

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
			<b>PAGINA 1 DE 76</b>	

## MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD



**CARMEN EMILIA OSPINA**  
Salud, bienestar y dignidad

**E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA**

**NEIVA**

**2021**

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 2 DE 76</b>	

## Contenido

<b>1. GENERALIDADES</b> .....	<b>8</b>
1.1 RESEÑA HISTÓRICA .....	8
1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA .....	8
1.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	11
1.4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA .....	12
1.4.1 MISIÓN.....	12
1.4.2 VISIÓN.....	13
1.4.3 PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....	13
1.5. POLÍTICAS ORIENTADORAS .....	13
1.5.1. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN CON ENFOQUE DE ACREDITACIÓN ...	14
1.5.2. POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	14
1.5.3 POLÍTICA DE CALIDAD .....	15
1.5.4 POLÍTICA INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA INTEGRAL - IAMII .....	15
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>20</b>
<b>4. MARCO LEGAL</b> .....	<b>22</b>
<b>5. DEFINICIONES</b> .....	<b>27</b>
<b>6. OBJETIVOS</b> .....	<b>28</b>
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	28
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	28
<b>7. ALCANCE</b> .....	<b>30</b>
<b>8. POBLACIÓN OBJETO</b> .....	<b>31</b>
<b>9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> .....	<b>37</b>
9.1 MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE URGENCIAS II TRIMESTRE 2021 ...	37
9.2 MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA II TRIMESTRE 2021 .....	37
9.3 MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA II TRIMESTRE 2021	38

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 3 DE 76</b>	

9.4 MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN II TRIMESTRE 2021 .....	39
<b>10. OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD .....</b>	<b>40</b>
10.1 OFERTA DE SERVICIOS.....	40
10.1.1. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO.....	44
10.1.2. REFERENCIA.....	45
10.1.3. ATENCIÓN POR FISIOTERAPIA .....	46
10.1.4. ATENCIÓN POR PSICOLOGÍA .....	46
10.1.5 ATENCIÓN EXTRAMURAL .....	47
10.1.6 SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO.....	47
10.1.7. SERVICIO TERAPÉUTICO.....	48
10.1.8 CERTIFICACIÓN EN DISCAPACIDAD.....	49
10.1.9 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	49
10.2. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD .....	49
10.2.1 POBLACIÓN ATENDIDA .....	49
10.3 PRODUCCIÓN .....	51
10.4 FRECUENCIA DE USO.....	54
<b>11. MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONAL .....</b>	<b>55</b>
11.1 MARCO CONCEPTUAL.....	55
11.2 GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.....	65
11.3. CONTENIDO DEL MODELO.....	68
11.4 IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO.....	72
11.5 SEGUIMIENTO Y MONITOREO INSTITUCIONAL.....	74
<b>12. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>75</b>

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 4 DE 76</b>	

## Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución de las sedes de la zona norte de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. ....	9
Tabla 2. Distribución de las sedes de la zona oriente de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. ...	10
Tabla 3. Distribución de las sedes de la zona sur de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. ....	11
Tabla 4. Indicadores Demográficos I-II semestre 2021 .....	32
Tabla 5. Distribución de la Población de la E.S.E C.E.O por EABP .....	34
Tabla 6. Distribución de la Población de la E.S.E C.E.O por curso de vida .....	35
Tabla 7. Distribución de la Población de la E.S.E C.E.O por área geográfica y EAPB .....	35
Tabla 8. Población asignada por curso de vida y zona- EAPB COMFAMILIAR año 2021 ....	36
Tabla 9. Población asignada por curso de vida y zona , EAPB MEDIMAS- 2021.....	36
Tabla 10. Población asignada por curso de vida y zona EAPB AIC- 2021.....	36
Tabla 11. Morbilidad por el servicio de urgencias II trimestre 2021.....	37
Tabla 12. Morbilidad II trimestre consulta externa 2021 .....	38
Tabla 13. Morbilidad II trimestre odontología 2021 .....	39
Tabla 14. Morbilidad II trimestre hospitalización 2021 .....	39
Tabla 15. Servicios habilitados de la ESE Carmen Emilia Ospina .....	42
Tabla 16. Relación de Transporte asistencial Básico de la ESE Carmen Emilia Ospina.....	45
Tabla 17. Población atendida por centro de salud II trimestre de 2021 .....	50
Tabla 18. Población atendida por área II trimestre 2019 - 2021.....	50
Tabla 19. TIPO DE CONSULTA II TRIMESTRE 2021 .....	51
Tabla 20. Producción por centros de salud II trimestre 2021 .....	52
Tabla 21. Consultas de Rias por centro de atención ESE CEO II- trimestre de 2021.....	53
Tabla 22. Procedimientos diagnósticos por centro de atención II trimestre 2021 .....	53
Tabla 23. Frecuencia uso de los servicios de salud II trimestre 2021 .....	54

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 5 DE 76</b>			

### Lista de Gráfica

Gráfica 1. Organigrama institucional de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.....	12
Gráfica 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL I-II TRIMESTRE DE 2021.....	31
Gráfica 3. Consultas por servicio y centro de salud ii trimestre 2021 .....	51

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
			<b>PAGINA 6 DE 76</b>	

## Lista de Figuras

Figura 1. Articulación gestión colectiva e individual del riesgo .....	67
Figura 2. Modelo de Prestación de servicios de salud de la E.S.E Carmen Emilia Ospina ...	69
Figura 3. Articulación de los servicios para la canalización y seguimiento .....	70
Figura 4. Gestión de los riesgos en salud del Modelo de prestación de servicios de salud ..	71

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 7 DE 76</b>			

### Lista de Ilustración

Ilustración 1. Distribución por comunas de la ciudad de Neiva de las sedes de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. ....	41
Ilustración 2. Líneas operativas del Modelo MAITE .....	59
Ilustración 3. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. ....	66

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 8 DE 76</b>	

## 1. GENERALIDADES

### 1.1 RESEÑA HISTÓRICA

Mediante el Decreto Número 472 emanado de la Alcaldía Municipal de Neiva en el año 1999, nace jurídicamente la Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, originándose de la fusión de las tres empresas de la Red de Salud Municipal denominadas E.S.E. Norte (Camilo Gutiérrez), E.S.E. Oriente (Adriano Perdomo) y E.S.E. Sur (Jairo Morera Lizcano), que prestaban los servicios de salud de baja complejidad a la población de la ciudad de Neiva, en los barrios de las Granjas, Siete de Agosto e IPC respectivamente y que dependían directamente de la Secretaría de Salud Municipal, creadas mediante decreto 254 de 1995 del municipio de Neiva.

Con la finalidad de optimizar los recursos, se llevó a cabo la centralización administrativa de las tres entidades, logrando con esto una mayor rentabilidad social y financiera, en cumplimiento con las políticas gubernamentales.

### 1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La E.S.E Carmen Emilia Ospina se encuentra ubicada en la ciudad de Neiva del departamento del Huila, con influencia tanto en el área urbana como rural y distribuida su infraestructura física por zonas en la ciudad, así:

#### 1.2.1. ZONA NORTE:

En ésta zona se encuentran dos sedes del área urbana: **Centro de Salud La Granjas** y **Centro de Salud Eduardo Santos** y dos sedes para la atención de la población de la zona rural: **Centro de Salud corregimiento Fortalecillas** y **Centro de Salud corregimiento de San Luis**, correspondiendo éste último a zona rural dispersa de la ciudad.

Se cuenta también con centros de salud en donde se lleva a cabo la atención de la población de influencia de dicha zona rural, como son: Peñas Blancas, San Jorge, San Francisco, y Guacirco.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
			<b>PAGINA 9 DE 76</b>	

En la siguiente tabla se describen la distribución de las sedes, con dirección y teléfono con las extensiones correspondientes:

Tabla 1 Distribución de las sedes de la zona norte de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

<b>ZONA NORTE</b>			
<b>Área urbana</b>	<b>Centro de Salud La Granjas</b>	Calle 34 N. 8 – 30	+57 (8) 8631818 ext. 6025
	<b>Centro de Salud Eduardo Santos</b>	Carrera 5 N. 8c – 68	+57 (8) 8631818 ext. 6102
<b>Área rural</b>	<b>Centro de Salud corregimiento Fortalecillas</b>	+57 (8) 8631818 ext. 6530	
	<b>Centro de Salud corregimiento de San Luis</b>	+57 (8) 8631818 ext. 6092	

### 1.2.2. ZONA ORIENTE:

En ésta zona se encuentran dos sedes del área urbana: **Centro de Salud Las Palmas** y **Centro de Salud 7 de Agosto** y una sede para la atención de la población de la zona rural: **Centro de Salud corregimiento Vegalarga**, correspondiendo éste último a zona rural dispersa de la ciudad.

Se cuenta también con centros de salud en donde se lleva a cabo la atención de la población de influencia de dicha zona rural, como son: Santa Helena, Palacios, Palestina, San Antonio de Anaconia, El Cedral, El Colegio, y Piedra Marcada.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 10 DE 76</b>	

En la siguiente tabla se describen la distribución de las sedes, con dirección y teléfono con las extensiones correspondientes:

Tabla 2. Distribución de las sedes de la zona oriente de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

<b>ZONA ORIENTE</b>			
<b>Área urbana</b>	<b>Centro de Salud Las Palmas</b>	Calle 21 N. 55 - 43	+57 (8) 8631818 ext. 6316
	<b>Centro de Salud 7 de Agosto</b>	Calle 11 N. 25 – 45	+57 (8) 8631818 ext. 6400
<b>Área rural</b>	<b>Centro de Salud corregimiento Vegalarga</b>	+57 (8) 8631818 ext. 6292	

### 1.2.3. ZONA SUR:

En ésta zona se encuentra la sede principal: **Hospital Canaima** y otra sede para la atención del área urbana: **Centro de Salud IPC** y una sede para la atención de la población de la zona rural: **Centro de Salud corregimiento El Caguán**.

Se cuenta también con un centro de salud en donde se lleva a cabo la atención de la población de influencia de dicha zona rural: En el Triunfo.

En la siguiente tabla se describen la distribución de las sedes, con dirección y teléfono con las extensiones correspondientes:

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 11 DE 76</b>	

Tabla 3. Distribución de las sedes de la zona sur de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.

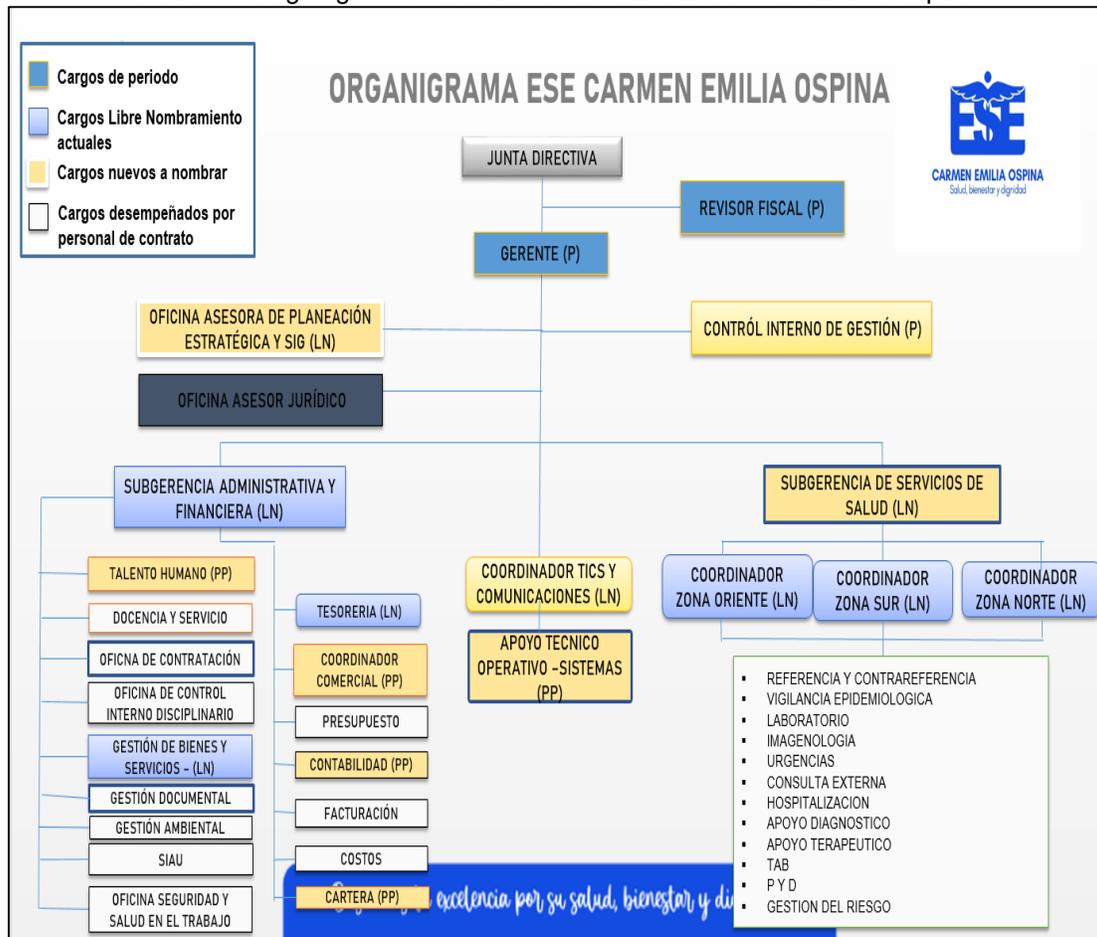
<b>ZONA SUR</b>			
<b>Área urbana</b>	<b>Hospital Canaima</b>	Carrera 22 con calle 26 sur	+57 (8) 6831818 ext. 6587
	<b>Centro de Salud IPC</b>	Calle 2C N. 28 -13, barrio Los Parques	+57 (8) 8631818 ext. 6200
<b>Área rural</b>	<b>Centro de Salud corregimiento El Caguán</b>	+57 (8) 6831818 ext. 6540	

## 1.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

A continuación, se presenta el organigrama vigente para la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. En donde se distribuye en dos áreas: logística y área de atención al usuario lo correspondiente al funcionamiento de la entidad:

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 12 DE 76</b>	

Gráfica 1. Organigrama institucional de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.



