
 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 1 de 96

MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA

NEIVA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**







 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 2 de 96</p>

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
1 GENERALIDADES	4
1.1. RESEÑA HISTÓRICA.....	4
1.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	4
1.3. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA INSTITUCIONAL	8
1.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	12
1.5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	13
1.5.1. MISIÓN.....	13
1.5.2. VISIÓN	13
1.5.3. PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....	13
2 INTRODUCCIÓN	15
3 JUSTIFICACIÓN	18
4 MARCO LEGAL	21
5 DEFINICIONES	25
6 OBJETIVOS	30
6.1 OBJETIVO GENERAL	30
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
7 ALCANCE	32
8 POBLACIÓN OBJETO	33
9 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	38
9.1 OFERTA DE SERVICIOS.....	44
9.1.1 TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	45
9.1.2 REFERENCIA	46
9.1.3 ATENCIÓN POR FISIOTERAPIA	46
9.1.4 ATENCIÓN POR PSICOLOGÍA	47

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 3 de 96

9.1.5	ATENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL	47
9.1.6	ATENCIÓN EXTRAMURAL	47
9.1.7	SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO	47
9.1.8	SERVICIO TERAPÉUTICO	48
9.1.9	CERTIFICACIÓN EN DISCAPACIDAD.....	48
9.1.10	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	48
9.2	DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.....	49
9.2.1	POBLACIÓN ATENDIDA	49
9.3	PRODUCCIÓN	52
	CONSULTAS POR CURSO DE VIDA 3er TRIMESTRE 2025 – 2do TRIMESTRE 2025	53
	CONSULTAS POR SERVICIO Y CENTRO DE ATENCIÓN.....	55
9.1	NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES 3er TRIMESTRE 2025	55
9.2	NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS 3er TRIMESTRE 2025	56
	10 MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONAL	
	58	
10.1	MARCO CONCEPTUAL	58
10.2	DESCRIPCIÓN DEL MODELO.....	68
10.3	RIAS MODELO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	74
10.4	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	76
10.5	ESTRATEGIAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA ALTA RURALIDAD Y/O RURAL DISPERSA	78
10.5.1	ESTRUCTURA.....	78
10.5.2	ESTRATEGIAS	80
10.5.3	DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS	81
10.6	ASPECTOS SOCIO CULTURALES SEGÚN GRUPO POBLACIONAL EN ATENCIÓN.....	90
	11 CONCLUSIONES.....	93
	12..... BIBLIOGRAFÍA	
	95	

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 4 de 96

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 ciudad de Neiva está ubicada en el departamento del Huila, entre la cordillera Central y Oriental, sobre la margen oriental del río Magdalena, cruzada por los Ríos Las Ceibas y el Río del Oro. Según el informe de Plan de Ordenamiento Territorial POT del municipio de mayo de 2022, en la actualización de la división política y administrativa, se ha estructurado en el área urbana a partir de 12 comunas con 117 barrios y 377 sectores; en el área rural, por 8 corregimientos con 82 veredas, 3 centros poblados urbanos y 21 rurales, con un área estimada de 4.594 y 150.706 Hectáreas respectivamente.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD



PROCESO: GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CODIGO: GE-S1-M1

VIGENCIA: 02/12/2025

V12

PÁGINA 5 de 96

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE VEREDAS Y CORREGIMIENTOS MUNICIPIO DE NEIVA



DISTRIBUCIÓN RURAL MUNICIPIO DE NEIVA

ZONA	CORREGIMIENTO	VEREDAS – CENTROS POBLADOS
Zona Norte	Corregimiento de Fortalecillas	La Jagua, La Mata, Cucharita, La Mojarra, El Venado y El Espinal.
	Corregimiento de Guacirco	San Francisco, Peñas Blancas, San Andrés, Tamarindo, Busiraco, y San Jorge.
Zona Noroccidental	Corregimiento de San Luis	La Julia, Los Alpes, Alto Cocal, Cocal, Merceditas, El Centro, Quebradón, Centro Ávila, La Libertad Alta, Libertad Baja, El Piñuelo, Corozal, El Palmar, La Lindosa, Libano, y Las Juntas.
	Corregimiento de Chapinero	El Libano, Omega, El Jardín, Altamira, Horizonte, La Cabaña, Diamante, La Cabaña, Cachichi y Órganos
	Corregimiento de Aipecito	Triunfo, Primavera, La Pradera, El Nogal, La Florida, La Unión, La Cristalina.
Zona Oriente	Corregimiento de Vegalarga	Santa Lucía, Santa Librada, El Roblal, Las Pavas, San José, La Espiga, San Antonio de Anaconia, Palacio, El Tabor, El Cedral, El Colegio, Yucales, Piedra Marcada, Ahuyamales.
	Corregimiento de Río la Ceibas	Santa Helena, Motilón, Alto Motilón, Palestina, San Miguel, Canoas, Los Alpes, Primavera, Floragaita, Las Nubes, La Plata, Pueblo Nuevo, El Vergel, Platanillal, Tuquila, Ceibas Adentro y Los Cauchos.
Zona Sur	Corregimiento del Caguán	El Centro, Barro Negro, Santa Bárbara, San Bartolo, Travesía, El Chapuro y El Triunfo.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE CENTROS POBLADOS MUNICIPIO DE NEIVA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD



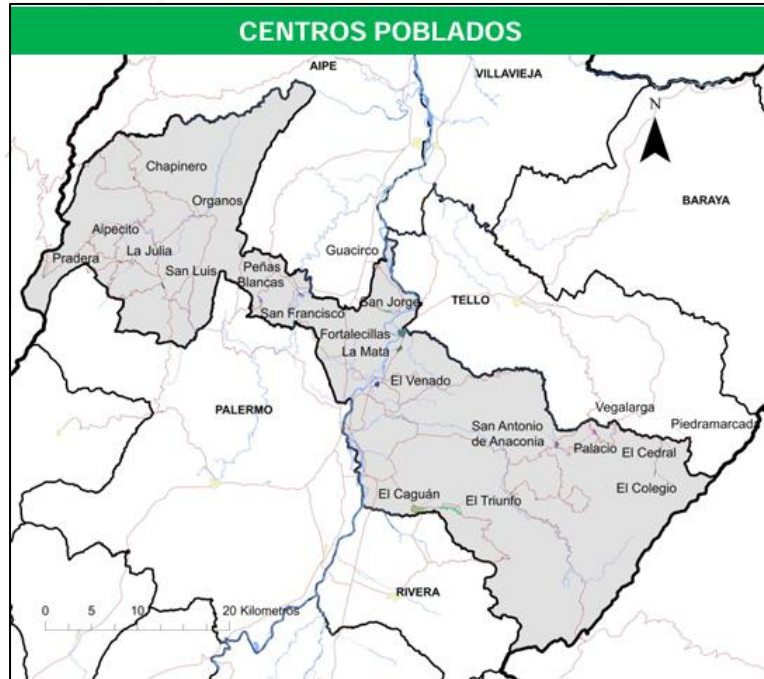
PROCESO: GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CODIGO: GE-S1-M1

VIGENCIA: 02/12/2025

V12

PÁGINA 6 de 96



Según la documentación de 2022 para el municipio, para el área urbana en su nueva distribución se proyectaron 12 Comunas, así:



- Comuna Noroccidental o Uno
- Comuna Nororiental o Dos
- Comuna Entre Ríos o Tres
- Comuna Central o Cuatro
- Comuna Oriental o Cinco
- Comuna Occidental o Seis
- Comuna Centro Oriente o Siete
- Comuna Suroriental u Ocho
- Comuna Norte o Nueve
- Comuna Oriente Alto o Diez
- Comuna Once sobre quebrada el Venado
- Comuna Doce sobre río Magdalena

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

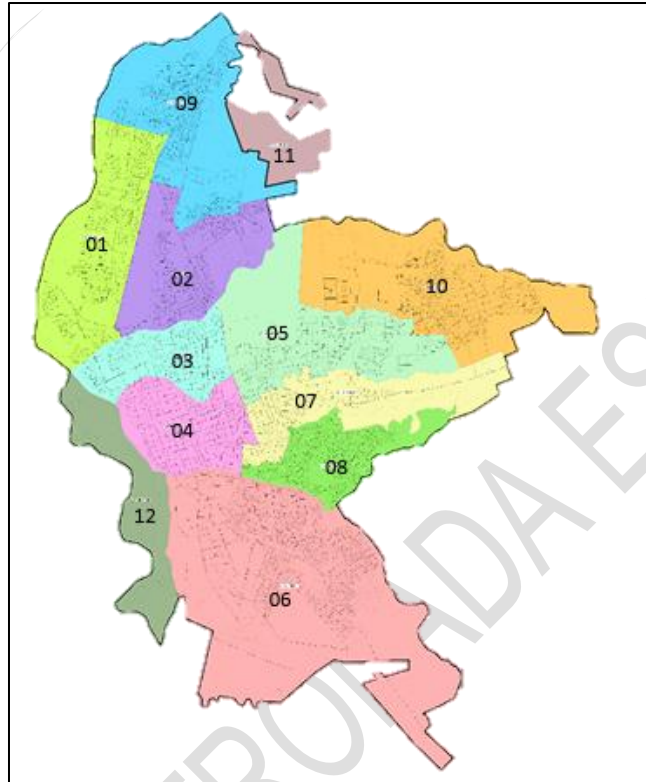
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 7 de 96



NUEVA DISTRIBUCION POR COMUNAS MUNICIPIO DE NEIVA



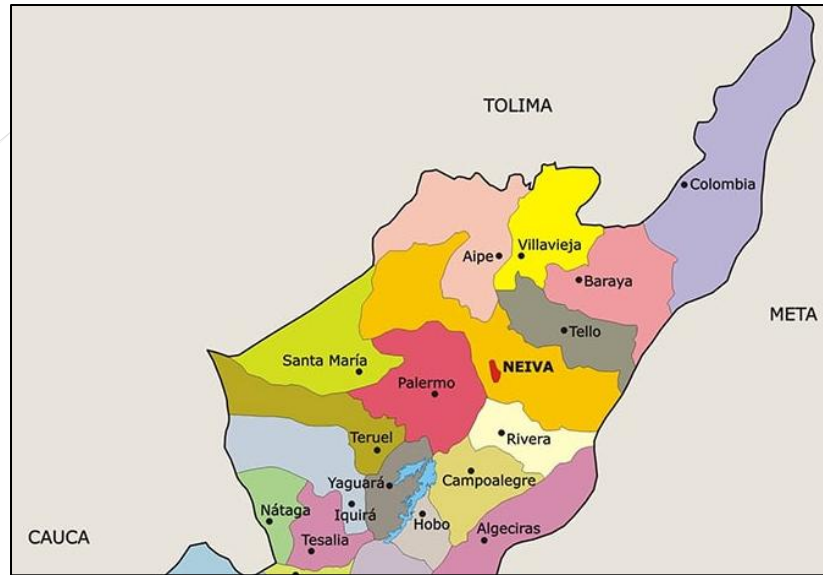
Neiva, está ubicada al norte del departamento del Huila, y limita con municipios de ésta zona, así:

- Al Norte con los municipios tolimenses de Ataco, Natagaima y Alpujarra y el municipio huilense de Colombia.
- Al Sur con los municipios huilenses de Santa María, Teruel, Yaguará, Hobo y Algeciras.
- Al Oriente con el municipio metense de La Uribe y el municipio caqueteño de San Vicente del Caguán.
- Al Occidente con los municipios tolimenses de Planadas y Ataco.

Como capital del departamento del Huila, tiene una ubicación privilegiada respecto a los municipios del norte del departamento, por limite y/o cercanía con municipios como son: Aipe, Villavieja, Colombia, Baraya, Tello, Santa María, Palermo, Rivera, Teruel, Yaguará, Iquira, Campoalegre, Algeciras y Hobo.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 8 de 96

UBICACIÓN DEL MUNICIPIO EN EL NORTE DEL HUILA



Fuente: <https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/huila/municipios-division-politica.html>

1.3. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA INSTITUCIONAL

La E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con 25 sedes, en las cuales se lleva a cabo la prestación de servicios de salud y cuenta con distribución tanto en el área urbana como rural, así:

Ilustración 1. Distribución de las sedes de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina en el municipio de Neiva.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD



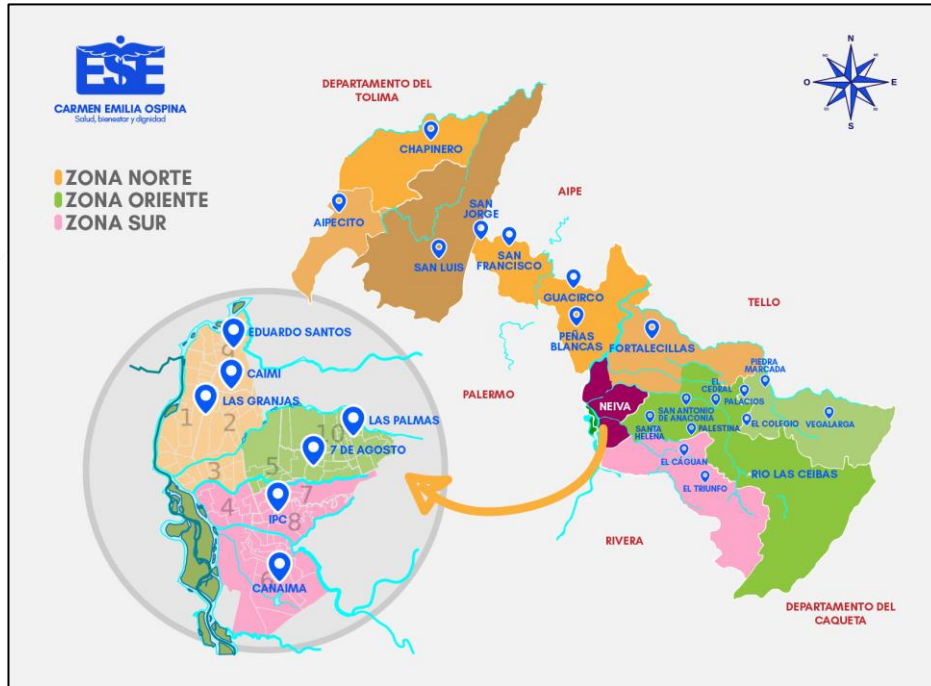
PROCESO: GESTION DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACION ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-M1

VIGENCIA: 02/12/2025

V12

PÁGINA 9 de 96



En el Registro Especial de prestadores – REPS se evidencia que en la estructura institucional se cuenta con 7 centros y 4 puestos de salud, y con un total de 14 sedes adicionales en donde se prestan servicios de salud mediante brigadas por el personal rural, así:





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Facebook, Instagram, YouTube icons
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 10 de 96

La E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con influencia tanto en el área urbana como rural y su infraestructura física está distribuida por zonas en la ciudad, así:

1.3.1. ZONA NORTE:



En ésta zona se encuentran tres sedes del área urbana: **Centro de Atención Integral Materno Infantil – CAIMI**, **Centro de Salud La Granjas** y **Puesto 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.

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.

ZONA NORTE			
Área urbana	Centro de Atención Integral Materno Infantil – CAIMI	Calle 64 con Carrera 7° esquina	+57 (8) 8631818 ext.6058
	Centro de Salud La Granjas	Calle 34 N. 8 – 30	+57 (8) 8631818 ext. 6025
	Puesto de Salud Eduardo Santos	Carrera 5 N. 8c – 68	+57 (8) 8631818 ext. 6102
Área rural	Centro de Salud corregimiento Fortalecillas	+57 (8) 8631818 ext. 6530	
	Centro de Salud corregimiento de San Luis	+57 (8) 8631818 ext. 6092	

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 11 de 96

1.3.2. 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.

