio de urgencias sostiene la capacidad resolutiva del conjunto del hospital: sin urgencias no hay hospitalización con ingreso continuo, ni respaldo quirúrgico permanente, ni soporte al servicio obstétrico. Su cierre desarticularía servicios que hoy son financieramente viables.

10. DETERMINACIÓN Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA DEL MONTO SOLICITADO

10.1. Criterio de determinación

El monto solicitado al Municipio de Rionegro asciende a DOS MIL MILLONES DE PESOS ($2.000.000.000) para la vigencia 2026.

Este valor no corresponde a una estimación ni a una aspiración presupuestal. Se deriva de la aplicación de un criterio único, verificable y auditable: el Municipio concurre en la financiación de una fracción del déficit operacional efectivamente ejecutado por los servicios objeto del proyecto, mientras la E.S.E. asume el resto con recursos propios y esfuerzo de gestión.

El criterio aplicado es el siguiente:

Déficit operacional ejecutado enero–junio de 2026	$3.075.474.521
Déficit anual proyectado	$6.150.949.042

Vigilado Supersalud

Cofinanciación solicitada al Municipio	**$2.000.000.000**
Participación de la cofinanciación en el déficit del semestre ejecutado	45.21%
Participación de la cofinanciación en el déficit anual proyectado	**22.60%**
Déficit anual que asume la E.S.E. con recursos propios	**$4.150.949.042 (64.97%)**

En síntesis: la institución solicita al Municipio aproximadamente una tercera parte del déficit que estos servicios generarán en la vigencia. El aporte municipal no cubre la pérdida: la hace soportable.

10.2. Distribución del monto por servicio

La distribución se realiza aplicando el mismo porcentaje de concurrencia a cada servicio, de modo que ningún servicio resulte favorecido o penalizado por criterios distintos a su déficit real:

Servicio	Déficit semestral	Asignación solicitada	Participación
Urgencias generales	-3.024.327.053	$1.968.000.000	98.4%
Urgencias obstétricas	-51.147.468	$32.000.000	1,60%
Total	**-3.075.474.521**	**$2.000.000.000**	**100,00%**

Verificación del criterio: la asignación representa el 65.07% del déficit semestral de urgencias generales y el 62.56% del de urgencias obstétricas. La homogeneidad de estos porcentajes demuestra que la distribución no obedece a preferencias sino a la aplicación de una regla única.

10.3. Efecto de la cofinanciación sobre la sostenibilidad de los servicios

Vigilado Supersalud

El efecto de los recursos solicitados sobre la cobertura del costo de cada servicio, calculado sobre el semestre ejecutado, es el siguiente:

Servicio	Cobertura actual	Cobertura con cofinanciación	Mejora
Urgencias generales	68,18%	83,12%	+14,94 pp
Urgencias obstétricas	92,36%	95,95%	+3,59 pp

Ningún servicio alcanza el equilibrio con la cofinanciación solicitada. Los tres continúan operando en déficit. Lo que el aporte municipal logra es reducir la presión sobre el capital de trabajo institucional hasta un nivel que permite sostener la operación sin comprometer el pago de nómina, de proveedores de medicamentos e insumos y de los contratos de servicios asistenciales de apoyo.

10.4. Destinación de los recursos

Los recursos se destinarán exclusivamente a la financiación de los costos directos de operación de los servicios objeto del proyecto, incluyendo el talento humano asistencial y de apoyo asignado a los servicios de urgencias generales y urgencias obstétricas, así como los sobrecostos derivados de la aplicación de las Leyes 2101 de 2021 y 2466 de 2025; los medicamentos, insumos y dispositivos médicos requeridos y consumidos durante la prestación de los servicios; y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico necesarios para garantizar la atención integral y la resolución oportuna de las atenciones de urgencias.

11. BENEFICIOS PARA EL MUNICIPIO DE RIONEGRO

La cofinanciación produce beneficios directos y verificables para el Municipio de Rionegro, en el marco de su función como entidad territorial y de su articulación institucional con el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, entidad pública descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera. En este sentido, el apoyo financiero del Municipio contribuye al fortalecimiento de la capacidad institucional y operativa de la E.S.E., favoreciendo la sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud, especialmente

Vigilado Supersalud

aquellos de carácter esencial y de alto impacto social, y generando beneficios para la población del municipio y de la región del Oriente Antioqueño.

11.1. Garantía del acceso

Continuidad del único servicio público de urgencias del municipio, con operación de 24 horas los 365 días del año en dos sedes, y sostenimiento de 9 consultorios de urgencias, 57 camillas de observación y 23 sillas de ambiente de transición.