Fuente: página web de la ESE Carmen Emilia Ospina.

## 1.4. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### 1.4.1 MISIÓN

Somos una institución líder en la prestación de los servicios de salud, comprometidos con la excelencia y el mejoramiento continuo de los procesos y la formación del talento humano para el bienestar de nuestros usuarios y sus familias.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 13 DE 76</b>	

## 1.4.2 VISIÓN

En el 2025 seremos la empresa predilecta de la región Surcolombiana por la calidad de nuestros servicios humanizados y seguros, enmarcados en el mejoramiento continuo, innovación tecnológica y rentabilidad financiera.

## 1.4.3 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Para cumplir con su objeto la empresa asumirá como principios básicos los siguientes:

- Respeto a la Dignidad Humana
- Universalidad
- Integralidad
- Eficiencia
- Solidaridad
- Calidad
- Equidad

## 1.5. POLÍTICAS ORIENTADORAS

- Política IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral)
- Planeación Institucional
- Transparencia, Acceso a la Información y Lucha Contra la Corrupción
- Control Interno
- Defensa Jurídica
- Fortalecimiento Organizacional
- Simplificación de Procesos
- Gestión del Conocimiento
- Gestión Estratégica de Talento Humano
- Transparencia
- Acceso a la Información y Lucha Contra La Corrupción
- Planeación Institucional
- Servicio al Ciudadano
- Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- Gestión Documental

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 14 DE 76</b>	

- Racionalización de Trámites Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- Integridad
- Seguridad Digital
- Gobierno Digital

### **1.5.1. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN CON ENFOQUE DE ACREDITACIÓN** **GE-S1-D24/ Julio de 2019**

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina desde su direccionamiento estratégico propende por el fortalecimiento de la política de humanización de la atención en salud, buscando que esta se constituya en un objetivo y eje central de mejoramiento continuo en la actuación diaria de los colaboradores de la institución hacia el servicio de los pacientes, su acompañante y/o familia con una atención integral caracterizada por la calidez, el trato humanizado, el ambiente seguro y confortable, la consideración y el respeto hacia su privacidad y dignidad.

La Política de Humanización se encuentra articulada con la Plataforma estratégica de la ESE CEO, lo cual refleja el compromiso de la Alta Dirección.

### **1.5.2. POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO** **GE-S1-D11/Abril de 2021**

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, se compromete a administrar adecuadamente los riesgos de gestión, de corrupción y de Seguridad Digital, asociados a los objetivos estratégicos, planes, proyectos y procesos institucionales, mediante la asignación de roles y responsabilidades de cada uno de los servidores y contratistas de prestación de servicios de la Entidad (Esquema de las Líneas de Defensa), y la adopción de la metodología propia para el tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos, determinando las acciones de control defectivas, preventivas y correctivas oportunas, con el fin de mantener los niveles de riesgo aceptables.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 15 DE 76</b>			

### **1.5.3 POLÍTICA DE CALIDAD**

**GE-S1D7/ Septiembre de 2013**

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina se compromete en el mejoramiento continuo de sus procesos, recurso humano, científico y tecnológico y la adecuación de la capacidad instalada, apoyados en la implementación de un sistema de gestión de calidad, dando solución a las necesidades de los usuarios con oportunidad, integralidad y accesibilidad a los servicios, cumpliendo los requisitos de Ley, los acordados o establecidos por los clientes, el sistema de gestión y demás identificados como indispensables, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población neivana mediante la prestación de servicios de salud de bajo nivel de complejidad.

### **1.5.4 POLÍTICA INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA INTEGRAL - IAMII**

**Resolución institucional 395/ Agosto de 2019**

Por medio de la cual se adopta por parte de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, las políticas que forman parte integral para la implementación y desarrollo de la “Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)”, en el marco de los Derechos Humanos, con enfoque diferencial y criterios de calidad. Siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad.

	MANUAL	CÓDIGO	GE-S1-M1
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	VERSIÓN	9
		VIGENCIA	13/01/2022
		PAGINA 16 DE 76	

## 2. INTRODUCCIÓN

La E.S.E Carmen Emilia Ospina, como prestador primario es puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vigente para brindar las atenciones en salud a los individuos, familias y comunidades, por lo tanto se concibe como la unidad que organiza y gestiona integralmente dentro de sus competencias tanto administrativa como operacionalmente la atención en salud de la población designada.

En la actualidad está en vigencia el **Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE** y la **Política de Atención Integral en Salud -PAIS**, adoptada mediante la resolución 2626 de 2019, en donde a través de las **Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS**, se gestiona la atención a la población por parte de los prestadores primarios y complementarios.

A través de este modelo y su antecesor se han formulado Rutas de Atención integral, para asegurar la integralidad en la atención a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud, como lo son: las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Rutas integrales de atención para grupos de riesgo y Rutas integrales de atención específica para eventos.

A su vez la institución ha avanzado en la adopción e implementación de las **Rutas Integrales de Atención en Salud**, mediante capacitación al talento humano en salud de la entidad, ajustes del software de historias clínica, gestión documental, implementación de cohortes poblacionales y gestión del riesgo en salud, alistamiento de los procesos institucionales para garantizar las intervenciones individuales y colectivas que hacen parte de las RIAS.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 17 DE 76</b>	

Las Rutas integrales de Atención en salud, que se encuentran implementadas, son las siguientes y facilitan la estructuración de la atención domiciliaria: RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en los seis cursos de vida (Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez); La RIA de Alteraciones Cardio-Cerebro-Vasculares para el seguimiento de patologías crónicas, como lo es Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2; la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, la Ruta Integral de Atención en Salud en alteraciones Nutricionales Desnutrición en el menor de 5 años; La Ruta de Enfermedades Transmitidas por vectores: Dengue- Zika y la RIA de Salud Mental.

Acorde con la **plataforma estratégica de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina con vigencia 2021-2024** la institución en su compromiso con la excelencia y el mejoramiento continuo de los procesos, buscando el impacto en el bienestar no solo del individuo sino también de las familias se ha propuesto prestar servicio cada vez más humanizados y de calidad.

Ante el claro objetivo de la generación de acciones en salud relacionadas con la “promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna”, según la resolución nombrada con anterioridad, se iniciaron las gestiones necesarias que abarcaron desde la actualización del software institucional, hasta modernización en la organización del personal para dar cumplimiento con esta necesidad.

En el **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021** se definió el riesgo en salud como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”.

La institución en la actualidad tiene definidos los servicios en salud por los cuales se soportan los procesos de gestión individual del riesgo clínico en salud, mediante las

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 18 DE 76</b>	

estrategias de prestación de servicios ambulatorias (intramurales, extramurales y domiciliarias) y de internación y a su vez mediante contratos interadministrativos las intervenciones colectivas.

Para el monitoreo al cumplimiento y la ejecución de las actividades se han generado estrategias de seguimiento a metas de orden contractual, así como el seguimiento a indicadores que permiten extrapolar la información referente al cumplimiento de los alcances propuestos en cada una de las atenciones en salud proyectadas según la población designada.

Es importante delimitar en donde cada nivel realiza la gestión a los riesgos identificados y asumidos para lograr el objetivo que corresponde a la oferta de servicios en salud, con la finalidad de lograr la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, complicaciones y secuelas secundarias a las mismas que pueden generar mayores gastos en los recursos destinados a salud a corto, mediano y largo plazo y vulneran a la población con decadencia en la calidad de vida.

Cada uno de los riesgos asumidos ante la puesta en marcha soportan la importancia de emprender el camino de ejecutar las actividades según el modelo y política de prestación de servicios en salud del orden nacional, extrapolarlo al contexto del prestador primario de servicios de salud público del municipio de Neiva, que como capital del departamento del Huila, abarca un número importante de habitantes con un porcentaje superior a la mitad en el régimen subsidiado y que cuenta con necesidad insatisfechas, no solo en salud, si no también limitados recursos que le impiden acceder a los servicios.

Por lo anterior es necesario generar estrategias de accesibilidad a los servicios, en donde las actividades de atención se planeen y ejecuten tanto en las zonas con capacidad de impacto por la institución tanto en lo urbano, como en lo rural de la ciudad, teniendo estas últimas mayores limitantes referente a riesgos secundarios a

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 19 DE 76</b>			

temáticas sociales, de orden público, culturales, entre otros y para dar cumplimiento se actualiza el modelo de prestación de servicios de salud de la entidad.

	<b>MANUAL</b>	CÓDIGO	GE-S1-M1
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	VERSIÓN	9
		VIGENCIA	13/01/2022
		PAGINA 20 DE 76	

### 3. JUSTIFICACIÓN

Forjando el camino para los avances en salud en prevención de la enfermedad, diagnósticos oportunos, tratamientos eficaces y rehabilitación de las posibles secuelas causadas por las patologías, se hace necesario que la E.S.E. Carmen Emilia Ospina conciba un modelo de prestación de servicios de salud actualizado y acorde a las políticas y normatividad vigentes, articulado a su vez con los actores en salud y proyectado para garantizar las atenciones en salud de la población designada según sus competencias.

El perfil epidemiológico actual y el comportamiento de los indicadores demográficos en los últimos años con la afectación mundial por la pandemia por Covid-19 desde finales del año 2019 y con impacto en Colombia desde el año 2020, y las actualizaciones en la prestación del servicio en salud con la finalidad de dar continuidad en la atención, como lo fueron la atención domiciliaria y con el uso de las herramientas de la telemedicina, y el impacto que ha generado la vacunación contra el Covid-19 con un lineamiento nacional fuera del esquema regular, nace la necesidad de gestionar servicios de salud con capacidad de respuesta y adaptabilidad ante las contingencias.

Acorde al plan de desarrollo de orden departamental **“Huila Crece 2020-2023”**, al plan de desarrollo municipal **“Mandato ciudadano territorio de Vida y Paz 2020-2023”** y al plan de desarrollo institucional **“Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad 2021-2024”** y con la finalidad de generar intervenciones más efectivas, seguras y eficientes, acorde a las guías de práctica clínica institucionales y un impacto real en los costos en salud y en el curso clínico de los riesgos y la calidad de vida de la población a corto, mediano y largo plazo, así como en el desempeño en la gestión integral de la salud, se propone la generación de un modelo de prestación de servicios basado en la gestión del riesgo en salud, en donde como prestador primario sea la clave para la prevención.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 21 DE 76</b>	

En el ámbito sanitario en cuanto a la evaluación de los riesgos se han extrapolado aplicaciones desde otros ámbitos con la finalidad de adaptarse y aplicarse y ha surgido desde hace algunos años la necesidad de generar estrategias reales que permitan la prevención de la enfermedad, por lo cual se han centrado en los riesgos para la salud como la pieza fundamental a impactar desde las causales y evitar así los desenlaces desafortunados en salud.

Normativamente se ha centrado la gestión del riesgo en salud por parte de la entidad responsable del pago, pero cada vez el prestador de los servicios se ve inmerso en la necesidad de llevar a cabo su aporte y en la actualidad el prestador primario debe contar con la capacidad para identificar y analizar todas las necesidades en salud de su población asignada y resolver los problemas más frecuentes en salud dentro de su competencia dentro de las redes integradas.

Con la adopción del nuevo modelo nacional y con la modificación realizada a la PAIS se debe priorizar y propender por el trabajo intersectorial y la participación comunitaria en el cuidado primario de la población, para éste efecto se desarrolla el modelo institucional teniendo en cuenta la identificación, gestión y comunicación del riesgo en salud de la población contratada, fortaleciendo a los equipos de trabajo para que involucren a los pacientes y sus familias en el proceso de atención, generando así afectación positiva de los determinantes sociales en salud y favoreciendo la vida, el bienestar y originando atenciones más humanizadas.