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.

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



1.3.3. 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:

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA: 02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 12 de 96</p>

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



1.4. 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:

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



Fuente: página web de la ESE Carmen Emilia Ospina.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 13 de 96</p>

1.5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

1.5.1. MISIÓN

Institución de atención primaria en salud accesible y de alta calidad, dedicada a mejorar la calidad de vida de usuarios y sus familias.

1.5.2. VISIÓN

Para el año 2028, seremos reconocidos como la institución de atención primaria referente en prevención y mantenimiento de la salud, destacada por su efectividad y compromiso social; así como, por la integralidad en la prestación de servicios de baja y mediana complejidad, a través de una red de centros de atención enfocados en la gestión del conocimiento y la generación de valor social, mientras avanzamos hacia nuestra acreditación de alta calidad.



1.5.3. 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

1.6. 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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 14 de 96

- Servicio al Ciudadano
- Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- Gestión Documental
- Racionalización de Trámites Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- Integridad
- Seguridad Digital
- Gobierno Digital

1.6.1. 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.

1.6.2. 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.

1.6.3. 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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 15 de 96

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.

1.6.4. 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.

1.6.5. POLÍTICA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES DE LOS USUARIOS DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Resolución institucional 217/ Julio 8 de 2022



Por medio de la cual se adopta en la institución la política de actualización de datos personales de los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina "todas las personas tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas

1.6.6. POLÍTICA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES DE LOS USUARIOS DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Resolución institucional 217/ Julio 8 de 2022

Por medio de la cual se adopta en la institución la política de actualización de datos personales de los usuarios de la ESE Carmen Emilia Ospina "todas las personas tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en banco de datos y en archivos de entidades públicas y privadas".

2 INTRODUCCIÓN

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 16 de 96</p>

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.

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, la RIA de Salud Mental, RIA de Cáncer, RIA de salud bucal.

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 17 de 96

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 2022-2030 “La salud pública es un campo de acción estatal y social de gran relevancia para la garantía del derecho a la salud y por lo tanto sus actuaciones sectoriales y conjuntas con otros actores y sectores deben dar cuenta de lo exigible en el marco de derechos bajo el reconocimiento de su interdependencia e indivisibilidad. En este sentido se reconoce que el más alto nivel de salud posible es la base del goce efectivo de otros derechos y a su vez, los logros en salud dependen de la garantía de múltiples obligaciones establecidas en los contenidos de derechos y ratificados en Colombia, lo que hace que sean parte de su bloque de constitucionalidad.

De acuerdo a la normatividad, se debe favorecer un modelo que pueda llegar a la comunidad, mediante un abordaje de territorio, fomentando una cultura de autocuidado, y que permita resolver las principales necesidades y problemáticas en salud en el territorio, destacando la prevalencia de las enfermedades crónicas y las enfermedades infecciosas, que permita fomentar la construcción de entornos saludables desde el territorio.

Por lo anterior 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 estrategias de prestación de servicios ambulatorias (intramurales y extramurales) 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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 18 de 96



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, extrapolando 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 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 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.

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA: 02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 19 de 96</p>

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 apunta a la atención prioritaria de la alerta de brote de dengue emitida en el mes de mayo de 2023 y las actividades solicitadas por la circular 0013 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección social implementadas en el plan de contingencia en ejecución.

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina en su proceso de respuesta por parte de los servicios en la pandemia por Covid-19, adapta las estrategias al levantamiento de emergencia por pandemia según la resolución 555 del 2023 emitida el 5/4/2023, dando continuidad a las estrategias prioritarias para la vigilancia en salud pública de SARS COV2, y enfermedad respiratoria, la implementación de todas las orientaciones y medidas propuestas desde el nivel nacional, regional y local, con el plan de respuesta al último pico respiratorio del 2023 en ejecución.

Lo anterior al evidenciar que a corte del tercer trimestre del 2023 se notificaron al Sivigila un total de 15 casos, evidenciando un aumento en relación al segundo trimestre del 33%, en el segundo trimestre del 2023 se notificaron al sivigila un total de 5 casos, evidenciando una reducción del 12,82% en relación al primer trimestre del año 2023 donde se notificaron un total de 39 eventos para Covid, es de importancia resaltar el comportamiento del evento frente a años anteriores donde para el año 2022 se notificaron 5.543 eventos, para el año 2021 se notificaron 6.144 y en 2020 fue de 3.466 casos, la reducción del evento se mantiene durante el 2023.

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 2025-2028**” 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.

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,

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 20 de 96</p>



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.

Alineados con la Resolución 2626 de 2019 por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan de desarrollo municipal de Salud, el presente Modelo de Atención se fundamenta en: (1) la determinación territorial del proceso salud-enfermedad-muerte, (2) el reconocimiento del cuidado para el bienestar y (3) el reconocimiento de la democracia como imperativo ético de respeto por la diversidad y la diferencia. La determinación territorial contempla el territorio como un espacio construido por las personas donde tienen lugar las relaciones socioculturales de diversos grupos humanos y entendido como “una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación” (Capel, 2016). Lo anterior, se relaciona con la definición del MAITE la cual plantea, como a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios se orienta la gestión de los actores en salud en el territorio para dar respuesta a las prioridades en salud; esto implica la construcción conjunta de estrategias para comprender y reconocer las necesidades de los diferentes grupos humanos que lo habitan, hacer análisis interseccionales que permitan establecer cuáles son los riesgos y daños de la salud de las personas.

Por otra parte, el desarrollo de acciones dirigidas al conocimiento y la determinación de la población en los territorios centrado en las personas, las familias y comunidades, teniendo en cuenta las diferencias, particularidades y potencialidades, así como la incidencia de las condiciones sociales y culturales sobre la salud, ambientales y económicas, y frente a las posibilidades de vivir los proyectos de vida, tanto individuales como colectivos.

En contexto con lo anterior, el cuidado para el bienestar, como una práctica que toma elementos de la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual busca la coordinación, para brindar una atención integral e integrada en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 21 de 96

y colectivas, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar; esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial y transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, contribuyendo así a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 22 de 96</p>

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 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.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 23 de 96</p>

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 resolutive, 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.

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 1438 de 2011: En su artículo 66 determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social

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 1035 de 2022: del Ministerio de Salud y Protección Social, define el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

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

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 24 de 96</p>

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 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 666 de 2022: por la cual se proroga la emergencia sanitaria por el coronavirus Covid 19, declarada mediante resolución 385 de 2020 prorrogada por las resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, 222, 738, 1315, 1913 de 2021, 304 de 2022.

Decreto 1710 de 2020: Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.

Ley 691 de 2001: Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

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.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 25 de 96</p>

Resolución 1862 de 2023: Por la cual se modifica el artículo 1o de la Resolución 986 de 2023, en virtud de la cual se establecieron los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la Covid 19 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 583 de 2018: en la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: estableció el derecho al disfrute de la sexualidad vinculado con el desarrollo de la autonomía



Decreto 762 de 2018: establece la política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGTBI y de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Decreto 780 de 2016: se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección social, en el que se incluyen poblaciones especiales.



Resolución 1328 DE 2021: Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de 2018, en el sentido de adoptar los “Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad”.

5 DEFINICIONES

- **Atención primaria en salud:** Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud



 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 26 de 96</p>

- **Componente primario:** Conformación y organización de servicios de salud habilitados para la prestación de servicios y tecnologías en salud de carácter individual y colectivo, encaminada a la resolución de los eventos más frecuentes y de menor requerimiento tecnológico. El componente primario, indistintamente de la conformación y organización, está a cargo de la realización de las actividades primarias en salud requeridas por la población a cargo de acuerdo a su situación de salud y debe soportar el desarrollo de las acciones asociadas a la gestión integral del riesgo, la salud familiar y comunitaria, la atención primaria en salud, el enfoque diferencial y de cuidado de la salud, garantizando las condiciones de calidad con alta resolutiveidad.
- **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.
- **El territorio:** es un concepto fundamental en el campo de la salud pues tiene un papel definitivo en la configuración del proceso salud-enfermedad. Las personas enferman y mueren dependiendo de las condiciones en que viven y trabajan, asuntos estos que se dan ligados al territorio. El territorio es el resultado de una construcción social, mediada por relaciones de colaboración y conflicto entre grupos humanos.
El territorio involucra un espacio físico que no es neutro, que está dotado de significado, y en él existen relaciones sociales que lo transforman; en este sentido, el territorio tiene la capacidad de ser dinamizado por los sujetos que lo experimentan, y a su vez, tiene una afectación sobre ellos determinando la salud.
- **Actores del Sector Salud:** En una mirada amplia el sector de la salud está constituido por seis clases de agentes de la siguiente manera: Los Aportantes, los Aseguradores, los

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 27 de 96</p>



Prestadores de Servicios de Salud, los Proveedores de Medicamentos, los Pacientes - Consumidores y las Agencias Estatales.

- **Articulación:** Proceso mediante el cual, los actores se ponen de acuerdo y definen acciones, propósitos, objetivos, metas, métodos de trabajo; se distribuyen roles y funciones para llevar a cabo dichas acciones y lograr los propósitos conjuntamente.
- **Aseguramiento en Salud:** Es la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud, la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como: “la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario”.
- **Curso de Vida:** aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entiende que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Clasifica las edades en: Primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más).
- **Determinantes Sociales de la Salud:** Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, como políticas y sistemas socioeconómicos, programas de desarrollo y normas. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud.
- **Eventos de Interés en Salud Pública:** Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.
- **Participación Social:** Es un derecho y una práctica social que incide sobre la posibilidad de producir bienestar, en el entendido de que todos los actores sociales de la comunidad deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones de las problemáticas que los afectan. En este sentido, la participación aporta a la promoción de la salud, la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades. Lo anterior

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA: 02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 28 de 96</p>



implica el empoderamiento de la ciudadanía y de las organizaciones sociales, en espacios de participación normados, liderados o promovidos por los sectores y organizaciones comunitarias de base, u otras formas de organización social propias del territorio.

- **Prestadores de Servicios de Salud.** Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
- **Enfoque diferencial:** Reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, 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.
- **Medicina familiar:** Es la especialidad que integra las ciencias biológicas, clínicas y de comportamiento, su ámbito abarca todas las edades, sexos, cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades; teniendo como campo de acción a nivel social y en los servicios de salud, entre otras, las siguientes características: I) comprensión y abordaje integral y especializados de las personas, familias y comunidades con enfoque humanístico y de ciclo vital. II) compromiso con la calidad de vida de la población, destacando el enfoque diferencial. III) Humanización de los procesos de cuidado de la salud. IV) gestión y articulación de servicios individuales y colectivos. V) participación y liderazgo en el diseño, implementación y seguimiento de las acciones de los equipos interdisciplinarios. VI) articulación y transformación de los procesos de educación de los médicos generales y especialistas.
- **Modelo de atención:** Conjunto de lineamientos, procesos, acciones y herramientas aplicado en la organización de la prestación del servicio para garantizar la disponibilidad, accesibilidad, oportunidad, aceptabilidad, integralidad, calidad e idoneidad profesional, continuidad, resolutivez y eficiencia de la atención en salud, con visión centrada en la persona y en los resultados en salud, considerando su curso de vida y su entorno, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que legitimen el derecho fundamental a la salud.
- **Modelo de prestación:** Conjunto de lineamientos, estrategias y acciones que definen los prestadores de servicios de salud para la determinación y la organización de la oferta de servicios de salud con el cumplimiento de lo preceptuado en el Sistema Obligatorio de la Calidad y la política de humanización del paciente; buscando consigo la mejora continua en la calidad de los servicios de salud provistos y de la obtención de resultados en salud. Dicho modelo describe los procesos y procedimientos determinados para garantizar la provisión de los servicios de salud con oportunidad, efectividad, seguridad, eficiencia,

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA: 02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 29 de 96</p>

equidad y con una atención centrada en el usuario que propenda por el goce efectivo del derecho a la salud.



- Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS):** Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicado en un ámbito territorial, conformado, organizado y habilitado en un componente primario y un componente complementario, por parte de las entidades responsables de pago, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos, tecnológicos, y de información, para garantizar la adecuada gestión de la atención y mejorar los resultados en salud. Para la atención en salud de la población, dentro de su estructura y para su funcionalidad en la prestación de los servicios de salud se ha definido su organización y conformación en un componente primario y uno complementario.
- Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS):** Herramienta obligatoria que define a los integrantes del sector salud (entidad territorial, entidad administradora de plan de beneficios, prestador de servicios de salud) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en sus entornos, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.
- Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales.
- Servicios de baja complejidad:** Son aquellos servicios habilitados que por su cualidad y por las características tecnológicas del mismo, son habilitados por los prestadores de servicios de salud en este grado e identificados en baja complejidad en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, de conformidad con las condiciones establecidas en la Resolución 3100 de 2019 o aquella que la modifique o sustituya.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 30 de 96

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 mejorando la calidad de vida de los pacientes mediante la prestación de servicios de salud integrales (física y mental), accesibles, equitativos y centrados en el paciente. Esto implica enfocarse en promover estilos de vida saludables, a través de la implementando de manera gradual y progresiva del enfoque diferencial y territorial 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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 31 de 96

responsables, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población, dando cumplimiento al plan de desarrollo de vigencia 2021- 2024.

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 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, aplicando políticas y programas que aborden las inequidades y disparidades en el acceso y la calidad de la atención médica, especialmente para grupos vulnerables como comunidades indígenas, afrodescendientes, personas en situación de pobreza, personas con discapacidades, y personas LGTBIQ+. Este enfoque reconoce las diferentes necesidades y contextos de cada grupo y busca garantizar que reciban la atención adecuada y culturalmente sensible.
- 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,

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 32 de 96



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
- Garantizar la prestación de servicios y cuidados médicos en áreas geográficas específicas, adaptados a las necesidades y características de la población local. contando con centros de salud accesibles, a través de la promoción de programas de prevención y educación sanitaria, así como también coordinar servicios para garantizar una cobertura integral y equitativa, además del reconocimiento del campesinado como una población con identidad y características específicas con saberes y prácticas tradicionales de cuidado distintas, procurando la eliminación de barreras de atención a partir del reconocimiento de las dificultades en el territorio y promoviendo una formación comunitaria efectiva para la garantía del derecho a la salud.

7 ALCANCE

La ESE Carmen Emilia Ospina construye el modelo de prestación de servicios de salud en el rol de prestador primario público territorial para la zona Urbana y Rural de ciudad de Neiva, el presente modelo está orientado en impactar en el mejoramiento de la situación actual de salud de la población asignada por las EAPB, a través de la promoción de estilos de vida saludables y la gestión de los recursos.

El Modelo de atención de la ESE CEO, parte de las bases conceptuales del proceso salud enfermedad, de los modelos explicativos de la salud y el desarrollo de estrategias reconocidas a nivel mundial como la APS, la atención familiar y comunitaria que permite la comprensión del

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 33 de 96</p>

territorio como constructo social tomando a las personas, familias y comunidades como centro del modelo en los diferentes territorios de la ciudad de Neiva.