Preservación de la puerta de entrada al sistema para población no asegurada, en tránsito, migrante y con barreras de acceso en su propia red.

Reducción de barreras económicas y geográficas para la población rural del municipio y para los usuarios del régimen subsidiado.

11.2. Protección de la población materna y de la primera infancia

Sostenimiento de la atención obstétrica de urgencia en el territorio, en un contexto departamental de cierre sostenido de servicios materno-perinatales, incluido el cierre en el Oriente antioqueño.

Reducción del riesgo de morbimortalidad materna y perinatal asociado al tiempo de traslado hacia Medellín o hacia instituciones fuera del municipio.

Contribución directa a la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a la operación efectiva de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal en el territorio.

11.3. Fortalecimiento de la red pública territorial

Protección de capacidad instalada estratégica cuya reconstrucción, una vez perdida, exigiría inversión muy superior al aporte solicitado y varios años de trámite de habilitación.

Sostenimiento de la articulación funcional del hospital: la urgencia soporta la hospitalización, la cirugía y la atención del parto. Su deterioro desarticularía servicios que hoy son viables.

Disponibilidad de respaldo institucional ante emergencias, eventos de afluencia masiva y contingencias sanitarias en el territorio.

Vigilado Supersalud

12.4. Beneficio económico para el Municipio

Costo evitado. El cierre o la reducción de estos servicios trasladaría al Municipio la necesidad de contratar la atención con terceros, en condiciones tarifarias de mercado y sin control sobre la oportunidad, o de asumir el costo social de la ausencia de servicio.

Eficiencia del gasto social. Un aporte de $9.597 por habitante al año sostiene la disponibilidad permanente de estos servicios esenciales. Ninguna alternativa de contratación externa ofrece esa relación entre costo y capacidad disponible.

11.5. Cumplimiento de compromisos de política pública

La cofinanciación permite al Municipio dar cumplimiento efectivo a las competencias que le asignan la Ley 715 de 2001 y la Ley 1438 de 2011, y avanzar en las metas del Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 «Ciudad del Bienestar» y del Plan Territorial de Salud 2024–2027

12. INDICADORES, SEGUIMIENTO Y CONTROL

La E.S.E. propone un esquema de seguimiento que permita al Municipio verificar la aplicación de los recursos y el sostenimiento de los resultados comprometidos.

El seguimiento a los compromisos establecidos entre las partes se realizará mediante un esquema de auditoria progresiva de gestión y resultados, orientado a verificar no solo la evolución de los indicadores definidos, sino también la implementación efectiva de las acciones necesarias para alcanzar las metas propuestas.

El seguimiento estará enfocado en verificar el avance de los planes de mejoramiento por parte del equipo de urgencias, la definición de responsables de actividades clave de liderazgo, la implementación de medidas correctivas a procesos identificados con oportunidades de mejora, la generación y análisis de información de líneas de base no existentes y la existencia de soportes que permitan evidenciar la ejecución de las acciones comprometidas.

La evaluación de los indicadores de resultado se realizará mediante el análisis de su tendencia frente a la línea base, reconociendo que el impacto de las intervenciones puede requerir un período de implementación. El incumplimiento de una meta de resultado durante una medición mensual no constituirá por sí mismo incumplimiento del compromiso, siempre que se evidencie ejecución efectiva, trazabilidad y avance de las

Vigilado Supersalud

acciones establecidas; sin perjuicio de que la persistencia de resultados desfavorables genere requerimientos de ajuste o nuevas acciones de mejoramiento.

Matriz de entrega periódica:

1. Acción realizada: ¿qué hizo el hospital respecto al indicador evaluado?

2. Producto/entregable: ¿qué documento, proceso o resultado concreto generó?

3. Evidencia: ¿cómo lo demuestra?

4. Resultado preliminar: ¿qué cambió respecto al mes anterior?

5. Brecha y siguiente acción: ¿qué falta y qué se hará para cerrarla?

Niveles de evaluación:

Primer nivel – Gestión: ¿El hospital identificó la brecha, definió responsable y estableció una acción?

Segundo nivel – Implementación: ¿La acción realmente se puso en funcionamiento y existe evidencia?

Tercer nivel – Resultado: ¿El indicador empieza a mostrar una tendencia favorable o se construyó una línea base de medición?

Cuarto nivel – Cumplimiento: ¿Se alcanza la meta establecida o que porcentaje de la meta se alcanzó?