	<b>MANUAL</b>	CÓDIGO	GE-S1-M1
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	VERSIÓN	9
		VIGENCIA	13/01/2022
		PAGINA 22 DE 76	

#### 4. MARCO LEGAL

**Constitución Política de Colombia 1991.** artículos 1o, 2o, 4o, 5o, 7o, 11, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 322, 336, 352, 353, 356 y 357

**Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones

**El Decreto 1876 del 03 de Agosto de 1.994** reglamenta lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.

**Ley 489 de 1998** establece como marco legal que: “Artículo 107. Convenios para la ejecución de planes y programas, con la periodicidad que determinen las normas reglamentarias, la Nación y las entidades territoriales podrán celebrar convenios con las entidades descentralizadas del correspondiente nivel administrativo, para la ejecución de los planes y programas que se adopten conforme a las normas sobre planeación.

**La Resolución 412 de 2000 y la Resolución 3384 de 2000** “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

**La Ley 715 de 2001** Organiza y consolida las redes. El Servicio de Salud a Nivel Territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La red de servicios de salud se organizará por niveles de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contra referencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 23 DE 76</b>	

y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

**El Decreto 1011 de 2006**, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este enmarca los componentes tanto de carácter obligatorio como voluntario al que deben apuntar las instituciones que pertenecen a él, generando un reto adicional para las instituciones públicas, las cuales además de lo anterior debe cumplir con la Norma Técnica Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 y el Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, de manera armónica. La resolución 1445 de 2006 y la resolución 123 de enero 26 de 2012 que modifica el artículo 2 de la resolución 1445 adoptando el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, y la resolución 1441 de 2013 sobre habilitación.

**Ley 1122 de 2007:** Por la cual se hacen algunas modificaciones al sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**El Decreto 4747 de 2007**, en su Art. 3, literal d, define que el Modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

**La Resolución 3047 de 2008**, define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

	<b>MANUAL</b>	CÓDIGO	GE-S1-M1
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	VERSIÓN	9
		VIGENCIA	13/01/2022
		PAGINA 24 DE 76	

**Resolución 1740 de 2008:**

Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Administración de Riesgos para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas previstas en el Sistema de Habilitación – Condiciones financieras y de suficiencia patrimonial, se definen las fases para su implementación y se dictan otras disposiciones.

**Ley 1438 de 2011:** Por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**Ley 1751 de 2015:** Por medio del cual se regula el derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.

**Ley 1753 de 2015:** Por medio del cual se expide el Plan de Desarrollo 2014-2018. Todos por un Nuevo País.

**Resolución 1841 de 2013:** Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

**Resolución 1536 de 2015:** Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la Salud.

**Resolución 0518 de 2015:** Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas-PIC.

**Resolución 0429 de 2016:** Por medio del cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

**Resolución 3202 de 2016:** Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 25 DE 76</b>	

Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 3280 de 2018:** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

**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.

**Resolución 385 de 2020:** Declaración de EMERGENCIA SANITARIA y adopción de medidas para hacer frente al virus. Ministerio de Salud y Protección Social.

**Resolución 521 de 2020:** Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19.

**Resolución 536 de 2020:** por la cual se adopta “el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-COV2 (COVID-19)”.

**Resolución 2350 de 2020:** Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 109 de 2021:** Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 Y se dictan otras disposiciones.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA</b> 26 DE 76			

**Resolución 1151 DE 2021:** Por la cual se establecen nuevos lineamientos técnicos y operativos a la aplicación de las vacunas contra el Covid-19 y se dictan otras disposiciones.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 27 DE 76</b>	

## 5. DEFINICIONES

- ✓ **Riesgo en salud:** El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 lo define como: “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”
- ✓ **Riesgo primario:** se define como la “probabilidad de aparición de nueva morbilidad (incidencia)”.
- ✓ **Riesgo técnico:** se define como “la probabilidad de ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad”
- ✓ **Evaluación del riesgo:** Según la OMS se define como el proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos.
- ✓ **Identificación del riesgo:** Consiste en determinar y documentar cuáles son las exposiciones al riesgo o vulnerabilidades de las entidades para el negocio en que opera (visión integral de la empresa). Para caracterizar correctamente el riesgo se deberá establecer una perspectiva de la entidad en su conjunto y analizar la totalidad de las incertidumbres que la afectan.
- ✓ **Enfoque diferencial:** según la ley 1438 de 2011, es un principio que reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 28 DE 76</b>	

## 6. OBJETIVOS

### 6.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar en la institución un modelo de prestación de servicios en salud basado en el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades implementando de manera gradual y progresiva el enfoque diferencial a las atenciones en salud, mediante actividades intra y extramurales en las áreas urbanas y rurales de la ciudad de Neiva que sean de influencia de la institución y según la relación contractual con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (**EAPB**), fundamentada a su vez en la interacción y articulación con los entes territoriales de orden municipal y departamental y demás actores responsables, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población, dando cumplimiento al Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE y a los lineamientos de la Política de Atención Integral en Salud- PAIS y fundada en las políticas institucionales de calidad, humanización, gestión de riesgos y IAMII.

### 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar en la institución el componente de gestión, a través de la consecución de la información para la identificación, actualización y atención de los riesgos en salud.
- Identificar, evaluar, medir, e intervenir los riesgos clínicos en salud de la población asignada por las EAPB en relación contractual con la E.S.E. Carmen Emilia Ospina mediante la oferta de servicios institucional.
- Generar articulación intersectorial y transectorial mediante contratos interadministrativos que permitan la identificación e intervención de las necesidades en salud de las familias y comunidades.
- Desarrollar actividades de demanda inducida para las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS ofertadas por la E.S.E Carmen Emilia Ospina y

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 29 DE 76</b>	

prestados a través de los equipos interdisciplinarios mediante acciones extramurales e intramurales que se requieran.

- Ejercer actividades de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, y diagnóstico, mediante acciones intramurales y extramurales en las zonas urbanas y rurales según el nivel de competencia de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, como prestador primario de la ciudad de Neiva.
- Implementar en la institución de manera gradual y progresiva las atenciones con enfoque diferencial a poblaciones identificadas.
- Optimizar el uso de los recursos humanos, físicos y tecnológicos institucionales.
- Desarrollar actividades de IEC (Información, Educación y Comunicación en salud) en salud a nivel individual y colectivo incluyendo prácticas de hábitos saludables y estilos de vida, con el seguimiento y evaluación del impacto, para generar compromiso individual y familiar en la prevención y el control de patologías que afectan la salud de la población objeto.
- Prestar servicios de salud enfocados a las políticas institucionales de calidad, humanización, IAMII (INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA INTEGRAL) y de la administración del riesgo.
- Realizar la Articulación con los líderes comunitarios, redes sociales, y grupos comunitarios que permitan la integración e intervención en los diferentes determinantes sociales de la salud y faciliten el acceso y la comunicación con la comunidad

	MANUAL		CÓDIGO	GE-S1-M1
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		VERSIÓN	9
			VIGENCIA	13/01/2022
			PAGINA 30 DE 76	

## 7. ALCANCE

La presente propuesta de modelo de prestación de servicios de salud para la E.S.E. Carmen Emilia Ospina será aplicado a todo el personal administrativo y asistencial de todas las sedes urbanas y rurales de la institución.

Con la finalidad de llevar a cabo la articulación necesaria los servicios de la institución y los líderes y coordinadores de las áreas para ejecutar una adecuada identificación, gestión y articulación de los riesgos en la salud de la población designada.

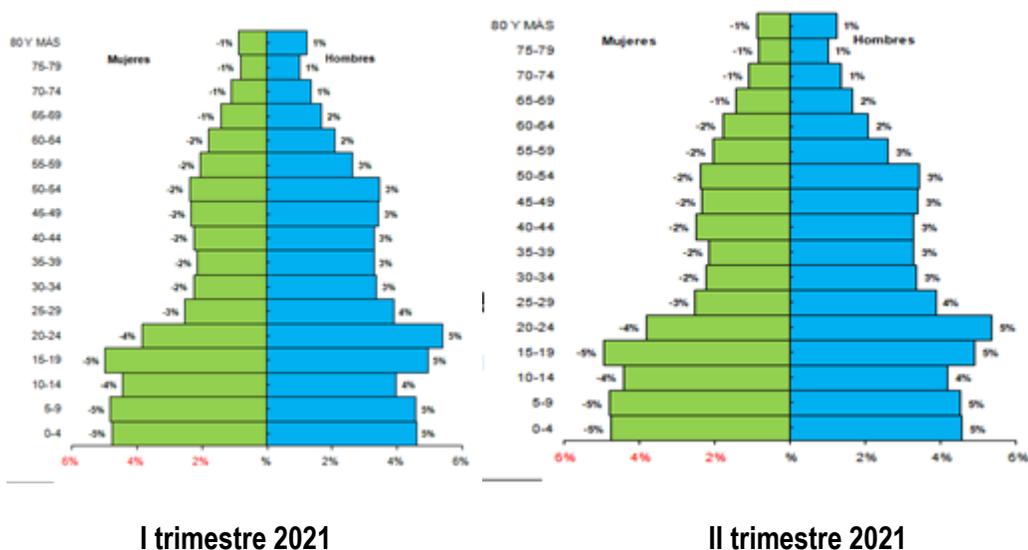
Logrando a su vez con los actores del sistema de salud un esquema intersectorial y transectorial dando cumplimiento al **Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE** y la **Política de Atención Integral en Salud -PAIS**.

## 8. POBLACIÓN OBJETO

Para el segundo trimestre de 2021 a la E.S.E. Carmen Emilia Ospina se asignaron un total de 152.845 usuarios, lo cual representa el 42% de la población con respecto a la proyección para Neiva en el año 2021 (Daño: 367.400 habitantes).

Según sexo el 55 % (83.596) son mujeres y el 45% (69.249) son hombres. La estructura poblacional se encuentra dentro de los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud que corresponden al 53%. El otro 33% se encuentran en las etapas de adultez y 13% vejez.

Gráfica 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL I-II TRIMESTRE DE 2021



Fuente: Sistemas de información Índigo RIPS. 2021

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 32 DE 76</b>	

Tabla 4. Indicadores Demográficos I-II semestre 2021

<b>Índices demográficos</b>	<b>I Trimestre Interpretación</b>	<b>II Trimestre Interpretación</b>
<b>Relación hombres/mujer</b>	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año I TRIM 2020 por cada 100 mujeres hay 82,9 hombres.	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año II TRIM 2021 por cada 100 mujeres hay 82,8 hombres.
<b>Razón niños mujer</b>	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año I TRIM 2020 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 33,9 niños y niñas entre 0 y 4 años	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año II TRIM 2021 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 33,9 niños y niñas entre 0 y 4 años
<b>Índice de infancia</b>	Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año I TRIM 2021 por cada 100 personas 27,2 correspondían a población menor de 15 años.	Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año II TRIM 2021 por cada 100 personas 27,1 correspondían a población menor de 15 años.
<b>Índice de juventud</b>	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año I TRIM 2021 por cada 100 personas, 25,4 tienen entre 15 y 29 años.	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año II TRIM 2021 por cada 100 personas, 25,5 tienen entre 15 y 29 años.
<b>Índice de vejez</b>	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año I TRIM 2021 de cada 100 personas, 9,45 tienen 65 años y más.	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año II TRIM 2021 de cada 100

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
			<b>PAGINA 33 DE 76</b>	

		personas, 9,5 tienen 65 años y más.
<b>Índice de envejecimiento</b>	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año I TRIM 2021 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 34,6 personas mayores de 65 años	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año II TRIM 2021 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 35,0103609464604 personas mayores de 65 años
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año I TRIM 2021 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 58,9 menores de 15 y mayores de 65 años	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año II TRIM 2021 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 58,8 menores de 15 y mayores de 65 años
<b>Índice de dependencia infantil</b>	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año I TRIM 2021, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 43,7 personas menores de 15 años.	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año II TRIM 2021, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 43,5 personas menores de 15 años.
<b>Índice de dependencia mayores</b>	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año I TRIM 2021, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 15,1 tienen más de 65 años.	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año II TRIM 2021, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 15,2 tienen más de 65 años.

<b>Índice de Friz</b>	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. El índice es de 164,93	Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. . El índice es de 165,67
-----------------------	---	---

**Fuente: Sistemas de información Índigo RIPS. Herramienta pirámide poblacional 2021**

A continuación, se presenta la distribución del total de la población designada para la E.S.E. Carmen Emilia Ospina por cada una de las EAPB con las cuales cuenta con relación contractual, así:

Tabla 5. Distribución de la Población de la E.S.E C.E.O por EABP

<b>EAPB</b>	<b>POBLACIÓN DESIGNADA</b>
<b>AIC</b>	17813
<b>COMFAMILIAR</b>	109734
<b>MEDIMAS</b>	25342
<b>Total</b>	152889

**Fuente: Sistemas de información institucional.**

En la siguiente tabla se presenta distribución de afiliados por curso de vida, encontrando que la población afiliada en su mayoría corresponde al curso de vida adultez (29 – 59 años) seguido de juventud (19 a 28 años).