Asimismo, parte de aspectos como la garantía de accesibilidad, calidad de la atención, la eficiencia en la prestación de servicios, la coordinación entre diferentes actores sociales, teniendo como punto de partida las necesidades específicas de la población objetivo. 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

La ESE Carmen Emilia Ospina inició el año 2025 con una población asignada de **145.535 usuarios** en el **Primer Trimestre (T1)**, lo que representaba una cobertura significativa del **37,48%** de la población total proyectada para Neiva (388.229 habitantes).

Sin embargo, a lo largo de 2025, la ESE CEO ha experimentado una tendencia de **disminución constante y gradual** en su base de usuarios. **Pasando de la cobertura sobre Neiva de 37,48% a 36,91%**. Al cierre del **Tercer Trimestre (T3)** de 2025, la población asignada se redujo a **143.300 habitantes**. Esta cifra refleja una **pérdida del 0,89%** con respecto a los 144.587 habitantes asignados en el **Segundo Trimestre (T2)**.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 34 de 96

La ESE CEO enfrenta el desafío de la **pérdida de población**, con una disminución acumulada de **2.235 usuarios** entre el T1 y el T3. Esta tendencia es una amenaza para la sostenibilidad y la meta de cobertura poblacional en Neiva.

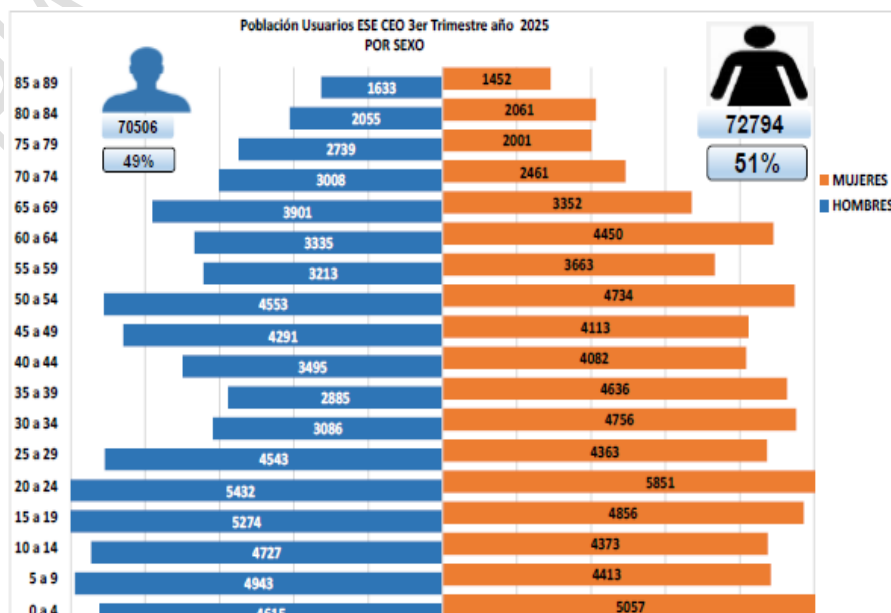
En la estructura por Sexo y Curso de Vida (T3), La población asignada se mantiene ligeramente femenina, lo cual es típico y justifica la priorización de programas como Planificación Familiar.



Por Grupos de edad, el de 0 a 29 años compone el 42,7% de la población asignada y demanda de vacunación, Crecimiento y Desarrollo, salud sexual y reproductiva (Adolescencia, Juventud).

El curso de vida **adultez** compone **el 33,2%** de la población de la ESE CEO. Esta población demanda de **Medicina General**, tamizajes (CCV) y manejo de riesgo cardiovascular (RIAS Adultez).

El curso de vida **vejez** compone el 22,6% de la población y demanda mayor consumo de servicios de **Urgencias** y **Consulta Especializada** (servicios en declive).

Gráfica 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL III TRIMESTRE DE 2025





 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 35 de 96

Fuente: Sistemas de información Índigo RIPS. 2025

La pirámide de población asignada a la ESE CEO para el año 2025 muestra una estructura predominantemente joven-adulta, de tipo estacionaria–expansiva, con una base amplia en los grupos de edad entre 10 y 29 años, especialmente en los rangos de 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29 años, lo que evidencia una alta demanda potencial de servicios de salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y promoción de estilos de vida saludables; se observa un ligero predominio del sexo femenino, que representa el 51 % de la población (72.794 usuarias) frente al 49 % masculino (70.506 usuarios), diferencia que se acentúa en los grupos de mayor edad; la población infantil de 0 a 9 años mantiene una base estable que requiere el fortalecimiento de programas de crecimiento y desarrollo, vacunación y nutrición, mientras que a partir de los 30 años se presenta un descenso gradual de la población, con una proporción relevante entre los 40 y 59 años que demanda acciones de detección temprana y control de enfermedades crónicas no transmisibles; en los mayores de 60 años se evidencia un estrechamiento progresivo, con mayor representación femenina, lo que implica la necesidad de estrategias orientadas al envejecimiento saludable y la atención integral de enfermedades crónicas.

Tabla 4. Indicadores Demográficos III trimestre 2025

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	Representa la relación entre hombre y mujeres. En el 3er TRIMESTRE 2025 por cada 100 mujeres hay 96,85 hombres aprox.
Razón niños mujer	Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el 3er TRIMESTRE 2025 por cada 1000 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 296,17 niños y niñas entre 0 y 4 años.
Índice de infancia	Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el 3er TRIMESTRE 2025 por cada 100 personas 21,55 correspondían a población menor de 15 años.
Índice de juventud	Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el 3er TRIMESTRE 2025 por cada 100 personas, 21,16 tienen entre 15 y 29 años.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 36 de 96

Índice de vejez	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el 3er TRIMESTRE 2025 de cada 100 personas, 17,21 tienen 65 años y más.
Índice de envejecimiento	Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el 3er TRIM 2025 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 79,86 personas mayores de 65 años
Índice demográfico de dependencia	Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el 3er TRIMESTRE 2025 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 64,96 menores de 15 y mayores de 65 años
Índice de dependencia infantil	Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el 3er TRIMESTRE 2025, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 36,11 personas menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el 3er TRIMESTRE 2025, por cada 100 personas entre 15 y 64 años 28,84 tienen más de 65 años.
Índice de Friz	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 100 se considera que la población estudiada es una población joven , mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida . Resultado 122,07

Fuente: Sistemas de información Índigo RIPS. Herramienta pirámide poblacional 2025



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. . POBLACION ASIGNADA POR EAPB 2do TRIMESTRE 2025 – 3er TRIMESTRE 2025 E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA - NEIVA

EAPB	TOTAL 2do TRIMESTRE 2025	TOTAL 3er TRIMESTRE 2025	%	VARIACIÓN (%)
SALUD TOTAL	14.494	14.364	10%	-1%
NUEVA EPS	72.666	72.036	50%	-1%
SANITAS	57.427	56.900	40%	-1%
TOTAL	144.587	143.300		-1%

Fuente: Sistemas de información - Índigo VIE RIPS II y III TRIMESTRE 2025

La población asignada a la E.S.E. Carmen Emilia Ospina entre el segundo y el tercer trimestre de 2025 evidencia una disminución global del 1 %, pasando de 144.587 a 143.300 usuarios, lo



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 37 de 96

que representa una reducción neta de 1.287 personas; al analizar por EAPB, Nueva EPS concentra la mayor proporción de usuarios con aproximadamente el 50 % del total, aunque presenta una disminución del 1 %, al pasar de 72.666 a 72.036 afiliados; Sanitas representa cerca del 40 % de la población asignada y también muestra una variación negativa del 1 %, descendiendo de 57.427 a 56.900 usuarios; por su parte, Salud Total, que agrupa alrededor del 10 % de la población, presenta igualmente una reducción del 1 %, pasando de 14.494 a 14.364 afiliados; este comportamiento homogéneo de disminución en todas las EAPB sugiere un ajuste general en la afiliación durante el periodo analizado, con posibles implicaciones para la planeación de la oferta de servicios, la asignación de recursos y la programación de actividades asistenciales y de salud pública.

Tabla 6. POBLACION ASIGNADA POR CENTRO DE SALUD 3er TRIMESTRE 2025 – 2do TRIMESTRE 2025

CENTROS DE ATENCIÓN	TOTAL 2do TRIMESTRE 2025	TOTAL 3er TRIMESTRE 2025	%	variación
CANAIMA	21726	21726	15%	0,0%
EDUARDO SANTOS	13677	13677	10%	0,0%
GRANJAS	17351	17351	12%	0,0%
IPC MOVIL	16315	15788	11%	-3,2%
PALMAS	2391	2391	2%	0,0%
SIETE DE AGOSTO	17940	17940	13%	0,0%
ZRSUR	17940	17940	4%	0,0%
ZRNO	17940	17940	18%	0,0%

La distribución de la población asignada a la ESE Carmen Emilia Ospina (CEO) por centros de atención entre el Segundo Trimestre (T2) y el Tercer Trimestre (T3) de 2025 revela una ligera disminución en el total de usuarios (0,9%), esto implica que la disminución de la demanda afecta a todos los centros de atención en conjunto. La ZRSUR con 17,9% de la población, es la que concentra el **mayor número absoluto de usuarios** de la ESE CEO. La alta asignación de población en Canaima (15%) y Palmas (13%) explica por qué estas dos sedes impulsaron el **crecimiento en Odontología y Medicina General**.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 38 de 96

9 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Comprender el perfil epidemiológico de nuestra población es fundamental para cumplir nuestra misión institucional de brindar servicios de salud de alta calidad. Los resultados que presentamos aquí son vitales para identificar los principales desafíos y oportunidades en salud pública. Las fuentes de datos, que incluyen registros de servicios, el aplicativo Índigo VIE y el SIVIGILA, nos proporcionan una visión integral de la situación de salud en nuestra área de influencia.

MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE URGENCIAS III TRIMESTRE 2025

El análisis de las atenciones de Urgencias entre el Segundo Trimestre y el Tercer Trimestre de 2025 muestra una tendencia positiva en la gestión de la demanda, pero revela una persistencia de la morbilidad infecciosa y vectorial que requiere un enfoque focalizada.

Tabla 11. Morbilidad por el servicio de urgencias III trimestre 2025



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL
MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SALUD



PROCESO: GESTION DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACION ESTRATEGICA

CODIGO: GE-S1-M1

VIGENCIA:02/12/2025

V12

PÁGINA 39 de 96

MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE URGENCIAS **PRIMERAS 10 CAUSAS** (AGRUPADAS)
3er TRIMESTRE 2025 - E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA - NEIVA

DIAGNOSTICOS DE ATENCIONES EN URGENCIAS	MENOR 1	1 A 5	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	6 A 10	MAYOR 80	TOTAL	%
INFECCIONES RESPIRATORIAS ;RESFRIADO COMUN;AMIGDALITIS;FARINGITIS ; OTITIS MEDIA; LARINGOFARINGITIS ; BRONQUITIS	1	814	339	1443	971	979	554	65	5165	15%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO; COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS;INFECCION INTESTINAL VIRAL;OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS ; OTRAS INFECCIONES INTESTINALES ;	0	452	132	991	636	442	231	38	2922	8,5%
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR;OTROS DOLORES ABDOMINALES; DOLOR PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN;GASTRITIS,DISPEPSIA; DOLOR PELVICO Y PERINEAL: COLON IRRITABLE SIN DIARREA;OTRAS GASTRITIS	0	74	200	916	598	574	169	54	2585	7,5%
DENGUE SS DE ALARMA;FIEBRE DEL DENGUE;OTRAS INFECCIONES VIRALES;Otras fiebres;	0	403	201	598	350	294	364	8	2218	6,5%
CEFALEA; MIGRAÑA;SINDROMES DE CEFALEA ;CERVICALGIA;	0	11	78	678	512	515	35	20	1849	5,4%
HERIDA DE LA CABEZA,DEL PIE, DE LA PIERNA, CONTUSION DEL TORAX, DE LA RODILLA, DEL HOMBRO Y DEL BRAZO; MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO; CUERPO EXTRAÑO EN EL ojo;	1	148	100	418	380	478	112	40	1676	4,9%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO;DOLOR EN MIEMBRO;DOLOR EN ARTICULACION;DORSALGIA,C,ONTRACTURA MUSCULAR	1	3	34	347	439	687	8	48	1566	4,6%
INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS, UÑA ENCARNADA, ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO, ESCABIOSIS CELULITIS DE LA CARA,	0	42	59	221	191	324	37	27	901	2,6%
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS ;CISTITIS AGUDAS;INFECCION DE VIAS URINARIAS,	0	34	39	299	175	282	32	33	894	2,6%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA;BRONQUITIS AGUDA,ESTADO ASMATICO;	0	39	34	128	92	270	43	41	647	1,9%



Fuente: Sistemas de informacion Índigo VIE RIPS 3er Trimestre 2025

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD				
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 40 de 96	

La reducción del 10,82% en las atenciones de urgencias es un indicador favorable. Este logro probablemente se deba a la ampliación de la capacidad de consulta ambulatoria y los programas de demanda inducida implementados que desviaron a los pacientes con morbilidad de baja complejidad del servicio de urgencias. La morbilidad que demanda de Urgencias sigue siendo por condiciones agudas y prevenibles (infecciones respiratorias altas y enfermedad diarreica aguda). El dolor abdominal, es diagnóstico sintomático que requiere gran esfuerzo para precisar su diferencial (ecografía/ laboratorio). El dengue (y los casos febriles) por el alto número de casos sugieren actividad endémica que requiere intervenciones del vector en los controles ambientales y de vigilancia epidemiológica. Los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no debería asistir a urgencias por descompensación, su presencia sugiere baja calidad en el control de crónicos. La presencia de la consulta por Dolor Osteomuscular confirma el riesgo que enfrentan los adultos mayores. Es urgente recuperar y fortalecer la calidad de los controles para este grupo, evitando que la descompensación crónica genere la demanda de Urgencias más costosa.

MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA III TRIMESTRE 2025

Tabla 12. MORBILIDAD – 3er TRIMESTRE 2025 POR EL SERVICIO CONSULTA EXTERNA PRIMERAS 10 CAUSAS AGRUPADAS

DIAGNOSTICOS DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL	%
EXAMEN MEDICO GENERAL;CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO; EXAMEN DEL ADOLESCENTE;CONSULTA PARA LA EXPLICACION DE HALLAZGOS;OTROS EXAMENES GENERALES; EXAMEN ESPECIAL;LECTURA ELEVADA DE LA PRESION ;OTRAS CONSULTAS;PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA, CERTIFICADO MEDICO	34	2291	1113	1070	2221	1609	3926	242	12506	22,1%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	14				40	396	6531	1311	8292	14,6%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN COMPLICACIÓN, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE;HIPERGLICEMIA;	6	0	5	4	37	207	2602	208	3069	5,4%
LUMBAGO; DOLOR EN ARTICULACION; DOLOR EN MIEMBRO; GONARTROSIS, TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA; ARTROSIS; DORSALGIA, TUNEL CARIANO;ESPOLON CALCANEO,LUMBAGO, MANGUITO ROTATORIO; TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, ESCOLIOSIS, ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO	2	24	50	84	329	483	1734	93	2799	4,9%
SUPERVISION DE EMBARAZO;EMBARAZO CONFIRMADO,PRIMER EMBARAZO,OTROS EMBARAZOS NORMALES, EMBARAZOS DE ALTO RIESGO;EMBARAZO NORMAL; SEGUIMIENTO POSTPARTO	0	0	0	73	2012	607	0	0	2692	4,8%
DOLORES ABDOMINALES, PARASITOSIS INTESTINAL, DOLOR INFERIORES DEL ABDOMEN, DOLOR PELV; DOLOR, NO ESPECIFICADOICO Y PERINEAL, DOLOR	3	116	159	155	507	491	1031	65	2527	4,5%
HIPERLIPIDEMIA MIXTA, HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA, HIPERCOLESTEROLEMIA , HIPERGLICERIDEMIA PURA	1	0	0	5	58	187	699	28	978	1,7%
CEFALEA;CERVICALGIA;MIGRAÑA, CEFALIA DEBIDA A TENSION	1	4	45	59	225	241	364	13	952	1,7%
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO			1	4	87	141	413	31	677	1,2%
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	21	162	98	61	61	65	170	32	670	1,2%
TOTAL GENERAL CONSULTAS DEL PERIODO									56668	

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE RIPS 2025



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD



PROCESO: GESTIÓN DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

CODIGO: GE-S1-M1

VIGENCIA: 02/12/2025

V12

PÁGINA 41 de 96

La consulta externa aumentó drásticamente un 16,28% en el tercer trimestre, superando la tendencia marginal del segundo trimestre (+1,70%). Exámenes de salud agrupados (Niño, Adolescente, Médico General, Certificados, etc.), casi el 22% del total, enseña logros en la demanda inducida y la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), especialmente para la población joven (alto índice de Infancia/Juventud). La Hipertensión es la patología crónica más frecuente. Su alto volumen subraya la necesidad de blindar la RIAS Adultez/Vejez y los Controles de Enfermería para esta cohorte (alto índice de Dependencia de Mayores). La diabetes, muestra un volumen muy alto, lo que implica alta demanda de laboratorio clínico y un riesgo de descompensación si fallan los controles. En los Trastornos Osteomusculares (Lumbago, Túnel del Carpo, Artrosis, etc.) se observa una alta demanda que a su vez se relaciona con la población productiva (15-64 años) y la vejez. Demanda que requiere de Consulta de Fisioterapia y consulta Especializada (Ortopedia/Fisiatría). La supervisión del embarazo muestra una alta captación, lo que es positivo.

MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA III TRIMESTRE 2025

Tabla 13. MORBILIDAD – 3er TRIMESTRE 2025 POR EL SERVICIO CONSULTA POR ODONTOLOGÍA PRIMERAS 25 CAUSAS

DIAGNOSTICOS	MENOR 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	MAYOR 80	TOTAL	%
EXAMEN ODONTOLOGICO	12	1382	1783	1627	2506	1509	3004	233	12056	57,6%
CARIES DE LA DENTINA	9	263	391	284	834	769	1270	33	3853	18,4%
FRACTURA DE LOS DIENTES	1	10	19	24	88	135	434	13	724	3,5%
RAIZ DENTAL RETENIDA	1	13	57	16	76	111	321	27	622	3,0%
NECROSIS DE LA PULPA	2	4	6	7	93	170	278	4	564	2,7%
PULPITIS	1	9	21	32	95	146	207		511	2,4%
ABRASION DE LOS DIENTES	1				8	67	341	8	425	2,0%
PERIODONTITIS CRONICA				1	9	19	243	19	291	1,4%
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	2	18	33	11	47	53	99	9	272	1,3%
PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERM	1		1			5	133	27	167	0,8%
PERIODONTITIS AGUDA			3		6	26	106	13	154	0,7%
ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE			2	7	74	29	6	1	119	0,6%
DIENTES INCLUIDOS			2	4	54	16	7		83	0,4%
OTRAS CARIES DENTALES		1	8	8	21	12	26		76	0,4%
Caries con exposición pulpar		4	18	4	11	15	18	2	72	0,3%
EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS		3	49	16					68	0,3%
GINGIVITIS CRONICA	1	7	4	9	22	7	17	1	68	0,3%
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA		6	12	3	14	7	23	2	67	0,3%
CARIES LIMITADA AL ESMALTE		4	5	10	18	10	19		66	0,3%
DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES			1		18	14	27		60	0,3%
CARIES DEL CEMENTO		1	4		4	11	39		59	0,3%
DIENTES IMPACTADOS				1	28	8	2	1	40	0,2%
CELULITIS Y ABSCESO DE BOCA		3	1		10	11	12	1	38	0,2%
OTRAS ENFERMEDADES Y DE LA PULPA Y DEL TEJIDO PERIAPICAL					10	8	15	1	34	0,2%
ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA		3	17	6	3	1			30	0,1%
TOTAL									20930	



Fuente: Sistemas de información Indigo VIE RIPS 2025

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828



WHATSAPP
304 384 99 92

f i o
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 42 de 96

El servicio de odontología demuestra una expansión sólida y sostenida de su capacidad operativa durante el año 2025. Sin embargo, el análisis de los diagnósticos más frecuentes revela una alta prevalencia de patología dental avanzada y destructiva, indicando que el modelo de atención, aunque productivo, sigue siendo curativo y no preventivo. El perfil de los 8 diagnósticos más frecuentes en el tercer trimestre, representan una parte significativa de las 20.930 atenciones, se centra en la patología destructiva y las complicaciones de la caries no tratada. La caries es la enfermedad más prevalente, pero su volumen de 3.853 casos no es el problema real. La preocupación radica en la severidad de sus complicaciones (los siguientes 5 diagnósticos). Modelo curativo, no Preventivo? El patrón de morbilidad revela que la ESE está siendo efectiva en la captación (12.056 exámenes) y en el manejo de la patología más severa y dolorosa (Necrosis de Pulpa, Raíz Retenida, Pulpitis). Sin embargo, la alta frecuencia de 5 patologías que representan la falla de la prevención temprana (de la 3 a la 8) indica que el paciente solo consulta cuando el dolor es insoportable (Pulpitis, Absceso); los casos de caries no se están capturando y resolviendo en su fase inicial (solo 3.853 casos de caries simple). Existe Alto Riesgo de Pérdida Dental: Las 622 raíces retenidas y los 564 casos de necrosis pulpar implican un alto número de exodoncias y endodoncias. Esto es más costoso, consume más tiempo del profesional y es un fracaso de la salud pública.

COPIA CONTROLADA

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD				
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 43 de 96	



MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN III TRIMESTRE 2025

Tabla 14. Morbilidad III trimestre hospitalización 2025

MORBILIDAD POR EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN – 3er TRIMESTRE 2025 PRIMERAS 20 CAUSAS										
DIAGNOSTICOS	MAYOR							TOTAL	%	
	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 30	31 A 45	46 A 80	80			
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	22	35	31	103	78	134	20	423	10%	
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	42	29	6	28	22	52	8	187	5%	
DEPLECION DEL VOLUMEN	56	32	10	18	16	25	5	162	4%	
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1	1	2	28	32	59	13	136	3%	
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	48	33	4	17	2	19	6	129	3%	
CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	4	3	13	20	16	53	11	120	3%	
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	19	9	1	3	13	37	22	104	3%	
NAUSEA Y VOMITO	49	13	8	2	4	10	1	87	2%	
DOLOR LOCALIZADO EN PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN		7	6	31	17	21	3	85	2%	
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO				24	27	31		82	2%	
CONTACTO TRAUMATICO CON ESCORPION: VIVIENDA	6	4	12	10	20	20	1	73	2%	
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION						56	16	72	2%	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				1	6	50	14	71	2%	
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	1	2	23	4	25	3	59	1%	
OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	14	10	4	8		16	2	54	1%	
SINCOPE Y COLAPSO	1	4	6	10	8	8	9	46	1%	
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	7	12	9	6	1	3	1	39	1%	
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	18	4	3	1	5	5	2	38	1%	
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO				1	11	24	1	37	1%	
HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA					10	22	4	36	1%	
TOTAL HOSPITALIZACIONES EN EL PERIODO								4042		

Fuente: Sistemas de información - Índigo VIE RIPS III TRIMESTRE 2025

La hospitalización muestra una tendencia creciente y sostenida (+9,54% de T1 a T3). Esto es una alarma para la gestión financiera y operativa, ya que la hospitalización es el servicio de más alto costo y su aumento genera una fuerte presión sobre los recursos. La morbilidad del tercer trimestre, (4.042 atenciones) revela que la ESE está hospitalizando un número elevado de pacientes con diagnósticos que deberían manejarse ambulatoriamente o en urgencias con observación de corta estancia. Otros Dolores Abdominales, El primer diagnóstico es un síntoma inespecífico, no una patología. Sugiere que la ESE está utilizando la hospitalización como método de observación y estudio porque falló la capacidad diagnóstica ambulatoria (Ej. Ecografía, Laboratorio urgente) o no se pudo diferenciar de una urgencia quirúrgica. Diarrea / Depleción de Volumen. Enfermedad Diarreica Aguda y deshidratación (depleción de volumen) deberían manejarse en la con Hidratación Oral en Urgencias/Observación. La hospitalización indica que la deshidratación llegó a ser grave por fallas en el acceso al primer nivel o manejo inicial. Infecciones Respiratorias Superiores, simple,

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD				
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 44 de 96	

no debería generar hospitalización. Su presencia indica que hay niños o adultos mayores de alto riesgo que no fueron captados o controlados y se complicaron.

OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

9.1 OFERTA DE SERVICIOS

Los servicios habilitados, de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud para el año 2025, corresponden a:

Tabla 15. Servicios habilitados de la ESE Carmen Emilia Ospina



SERVICIO	ZONA SUR			ZONA NORTE					ZONA ORIENTE		
	CENTRO DE SALUD CANAIMA	CENTRO DE SALUD IPC	PUESTO DE SALUD EL CAGUAN	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	CAIMI	PUESTO DE SALUD EDUARDO SANTOS	CENTRO DE SALUD SAN LUIS	PUESTO DE SALUD FORTALECILLAS	CENTRO DE SALUD SIETE DE AGOSTO	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS	PUESTO DE SALUD VEGALARGA
ATENCIÓN DEL PARTO					X						
ENFERMERÍA	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
FISIOTERAPIA	X	X		X						X	
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	X										
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	X										
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	X				X						
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	X				X						
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	X				X						

LABORATORIO CLÍNICO	X				X							
MEDICINA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	X			X								
ODONTOLOGÍA GENERAL	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
PEDIATRÍA	X				X							
PSICOLOGÍA	X	X		X		X				X		
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	X											
SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X	X	X	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	X	X
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	X	X		X	X	X			X	X		
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	X	X			X			X		X		X
URGENCIAS	X	X			X					X		
VACUNACIÓN	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X

9.1.1 TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina de Neiva, cuenta con un parque automotor de seis (06) vehículos para el transporte asistencial básico, 2 de ellos en la zona rural: uno (01) San Luis y uno (01) 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:

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

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 46 de 96

Placa Ambulancia	Marca / Modelo	No móvil	Zona	Disponibilidad en el servicio
GEV 365	Chevrolet 2021	Móvil 10	Canaima	24 horas
GEV 369	Chevrolet 2020	Móvil 11	Canaima	24 horas
GEV 370	Chevrolet 2020	Móvil 12	Canaima	24 horas
GEV 371	Chevrolet 2020	Móvil 13	Canaima	24 horas
OJZ 638	Nissan 2018	Movil 28	Rural San Vegalarga	24 horas
OJZ 637	Nissan 2018	Movil 27	Rural San Luis	24 horas



9.1.2 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.

9.1.3 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

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 47 de 96</p>

9.1.4 ATENCIÓN POR PSICOLOGÍA

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

- Determinación del estado mental por psicología
- Intervención en crisis
- Educación grupal en salud, por psicología
- Educación individual en salud, por psicología
- Consulta de primera vez por psicología
- Consulta de control o de seguimiento por psicología
- Interconsulta por psicología
- Asistencia intrahospitalaria por psicología

9.1.5 ATENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL

- Consulta de primera vez por trabajo social
- Consulta de control o de seguimiento por trabajo social
- Interconsulta por trabajo social
- Asistencia intrahospitalaria por trabajo social
- Educación grupal en salud, por trabajo social
- Educación individual en salud, por trabajo social

9.1.6 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.

9.1.7 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.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 48 de 96

- **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.

9.1.8 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	12 horas
	CAIMI	24 horas
	Puesto De Salud Eduardo Santos	12 horas
Oriente	Centro De Salud Las Palmas	24 horas
	Centro De Salud Siete De Agosto	12 horas

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 de Fortalecillas	7:00 a.m. a 4:00 p.m.
	Centro De Salud San Luis	7:00 a.m. a 4:00 p.m.

9.1.9 CERTIFICACIÓN EN DISCAPACIDAD

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

9.1.10 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Análisis de eventos de interés en salud pública

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 49 de 96</p>

- Seguimiento a eventos de interés en salud pública
- Seguimiento a sintomáticos respiratorios
- Búsqueda activa institucional
- Seguimiento a indicadores de calidad
- Seguimiento a Notificación obligatoria
- Notificación de eventos de interés en salud pública
- Asistencia a unidades de análisis
- COVE
- Actualización de perfil epidemiológico
- Seguimiento a eventos centinela

9.2 DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD



9.2.1 POBLACIÓN ATENDIDA

Durante el tercer trimestre del 2023 en los centros de salud de Canaima y Granjas se registra el mayor número de atenciones, con un promedio mensual de 14.380 y 8.237 respectivamente, mientras que en el segundo trimestre el promedio registrado es de 14.004 y 8047 en las mismas sedes no se evidencia un aumento significativo en comparación de los dos periodos (0,03).

Para el tercer trimestre del 2023 se presentaron total 20.545 atenciones en el área rural, en el segundo trimestre del 2023 se presentaron 18.957 atenciones lo cual representa un aumento del 7.7% con respecto al segundo trimestre del 2023 (1.588 atenciones), con respecto al mes con mayor atenciones en el tercer trimestre fue septiembre con 7.611 atenciones correspondientes al 37%, en el segundo trimestre fue mayo con 7096 atenciones correspondientes al 37.4% de las atenciones del área rural, en general se registra un aumento de 515 atenciones en el tercer trimestre en relación a las atenciones del segundo trimestre correspondientes a un 6.7%.

Tabla 17. Población atendida por centro de salud III trimestre de 2025

El incremento del 16.5% en la población total atendida por la ESE CEO entre el primer y el tercer trimestre de 2025 indica una expansión significativa en la cobertura o demanda de sus servicios. El análisis de las variaciones por centro de atención revela una dinámica compleja y diversa dentro de la ESE CEO.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD				
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 50 de 96	

Los cambios reflejan variaciones en la demanda, la oferta, la accesibilidad, o la migración de usuarios dentro de la red de servicios.

CENTRO DE SALUD	JULIO25	AGOSTO25	SEPT25	TOTAL 3er	%	TOTAL	
						1erTRIMESTRE	VARIACIÓN
CAIMI	4642	4032	4325	12999	8%	13162	-1,2%
CANAIMA	14791	12943	14246	41980	26%	36978	13,5%
EDUARDO SANTOS	2916	2508	2826	8250	5%	8469	-2,6%
GRANJAS	5775	5246	5988	17009	10%	17028	-0,1%
IPC	5529	4858	5236	15623	10%	15259	2,4%
MOVIL	1640	1463	1681	4784	3%	5311	-9,9%
PALMAS	6915	6235	6448	19598	12%	19319	1,4%
SIETE DE AGOSTO	2595	2280	2433	7308	4%	6493	12,6%
ZRNORTE RURAL	2314	2084	2936	7334	4%	6388	14,8%
ZRORIENTE RURAL	10180	9071	3266	22517	14%	6149	266,2%
ZRSUR RURAL	1898	1589	3184	6671	4%	6301	5,9%
TOTAL	44.803	39.565	43.183	164.073	100%	140857	16,5%

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE RIPS
2024 - 2025

El crecimiento del 266,2% en la ZR Oriente, es el factor más significativo del aumento general. Significa que pudo haber incremento en las brigadas en la zona rural oriente, o mejorado la oferta de servicios existentes o personas de otras zonas rurales cercanas con problemas de acceso pudieron haber migrado a sus “nuevos” servicios. La disminución de La Móvil (- 9,9%) podría reflejar un cambio en la estrategia (oferta) de atención extramural. El crecimiento en Canaima, que se mantiene como el centro de mayor población, es una señal de expansión constante y consolidación de la oferta en una zona probablemente de alta densidad poblacional y fuerte demanda.



