

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA
La Cumbre - Valle

VIGENCAI 2024-2027



10-44.07

TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. MARCO NORMATIVO.....	6
3. ENFOQUES.....	8
4. POBLACIÓN.....	9
4.1. División Política Administrativa	11
4.2. Accesibilidad Geográfica.....	13
4.3. Población total.....	15
4.4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	15
4.5. Población por Área de Residencia Urbano / Rural	15
4.6. Número de viviendas.....	16
4.7. Número de hogares.....	17
4.8. Población por pertenencia étnica	17
4.9. Estructura Demográfica.....	17
5. USUARIOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL	19
6. ESTRATEGIAS.....	20
6.1. Atención primaria en salud.....	20
6.2. Gestión integral del riesgo en salud	20
6.3. Enfoque diferencial de derechos.....	20
6.4. Enfoque de cuidado de la salud – Educación para la salud	21
7. PORTALIO DE SERVICIOS DE SALUD	22
8. MACRO DE PROCESOS ESE SANTA MARGARITA.....	43
9. PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRIMARIOS EN APS.....	44
9.1. Promoción y mantenimiento de la salud:	44
9.2. Grupos de riesgo:.....	45
9.3. Atención de las morbilidades con enfoque de riesgo.....	46
10. MODALIDADES	47
11. RED DE SERVICIOS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD Y HOSPITAL BÁSICO, AMBULANCIAS	48
12. UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO.....	49
12.1. Comunicación no sexista y lenguaje incluyente.....	50
13. CONTROL DE CAMBIOS.....	51

10-44.07

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

1. JUSTIFICACIÓN

La Población de la Cumbre, se encuentra inmersa en un conjunto de factores estructurales, personales, sociales, económicos y ambientales que determinan su estado de salud, a estos factores la Organización Mundial de la Salud - OMS, los ha descrito como determinantes sociales en salud.

Estos determinantes sociales marcan en la población de la Cumbre, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, los comportamientos, los estilos de vida saludables y el acceso a servicios sanitarios y los entornos físicos; que finalmente influyen en el resultado de salud de la Población.

El análisis de situación en Salud del municipio de la Cumbre, nos presenta un territorio, donde el 80% de la población es rural, el grupo de protección especial que predomina es el campesinado, los grupos etarios de mayor representatividad son los de 29 a 59 años y 60 años y más, perteneciente a la población económicamente activa y adulta mayor, representadas en el 61,9%. La población víctima de desplazamiento forzado reportada en la cumbre es de 7,3%, y los migrantes representan el 2,7%; la Tasa de violencia intrafamiliar y contra la mujer aunque está por debajo de la tasa nacional y departamental, para el municipio es un problema de salud pública por estar presente, en 6% y 12,2% respectivamente, e igualmente se presenta una creciente aparición de consumo o porte de sustancias psicoactivas ilegales, para una tasa de 480,30 casos por cada 100.000 habitantes, superando ampliamente el indicador del Valle del Cauca que fue de 179,4..¹

Adicionalmente la población de la Cumbre presenta una alta vulnerabilidad social reflejada en una Índice de Pobreza Multidimensional-IPM promedio de 0,2%, tres décimas por encima del promedio departamental, lo que determina la vulnerabilidad del riesgo de enfermar y morir de la población cumbreña, lo que contribuirá al crecimiento de la brecha en salud que hoy existe.²

A esta vulnerabilidad que presenta la población de la cumbre, se suma que la afiliación al sistema de salud se encuentra concentrada en la población vulnerable, si tenemos en cuenta que el 77,25% está en el régimen subsidiado y población pobre no asegurada; y la oferta de servicios para esta población es limitada contando con un hospital baja complejidad, el cual enfrenta situaciones de baja dotación de equipos, insumos y personal y aunado a esto se reportan barreras de accesibilidad de los servicios de salud en los hogares y la inoportunidad en la identificación temprana de los recién nacidos con bajo peso al nacer para que no se conviertan en probables niños con desnutrición en el desarrollo de su ciclo de vida.

¹ Alcaldía de La Cumbre. Secretaría Local de Salud. Análisis de situación den salud 2023. Marzo 30 de 2024..

² Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/portada-covid-19.html>

10-44.07

Por estos motivos la ESE SANTA MARGARITA, ha determinado fundamentar la prestación de sus servicios de salud en los lineamientos de la Política de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”; la garantía del Derecho a la Salud comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”; debido que persiste en el municipio restricciones para el acceso a los servicios de salud que pueden prevenirse con una atención oportuna y de calidad en el nivel primario, por medio del control de factores de riesgo , morbilidad y mortalidad evitable.³

La ESE SANTA MARGARITA, realizará la prestación de sus servicios de salud en los lineamientos de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, en donde la atención integral en salud, está determinada como un campo de acción que promueve servicios de salud, que responden a las necesidades y preferencias del paciente, los cuales son continuos, seguros, eficaces, oportunos, eficientes y de alta calidad. Por medio de la atención integral se brindan servicios integrados de salud “de tal manera que las personas reciban un continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y lugares de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de la vida”.⁴

La atención integral buscará reducir la incidencia, la mortalidad y los costos catastróficos causados por los eventos en salud. Es por esto que Colombia, promulgo en el año 2.016, la Política de Atención Integral en Salud – PAIS que planteo como objetivo principal orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015 .

Para la implementación de esta política se definieron marcos estratégicos y el modelo de atención integral en salud - MIAS, que definieron las acciones y responsables de su implementación, posteriormente el gobierno nacional en el año 2.018, realizó una modificación al modelo dando paso al modelo de atención integral en salud territorial – MAITE.

Es por esto que en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia potencia mundial de la vida” donde se proyecta un país que promueve un entorno

³ República de Colombia. Ministerio de Salud. Ley 1751 de 2015 por la cual se regula el derecho fundamental la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá DC, Febrero 2015..

⁴ República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 429 de 2016 por la cual se adopta la Política Integral de Atención en Salud –PAIS. Bogotá DC, Enero 2016.

10-44.07

saludable, se adopta la implementación de un sistema de Atención Primaria en Salud, como una herramienta fundamental para asegurar el derecho a la salud.⁵

Teniendo en cuenta este marco normativo, La ESE SANTA MARGARITA presenta Modelo de salud, el cual está basado en la Política de Atención Integral en Salud, como su modelo guía para la prestación del servicio de salud de la ESE.

La ESE SANTAN MARGARITA, basará su modelo de salud en asumir la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

⁵ Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026 “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”.

10-44.07

2. MARCO NORMATIVO

LEY 100 DE 1993. “Expone claramente los fundamentos, principios y procedimientos relacionados con el aseguramiento de los riesgos en salud y la forma de prestación de los servicios de salud.”

Ley 1616 de 2013 que contiene disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política. Que de acuerdo con el artículo 31 ibidem, la política deberá ser expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y tendrá que ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes.

Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” establece en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

La Política de Atención Integral en Salud-PAIS, adoptada por la Resolución 429 de 2016, tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Dicha Política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, este último corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, que comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del Sistema, con una visión centrada en las personas, para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad.

Resolución 3100 de 2019 Define el Sistema Único de Habilitación

Decreto 4747 de 2007, 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

10-44.07

sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia.”

Decreto 780 de 2016: que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.

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

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

10-44.07

3. ENFOQUES

El MAITE define un enfoque sistémico e integrador que permite articular la gestión territorial de la salud a partir de las siguientes líneas de acción:

1. 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.

2. Salud pública: busca que los actores territoriales mejoren las condiciones de salud de la población, liderados por la Entidad Territorial, logrando resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, y garantizando el derecho a la salud.

3. Prestación de servicios: comprende acciones para el acceso a servicios de salud en el territorio y optimiza el uso de recursos. Verifica la suficiencia de oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud favoreciendo las prioridades en salud.

4. Talento humano en salud: agrupa la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano, apoyando procesos de atención integral en salud, como protagonista, así como la población de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.

5. Financiamiento: comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de recursos financieros, garantizando una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce del derecho fundamental a la salud.

6. Enfoque diferencial: reconoce población con condiciones sociales y territoriales que los ubica en marginalidad y vulnerabilidad para el derecho a la salud. Los agentes del sistema de salud buscarán eliminar barreras de acceso reduciendo las inequidades en salud.

7. Intersectorialidad: articula acciones, bienes, recursos y servicios con un trabajo coordinado entre sector salud, sectores públicos, privados y organizaciones sociales o comunitarias, para la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades.

8. Gobernanza: acciones para gestionar la salud como asunto público con participación de la sociedad civil y la autoridad sanitaria; implica que gobernantes, instituciones y comunidad en conjunto resuelvan problemas para contribuir al goce del derecho a la salud.

10-44.07

4. POBLACIÓN

El municipio de La Cumbre se encuentra ubicado en el Nor-Occidente del Departamento del Valle del Cauca, a 29 kms. de la ciudad de Cali, Capital del Departamento, en la vertiente Occidental de la Cordillera Occidental. (Ver plano de localización general DT-1). Dentro del Departamento del Valle del Cauca, el municipio pertenece a la Subregión del Distrito Cali, en donde también están los municipios de Jamundí, Yumbo, Dagua, Vijes y Cali.