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 35 DE 76</b>	

Tabla 6. Distribución de la Población de la E.S.E C.E.O por curso de vida

<b>Afiliados por Curso de vida</b>		
<b>Curso de vida</b>	<b>No de afiliados</b>	<b>%</b>
<b>Primera Infancia</b>	14220	9
<b>Infancia</b>	16294	11
<b>Adolescencia</b>	16360	11
<b>Juventud</b>	29706	19
<b>Adultez</b>	53291	35
<b>Vejez</b>	23019	15
<b>Total general</b>	<b>152890</b>	<b>100</b>

En relación a la ubicación geográfica (urbano o rural) de la población asignada a la ESE CEO, se identifica que el 6% vive en la zona rural, el 69% en la zona urbana y del 25 % se desconoce su ubicación por la deficiente calidad de las bases de datos suministradas por las EAPB.

Tabla 7. Distribución de la Población de la E.S.E C.E.O por área geográfica y EAPB

<b>Zona</b>	<b>AIC</b>	<b>COMFAMILIAR</b>	<b>COMPARTA</b>	<b>MEDIMAS</b>	<b>Total general</b>
<b>Rural</b>	1183	5652		2558	9393
<b>Urbano</b>	12135	75525		17394	105054
<b>Sin dato</b>	4495	28557	1	5390	38443
<b>Total general</b>	<b>17813</b>	<b>109734</b>	<b>1</b>	<b>25342</b>	<b>152890</b>

Para la distribución de los afiliados por zonas y sedes y teniendo en cuenta el 25% que tiene datos faltantes, se realizó cruce de datos identificando los centros donde los usuarios han recibido atención, de los que no se logró conocer la ubicación de vivienda o centro de atención, fueron distribuidos proporcionalmente en cada sede.

En las siguientes tablas se presenta la distribución de los afiliados por cada EAPB, curso de vida y zona, identificando que la zona que tiene la mayor cantidad de usuarios asignados es la zona sur con el 46% (71008 usuarios), seguido de la zona norte con el 33% (50518 usuarios) y la zona oriente con el 20% (31327 usuarios).

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>				<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>				<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
					<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 36 DE 76</b>					

Tabla 8. Población asignada por curso de vida y zona- EAPB COMFAMILIAR año 2021

<b>Aseguradora/Curso de vida/Profesional</b>	<b>NORTE</b>	<b>%</b>	<b>ORIENTE</b>	<b>%</b>	<b>SUR</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Comfamiliar</b>	35398	32	21087	19	53212	49	109697
<b>Primera Infancia</b>	3272	32	2304	23	4551	45	10127
<b>Infancia</b>	4276	37	2291	20	4880	43	11446
<b>Adolescencia</b>	4347	38	2316	20	4825	42	11488
<b>Juventud</b>	9083	41	4238	19	8779	40	22101
<b>Adultez</b>	11074	29	7860	21	19307	50	38240
<b>Vejez</b>	3467	21	2140	13	10688	66	16295

Tabla 9. Población asignada por curso de vida y zona , EAPB MEDIMAS- 2021

<b>Aseguradora/Curso de vida/Profesional</b>	<b>NORTE</b>	<b>%</b>	<b>ORIENTE</b>	<b>%</b>	<b>SUR</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Medimás</b>	8551	34	6223	25	10568	42	25342
<b>Primera Infancia</b>	749	31	603	25	1039	43	2391
<b>Infancia</b>	1145	38	681	23	1179	39	3005
<b>Adolescencia</b>	1038	35	739	25	1158	39	2935
<b>Juventud</b>	1684	40	969	23	1592	38	4244
<b>Adultez</b>	2776	32	2264	26	3595	42	8635
<b>Vejez</b>	1168	28	972	24	1992	48	4132

Tabla 10. Población asignada por curso de vida y zona EAPB AIC- 2021

<b>Aseguradora/Curso de vida/Profesional</b>	<b>NORTE</b>	<b>%</b>	<b>ORIENTE</b>	<b>%</b>	<b>SUR</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>AIC</b>	6550	37	3944	22	7320	41	17814
<b>Primera Infancia</b>	563	34	387	23	715	43	1665
<b>Infancia</b>	763	41	405	22	675	37	1843
<b>Adolescencia</b>	752	39	410	21	775	40	1937
<b>Juventud</b>	1311	39	717	21	1333	40	3361
<b>Adultez</b>	2237	35	1539	24	2640	41	6416
<b>Vejez</b>	918	35	486	19	1188	46	2592

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 37 DE 76</b>	

## 9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 9.1 MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE URGENCIAS II TRIMESTRE 2021

Durante el segundo trimestre se registraron un total de **36.214** diagnósticos, por el servicio de urgencias, las infecciones de vías respiratorias superiores e inferiores, son la principal causa de consulta por este servicio en este trimestre y se manifestó como principal causa en todos los grupos de edad incluyendo las IRAS de vías superiores, así como las de vías inferiores (neumonía). Las infecciones virales no especificadas, se presentan como primera causa de morbilidad sindromática. Los grupos de edad con mayor frecuencia son la población adolescente y joven de 16-30 años.

Tabla 11. Morbilidad por el servicio de urgencias II trimestre 2021

MORBILIDAD POR SERVICIOS II TRIMESTRE-2021 - URGENCIAS										
SERVICIO	Menor 1	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	mayor 80	Total general	%
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA		281	173	90	743	571	516	17	2391	18%
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA		129	58	38	775	728	622	13	2363	18%
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		255	94	47	486	389	301	10	1582	12%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso		375	128	66	374	198	243	7	1391	11%
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		68	47	41	444	289	377	74	1340	10%
CEFALEA	1	5	13	39	331	254	272	14	929	7%
PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTE, POR OTRAS RAZONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	55	29	28	291	176	164	11	755	6%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO				10	182	207	273	13	685	5%
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		21	14	46	94	112	236	22	545	4%
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		17	6	2	14	92	333	62	526	4%
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO				2	163	194	125		484	4%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1206</b>	<b>562</b>	<b>409</b>	<b>3897</b>	<b>3210</b>	<b>3462</b>	<b>243</b>	<b>12991</b>	<b>100%</b>
<b>%</b>	<b>0,02%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>30%</b>	<b>25%</b>	<b>27%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS. 2021

### 9.2 MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA II TRIMESTRE 2021

Un total de 47.640 registros diagnósticos reportados por el servicio de consulta externa, donde 15.581 corresponden a diagnósticos no relacionados con enfermedad (seguimientos de RIAS, diagnósticos no específicos). La principal causa diagnóstica se encuentra las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes), el valor reportado en la tabla corresponde a casos nuevos y

	<b>MANUAL</b>					<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>					<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
						<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 38 DE 76</b>						

antiguos de esta enfermedad. El grupo poblacional que registró un mayor número de causas de morbilidad son los de 46 a 80 años.

Tabla 12. Morbilidad II trimestre consulta externa 2021

MORBILIDAD POR SERVICIOS II TRIMESTRE-2021 CONSULTA EXTERNA										
SERVICIO	Menor 1	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	mayor 80	Total general	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)					23	325	4516	785	5649	53%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION					17	103	886	50	1056	10%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO			4	14	112	131	283	18	562	5%
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION					7	48	479	20	554	5%
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		15	17	18	112	102	221	38	523	5%
CEFALEA		2	37	48	150	112	156	5	510	5%
COVID-19 (virus no identificado)	1	86	37	25	92	80	160	19	500	5%
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION		99	89	73	92	43	77	6	479	4%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		20	30	30	104	80	158	5	427	4%
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA			4	7	186	125	93	4	419	4%
TOTAL	1	222	218	215	895	1149	7029	950	10679	100%
%	0,01%	2%	2%	2%	8%	11%	66%	9%	100%	

Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS. 2021

### 9.3 MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA II TRIMESTRE 2021

Durante este trimestre se registraron un total de **12.267** registros diagnósticos, no se presentó variación con respecto al trimestre anterior. Se registran 1.663 causas que no corresponden a enfermedad (examen odontológico). Para este trimestre las principales causas de morbilidad son las mismas que los años anteriores, la caries dentina es la principal causa por la que consultan los usuarios y se manifiesta desde el primer año de vida.

La primera causa de consulta es la caries dentina sigue ocupando el primer lugar. No se observa variación con respecto al 2019 y 2020

Para este trimestre las principales causas de morbilidad son las mismas que los años anteriores, la caries dentina es la principal causa por la que consultan los usuarios afectando desde el primer año de vida. Cuando la caries no recibe un tratamiento oportuno esta termina en necrosis de pulpa, la cuales la tercera causa de morbilidad, y que en el 95% de los casos es causada por caries dental.

	<b>MANUAL</b>						<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>						<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
							<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 39 DE 76</b>							

Tabla 13. Morbilidad II trimestre odontología 2021

MORBILIDAD POR SERVICIOS II TRIMESTRE-2021 - CONSULTA DE ODONTOLOGIA									
SERVICIO	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	mayor 80	Total general	%
CARIES DE LA DENTINA	397	622	358	1099	804	986	7	4273	45%
GINGIVITIS CRONICA	106	145	200	597	359	377	3	1787	19%
PULPITIS	9	40	31	213	240	246	8	787	8%
NECROSIS DE LA PULPA	3	8	6	163	152	212	2	546	6%
RAIZ DENTAL RETENIDA	13	95	25	101	108	178	5	525	5%
FRACTURA DE LOS DIENTES	7	8	20	73	82	197	3	390	4%
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	23	84	8	81	73	77	4	350	4%
GINGIVITIS AGUDA	39	53	28	73	23	26		242	3%
ABRASION DE LOS DIENTES				9	61	159	1	230	2%
PERIODONTITIS AGUDA-CRONICA		3	1	18	66	312	20	420	4%
TOTAL	597	1058	677	2427	1968	2770	53	9550	100%
%	6%	11%	7%	25%	21%	29%	1%	100%	

Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2021

#### 9.4 MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN II TRIMESTRE 2021

Para este trimestre se registró un total de **4.695** registros diagnósticos del servicio de hospitalización, cifra que no evidencia gran variación con respecto al trimestre anterior. Las tres primeras causas de enfermedad en este trimestre están relacionadas con dolor abdominal, fiebre no especificada, diarrea y gastroenteritis, la población adulta de (46 a 80 años) registran el mayor número de diagnósticos por estas causas.

Tabla 14. Morbilidad II trimestre hospitalización 2021

MORBILIDAD POR SERVICIOS II TRIMESTRE-2021 - HOSPITALIZACION									
SERVICIO	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 30	31 a 45	46 a 80	mayor 80	Total general	%
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	19	31	27	137	76	96	11	397	23%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	71	24	15	24	28	38	2	202	12%
DOLORES LOCALIZADOS EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	2	9	15	88	38	31	1	184	11%
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	67	21	6	28	12	37	12	183	10%
DOLORES ABDOMINALES LOCALIZADOS EN PARTE SUPERIOR			7	49	41	70	12	179	10%
DEPLECIÓN DEL VOLUMEN	43	13	5	19	19	28	8	135	8%
INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	24	7		11	11	69	10	132	8%
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO				28	57	39		124	7%
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3	4	2	31	22	40	7	109	6%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				1	9	74	21	105	6%
TOTAL	229	109	77	416	313	522	84	1750	100%
%	13%	6%	4%	24%	18%	30%	5%	100%	

Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2021

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 40 DE 76</b>	

## 10. OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### 10.1 OFERTA DE SERVICIOS

Para la prestación de los servicios la E.S.E. Carmen Emilia Ospina cuenta con la infraestructura física descrita con anterioridad y con impacto en las comunas 2, 5, 6, 8, 9 y 10 de la ciudad en su distribución por zonas: Sur, Oriente y Norte, y a su vez con ubicación e impacto en zona rural del municipio de Neiva: Corregimiento de San Luis, Corregimiento de Fortalecillas, Corregimiento de Vegalarga y el Caguán.

Para las zonas rurales, la institución tiene influencia para la atención en salud de las siguientes poblaciones:

**Zona Norte:** Corregimiento de Fortalecillas: La Jagua, La Mata, Cucharita, La Mojarra y las veredas de San Francisco, Peñas Blancas, San Andrés, San Jorge, Guacirco, El Venado y El Espinal.

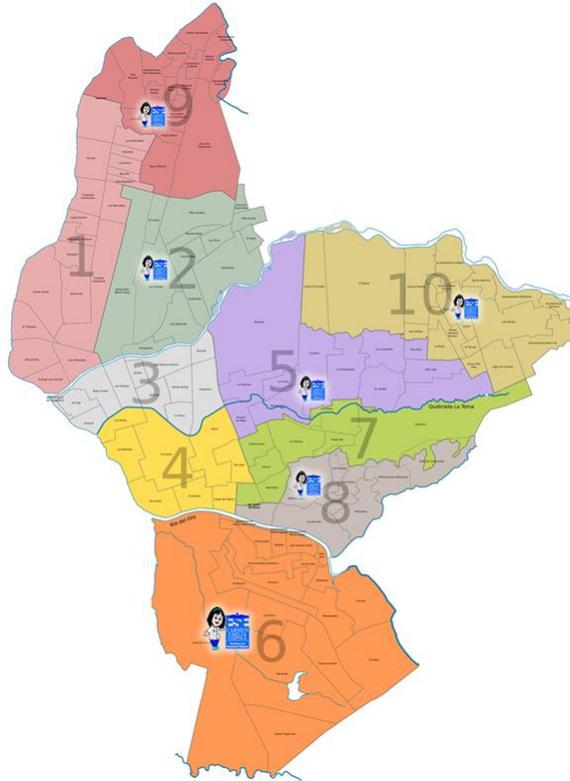
Para la zona Noroccidental, con la sede en el corregimiento de San Luis, en las veredas de La Julia, Los Alpes, Alto Cocal, Cocal, El Centro, Quebradón, Centro Avila, San Luis, La Libertad, El Piñuelo, Corozal, El Palmar, Aipecito, La Unión, La Pradera, El Triunfo, La Florida, Organos, Chapinero, La Cabaña, La Lindosa, Diamante, Altamira, Líbano, Las Juntas, Horizonte, El Jardín y Omega.