12.1. Indicadores de resultado

Indicadores y metas acordados entre las partes:

Indicador de resultado	Línea base	Meta a 3 meses
Tiempo entre Triage I e inicio de atención médica	Por establecer	≤10 minutos
Tiempo entre Triage II e inicio de atención médica	<30 minutos	<30 minutos
Tiempo Triage - Atención: Triage III	14 horas	≤ 12 horas

Vigilado Supersalud

Tiempo entre valoración médica y definición de conducta de observación de urgencias	Por establecer	≤8 horas
Tiempo Puerta-Triage	28 minutos JHGN	≤24 minutos
Tiempo entre disponibilidad efectiva de cama hospitalaria y asignación	40 minutos	≤35 minutos
Proporción de eventos adversos moderados y graves prevenibles en urgencias	6% GMM / 12,6% JHGN	≤10%
Número de eventos adversos moderados y graves prevenibles en sala de espera	1	0
Reingresos a urgencias por la misma causa antes de 72 horas	2%	No incrementar la línea base / ≤2%
Permanencia en sala Fast Track de pacientes hospitalizados	Por establecer	<15% del total de pacientes hospitalizados en sala Fast Track
Tiempo de respuesta a interconsulta de cirugía urgente	6 horas	≤4 horas
Tiempo de respuesta a interconsulta de cirugía	1 hora	≤1 hora

El Hospital San Juan de Dios de Rionegro deberá presentar a la Secretaría de Salud los entregables y evidencias correspondientes a las acciones ejecutadas, incluyendo, según aplique, planes de acción, protocolos o procedimientos ajustados, actas de socialización, registros de capacitación, registro fotográfico, listado de asistencia, reportes de seguimiento, análisis de causas, identificación de brechas, acciones correctivas implementadas y resultados de mediciones parciales y demás soportes documentales.

12.2. Indicadores de gestión financiera

Evolución del margen operacional del servicio frente a la línea base del primer semestre de 2026.

Vigilado Supersalud

12.3. Esquema de Informes

El Hospital San Juan de Dios de Rionegro deberá presentar a la Secretaría de Salud los entregables y evidencias correspondientes a las acciones ejecutadas, incluyendo, según aplique, planes de acción, protocolos o procedimientos ajustados, actas de socialización, registros de capacitación, registro fotográfico, listado de asistencia, reportes de seguimiento, análisis de causas, identificación de brechas, acciones correctivas implementadas y resultados de mediciones parciales y demás soportes documentales.

13. ANÁLISIS DE RIESGOS

Riesgo	Descripción	Probabilidad	Impacto
Deterioro del capital de trabajo	La financiación del déficit con recursos propios erosiona la liquidez y compromete el pago oportuno de nómina y proveedores.	Alta	Alto
Reducción de la capacidad resolutiva	La restricción de recursos obliga a reducir disponibilidad de talento humano o de apoyo diagnóstico, con impacto directo en oportunidad y seguridad del paciente.	Media	Muy alto

Vigilado Supersalud

Riesgo	Descripción	Probabilidad	Impacto
Riesgo de habilitación	La imposibilidad de sostener los estándares de talento humano y dotación de la Resolución 3100 de 2019 compromete la habilitación de los servicios.	Media	Muy alto
Pérdida definitiva de capacidad instalada	El cierre de un servicio habilitado implica un proceso de rehabilitación costoso y prolongado; la experiencia departamental en obstetricia muestra que los servicios cerrados no se reabren.	Media	Muy alto
Traslado de la demanda fuera del municipio	La población subsidiada y no asegurada debería desplazarse a Medellín o a prestadores privados, con incremento del riesgo clínico y del gasto de bolsillo.	Alta	Alto

Vigilado Supersalud

Riesgo	Descripción	Probabilidad	Impacto
Categorización de riesgo fiscal y financiero	El deterioro sostenido del resultado operacional puede derivar en la categorización de la E.S.E. en riesgo medio o alto por parte del Ministerio de Salud, con la consecuente obligación de adoptar un programa de saneamiento fiscal y financiero.	Media	Alto

14. CONCLUSIONES

1. Los servicios de urgencias generales, y urgencias obstétricas del Hospital San Juan de Dios E.S.E. registraron, en el periodo enero–junio de 2026, un déficit operacional de $3.075.474.521.

2. Este déficit no es atribuible a la gestión institucional. Responde a la combinación de tres factores externos: la insuficiencia estructural de las tarifas frente al costo de la disponibilidad permanente, el deterioro financiero del aseguramiento —con una cartera hospitalaria nacional de $25,7 billones al cierre de 2025, cerca del 60% de ella vencida— y el incremento del costo laboral derivado de disposiciones normativas de obligatorio cumplimiento.