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD



PROCESO: GESTION DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACION ESTRATEGICA

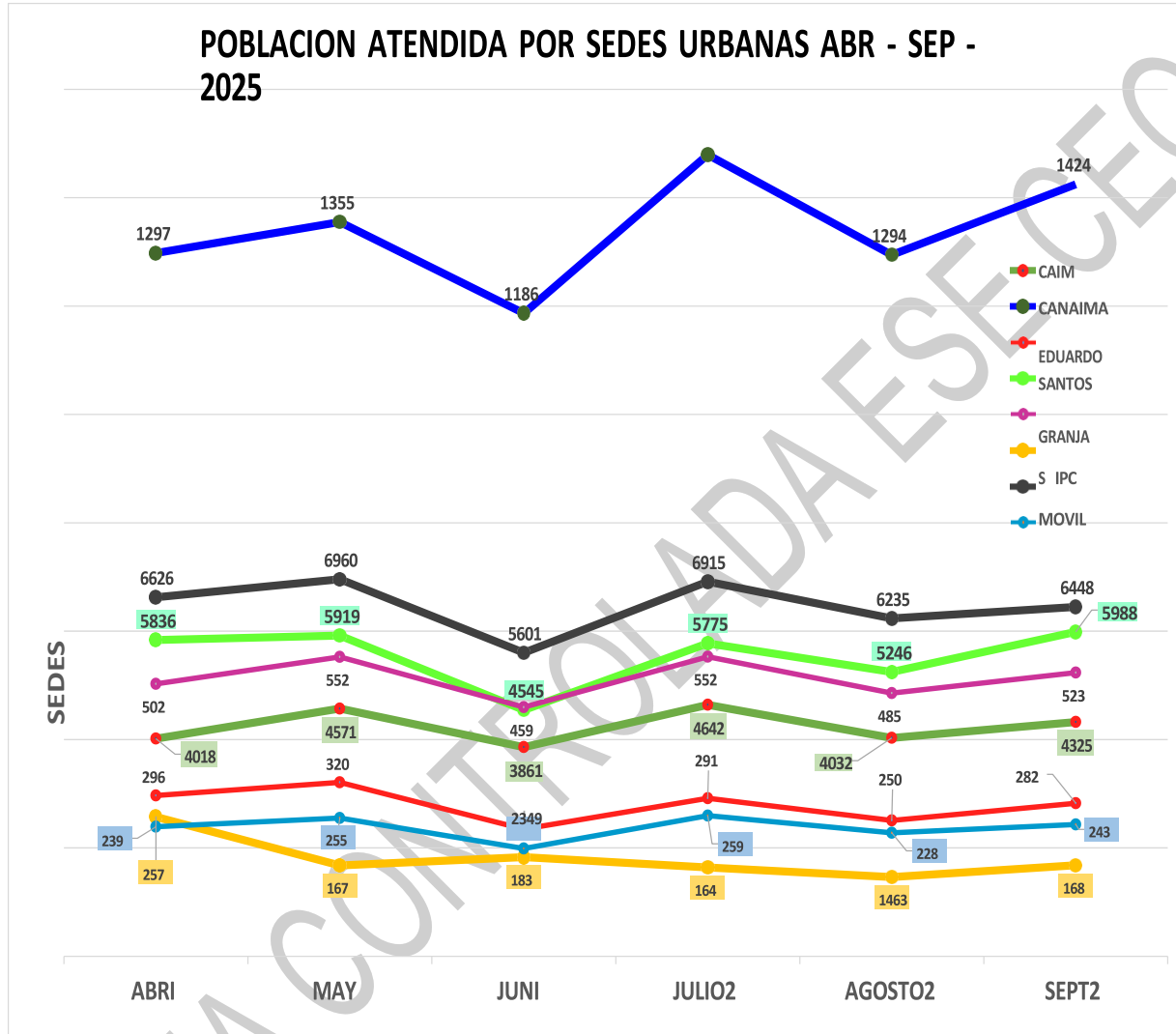
CODIGO: GE-S1-M1

VIGENCIA:02/12/2025

V12

PÁGINA 51 de 96

1.1. POBLACION TOTAL ATENDIDA EN ZONA URBANA POR CENTRO DE SALUD 2do - 3er TRIMESTRE 2025





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

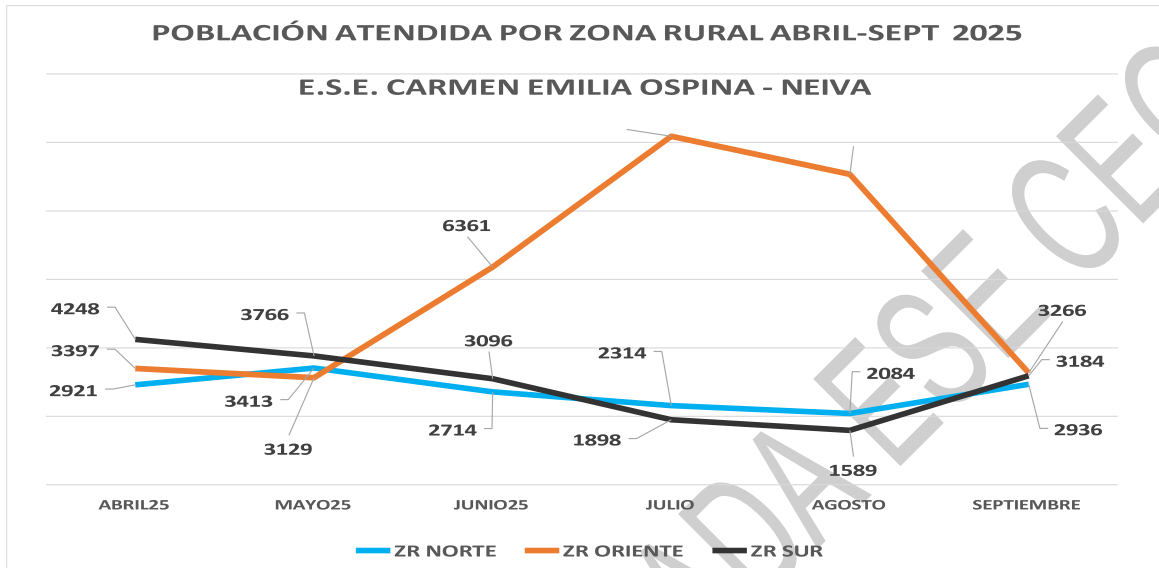
LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f t i
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 52 de 96



1.2. POBLACION TOTAL ATENDIDA EN ZONA RURAL POR ZONA 2do - 3er TRIMESTRE 2025



Con base en la gráfica, el comportamiento en la Zona Rural Oriente entre el I y el III Trimestre de 2025 (basado en la dinámica mensual) no es sostenido, sino impulsado por picos de oferta específicos concentrados en junio y, notablemente, en julio-agosto. La alta volatilidad de la demanda sugiere una dependencia de intervenciones puntuales más que de la atención regular y programada.

9.3 PRODUCCIÓN

Según la implementación de la resolución 3280, la cual se establece por cursos de vida, la ESE presta las atenciones dando cumplimiento. El análisis comparativo de la ejecución de consultas por Cursos de Vida (Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS) de la ESE Carmen Emilia Ospina (CEO) entre el Primer, Segundo y Tercer Trimestre de 2025 revela una tendencia general de crecimiento impulsada casi exclusivamente por el programa de Planificación Familiar, lo cual oculta un estancamiento o un desempeño irregular en otras rutas fundamentales. El volumen total de consultas a Cursos de Vida de la ESE CEO muestra una tendencia de manera ascendente, especialmente impulsada por el tercer trimestre (113%). Este crecimiento se explica por el éxito o la priorización extrema de Planificación Familiar, que generó 10.720 nuevas consultas en tercer trimestre, lo que representa aproximadamente el 93% del incremento total. Al desagregar los datos, se observa que la mayoría de los programas de seguimiento rutinario (Adolescencia, Adultez,

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD				
	PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 53 de 96

Preconcepcional) no lograron mantener un crecimiento consistente. Consulta al adolescente. Desempeño Favorable: Muestra una mejora continua (73%), y, un esfuerzo por vincular a la población joven, aunque su volumen es bajo en comparación con otros servicios. La consulta preconcepcional. Esta ruta es clave para la salud materna. La reducción continua indica una grave deficiencia en la detección y vinculación de mujeres en edad fértil para la asesoría previa al embarazo, lo cual eleva el riesgo de complicaciones materno-fetales.

CONSULTAS POR CURSO DE VIDA 3er TRIMESTRE 2025 – 2do TRIMESTRE 2025

SERVICIOS	MOVIL	EDO SANTOS	GRANJAS	CAIM	Z-R-NORTE	PALMAS	7 DE AGOSTO	Z-R-ORIENTE	IPC	CANAIMA	ZRSUR	TOTAL 3er TRIMESTRE25	%	TOTAL 2do TRIMESTRE25	VARIACIÓN %
Adolescencia	466	46	124	0	55	77	52	51	86	150	23	1.130	5%	670	69%
Adultez	92	144	538	0	162	306	234	102	293	813	53	2.737	12%	2.338	17%
Atencion al Recien Nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	6	14	0	20	0%	12	67%
Infancia	117	64	124	0	83	101	58	50	112	185	31	925	4%	734	26%
Juventud	83	48	227	0	59	128	78	46	104	273	23	1.069	5%	998	7%
Materno-Perinatal	0	271	450	0	84	366	118	30	377	779	59	2.534	11%	2.327	9%
Planificacion Familiar	174	582	2.302	0	380	1.697	792	358	1.419	2.734	282	10.720	47%	294	3546%
Preconcepcional	0	3	4	0	0	2	1	3	2	3	0	18	0%	20	-10%
Primera Infancia	93	221	305	0	145	249	120	95	271	461	57	2.017	9%	1.748	15%
Vejez	63	111	400	0	93	252	150	69	175	415	38	1.766	8%	1.623	8%
TOTAL	1.088	1.490	4.474	0	1.061	3.178	1.603	804	2.845	5.827	566	22.936	100%	10.764	113%

Fuente: Sistemas de información Índigo VIE 2025





 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD				
	PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	

Tabla 19. PRODUCCIÓN POR CENTROS DE SALUD 3er TRIMESTRE – 2do TRIMESTRE 2025

**PRODUCCIÓN POR CENTROS DE SALUD 3er TRIMESTRE DE 2025 Vs 2do TRIMESTRE 2025 -
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA - NEIVA**

SERVICIOS	MOVIL	EDO SANTOS	GRANJAS	CAIMI	Z-R-NORTE	PALMAS	7 DE AGOSTO	Z-R-ORIENTE	IPC	CANAIMA	ZRSUR	TOTAL 3er TRIMESTRE E 2025	%	TOTAL 2do TRIMESTRE 2025	VARIACIÓN %
Número de dosis de biológico aplicadas	0	1.704	2.137	76	1.124	2.230	541	16.321	2.495	5.645	1.816	34.089	18%	33.475	2%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	449	336	394	0	236	433	131	151	373	613	58	3.174	2%	4.115	-23%
Otros controles de enfermería de pyp (diferentes a atención prenatal - Crecimiento y Desarrollo)	1.737	464	928	0	444	1.080	400	785	1.677	1.280	206	9.001	5%	5.594	61%
Número de citologías cervicovaginales tomadas	70	289	552	0	80	559	186	81	360	842	19	3.038	2%	3.129	-3%
Número de consultas de medicina general electivas	1.255	4.470	10.379	4	2.596	7.456	4.625	1.564	7.218	15.711	1.370	56.648	31%	48.717	16%
Número de consultas de medicina general urgentes	0	0	0	9.081	1	7.420	0	3	6.000	14.850	0	37.355	20%	38.533	-3%
Número de consultas de medicina general especializadas electivas	0	0	0	2.104	0	101	0	0	0	1.922	0	4.127	2%	4.303	-4%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales (Psicólogos)	0	329	1.112	480	51	731	128	16	358	1.770	2	4.977	3%	4.877	2%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	1	948	2.279	0	621	2.713	0	364	2.082	3.702	210	12.920	7%	11.672	11%
Número de sesiones de odontología realizadas	0	885	1.551	0	578	1.475	0	509	887	1.737	384	8.006	4%	6.040	33%
Número de sellantes aplicados	0	0	46	0	558	28	78	861	30	489	835	2.925	2%	9.350	-69%
Superficies obturadas (cualquier material)	0	642	1.186	0	472	990	0	533	776	1.537	312	6.448	3%	4.948	30%
Exodoncias (cualquier tipo)	0	97	502	0	99	414	0	96	182	279	31	1.700	1%	1.359	25%
Total	3.512	10.164	21.066	11.745	6.860	25.630	6.089	21.284	22.438	50.377	5.243	184.408	100%	176.112	5%

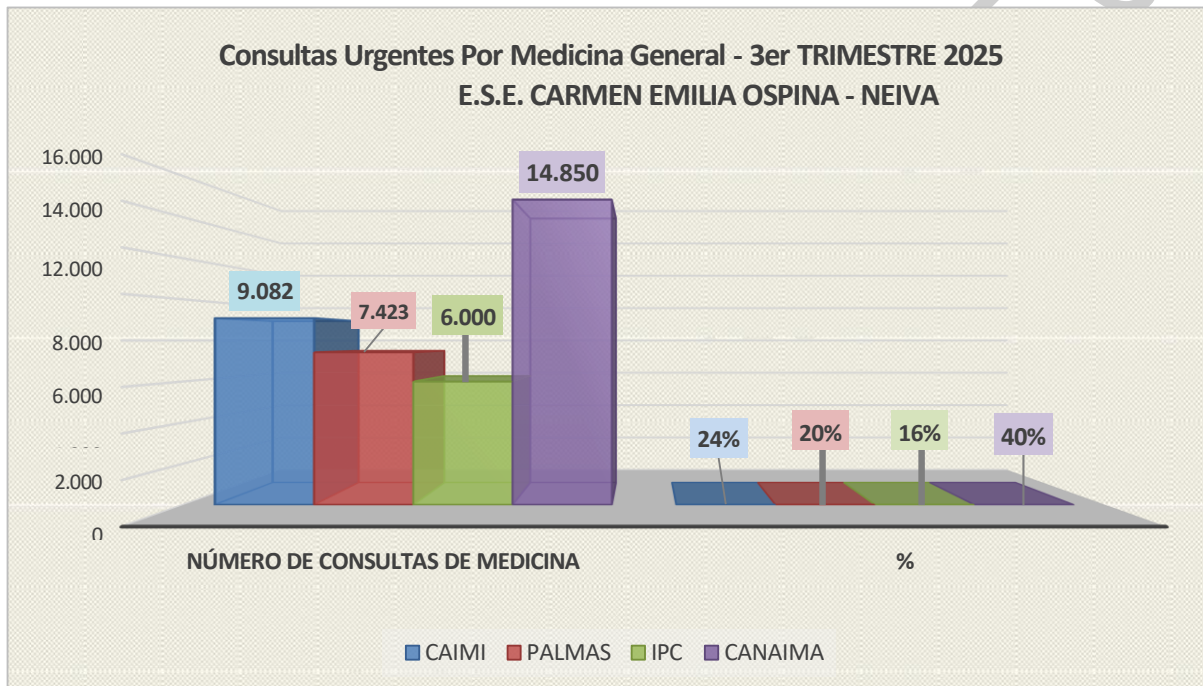
El volumen total de actividades de la ESE CEO muestra un patrón de crecimiento sostenido y gradual a lo largo de los tres trimestres: 10,7% entre los dos primeros trimestres del 4,7% entre el segundo y tercer trimestre. Así, la ESE CEO demuestra capacidad operativa creciente y sostenible a lo largo del año. El crecimiento indica una respuesta positiva a la demanda poblacional. Aunque el crecimiento se desacelera en el Trimestre 3, el volumen total sigue siendo el más alto del periodo. El número de dosis de biológico se entre los dos primeros trimestres. Esto refleja una estrategia de intensificación exitosa (jornadas o búsqueda activa) para completar esquemas, lo cual es un logro clave en la prevención de enfermedades transmisibles. Las citologías cervicovaginales tomadas enseña desempeño estable; un crecimiento sostenido en Trimestre 2 y una ligera contracción en Trimestre 3. Es un crecimiento modesto pero constante, indicando que los programas de tamizaje mantienen su ritmo, aunque sin una intensificación masiva. La consulta médica especializada mantiene tendencia negativa. La caída constante indica un déficit en la contratación de especialistas o en la gestión de agendas. Esto genera barreras de acceso y obliga a la población a buscar estos servicios fuera de la ESE, o a descompensarse en urgencias. Por SEDES, por el tercer trimestre CANAIMA sigue siendo el mayor ejecutor de actividades (27.3%).