**Zona Sur:** Corregimiento del Caguán y en las veredas de El Centro, Barro Negro, Santa Bárbara, San Bartolo, Travesía, El Chapuro y El Triunfo.

**Zona Oriente:** Corregimiento de Vegalarga y en las veredas de Santa Lucía, Canoas, Ceibas Adentro, Motilón, Alto Motilón, Santa Librada, Los Alpes, El Roblal, Las Pavas, San José, La Espiga, San Antonio de Anaconia, Palacio, Vegalarga, El Tabor, El Cedral, Yucales, Las Nubes, Santa Helena, La Plata, Tuquilla, El Vergel, Los Cauchos, Platanillal, Piedra Marcada, Ahuyamales y Floragaita.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
			<b>PAGINA 41 DE 76</b>	

Ilustración 1. Distribución por comunas de la ciudad de Neiva de las sedes de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.



Los servicios habilitados, de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud para el año 2021, corresponden a:



 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>							<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>							<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
								<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
								<b>PAGINA 43 DE 76</b>	

LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO- UTERINAS		X								
LABORATORIO CLÍNICO									X	
MEDICINA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	X	X		X					X	
ODONTOLOGÍA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PEDIATRÍA	X	X		X					X	
PSICOLOGÍA	X	X		X	X				X	
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	X									
SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X		X	X	X		X	X	X
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	X	X		X	X	X	X	X	X	X

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>							<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>							<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
								<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
								<b>PAGINA 44 DE 76</b>	

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	X	X		X	X			X	X	
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	X			X		X				X
URGENCIAS	X	X		X					X	
VACUNACIÓN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

A su vez se presta el servicio de vacunación contra Covid-19 en las instalaciones del salón polivalente del **Parque de la Música** “Jorge Villamil Cordovez” de la ciudad de Neiva.

### **10.1.1. TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO**

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, cuenta con un parque automotor de 8 vehículos para el transporte asistencial básico, 2 de ellos en la zona rural: San Luis y Vegalarga, quienes aparte de brindar el servicio de traslado primario y secundario, realizan el desplazamiento de personal y recursos a las Brigadas programadas por la Institución, así:

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 45 DE 76</b>	

Tabla 16. Relación de Transporte asistencial Básico de la ESE Carmen Emilia Ospina

<b>Placa Ambulancia</b>	<b>Marca / Modelo</b>	<b>No móvil</b>	<b>Zona</b>	<b>Disponibilidad en el servicio</b>
<b>OEU 853</b>	Chevrolet 2016	Móvil 8	Canaima	Vehículo contingencia/EM
<b>OEU 852</b>	Chevrolet 2016	Móvil 9	Canaima	Vehículo contingencia/EM
<b>GEV 365</b>	Chevrolet 2021	Móvil 10	Canaima	12 horas
<b>GEV 369</b>	Chevrolet 2020	Móvil 11	Canaima	24 horas
<b>GEV 370</b>	Chevrolet 2020	Móvil 12	Canaima	24 horas
<b>GEV 371</b>	Chevrolet 2020	Móvil 13	Canaima	24 horas
<b>OJZ 637</b>	Nissan 2018	Móvil 27	San Luis	24 horas
<b>OJZ 638</b>	Nissan 2018	Móvil 28	Vegalarga	24 horas

### 10.1.2. REFERENCIA

La institución cuenta con personal de referencia las 24 horas del día para la gestión de los traslados intrainstitucionales y las remisiones a instituciones de mayor complejidad.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 46 DE 76</b>	

### 10.1.3. ATENCIÓN POR FISIOTERAPIA

La institución cuenta con profesional de fisioterapia que realiza las siguientes actividades en salud:

- Curso de Preparación para la Maternidad (Sesión)
- Curso de estimulación temprana
- Educación Individual en Salud por Fisioterapia
- Educación Grupal en Salud por Fisioterapia
- Consulta de Control o de Seguimiento por Fisioterapia
- Consulta de Primera Vez por Fisioterapia

### 10.1.4. ATENCIÓN POR PSICOLOGÍA

La institución cuenta con profesional de psicología que realiza las siguientes actividades en salud:

- Determinación del estado mental por psicología
- Psicoterapia individual por psicología
- Intervención en crisis
- Psicoterapia de pareja por psicología
- Psicoterapia familiar por psicología
- Psicoterapia de grupo por psicología
- Terapia de rehabilitación cognitiva
- Intervención en salud mental comunitaria, por psicología
- Educación grupal en salud, por psicología
- Educación individual en salud, por psicología
- Atención (visita) domiciliaria, por psicología (urbana)
- Atención (visita) domiciliaria, por psicología (rural)
- Atención (visita) domiciliaria, por psicología (urbana paciente Covid)
- Atención (visita) domiciliaria, por psicología (rural paciente Covid)
- Consulta de primera vez por psicología
- Consulta de control o de seguimiento por psicología
- Interconsulta por psicología
- Asistencia intrahospitalaria por psicología
- Consulta de primera vez por equipo interdisciplinario de salud mental
- Atención de primera vez por psicología (teleconsulta)

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 47 DE 76</b>	

### 10.1.5 ATENCIÓN EXTRAMURAL

Los equipos de atención extramural de la institución se encuentran conformados de la siguiente manera:

- **Unidad móvil Médico odontológica:** Atención por medicina, enfermería, Actividades de higiene oral, educación en salud y canalización para los servicios en salud.
- **Equipo Extramural de demanda inducida:** equipo conformado por auxiliares de enfermería.
- **Equipo de Atención en higiene oral:** equipo conformado por diez (10) higienistas orales.
- **Equipo de vacunación extramural:** equipo conformado por doce (12) vacunadoras extramurales.
- **Equipo de atención domiciliaria:** Atención por medicina, enfermería, psicología, educación en salud y canalización para los servicios en salud.

### 10.1.6 SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

En cuantos los servicios de apoyo diagnóstico la institución cuenta con la siguiente distribución:

- **Toma de muestras de laboratorio:** en todas las sedes con oportunidad de remisión a una (1) hora al laboratorio clínico.
- **Laboratorio Clínico:** Ubicado en la sede de Palmas
- **Estudios de Rayos X:** Ubicado en la sede de Canaima con traslados internos de los usuarios desde todas las sedes.
- **Estudios de Ecografía general:** Ubicado en la sede de Canaima con traslados internos de los usuarios desde todas las sedes.
- **Estudios de Ecografía Obstétrica:** Ubicado en la sede de Siete de Agosto.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 48 DE 76</b>	

### 10.1.7. SERVICIO TERAPÉUTICO

Se cuenta en la institución con servicio de farmacia con la siguiente distribución y horario:

#### ÁREA URBANA:

Zona	Sede	Horario
Sur	Centro De Salud Canaima	24 horas
	Centro De Salud Ipc	24 horas
Norte	Centro De Salud Las Granjas	24 horas
Oriente	Centro De Salud Las Palmas	24 horas
Norte	Puesto De Salud Eduardo Santos	6:00 a.m. A 6:00 p.m.
Oriente	Centro De Salud Siete De Agosto	6:00 a.m. A 6:00 p.m.

#### ÁREA RURAL:

Zona	Sede	Horario
Oriente	Puesto De Salud Vegalarga	6:00 a.m. a 6:00 p.m.
Sur	Puesto De Salud El Caguan	6:00 a.m. a 6:00 p.m.
Norte	Centro De Salud San Luis	6:00 a.m. a 6:00 p.m.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 49 DE 76</b>	

### **10.1.8 CERTIFICACIÓN EN DISCAPACIDAD**

Desde el año 2021 la institución cuenta con dos equipos multidisciplinarios certificadores en discapacidad conformados por profesionales en medicina, psicología y fisioterapia, para brindar la atención y certificación a la población que sea direccionada por el ente municipal y departamental.

### **10.1.9 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- Análisis de eventos de interés en salud pública
- Seguimiento a eventos febriles
- Seguimiento a sintomáticos respiratorios
- Búsqueda activa institucional
- Seguimiento a Covid-19
- Seguimiento a indicadores de calidad
- Seguimiento a Notificación obligatoria

## **10.2. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD**

### **10.2.1 POBLACIÓN ATENDIDA**

Para el segundo trimestre de 2021 se registró un total de 147.876 atenciones con un promedio mensual de 49.242, con un valor mínimo de 44.145 registrado en el mes de abril y un valor máximo de 57.717 en el mes de mayo. Se evidencia un aumento del 23% de atenciones con respecto al trimestre anterior.

Los centros de salud de la zona urbana Canaima y Granjas registran el mayor número de atenciones, con un promedio de 35% y 16% respectivamente. La reactivación de servicios ambulatorios en los centros de salud y el pico epidémico de covid-19 en los meses de mayo y junio incrementó el número de consultas en los diferentes centros de salud. Comparado con el año 2019 se registra un mayor número de atenciones con respecto al mismo trimestre (total atenciones 2019:132.615- promedio: 44.205). Durante el 2020 por esta misma época se afrontaba el inicio de la pandemia por covid-

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>			<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>			<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
				<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
				<b>PAGINA 50 DE 76</b>	

19, la cual sigue vigente, y los servicios de salud ambulatorios generales se suspendieron temporalmente excepto atención a maternas y riesgo cardiovascular, por esta razón se registró un bajo número de atenciones (65.772). En el mes de Mayo se establece la estrategia para la reactivación de servicios ambulatorios, cumpliendo con la resolución 521 de 2020.

Tabla 17. Población atendida por centro de salud II trimestre de 2021

CENTRO DE SALUD	ABRIL	MAYO	JUNIO	Total general	%
CANAIMA	14.333	18.555	18.165	51.053	35%
GRANJAS	6.793	8.950	8.023	23.766	16%
PALMAS	7.711	7.984	7.129	22.824	15%
IPC	5.214	6.087	5.525	16.826	11%
EDUARDO SANTOS	2.755	3.241	2.948	8.944	6%
SIETE DE AGOSTO	1.784	2.071	2.139	5.994	4%
MOVIL	1.897	1.644	1.542	5.083	3%
ZRSUR	932	955	2.891	4.778	3%
ZRNORTE	1.270	1.712	1.611	4.593	3%
ZRORIENTE	1.456	1.518	1.041	4.015	3%
<b>Total general</b>	<b>44.145</b>	<b>52.717</b>	<b>51.014</b>	<b>147.876</b>	<b>100%</b>
<b>%</b>	<b>30%</b>	<b>36%</b>	<b>34%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2021**

Para el segundo trimestre del año 2021 se presentó una distribución del 88% de atenciones en zona urbana y el 12% en zona rural, en ésta última mediante atención en los centros de salud habilitados y mediante brigadas en salud en las zonas de influencia con equipos extramurales.

Tabla 18. Población atendida por área II trimestre 2019 - 2021

	2019 I TRIM	%	2020 I TRIM	%	2021 I TRIM	%	2019 II TRIM	%	2020 II TRIM	%	2021 II TRIM	%
RURAL	26159	18%	14067	12%	8555	7%	22.485	17%	6.246	10%	18.469	12%
URBANO	121678	82%	100897	88%	111621	93%	110.130	83%	57.526	90%	129.407	88%
<b>TOTAL</b>	<b>147837</b>	<b>100%</b>	<b>114964</b>	<b>100%</b>	<b>120176</b>	<b>100%</b>	<b>132.615</b>	<b>100%</b>	<b>63.772</b>	<b>100%</b>	<b>147876</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2021**

### 10.3 PRODUCCIÓN

En el segundo trimestre la consulta por medicina general presentó una reducción del 5% con respecto al trimestre anterior, distinto ocurre con la consulta de odontología que se aumentó en un 36%. La consulta de urgencias aumenta un 5%. En promoción y prevención la consulta de enfermería en rutas de mantenimiento disminuyó en un 4% (689) en comparación con el primer trimestre. La consulta a nivel general aumentó en un 4% con respecto al trimestre anterior, pero se mantiene por debajo del promedio registrado en los últimos 7 años. No se tiene en cuenta el año epidémico 2020. (Promedio 117.548. Variación 6.790).