3. El costo anual del devengado de un puesto de trabajo con cobertura permanente de 24 horas se incrementó un 40,85% entre el primer semestre de 2025 y el segundo semestre de 2026, por efecto acumulado del incremento del salario mínimo (23,0%), la reducción de la jornada a 42 horas y la modificación de los recargos nocturno y dominical. Ninguno de estos factores es controlable por la institución.

4. El déficit reportado constituye un piso y no un techo. Las dos disposiciones de mayor impacto —recargo dominical del 90% y jornada de 42 horas— entraron en vigor el 1 y el

Vigilado Supersalud

15 de julio de 2026, con posterioridad al periodo de los informes financieros que sustentan este proyecto. Un nuevo incremento se producirá el 1 de julio de 2027.

5. Los servicios objeto del proyecto no pueden alcanzar el equilibrio financiero mediante gestión institucional. El crecimiento de facturación requerido —46,67% en urgencias generales— depende de variables que la E.S.E. no controla: la tarifa que reconoce el pagador y la población que este le asigna.

6. La institución no puede reducir la operación de urgencias sin incumplir el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015. La obligación de atender no está condicionada a la existencia de contrato, de afiliación ni de capacidad de pago.

7. Con la cofinanciación, ningún servicio alcanza el equilibrio: los dos continúan operando en déficit. Lo que el aporte municipal logra es sostener la disponibilidad permanente de la única oferta pública de urgencias y urgencias obstétricas del municipio, sin comprometer el pago de nómina ni la continuidad de los contratos de apoyo asistencial.

8. La protección y sostenibilidad de la capacidad instalada del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro constituye un elemento fundamental para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población. Esta capacidad instalada, que hace parte del patrimonio y de la infraestructura dispuesta por la E.S.E. para el cumplimiento de su objeto misional, requiere condiciones adecuadas de operación y sostenibilidad que permitan mantener la oferta de servicios esenciales, particularmente aquellos de alto impacto social. En este contexto, el apoyo del Municipio de Rionegro, en el marco de sus competencias como entidad territorial, contribuye a preservar y garantizar la disponibilidad efectiva de dicha capacidad para atender las necesidades de salud de la población del municipio y del Oriente Antioqueño.

ANEXO B. FUENTES UTILIZADAS

B.1. Fuentes institucionales

Informe general de utilidad por centro operativo, reporte CHRPInformeRentabilidadUtilidad, centros JHAS0101, JHAS0102, JHAS1125 y GMAS8209, periodo enero–junio de 2026. Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.

Vigilado Supersalud

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), reporte de servicios habilitados y de capacidad instalada del prestador 0561501376, fecha de corte 18 de julio de 2026.

B.2. Normatividad

Constitución Política de Colombia, artículos 49, 288 y 366.

Ley 100 de 1993, artículos 168 y 194 a 197.

Ley 715 de 2001, artículo 44.

Ley 1438 de 2011.

Ley 1608 de 2013.

Ley 1751 de 2015, Estatutaria del derecho fundamental a la salud.

Ley 2101 de 2021, reducción de la jornada laboral.

Ley 2466 de 2025, reforma laboral, artículos 10 y 14.

Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Decretos 1469 y 1470 de 2025; Decreto 0159 de 2026.

Resolución 3202 de 2016, manual metodológico de las RIAS.

Resolución 3280 de 2018, RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal.

Resolución 3100 de 2019, inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

Resolución 2626 de 2019, modificación de la PAIS y adopción del MAITE.

Consejo de Estado, Sección Segunda: auto de 12 de febrero de 2026 y decisión de 17 de julio de 2026 sobre el Decreto 1469 de 2025.

B.3. Fuentes sectoriales y estadísticas

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, Estudio de cartera hospitalaria No. 55, corte diciembre de 2025, publicado en abril de 2026.

Vigilado Supersalud

DANE, proyecciones de población municipal 2018–2042 con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Universidad de Antioquia y Universidad CES, análisis publicados sobre el cierre de servicios obstétricos y materno-perinatales en Antioquia, 2023–2025.

Municipio de Rionegro, Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 «Ciudad del Bienestar» y Plan Territorial de Salud 2024–2027.

Advertencia sobre las fuentes: la información de contexto nacional y departamental procede en parte de reportes de prensa que reproducen estudios gremiales y académicos.

DIANA MARIA MEJIA VALENCIA

Gerente

Proyecto: Mónica Alejandra Londoño Villegas – Contadora
Revisó: Jairo Antonio Gómez García- Subgerente financiero

Vigilado Supersalud