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 55 de 96

Le siguen PALMAS (13,9%), IPC (12,2%), GRANJAS (11,4%), Eduardo Santos (5,5%) Siete Agosto (3,3%).

CONSULTAS POR SERVICIO Y CENTRO DE ATENCIÓN.

9.1 NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL URGENTES 3er TRIMESTRE 2025

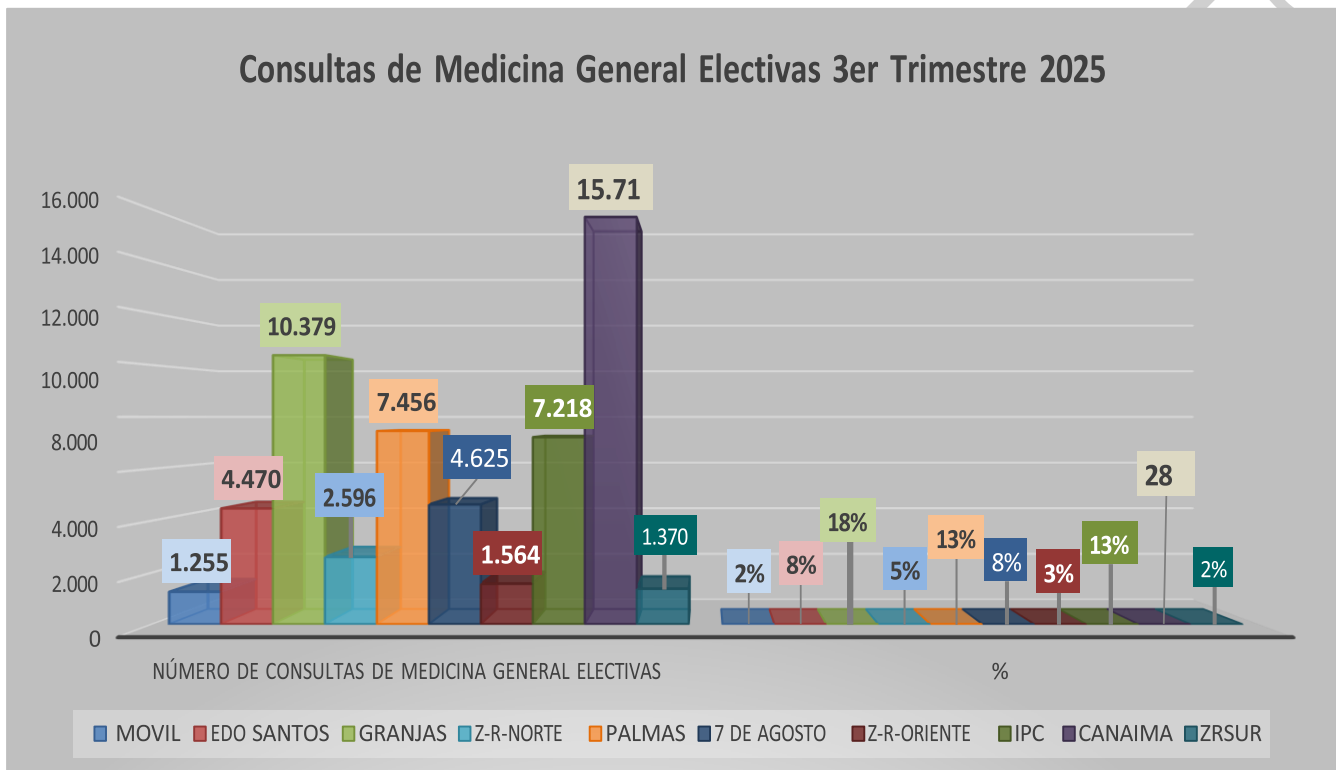


Fuente: Sistemas de información Índigo VIE 2025

El Centro de Atención CANAIMA con el 40% concentra la mayor carga de urgencias de toda la ESE. Su ubicación en la Comuna 6, ampliamente poblada, con buenas vías de comunicación que facilitan su acceso y probablemente dotada con la mayor capacidad operativa (personal, espacio, insumos) para atender urgencias dentro del nivel de baja complejidad explicarían su preferencia por los usuarios. Las otras tres sedes distribuyen el 60% restante de la carga. La concentración de 40% de las urgencias en Canaima genera alto riesgo de saturación del servicio que afecta la calidad especialmente en tiempos de espera (Triage) lo que puede resultar en el deterioro de su estado de salud. Al depender ESE CEO fuertemente de CANAIMA, un fallo operativo o una contingencia en su servicio impactaría desproporcionadamente a toda la red de la ESE. Como estrategia de



descongestión se sugiere reforzar la consulta prioritaria, hacia los centros con menor demanda de servicios

9.2 NÚMERO DE CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL ELECTIVAS 3er TRIMESTRE 2025



Fuente: Sistemas de información Índigo VIE 2025

La producción de atenciones por consulta electiva de medicina general experimentó un crecimiento significativo del 14% entre el segundo y tercer trimestre. Canaima es el centro principal de atención de la ESE, manejando la mayor carga tanto de urgencias como de consulta programada. GRANJAS se posicionó en el *segundo lugar* de la consulta electiva, indica que es un centro clave para la atención primaria de seguimiento y prevención. LAS PALMAS e IPC enseñan una demanda similar para atención programada y urgencias. La población de sus áreas utiliza el centro de manera equilibrada para la gestión de patologías crónicas y la atención de eventos agudos. Para la E.S.E. persiste el retos en la gestión de la morbilidad aguda concentrada en sedes como CANAIMA y la falta de acceso en la consulta programada en el CAI

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 57 de 96



FRECUENCIA DE USO

Tabla 23. Frecuencia uso de los servicios de salud III trimestre 2025

INDICADOR	POBLACION ASIGNADA	No DE CONSULTAS	FRECUENCIA DEL USO		
			POR TRIMESTRE	POR MES	POR AÑO
MEDICINA GENERAL	141577	60893	0.86	0.3	3.4
CONSULTA EXTERNA POR ODONTOLOGIA	141577	9126	0.6	0.2	2.4
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL POR URGENCIAS	141577	42322	0.30	0.1	1.2
PREVENCIÓN Y PROMOCION	141577	11527	0.16	0.05	0.64

Fuente: Sistemas de información Indigo RIPS -2025

Para el III trimestre 2025 y en relación con la población asignada, se deduce un indicador de frecuencia de uso de 3.4 en consulta de medicina general, En Odontología la frecuencia de uso fue de 2.4, urgencias el indicador fue de 1,2 y en Prevención y Promoción presenta un uso de frecuencia de 0,64.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 58 de 96</p>

10 MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONAL

10.1 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 tanto de la zona urbana como rural.

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

Es así como la ESE Carmen Emilia Ospina, en línea con el enfoque de atención en salud en los territorios la cual se basa en la implementación de estrategias que buscan garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todas las zonas del municipio de Neiva. Incluye aspectos claves tales como:

1. Atención Primaria en Salud (APS): Priorización de la APS como la puerta de entrada al sistema de salud, enfocada en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento de condiciones comunes y coordinación de la atención.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 59 de 96</p>

2. Atención Integral: Promoción de modelos de atención integral que aborden las necesidades de salud física, mental y social de la población, incluyendo el fortalecimiento de la atención materno-infantil, la salud mental y la atención a personas con enfermedades crónicas.

3. Territorialización de la Salud: Adaptación de los servicios de salud a las realidades y necesidades específicas de cada territorio, considerando factores como la geografía, la demografía, la cultura y las condiciones socioeconómicas locales.

4. Participación Comunitaria: Involucramiento activo de las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, promoviendo la participación ciudadana y el empoderamiento local.



5. Redes Integradas de Servicios de Salud: Establecimiento de redes integradas de servicios de salud que coordinen la atención entre diferentes niveles de atención y proveedores de servicios, garantizando la continuidad y calidad de la atención.

Estos elementos del enfoque de atención en salud en los territorios de Colombia buscan mejorar la cobertura, accesibilidad, calidad y equidad de los servicios de salud que se prestan a la población asignada.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031 - PDSP establece tres grandes apuestas para la incidencia decidida y positiva sobre los determinantes sociales de la salud

- 1)** El fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud
- 2)** La interseccionalidad al reconocer que las múltiples discriminaciones incrementan la carga de desigualdades en salud en contextos históricos sociales y culturales determinados.
- 3)** El fortalecimiento de la gestión territorial integral de la salud pública a través de un modelo gestión territorial que oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores sectoriales e intersectoriales para la implementación de las acciones y por lo tanto el logro de los objetivos



Estas acciones estratégicas permitirán el logro de los cuatro fines de la política que buscan avanzar sobre las bases del PDSP 2012-2021 y que corresponden a:

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 60 de 96</p>

- 1) Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud;
- 2) Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.
- 3) Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables y
- 4) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y el fomento de territorios y entornos saludables.

El PDSP 2022-2031, busca ser ejemplo de un desarrollo pluralista, éticamente compasivo, técnico-científico y participativo de política pública. Por ello, su formulación consideró los principios, virtudes y valores alrededor del mayor propósito ético de cualquier acción de la humanidad que es la dignidad humana, y que permitió reconocer las diferencias de los participantes en torno a este propósito trascendente. Así mismo, su formulación es un proceso enriquecido por los diferentes enfoques metodológicos que permiten la solidez de los elementos estratégicos, las acciones sectoriales e intersectoriales y los procesos operativos propuestos para su implementación. El desarrollo de procesos de participación social limitados por las circunstancias impuestas por la pandemia de COVID-19, permitió el desarrollo de procesos novedosos y creativos para reconocer las necesidades sentidas de las comunidades y poblaciones a lo largo y ancho del país, así como la identificación de posibles acciones para la intervención de dichas necesidades.

Por último, el Plan Decenal incorpora su slogan “El Espíritu que actúa” buscando ser reconocida como la política pública que transforme las realidades injustas por las cuales las personas, sus familias y comunidades diariamente deben atravesar para desarrollarse plenamente. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 busca consolidar la acción decidida hacia un país más justo y más empático frente a las circunstancias de vulnerabilidad de las personas que por diferentes situaciones carecen de salud y bienestar. El plan busca avanzar en el fortalecimiento de las direcciones territoriales para el desarrollo de planes, programas y estrategias que garanticen las dinámicas de toma de decisión, el gobierno, la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; la apropiación de la atención primaria en salud, la gestión intersectorial de los determinante sociales de la salud, la gestión integral del riesgo en salud pública, la gestión del conocimiento para la salud pública y la gestión y desarrollo del talento humano en salud. El

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 61 de 96</p>

PDSP busca ser la voluntad conjunta de los actores públicos y privados por el propósito trascendente del cuidado de la vida y la salud, se esmerará por ser conciencia colectiva de las virtudes y valores por preservar el elemento fundamental de la especie humana: su dignidad.



1) Enfoque de derechos: El Plan Decenal de Salud 2022-2031 se centra en garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, reconociendo la salud como un derecho fundamental. Esto implica políticas y acciones que promuevan la igualdad, la no discriminación y la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre salud.

2) Enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez), en el contexto del plan decenal en salud implica integrar consideraciones de género y etapa de vida en todas las políticas, programas y servicios de salud. Esto implica reconocer las necesidades específicas de salud de hombres y mujeres en diferentes etapas de la vida, así como abordar las desigualdades de género que afectan la salud y el acceso a los servicios de salud.

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)

En Colombia, el modelo de atención en salud de la discapacidad se basa en la Ley 1618 de 2013, que establece el marco para garantizar los derechos de las personas con discapacidad, incluido el acceso a servicios de salud adecuados y de calidad. Este modelo se centra en la atención integral e inclusiva. Se busca garantizar la accesibilidad física, comunicativa y de información en los servicios de salud, así como promover la capacitación del personal de salud en el enfoque de atención centrada en la persona y en la diversidad funcional. Además, se promueve la participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar.

El modelo de atención en salud con enfoque diferencial para víctimas del conflicto armado en Colombia busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para personas afectadas por el conflicto, considerando sus necesidades específicas, como atención psicosocial, rehabilitación física, y acceso a servicios médicos en zonas de difícil acceso. Este enfoque reconoce la diversidad cultural, étnica y de género de las víctimas, y promueve la participación activa de las comunidades en la planificación y prestación de servicios de salud.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 62 de 96</p>

El modelo de atención en salud con enfoque diferencial para la diversidad sexual tiene como objetivo garantizar que las personas LGBTQ+ reciban atención médica adecuada y respetuosa, considerando sus necesidades específicas de salud física, mental y emocional.



Esto implica capacitar al personal de salud en la atención culturalmente sensible y sin discriminación, así como brindar servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a las diversas identidades de género y orientaciones sexuales. Además, este modelo promueve políticas y programas inclusivos que protejan los derechos de las personas LGBTQ+ y fomenten su acceso equitativo a la atención médica.

El modelo de atención en salud con enfoque diferencial para los grupos étnicos busca garantizar que las comunidades afrodescendientes, indígenas y otras minorías étnicas tengan acceso equitativo a servicios de salud culturalmente adecuados y de calidad. Esto implica reconocer y respetar las prácticas tradicionales de medicina, idiomas y cosmovisiones de estos grupos, así como promover la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones sobre su salud. Además, se enfoca en abordar las desigualdades estructurales que afectan la salud de estos grupos, como el acceso limitado a servicios básicos y la discriminación racial en el sistema de salud.