Gráfica 3. Consultas por servicio y centro de salud ii trimestre 2021

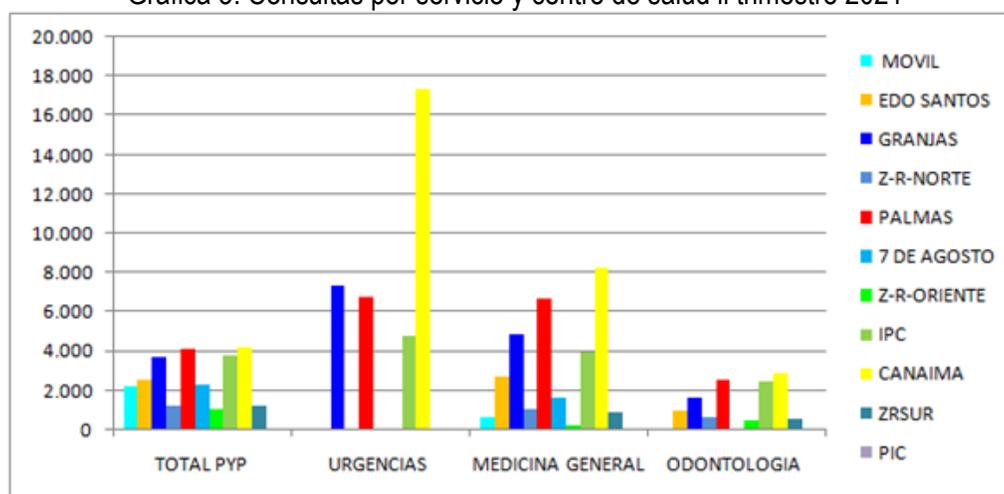


Tabla 19. TIPO DE CONSULTA II TRIMESTRE 2021

SERVICIO	CONSULTA EXT	%	PROMOCION Y PREVENCIÓN	%	URGENCIAS	%	TOTAL	%
ODONTOLOGIA	6.070	15%	4749	14,75%	1.448	4%	12.267	11%
MEDICINA GENERAL	31.018	78%	16.622	51,64%	32.632	87%	80.272	73%
ENFERMERIA	390	1%	9.427	29,29%	0	0%	9.817	9%
PSICOLOGIA	1.136	3%	1.389	4,32%	13	0,03%	2.538	2%
PEDIATRIA	1026	3%	0	0,00%	0	0%	1.026	1%
TRABAJO SOCIAL	17	0%	0	0,00%	0	0%	17	0%
CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	0	0%	0	0,00%	3.582	10%	3.582	3%
total	39.657	100%	32.187	100,00%	37.675	100%	109.519	100%

Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2021

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>							<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>							<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
								<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 52 DE 76</b>								

En consulta de urgencias, Canaima registró un 48% (17.319) aumento 3.487 consultas con relación al mismo primer trimestre 2021, Palmas y granjas con 19% y 20% respectivamente e IPC 13%.

De medicina general para el segundo trimestre de 2021 se llevaron a cabo un total de 31.017 de consultas electivas y 16.624 de promoción y prevención, para un total de atenciones médicas de 47.641 consultas en el trimestre, Canaima realizó el 27% granjas 16 %, palmas 19%, IPC 13% y Eduardo santos y siete de agosto el 9% y 5% respectivamente. La zona rural representa 12% y la móvil 2%.

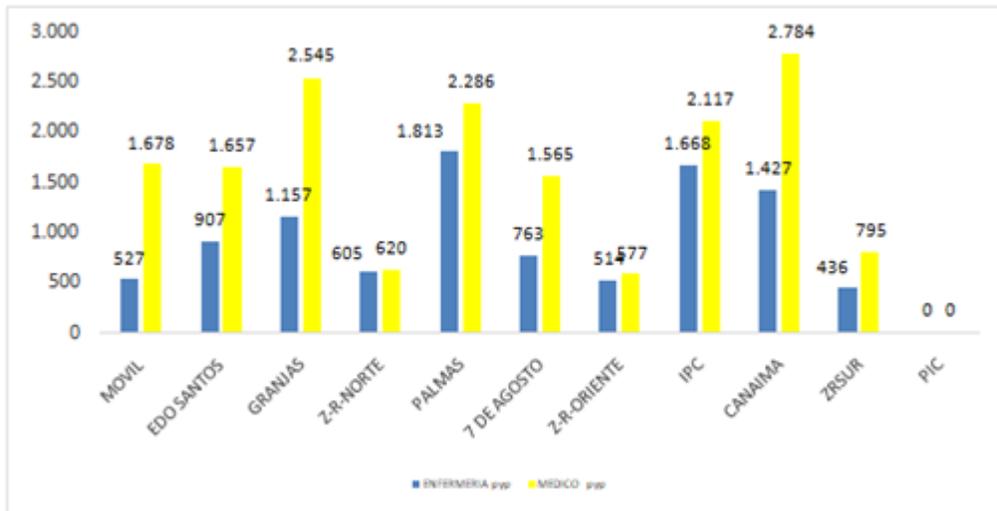
La razón de medicina general y atención de urgencias, para Granjas, y Canaima es 2 esto quiere decir que por cada consulta de medicina general se atiende 2 urgencias. IPC, y Palmas corresponde a 1. La razón general para la ESE CEO es de 1. Disminuyó con respecto al 2019 que se encontró en 2.

Tabla 20. Producción por centros de salud II trimestre 2021

CONSULTAS	MOVIL	EDO SANTOS	GRANJAS	Z.R-NORTE	PALMAS	7 DE AGOSTO	Z-R-ORIENTE	IPC	CANAIMA	ZRSUR	PKC	TOTAL
ENFERMERIA pyp	527	907	1.157	605	1.813	763	514	1.668	1.427	436	0	9.817
MEDICO pyp	1.678	1.657	2.545	620	2.286	1.565	577	2.117	2.784	795	0	16.624
TOTAL PYP	2.205	2.564	3.702	1.225	4.099	2.328	1.091	3.785	4.211	1.231	0	26.441
%	8%	10%	14%	5%	16%	9%	4%	14%	16%	5%	0%	100%
razon de p yp -mg	3	1	0,76	1	1	1	5	1	0,51	1	#DIV/0!	1
URGENCIAS	0	0	7.334	14	6.785	0	0	4.760	17.319	2	0	36.214
%	0%	0%	20%	0%	19%	0%	0%	13%	48%	0%	0%	100%
MEDICINA GENERAL	699	2.701	4.875	1.079	6.661	1.685	214	3.957	8.269	877	0	31.017
%	2%	9%	16%	3%	21%	5%	1%	13%	27%	3%	0%	100%
razon de urg-mg	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	#DIV/0!	1
ODONTOLOGIA	0	955	1.658	649	2.574	0	508	2.464	2.871	588	0	12.267
Número de citologías cervicovaginales tomadas	376	542	943	264	812	295	81	747	785	158	0	5.003
Número de dosis de biológico aplicadas	5	3.831	6.866	1.670	4.310	2.214	1.090	4.062	14.495	506	0	39.049
Número de exámenes de laboratorio	0	10.368	27.058	13	23.504	7.444	0	19.158	43.852	0	0	131.397
Número de rayos X tomadas	0	0	1.514	0	1.039	0	0	699	5.225	0	0	8.477
Número de Ecografías tomadas	0	0	78	0	28	409	0	26	62	0	0	603

Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2021

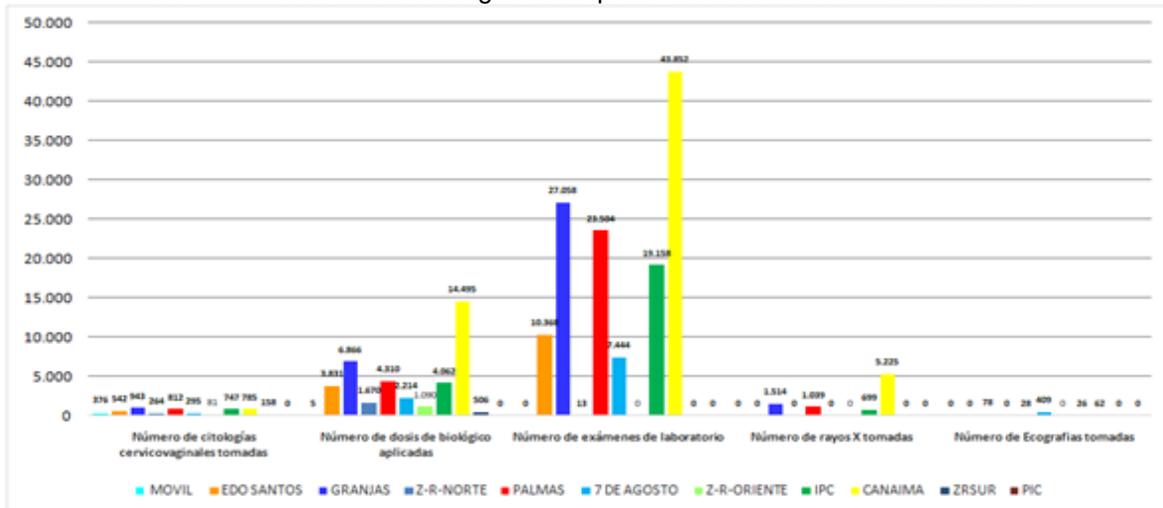
Tabla 21. Consultas de Rias por centro de atención ESE CEO II- trimestre de 2021



Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2021

En relación a actividades de promoción y mantenimiento de la salud y de las demás RIAS, por cada consulta de medicina general, se realiza 1 consulta de pyp en Siete de agosto, móvil y zona rural de oriente. Los demás centros de atención tienen una razón de 1. La razón general para la ESE es de 1.

Tabla 22. Procedimientos diagnósticos por centro de atención II trimestre 2021



Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2021

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
			<b>PAGINA 54 DE 76</b>	

## 10.4 FRECUENCIA DE USO

Tabla 23. Frecuencia uso de los servicios de salud II trimestre 2021

Indicador	POBLACION ASIGNADA	N. de consultas	Frecuencia de uso			STANDART
			POR TRIMESTRE	POR MES	AL AÑO	
Consulta externa de medicina general	152.845	31.018	0,20	0,07	0,81	1,4
Consulta externa de odontologia	152.845	12.267	0,08	0,03	0,32	0,6
Atencion de urgencias	141.796	32.632	0,23	0,08	0,92	
prevencion y promocion	141.796	26.049	0,18	0,06	0,73	

Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2021

Para el II trimestre 2021 y en relación con la población asignada, se deduce un indicador de frecuencia de uso de 0.8 en consulta de medicina general, En Odontología la frecuencia de uso fue de 0.32, superó a la del 2019 que se encontraba en 0.16, urgencias el indicador fue de 0,92 y en Prevención y Promoción presenta un uso de frecuencia de 0,73 aumentó 12 puntos con respecto al 2019.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PÁGINA 55 DE 76</b>	

## **11. MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONAL**

### **11.1 MARCO CONCEPTUAL**

De acuerdo a lo consagrado en la ley 1438 de 2011, por medio de la cual se llevó a cabo la reforma y el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud y se fundamentó la **Atención Primaria en Salud - APS**, basada en los principios de: universalidad, equidad, complementariedad y Concurrencia, interculturalidad, igualdad, **enfoque diferencial**, Atención integral, integrada y continua, Acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad, e irreversibilidad y dispuso de políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental.

Desde el año 2013 la E.S.E. Carmen Emilia Ospina ha dado los inicios a una estrategia APS en la ciudad de Neiva, de acuerdo a las orientaciones y normatividad del orden nacional, haciendo énfasis en la promoción del autocuidado, educación para el mantenimiento de la salud individual, apoyándose a través de los convenios interadministrativos para llegar hasta las comunidades.

Mediante el **Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS)** número 3, correspondiente a salud y bienestar que busca “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, se ha logrado previo a la pandemia aumentar la esperanza de vida y reducir algunas de las causas de muerte comunes asociadas con la mortalidad infantil y materna, sin embargo la contingencia por coronavirus ha generado la declaratoria de emergencia manifiesta y retroceder en mucho de los avances logrados en la economía y desarrollo de las poblaciones, para lo cual las instituciones prestadoras de servicio de salud deben estar preparadas y fortalecidas para lograr coberturas adecuadas en las actividades en salud, la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, con la reactivación de los servicios en salud ha continuado por medio de las modalidades intramurales y extramurales ofrecer a la población servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, acceso a

	MANUAL	CÓDIGO	GE-S1-M1
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	VERSIÓN	9
		VIGENCIA	13/01/2022
		PAGINA 56 DE 76	

medicamentos y vacunas todo en el marco de la atención con calidad, oportunidad, pertinencia y seguridad.

El **Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 - PDSP** se fundamentó en las intervenciones y estrategias que logran beneficios, con la participación ciudadana y comunitaria nacional, sectorial e intersectorial, e incorporó diferentes enfoques complementarios, como son:

- 1) Enfoque de derechos
- 2) Enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez)
- 3) Enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos)
- 4) Modelo de Determinantes Sociales de Salud -DSS.

En su modelo de determinantes sociales orienta a la importancia del riesgo epidemiológico, determinado individual, histórica y socialmente y su relación con el estado de salud de la población.

Establece el PDSP tres objetivos estratégicos, que son: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes y mantener cero tolerancia con la mortalidad y la discapacidad evitables, con la finalidad de: alcanzar la equidad, afectar positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida, mediante tres líneas operativas: 1. Promoción de la Salud, 2. **Gestión del riesgo en salud** y 3. Gestión de la salud pública.