4) Modelo de Determinantes Sociales de Salud -DSS. El modelo de determinantes sociales de la salud (DSS) se centra en identificar y abordar los factores no médicos que influyen en la salud de las personas y las comunidades. Estos determinantes pueden incluir factores socioeconómicos, como el nivel de ingresos, la educación y el empleo, así como factores ambientales, culturales y políticos. El modelo DSS reconoce que estas condiciones sociales y económicas pueden tener un impacto significativo en la salud de las personas, y aboga por intervenciones que aborden las inequidades sociales y promuevan la equidad en el acceso a la atención médica y a los recursos para la salud.

Se definieron las acciones para el desarrollo del PDSP por medio de tres las líneas operativas: Promoción de la Salud, acciones sobre individuos, familias y la sociedad en su conjunto con intervenciones que logren modificar los DSS; Gestión de la Salud Pública, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo con acciones dirigidas a poblaciones específicas, identificables y caracterizables, para; y Gestión del Riesgo en Salud, acciones dirigidas a la autoridad sanitaria

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 tienen a cargo poblaciones,

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 63 de 96</p>

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.

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**.

El Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones operativas a través de acuerdos con el Ministerio de salud.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 64 de 96</p>

En esta misma línea, para la implementación y el seguimiento de la Política de Atención Integral de Salud – PAIS y del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, serán las entidades territoriales, así como las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, quienes tengan a su cargo acciones en salud relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna.

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:

Aseguramiento:



Comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.

Salud pública:

Busca que todos los actores territoriales orienten sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuya a la garantía del derecho a la salud.

Prestación de servicios:

Comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA: 02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 65 de 96</p>

mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.

Talento humano:

Comprende los aspectos relacionados con la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.

Financiamiento:

Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Enfoque diferencial:

Reconoce las particularidades poblacionales y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud, deben adelantar acciones para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y todas las formas de exclusión y discriminación, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud.

Intersectorialidad

Comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas; entendiendo que la salud, dada su condición de producto social, conlleva para su abordaje un accionar que sobrepasa los alcances del sector salud.

Gobernanza:

Comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta en la participación de la sociedad civil y se fortalece con el desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria; implica que los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad funcionen activamente como un conjunto, para resolver los problemas priorizados y contribuir al goce efectivo del derecho a la salud.



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA: 02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 66 de 96</p>

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.

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 resolutiva.

La política PAIS se desarrolló 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

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA: 02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 67 de 96</p>

- 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.

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.

En el artículo 3° de la resolución 3280 de 2018 se establece para la Adaptación de las rutas: Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de las rutas a que refiere este acto administrativo en los términos establecidos en su artículo 4°, los obligados al cumplimiento de dicho acto, el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 68 de 96

poblacionales que define la normativa, conforme con lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas.

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.

10.2 DESCRIPCION DEL MODELO

El modelo de prestación de servicios de salud de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina parte de la estructura del plan de desarrollo institucional con vigencia 2021 – 2024, en su objetivo estratégico de fortalecer la prestación del servicio de salud a través de la implementación de un Modelo de Atención, que garantice la calidad, oportunidad, y satisfacción en los usuarios, cumpliendo con los indicadores en salud, mediante la identificación y gestión del riesgo en salud, en acciones de atención primaria en salud y enfoque diferencial.

Para lograr lo anterior, se proyectaron los siguientes momentos:

1. Ingreso
2. Servicio
3. Evaluación del Riesgo
4. Canalización

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 69 de 96

5. Seguimiento

1. Ingreso

La puerta de entrada de los usuarios es por demanda espontánea o inducida. La población es canalizada a las actividades en salud de la ruta de promoción y mantenimiento una vez ingresa a los servicios ofertados de la institución.

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.



2. Servicio

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.

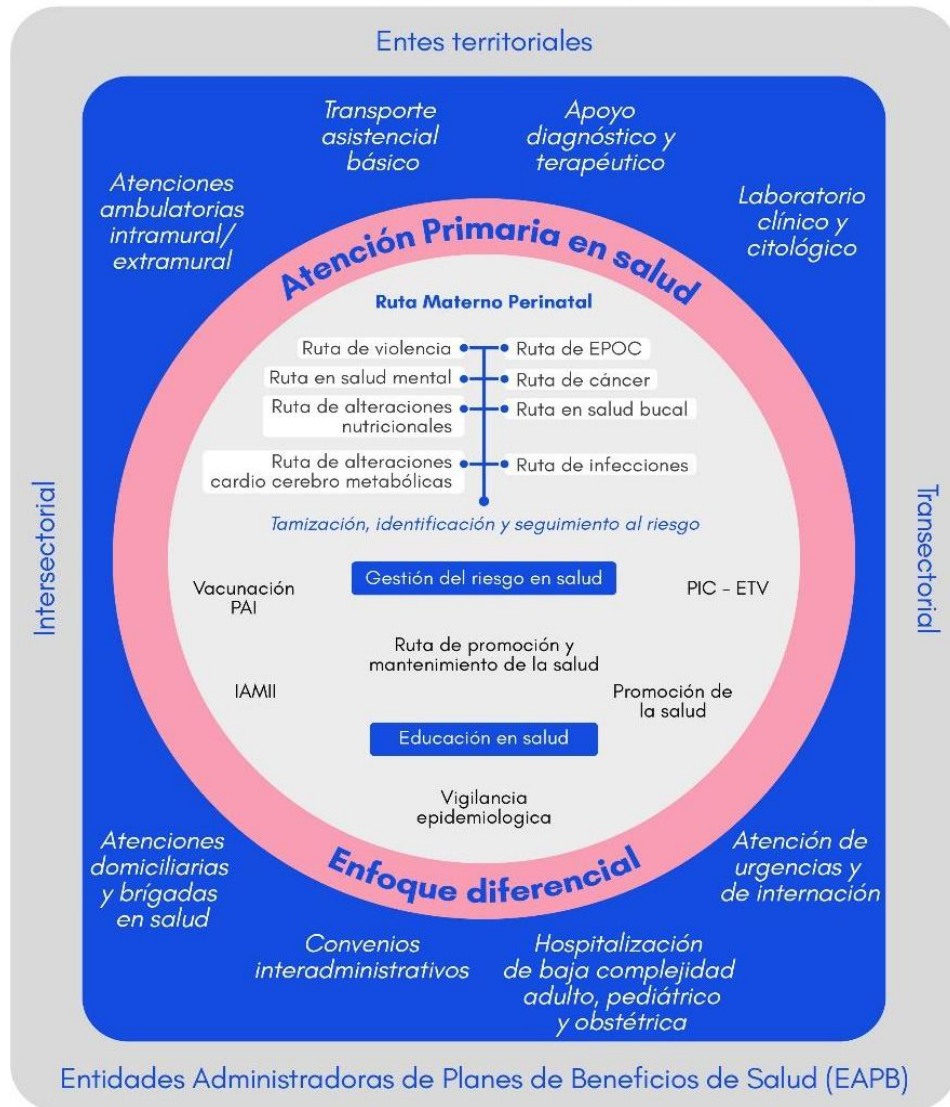
Según la modernización de la estructura de la entidad, la prestación de servicios de salud está organizada en procesos, así:

- **Procesos Ambulatorios: intra y extramurales urbanos y rurales**
- **Procesos Hospitalarios:** Atención de urgencias, observación, internación y sala de partos.
- **Procesos de apoyo diagnóstico, terapéutico y referencia:** laboratorio clínico, laboratorio de citologías, toma de muestras de laboratorio, rayos X y ecografía.

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

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 70 de 96

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



Fuente: Elaboración propia.

3. Evaluación del Riesgo



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 71 de 96

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.

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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 72 de 96



Fuente: Elaboración propia.

4. Canalización

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.

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 resolutive 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.

5. Seguimiento



Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 73 de 96

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.

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.

MODELO CONSOLIDADO PRESTACION DE SERVICIOS INSTITUCIONAL

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		
Demanda espontánea	RPM	Informes de bases de datos	Gestión de riesgo	Articulación RIPSS	Metas contractuales
	Brigadas de salud		Articulación intersectorial		
	Actividad extramural				
	PIC				

Fuente: Elaboración propia.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 74 de 96</p>

10.3 RIAS MODELO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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:



- **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
- valoración de riesgo materno perinatal
- Asesoría en Derechos Sexuales y reproductivos
- Educación derechos y deberes salud sexual y reproductiva
- **RIAS 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

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 75 de 96</p>

- 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
- Realización de pruebas diagnósticas y precisar la clasificación del riesgo.



2. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.

3. RIAS En Salud Mental.

O Ruta integral de atención en salud para personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia

O Ruta integral de atención en salud para las personas en riesgo y víctimas de diferentes tipos de violencias

- Violencias de Género
- Naturaleza sexual
- Naturaleza no sexual: Violencia física, violencia psicológica y negligencia y abandono
- Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado - PAPSIVI.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 76 de 96

4. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

- Atención en menor de 5 años para atención en desnutrición

5. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.

(Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Leishmaniosis, Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika).

6. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.

7. 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

10.4 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.

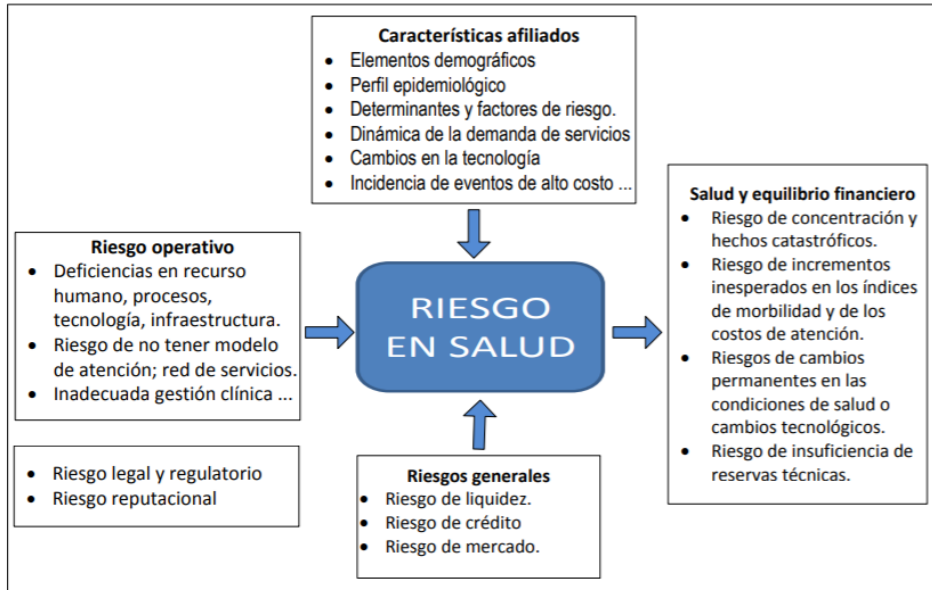
Permite anticiparse a las acciones que pueden afectar la garantía del servicio de salud tanto al individuo como a la comunidad, en donde debe ser visto desde un panorama aún más amplio en donde no solo se gestione la parte clínica con la promoción y prevención de las enfermedades y los traumatismos en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

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 77 de 96





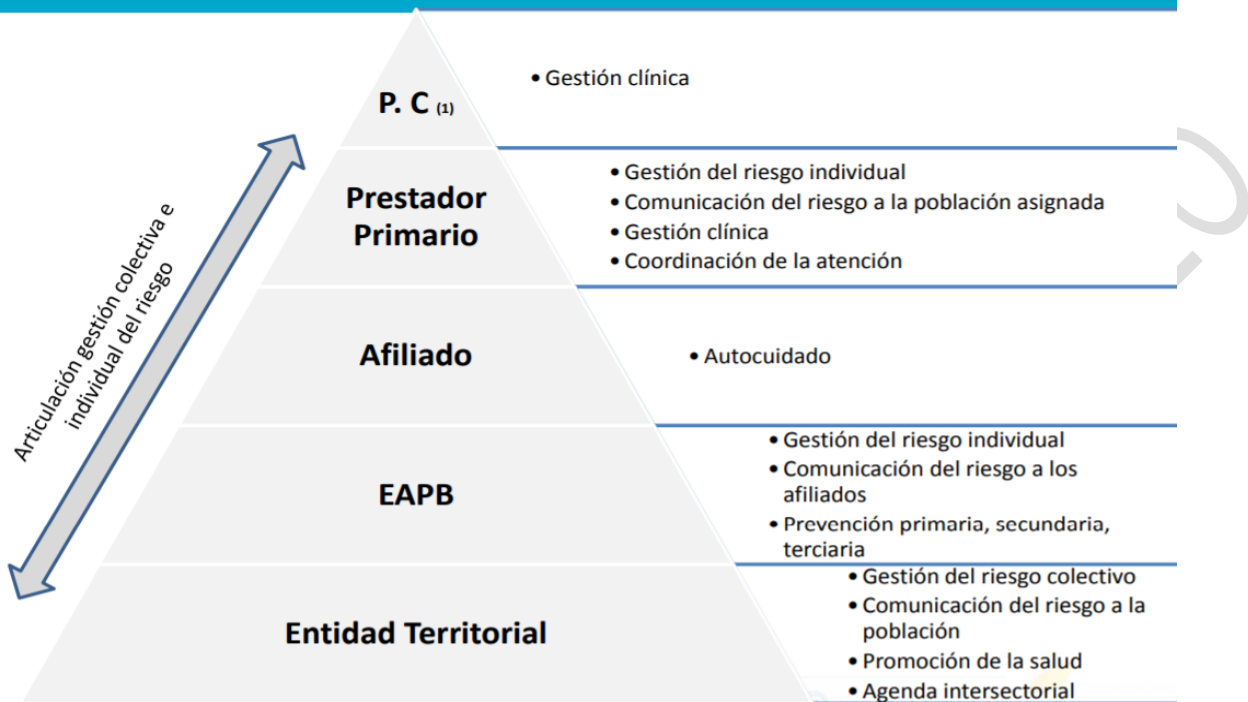
Fuente: GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud. Enero de 2015.