Se define la **línea de gestión del riesgo en salud**, como el “conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 57 DE 76</b>	

tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”, manejando a su vez frecuencia y la severidad de dichas amenazas para la salud (“pueden estar causadas por el medio ambiente, la actividad laboral, la tecnología, los comportamientos humanos, la epidemiología poblacional y los factores biológicos de las personas, entre otros”).

Propone mediante una secuencia de actividades que incluyan la evaluación del riesgo y el desarrollo de estrategias para identificarlo, manejarlo y mitigarlo e incluye acciones como:

- Análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial
- Planeación de la atención según riesgos con enfoque diferencial
- Modificación del riesgo
- Vigilancia de la gestión del riesgo
- Gestión de la calidad de la atención
- Coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes

En la actualidad, mediante la Dirección de Epidemiología y Demografía o Tema Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales en abril 16 de 2021, el ministerio de salud y protección social emitió los lineamientos Generales para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

La ley Estatutaria 1751 de 2015, enuncia que es el estado el encargado de “adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” para garantizar así el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad”, orientando al sistema a la mejora de los servicios de salud.

	MANUAL	CÓDIGO	GE-S1-M1
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	VERSIÓN	9
		VIGENCIA	13/01/2022
		PAGINA 58 DE 76	

Mediante la resolución 2626 de 27 de septiembre de 2019, el ministerio de salud y protección social modifica la **Política de Atención Integral en Salud- PAIS** y adopta el **Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE**.

Los objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE son los siguientes:

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- **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.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo

Mediante ocho (8) líneas mínimas de acción se encuentran agrupadas todas las acciones y herramientas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, las cuales son:

1. Aseguramiento.
2. Salud Pública
3. Prestación de Servicios de Salud.
4. Talento Humano en salud.
5. Financiamiento
6. Enfoque Diferencial.
7. Intersectorialidad.
8. Gobernanza

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 59 DE 76</b>	

Ilustración 2. Líneas operativas del Modelo MAITE



Fuente: II Foro de Experiencias Exitosas en la Implementación en Salud Modelo de Acción Integral Territorial. Octubre de 2019.

A través de la **Política de Atención Integral en Salud -PAIS**, se orienta a los servicios de salud a mejorar las condiciones de salud de la población garantizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, mediante el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano que la conforman.

Es importante la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables para brindar los servicios de salud a la población en condiciones de:

- Accesibilidad
- Aceptabilidad
- Oportunidad
- Continuidad
- Integralidad
- Capacidad resolutive.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 60 DE 76</b>	

La política PAIS se desarrollo mediante los siguientes enfoques y estrategias:

- **Estrategia de atención primaria en salud**

Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes:

- Los servicios de salud
- La acción intersectorial/transectorial por la salud
- La participación social comunitaria y ciudadana

- **Estrategia de gestión integral del riesgo en salud**

Se busca lograr un mejor nivel de salud de la población, mediante 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, y generando el logro de resultados en salud, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.

- **Enfoque de cuidado de la salud**

Corresponde a todas las capacidades, decisiones y acciones para proteger la salud del individuo, de las familias, de la comunidad y del territorio.

- **Enfoque diferencial de derechos**

Mediante el cual se 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.

	MANUAL	CÓDIGO	GE-S1-M1
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	VERSIÓN	9
		VIGENCIA	13/01/2022
		PAGINA 61 DE 76	

Las **Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS** - son una herramienta para orientar a los diferentes actores del sistema de salud para articular las intervenciones individuales y colectivas a realizar en los ámbitos territoriales y en los diferentes grupos poblacionales. A su vez regulan la atención de las prioridades en salud, define las redes integrales de prestación de servicios, **la gestión integral del riesgo en salud**, la definición de mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos, flujos de información y el logro de los resultados en salud y bienestar social.

Se definen tres tipos de **Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS**, así:

- **Ruta de promoción y mantenimiento de la salud**, es dirigida a toda la población con intervenciones de carácter individual y colectivo, para promover la salud, prevenir el riesgo y la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; se enfatiza en la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud.
- **Ruta de grupo de riesgo:** , es dirigida a toda la población en riesgo, se incorporan actividades individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente **factores de riesgo**, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea la necesidad.
- **Ruta integral de atención en salud para eventos específicos:** se involucra a los prestadores primarios y complementarios, orientados al tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso.

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina desde el año 2019 viene adelantando el alistamiento, la documentación e implementación de las RIAS, y en la actualidad cuenta con las siguientes:

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 62 DE 76</b>			

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud - RPMS: Con atención a los cursos de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, con la valoración integral por medicina, enfermería y odontología, paraclínicos de apoyo o según el riesgo, entrega de suministros dietarios y educación en salud.

En cuanto a las **Rutas Integrales de Atención de Grupo de Riesgo:**

- **RIAS para población materno — perinatal.**

Dando cumplimiento a la normatividad se llevan a cabo actividades en:

- Atención del cuidado preconcepcional
- interrupción voluntaria del embarazo
- Atención para el cuidado prenatal
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad
- Apoyo de lactancia materna
- Atención del parto
- Atención del puerperio
- Atención de emergencias obstétrica
- Atención del recién nacido
- Asesoría en planificación familiar
- Asesoría en Derechos Sexuales y reproductivos
  - Educación derechos y deberes salud sexual y reproductiva

	MANUAL	CÓDIGO	GE-S1-M1
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	VERSIÓN	9
		VIGENCIA	13/01/2022
		PAGINA 63 DE 76	

- **Ruta de alteraciones Cardio cerebro vascular Metabólicas:** con atención de hipertensión y diabetes, con asistencia médica y por enfermería y educación del paciente y su familia, adicional se articula con actividades como:
  - Prescripción del ejercicio por fisioterapia
  - Cursos grupales a la población
  - Seguimiento a usuarios inasistentes al control de RCV
  - Remisión de base de datos semanal a las EAPB para realizar trabajo en conjunto de demanda inducida y visita domiciliaria a estos usuarios.
  - Capacitación y actualización al equipo de salud del programa Riesgo cardiovascular según plan de capacitación vigente.
  - Visitas de auditoría a cada uno de los centros de salud para verificar el proceso de atención a los pacientes del programa RCV.
  - Seguimiento y evaluación a las tomas casuales de tensión arterial realizadas de manera intra - extramural para la captación de usuarios nuevos al Programa riesgo cardiovascular.
  - Seguimiento al Programa RCV con auditoría periódica de historias clínicas de los profesionales del programa estableciendo porcentaje de cumplimiento en adherencia a guías y planes de mejora para aquellos que no cumplen con los parámetros establecidos según la norma.
  - Educación en hábitos de vida saludable , factores de riesgo y atención primaria en salud
  - Educación comunitaria en la identificación de factores de riesgo para enfermedad crónica

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 64 DE 76</b>	

- Realización de pruebas diagnósticas y precisar la clasificación del riesgo.
- **RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.**
- **Ruta integral de atención en salud mental:**
  - RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento
  - RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
  - Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI

En donde se lleva a cabo:

- Identificación e intervención de las patologías propias en Salud Mental (Alteraciones de la conducta, Violencias, Problemas de Aprendizaje, Consumo de SPA y afectaciones Psicosociales)
- Intervención terapéutica en casa.
- Intervención en crisis

- **Ruta de violencia:**

Intervención inicial por el servicio de urgencias y seguimiento en salud según el marco normativo vigente, se lleva a cabo atención de casos de:

- Violencia intrafamiliar
- Violencia sexual
- Violencia de género
- Negligencia o abandono
- Víctima de ataques químicos

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 65 DE 76</b>	

- **RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.**
  - Atención en menor de 5 años para atención en desnutrición
  
- **RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.** (Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Leishmaniosis, Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika).
  
- **RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.**
  
- **RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.**
  - Detección temprana de cáncer de cuello uterino
  - Detección temprana de cáncer de mama
  - Detección temprana de cáncer de próstata
  - Detección temprana de cáncer de colon y recto

## **11.2 GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO**

La Gestión Integral del Riesgo Salud es una estrategia transversal a la PAIS fundamentada en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para: identificar, evaluar, medir, intervenir y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades.

Permite anticiparse a las acciones que pueden afectar la garantía del servicio de salud tanto al individuo como a la comunidad, en donde debe ser visto desde un panorama aún más amplio en donde no solo se gestione la parte clínica con la

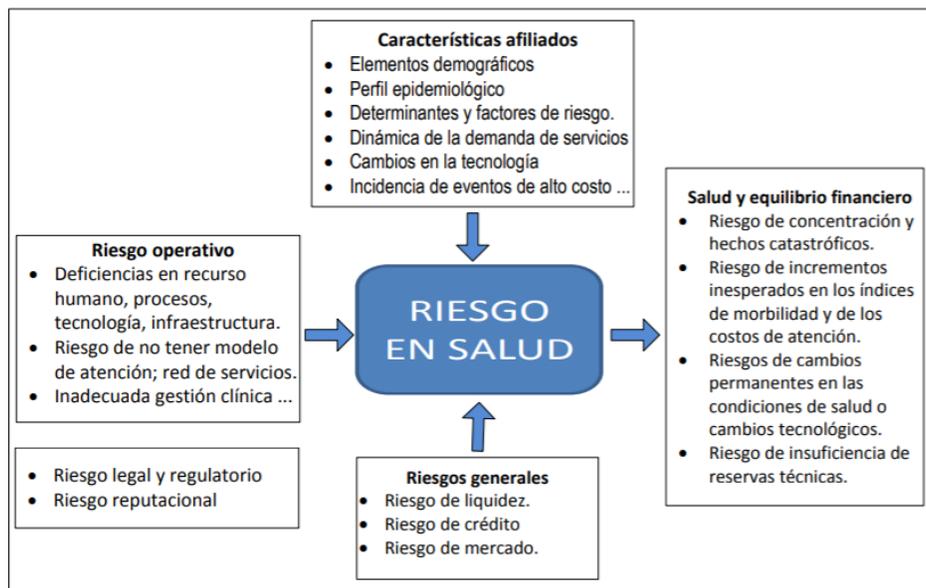
 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 66 DE 76</b>	

promoción y prevención de las enfermedades y los traumatismos en salud, sino generar las condiciones institucionales necesarias que permitan un abordaje adecuado desde la contratación de los servicios por parte de las EAPB, hasta la atención en salud.

La gestión no conlleva el evitar que se presenten los riesgos, si no organizar las condiciones para poder detectarlos y tratarlos oportunamente para disminuir su evolución e impacto.

Por lo anterior se debe propender por la articulación con los actores sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición, desarrollo y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno en donde se desempeñan.

Ilustración 3. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD.



Fuente: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud. Enero de 2015.

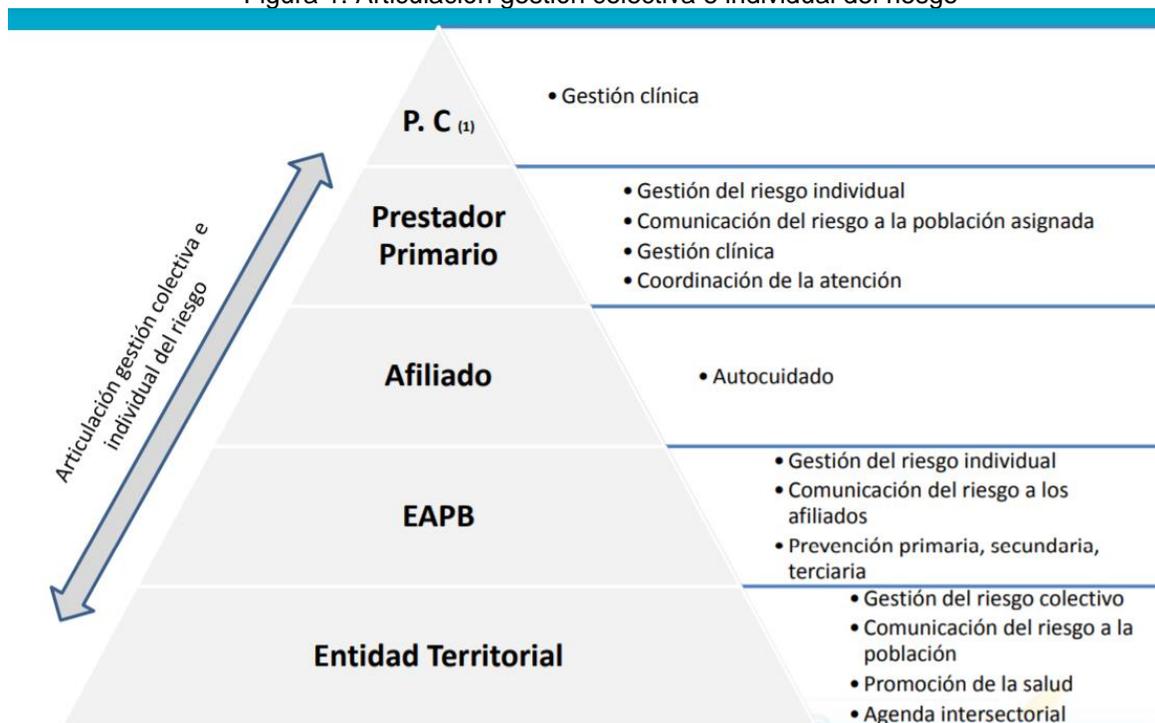
En la gráfica anterior se enfatiza en los riesgos en salud desde diferentes ámbitos, en donde fundamental la identificación de las características de la población designada a la institución Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, son las responsables por la gestión del riesgo en salud de sus afiliados, así

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 67 DE 76</b>	

como la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud y la administración del riesgo financiero.