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 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

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 78 de 96





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:

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

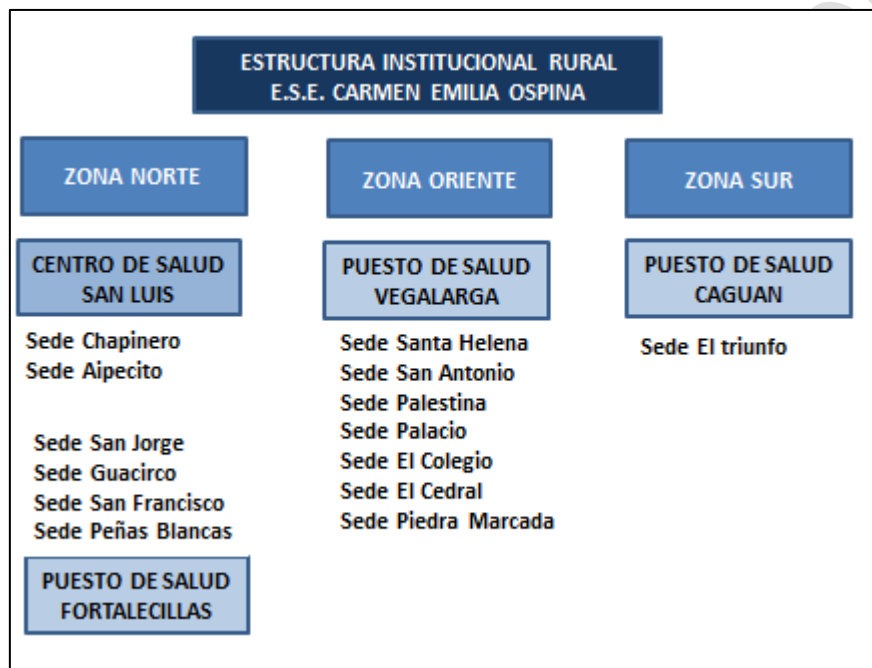
10.5 ESTRATEGIAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LA ALTA RURALIDAD Y/O RURAL DISPERSA

10.5.1 ESTRUCTURA

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 79 de 96



En la distribución por sedes de la institución se cuenta con instalaciones físicas para llevar a cabo las atenciones a la población ubicada en la ruralidad del municipio, como se muestra a continuación:

ESTRUCTURA INSTITUCIONAL RURAL – E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA



Para garantizar el desarrollo de las actividades en salud que oferta la institución y en su aporte social, se ha dispuesto de recurso humano en las zonas rurales, con la finalidad de garantizar el desarrollo de las RIAS y así lograr y brindar las mismas garantías y oportunidades que en el área urbana; los equipos en salud están compuestos por el siguiente personal y con actividades, así:

RECURSO HUMANO DE ZONA RURAL



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 80 de 96

AUXILIAR DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> - VISITA DOMICILIARIA - EDUCACION EN SALUD - VACUNACIÓN - CANALIZACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD 	JEFE DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> - ATENCIÓN EN PRIMERA INFANCIA E INFANCIA - ATENCIONES EN SSR - TOMA DE CCV
MÉDICO GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> - ATENCIÓN POR CURSOS DE VIDA - CONSULTA EXTERNA - CONSULTA DE RUTA MATERNO PERINATAL - ATENCION DE RUTA DE RCV - ATENCION DE DNT EN MENOR DE 5 AÑOS 	ODONTOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> - ATENCIÓN POR CURSOS DE VIDA - CONSULTA AMBULATORIA - ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO <ul style="list-style-type: none"> - DETARTRAJE - BARNIZ DE FLUOR - CONTROL PLACA - SELLANTES

10.5.2 ESTRATEGIAS

Para garantizar el desarrollo de las actividades en salud que oferta la institución, se ha planteado para la prestación del servicio las siguientes estrategias, así:

1. Auxiliar de enfermería en sede para canalización y seguimiento
2. Disposición de ambulancia para traslados en zona rural dispersa
3. Brigadas de atención en zonas rurales dispersas
4. Actividades grupales en zonas rurales
5. Brigadas de laboratorios rurales
6. Cubrimiento de internet en zona rural

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 81 de 96

10.5.3 DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS



1. AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SEDE PARA CANALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO

En cada sede se ha dispuesto de personal auxiliar de enfermería para el seguimiento y atención de poblaciones, con el desarrollo de actividades que permitan lograr la adecuada y oportuna canalización a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento, RCV o maternoperinatal, según sea el caso, identificando tempranamente y mitigando así los riesgos en salud, en el desarrollo de lo mismo, se lleva a cabo:

VISITAS DOMICILIARIAS Y CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD:

El personal auxiliar de enfermería de cada sede se desplaza hasta los lugares dispersos con la finalidad de lograr comunicación y canalización de los usuarios, en atención a la dificultad de comunicación por telefonía móvil.



 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 82 de 96</p>

EDUCACIÓN EN SALUD





Se brinda educación por parte del personal, basado en la normatividad vigente, con énfasis en estilos de vida saludable y cuidados para la salud según curso de vida.

VACUNACION

La E.S.E. Carmen Emilia Ospina, garantiza el servicio de vacunación a la población del área rural, en los corregimientos de San Luis, Vegalarga, Aipecito, Chapinero, El Cedral, El Chapuro, Caguan, El Triunfo, Guacirco, Palacios, Piedra Marcada, Peñas Blancas, San Antonio, Y Fortalecillas del municipio de Neiva. En donde se dispone de un punto de vacunación habilitado, con talento humano idóneo, en donde se garantiza tácticas de vacunación por micro concentración con puesto fijo intramural y extramural, y también se realiza vacunación casa a casa en área rural dispersa.

Cada táctica genera un rendimiento específico y diferente, varía teniendo en cuenta las distancias que existe entre las viviendas en el área rural dispersa, y hay más tiempo empleado en traslados. La ESE Carmen Emilia, garantiza el proceso de vacunación sin barreras, en donde se oferta la vacunación independientemente del estado de afiliación a la seguridad social.

En el puesto de vacunación del área rural, también se realizan las cuatro jornadas nacionales de vacunación durante el año, según las orientaciones del Ministerio de salud y Protección social.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 83 de 96</p>



2. DISPOSICIÓN DE AMBULANCIA PARA TRASLADOS EN ZONA RURAL DISPERSA: ZONA NORTE Y ORIENTE

Dada la dispersión y el difícil acceso de las zonas se ha dispuesto de unidades móviles para el traslado de los usuarios, con cobertura en la zona norte y oriente, logrando así el cubrimiento para los corregimientos de San Luis, Aipecito, Chapinero, Vegalarga y Río las Ceibas.

AMBULANCIA DISPUESTA PARA ZONA RURAL NORTE





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 84 de 96</p>

AMBULANCIA DISPUESTA PARA ZONA RURAL ORIENTE



3. BRIGADAS DE ATENCIÓN EN ZONAS RURALES DISPERSAS

Para las zonas más dispersas se lleva a cabo el traslado de los equipos en salud con la finalidad de brindar las atenciones en salud.





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @
ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 85 de 96





4. ACTIVIDADES GRUPALES EN ZONAS RURALES

Dando cumplimiento a la normatividad vigente en lo correspondiente a las actividades grupales, se ha destinado el desarrollo de actividades de la ruta de alteraciones cardio cerebro metabólicas y de la ruta materno perinatal con el curso de preparación para la maternidad y paternidad, en las sedes, así:

ACTIVIDAD GRUPAL DE RCV

Se cuenta con un cronograma de actividades en los principales centros de salud rurales donde se realiza una actividad grupal con los pacientes del programa de riesgo cardiovascular, donde un equipo compuesto por enfermera, fisioterapia y auxiliar de enfermería prepara un taller lúdico según tema establecido, acompañado de jornada de actividad física, toma de signos vitales y revisión de historia clínica con el fin de mejorar el control de la enfermedad en los pacientes del programa

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 86 de 96



Educación en salud por fisioterapia: en las brigadas médicas o de laboratorios la profesional en fisioterapia interviene a los pacientes en la importancia de hábitos de vida saludable, alimentación balanceada y la importancia de realizar actividad física constantemente. Además, indaga sobre antecedentes, última consulta al programa, últimos laboratorios para así aumentar la captación al programa.

ACTIVIDAD GRUPAL DE RUTA MATERNO PERINATAL

Cursos de preparación para la maternidad y paternidad - ESE CEO



SEDE VEGALARGA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

**MANUAL
MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SALUD**



**PROCESO: GESTION DEL
DIRECCIONAMIENTO Y
PLANEACION ESTRATEGICA**

CODIGO: GE-S1-M1

VIGENCIA:02/12/2025

V12

PÁGINA 87 de 96





COPIA COMPLETA DEL CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 88 de 96</p>

5. BRIGADAS DE LABORATORIOS RURALES



Según la necesidad de la zona rural, el equipo de laboratorio va hasta los centros de salud y realiza toma de muestras a todos los pacientes de la zona según necesidad, las auxiliares de enfermería transcriben fórmulas vencidas previas a la brigada para evitar barreras de acceso a los usuarios.





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 89 de 96

6. CUBRIMIENTO DE INTERNET EN ZONA RURAL

Mediante la instalación de fibra óptica y radio enlace en las sedes rurales de la institución, se ha logrado la cobertura de internet, para así lograr la historia clínica en medio digital, la distribución por sedes, es la siguiente:



- Zona rural sur: Sede Caguan, Sede Triunfo.



- Zona Rural Norte: Sede Fortalecillas, Sede San Francisco, Sede San Luis, Sede Guacirco, Sede Peñas Blancas, Sede San Jorge, Sede Chapinero, Sede Aipecito



- **Zona Rural Oriente:** Sede Vegalarga, Sede El Cedral, Sede Palestina, Sede Palacio, Sede Santa Helena, Sede Colegio, Sede Piedra Marcada, Sede San Antonio.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p>CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p>VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p>V12</p>	<p>PÁGINA 90 de 96</p>





10.6 ASPECTOS SOCIO CULTURALES SEGÚN GRUPO POBLACIONAL EN ATENCIÓN.

En Colombia la interseccionalidad es central para el análisis de las intersecciones entre raza, clase social, edad, sexualidad y género, puesto que la nación se reconoce como multirracial, con distribuciones inequitativas de ingresos y desigualdades sociales que se entrecruzan con la edad, el nivel socioeconómico, el género y las condiciones étnico-raciales. Estas juegan y explican formas particulares de acceder a derechos y políticas que han sido construidas también para la reducción de las desigualdades, como por ejemplo la defensa de los derechos sexuales y reproductivos; el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo; el matrimonio a parejas del mismo sexo; y la protección a mujeres víctimas de violencia.

Por lo tanto, la interseccionalidad implica reconocer que, aunque hemos tenido avances en materia de normatividad diferencial que pretende reducir las desigualdades sociales, la forma en la que las poblaciones acceden a estos avances es particular. Reconocer esto último, implica que cada día se construyan estrategias y se materialicen acciones que reduzcan las desigualdades en todos los ámbitos y promuevan el acceso libre a derechos y servicios en salud sin importar, raza, grupo etario, género, sexo, clase, entre otras capas que terminan constituyendo las identidades de un individuo.

Población LGTBIQ+:

Los procesos de atención estarán diseñados para respetar la orientación sexual y la identidad de género de los usuarios o pacientes atendidos en la E.S.E Carmen Emilia Ospina, por lo tanto, el diseño de la historia clínica cuenta o contara de forma temprana con la posibilidad de identificar la identidad de género del paciente para de esta manera establecer con el equipo de salud el nombre mediante el cual el paciente prefiere ser llamado, sin dar lugar a discriminación y establecer las condiciones necesarias para que todo el los usuarios puedan

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 91 de 96

disfrutar de sus derechos humanos. La prestación de cada uno de los servicios en la E.S.E será mediante una comunicación respetuosa, con un lenguaje libre de bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas de esta comunidad. También se cuenta con profesionales en psicología y trabajo social disponibles ante la necesidad de intervención.



Población migrante:

La atención de los usuarios migrantes, incluye la identificación oportuna de dificultades de comunicación derivada del idioma, particularmente en usuarios no hispanoparlantes, para lo cual se cuenta con mecanismos para la consecución de un intérprete de lenguaje de señas para facilitar la buena comunicación entre el equipo de salud y el paciente. La E.S.E Carmen Emilia Ospina está implementando la señalización en español y en inglés (centro de salud CAIMI), con el propósito de establecer la señalización en todos los centro de salud; el cual están implementadas con monografías para facilitar la ubicación de las áreas en los pacientes migrantes que no tienen dialecto español e implementar durante el proceso de atención una comunicación asertiva; referente a la atención de los migrantes La E.S.E Carmen Emilia Ospina realiza el trámite de identificación con C.E. y verifica su estado de afiliación para realizar el proceso de atención .

Población indígena:

El respeto por las costumbres de cada uno de los usuarios es parte fundamental de la atención en salud brindada en La E.S.E Carmen Emilia Ospina, así como la comunicación entre el equipo de salud, el paciente y su familia. Por lo anterior en todos los servicios se identificará la necesidad de comunicación en caso que exista un dialecto específico y se gestionará un intérprete de lenguaje de señas, aun cuando el idioma sea el castellano, se tendrá especial cuidado en la utilización de un lenguaje claro, sencillo sin utilización de tecnicismos. Se evitará emitir juicios asociados a la diferencia en vestimenta, alimentación, aseo, tradiciones, costumbres, uso de medicina tradicional, entre otros. Se permitirá la adopción de conductas médicas respetuosas de sus creencias y la formulación de planes de cuidado adaptados a las condiciones propias de esta población. Se facilitará el direccionamiento al grupo de apoyo para la intervención por trabajo social, según sea requerido por el paciente y su familia.

Población desplazada:

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 92 de 96</p>

Se cuenta como grupo de población específico, permitiendo identificar riesgos, controles existentes y nuevos controles para reducir la ocurrencia de los mismos. La E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con el apoyo de psicología, trabajo social, nutrición, para atender las necesidades particulares de esta población y contribuir con la gestión de trámites requeridos.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 93 de 96



11 CONCLUSIONES

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.

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 de 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, enfocándose en:

- 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.
- 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.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</p>			
<p>PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA</p>	<p align="center">CODIGO: GE-S1-M1</p>	<p align="center">VIGENCIA:02/12/2025</p>	<p align="center">V12</p>	<p align="center">PÁGINA 94 de 96</p>

- Articulación y coordinación de respuestas integrales de los riesgos identificados y gestionados con otros agentes.



COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12	PÁGINA 95 de 96

12 BIBLIOGRAFÍA

Gestión integral de riesgo en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/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>

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

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>



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>

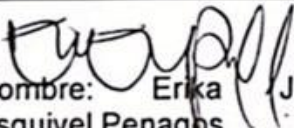
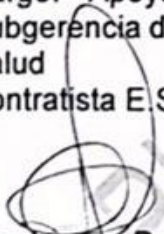
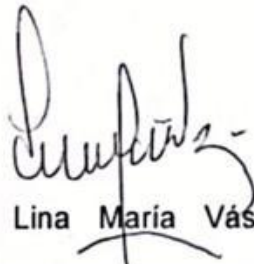
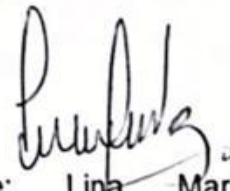
Ministerio de Salud y Protección Social. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Bogotá, Junio de 2018.

Política de atención integral en salud. Resolución 429 de 2015. Ministerio de salud y Protección social.

Modelo de Atención Integral Territorial. Resolución 2626 de 2019. Ministerio de salud y Protección social.

Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad. Resolución 1328 de 2021. Ministerio de salud y Protección social.

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Suavemente progresando</small>	MANUAL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD		
PROCESO: GESTION DEL DIRECCIONAMIENTO Y PLANEACION ESTRATEGICA	CODIGO: GE-S1-M1	VIGENCIA: 02/12/2025	V12 PÁGINA 95 de 95

Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
10	Modificación del documento:	02/09/2022
11	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso: "Planeación". Se realizaron los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> • Actualización del contenido del manual acorde a la normatividad vigente. • Ajustes estructurales 	02/11/2023
12	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso: "Planeación". Se realizaron los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> • Actualización del contenido del manual acorde a la normatividad vigente. 	02/12/2025
<p>  Nombre: Erika Julieth Esquivel Penagos Cargo: Apoyo Profesional Subgerencia de Servicios de Salud Contratista E.S.E. CEO </p> <p>  Nombre: Paula Clareth Garnica Cargo: Profesional de apoyo Ingeniería de Proceso Contratista E.S.E. CEO </p>	<p style="text-align: center;">  Nombre: Lina María Vásquez Díaz Subgerente de Servicios de Salud </p>	<p style="text-align: center;">  Nombre: Lina María Vásquez Díaz Cargo: Gerente (E) </p>
Elaboró	Revisó	Aprobó