Para los prestadores de los servicios es importante identificar y entender los factores que influyen en el proceso que conlleva a la enfermedad tanto a nivel individual como colectivo, que pueden corresponder a: factores biológicos, individuales y comunitarios, relacionados con acceso a los servicios de salud, condiciones de vida y laborales, socioeconómicas, culturales y condiciones ambientales; para así lograr una adecuada gestión del riesgo en salud.

Figura 1. Articulación gestión colectiva e individual del riesgo



Fuente: Ministerio de salud y protección social.

En la gráfica anterior se evidencia la articulación en la gestión individual y colectiva del riesgo con todos los actores que intervienen en el proceso de atenciones en salud, y que para el prestador primario, como la E.S.E. Carmen Emilia Ospina, se proyecta:

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 68 DE 76</b>			

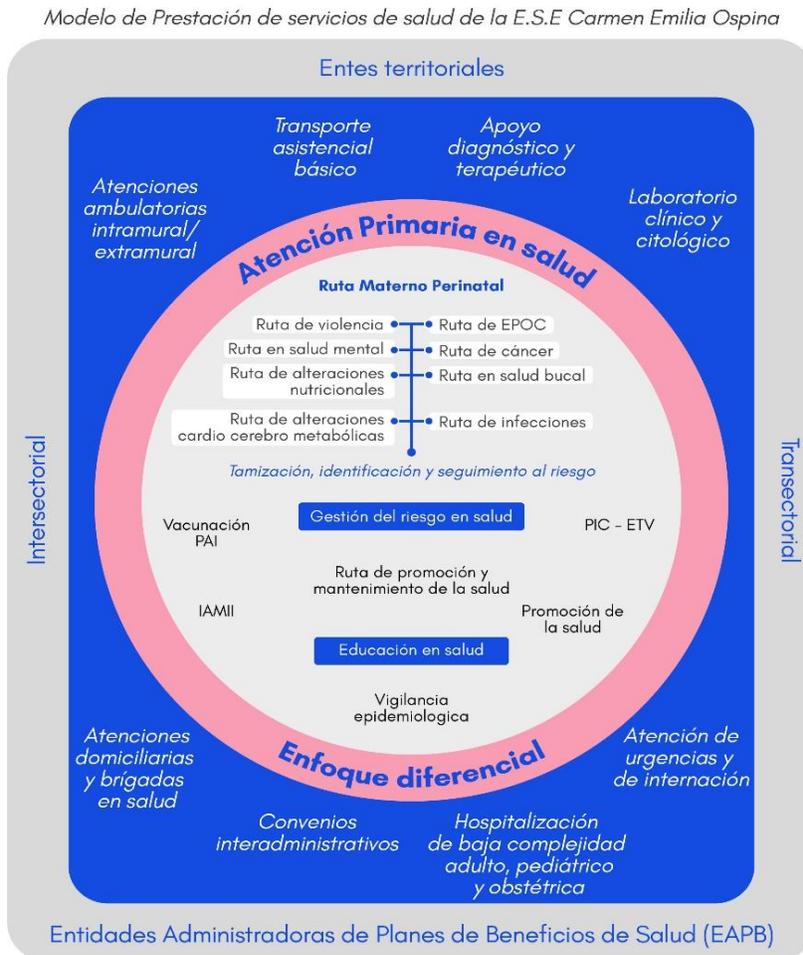
- Gestión del riesgo individual
- Comunicación del riesgo a la población asignada
- Gestión clínica
- Coordinación de la atención

### **11.3. CONTENIDO DEL MODELO**

El modelo de prestación de servicios de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina parte de la identificación y gestión del riesgo en salud de la población que es canalizada a las actividades en salud de la ruta de promoción y mantenimiento una vez ingresa a los servicios ofertados de la institución. Para lo anterior se debe garantizar que una vez identificada una condición en salud que eleve la probabilidad de presentación o complicación de una enfermedad dicho usuario sea remitido a gestión del riesgo en salud institucional.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 69 DE 76</b>	

Figura 2. Modelo de Prestación de servicios de salud de la E.S.E Carmen Emilia Ospina



Fuente: Elaboración propia.

Una vez se lleve a cabo el direccionamiento del usuario a las rutas del riesgo, es posible garantizar la atención integral o remisión a prestadores complementarios que pertenezcan a la red y que permita llevar a cabo diagnósticos oportunos para mitigación de complicaciones y traumatismos en la salud.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
			<b>PAGINA 70 DE 76</b>	

Figura 3. Articulación de los servicios para la canalización y seguimiento

Ingreso	Servicio	Evaluación del riesgo		Canalización	Seguimiento	
Demanda inducida	Consulta externa	Registro clínico	Atención servicios de salud	RIAS Grupos de riesgo	Indicadores de salud	
	Urgencias		Identificación de riesgo			Gestión de riesgo
Demanda espontánea	RPM	Informes de bases de datos	Articulación intersectorial	Articulación RIPSS	Metas contractuales	
	Brigadas de salud					
	Actividad extramural					
	PIC					

Fuente: Elaboración propia.

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina como prestador primario se debe articular para la remisión oportuna de los pacientes que requieren servicios que se escapan de su capacidad resolutoria a través de Redes Integradas de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) al componente complementario, y a su vez de los pacientes contra referidos para el manejo y seguimiento.

En su compromiso por brindar garantías y esfuerzos especiales en atenciones con enfoque diferencial, la institución mediante el presente modelo se propone a iniciar y desarrollar progresivamente el proceso de adaptación y adecuación de infraestructuras, documentación institucional y estrategias de servicios acordes a las características de las poblaciones a abordar, como son: personas en situación de discapacidad, en situaciones de desplazamiento, condición de víctimas, diversidad sexual, situaciones como la pobreza, o vulnerabilidad, diversidad étnica, entre otros.

Al estimar los riesgos de la población designada, es posible la evaluación e impacto en las causales mediante programas de promoción de hábitos y estilos de vida saludable, tanto individual como colectivo, éste último mediante los convenios interadministrativos, así como incentivar el autocuidado desde todas las actividades en salud brindadas por la institución.

 <b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 71 DE 76</b>	

El área de gestión de riesgos en salud se encarga del análisis de la situación en salud, la valoración de la capacidad instalada institucional para dar cumplimiento a los contratos vigentes, así como la evaluación y pertinencia de las rutas de acceso a los servicios generando así un enfoque de riesgo, para esto se han definido institucionalmente las siguientes consideraciones:

- Actualización de procedimientos institucionales de gestión administrativa y asistencial articulados a las gestión de riesgos
- Desarrollar a través de los sistemas de información la comunicación interna y externa de los riesgos de la población a los actores del sistema
- Seguimiento de cohortes por perfiles de riesgo
- Ejecutar medidas de control articuladas con las RIAS institucionales
- Seguimiento de las medidas de control ejecutadas para los riesgos identificados
- Monitorear el perfil epidemiológico y de riesgo de la población designada a la institución

Figura 4. Gestión de los riesgos en salud del Modelo de prestación de servicios de salud



Fuente: Elaboración propia.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 72 DE 76</b>	

En el proceso integral, se debe articular la gestión en la contratación de tecnologías en salud con las EAPB, de los sistemas de información, el seguimiento a costos y metas contractuales pactadas, así como la organización de la atención según los riesgos identificados, la articulación y coordinación integrales con otros agentes del sistema según las prioridades territoriales en salud.

Es importante la articulación intrainstitucional desde y hacia las áreas asistenciales que juegan un rol fundamental para que a través de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud mediante acciones individuales y colectivas se gestionen los riesgos y se logren articulaciones sectoriales.

Mediante los servicios asistenciales de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina gestiona los abordajes clínicos y psicosociales de los usuarios y sus patologías, para disminuir o mitigar las consecuencias desfavorables de la enfermedad, mediante:

- Atención de consulta externa y urgencias por medicina
- Atención de consulta externa y urgencias por odontología
- Atención mediante planes de cuidado por enfermería
- Atención de consulta externa y urgencias psicológicas

#### **11.4 IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO**

Se han determinado las siguientes acciones para la migración al modelo de prestación de servicios actual:

- La institución en las etapas iniciales mediante los sistemas de información se centra en la definición cualitativa de los riesgos de acuerdo a escalas definidas de clasificación para posterior articulación intra y extrainstitucional.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 73 DE 76</b>	

- Posterior a esto es fundamental el fortalecimiento de la canalización, según la guía institucional de demanda inducida desde y hacia los diferentes servicios de la entidad, y que corresponde al conjunto de actividades realizadas y necesarias para gestionar el acceso efectivo de los individuos, las familias y la comunidad a los servicios salud contractualmente pactados.
- Caracterización y seguimiento a la morbilidad institucional, a partir de la información nominal proveniente de los RIPS y de los reportes relacionados con el registro de las actividades de protección y mantenimiento de la salud y RIAS institucionales que faciliten el seguimiento de las atenciones en salud según los cursos de vida y la evaluación de la integralidad de la atención y que favorezca la generación de alertas que orienten la acción oportuna como institución prestadora de servicios de salud y la comunicación con las EAPB.
- Fomentar articulación y participación comunitaria
  - Estimular la participación de la comunidad y demás actores en la solución de las necesidades identificadas a nivel de salud.
- Organizar estrategias de atención según los riesgos identificados:
  - Intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos
- Educación en salud y fomento del autocuidado.
  - Educar y orientar sobre el modelo de atención a la comunidad para establecer compromisos que conlleven a la adopción de prácticas saludables.
  - Realizar actividades educativas de orientación e información de acuerdo a las necesidades identificadas en la intervención realizada, en las que se fortalezca los hábitos saludables, prácticas de higiene, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, la importancia del autocuidado (corresponsabilidad) de su salud y el conocimiento y comprensión de los derechos y deberes del usuario.

	<b>MANUAL</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
	<b>PAGINA 74 DE 76</b>			

- Realizar talleres y actividades comunitarias en temas requeridos por la comunidad y familia y que propendan por la adopción de estilos de vida saludables, higiene, salud pública, proyectos de vida.
- Articulación y coordinación de respuestas integrales de los riesgos identificados y gestionados con otros agentes

### **11.5 SEGUIMIENTO Y MONITOREO INSTITUCIONAL**

Se plantea el monitoreo de los procesos y la evaluación de los resultados, mediante el seguimiento de los usuarios a lo largo del ciclo de atención, así como a los procesos de apoyo, de los costos generados de los mismos, y de los indicadores definidos para las atenciones mediante las RIAS y asistenciales.

	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 75 DE 76</b>	

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Gestión integral de riesgo en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20integral%20del%20riesgo%20en%20salud%20es%20una%20estrategia,paliaci%C3%B3n\)%20y%20llevar%20a%20cabo](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20integral%20del%20riesgo%20en%20salud%20es%20una%20estrategia,paliaci%C3%B3n)%20y%20llevar%20a%20cabo)
2. Evaluación de riesgo. Organización Panamericana de Salud. Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5720:2011-risk-assessment-dva&Itemid=4113&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5720:2011-risk-assessment-dva&Itemid=4113&lang=es)
3. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. Organización mundial de la salud. 2002. Disponible en:  
<https://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>
4. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/Perspectiva-aseguramiento-comite-ampliado.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Bogotá, Junio de 2018.
6. Política de atención integral en salud. Resolución 429 de 2015. Ministerio de salud y Protección social.
7. Modelo de Atención Integral Territorial. Resolución 2626 de 2019. Ministerio de salud y Protección social.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<b>MANUAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GE-S1-M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>9</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>13/01/2022</b>
		<b>PAGINA 76 DE 76</b>	

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
7	Elaboración del documento	26/11/2014
8	Modificación del documento: Actualización de la estructura, vigencia y contenido del manual. Dicha actividad se realiza con la finalidad de optimizar la gestión documental a nivel Institucional.	12/08/2019
9	Modificación del documento: Se modifica el documento para obtener una mejora continua en el subproceso de "Planeación". Los ajustes que se realizaron fueron. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se actualiza el contenido del manual acorde a normatividad vigente.</li> <li>• Ajustes estructurales</li> <li>• Actualización de la vigencia</li> </ul>	13/01/2021
Nombre: Ingry Alexandra Suárez Castro Cargo: Subgerente tecnicocientífica	Nombre: Eliana Carmenza Ordoñez Argote Contratista área Planeación	
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista área Calidad	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta Contratista área Calidad	Nombre: Jose Antonio Muñoz Paz Cargo: Gerente
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>