Los siguientes límites definen la jurisdicción del municipio: Al Norte con el municipio de Restrepo, al Sur con los municipios de Yumbo, Dagua y Cali, al Oriente con los municipios de Yumbo y Vijes, al Occidente con el municipio de Dagua. El municipio fue fundado en 1913 por la Compañía Ferrocarriles del Pacífico, y en ese mismo año fue erigido municipio, el cual presenta un alto porcentaje de la población asentada en la zona rural, en siete corregimientos, 32 veredas y otros sectores. La extensión total del municipio es de 21.866 Has, correspondiendo a la cabecera municipal 62,7 Has.; el territorio municipal se encuentra en diferentes altitudes que van desde los 700 m.s.n.m., ubicados en el cañón del río Bitaco hasta los 2.200 m.s.n.m ubicados en el sitio donde nace el río Bitaco.

En cuanto a su posición astronómica, está localizado a los 3° 39' 11" de latitud norte y a los 76° 34' 04" de longitud oeste meridiano de Greenwich. La extensión completa del municipio forma parte del territorio que define la Cuenca Hidrográfica del Río Dagua, con un 15.6% de participación en el total del área de la Cuenca. Dentro de la Cuenca del Río Dagua, el municipio pertenece a la Cuenca Alta, donde depende básicamente, de los recursos ambientales de la Subcuenca del Río Bitaco, que cuenta con una extensión de 11.108 Has, correspondiente al 12.9% del área total de la Cuenca del Río Dagua, para la Subcuenca del río Bitaco la principal Microcuenca es la del Río Pavas, con un área de 4.839 Has, con un 5.6% de participación en el total de la Cuenca.

Por su posición geográfica presenta una variedad climatológica, intervenida por corrientes atmosféricas que delimitan la Cordillera Occidental hacia la región Pacífica en la cual el municipio de La Cumbre es un sector extremo, dicha corriente contiene alto grado de salinidad, que es uno de los factores que favorece la pluviosidad en diferentes épocas del año como la evaporación y condensación que origina la Cordillera Occidental en la región del Chocó.

Por su variedad de climas, ofrece buenas condiciones para la vida de los habitantes, incidiendo en la salud de estos debido al aire puro que se respira sin contaminación, por lo que se convierte en uno de los sitios preferidos por habitantes del Departamento para descansar. La mayor parte del territorio es montañoso y posee una topografía desde muy quebrada hasta muy quebrada-montañosa y su relieve corresponde a la vertiente occidental de la Cordillera Occidental, también cuenta con tres vallecitos interandinos que son: los de Bitaco y Pavas en clima medio y el

10-44.07

de río Grande – Tapias en clima caliente. Entre los accidentes orográficos que tiene el territorio municipal están: La cuchilla de Cimarronas, al Nor-Occidente; Lomitas al Sur Occidente, Cuchilla de Palo Alto al Centro-Occidente; El Alto de Laureles al Centro; La Cuchilla de Aguacatal al Centro Occidente; El Cerro de Dapa al Sur Occidente; La Loma de Cresta de Gallo al Nor- Occidente y La Loma de Yumbillo al Sur-Oriente.

El municipio de La Cumbre se encuentra conformado por la cabecera municipal, 7 corregimientos, 32 veredas y algunos sectores que no tienen denominación de veredas; según el acuerdo 07 del 5 de Diciembre de 1979, el Concejo Municipal de La Cumbre, definió la división territorial del municipio en corregimientos, veredas, veredas adscritas a la cabecera municipal y otros sectores, así:

CORREGIMIENTO DE ARBOLEDAS, formado por las Veredas de Cordobitas, La Colonia, La Paila, El Carmen, Potrerillo.

Límites: Al norte con el corregimiento de pavas, al occidente con el corregimiento de Jiguales, al oriente con el territorio adscrito a la cabecera municipal.

CORREGIMIENTO DE BITACO, formado por las veredas de El Retiro, La Sofía, La Trilladora, Madrid, Palo Alto, Santa Ana, Santa Fe, Chicoral, Chicoralito, Zaragoza, El Diamante.

Límites: Al norte con el territorio adscrito a la cabecera municipal, al sur con el municipio de Dagua, al oriente con el municipio de Yumbo, al occidente con el corregimiento de Lomitas.

CORREGIMIENTO DE JIGUALES, formado por las veredas El Aguacatal, Los Saltos, La Laguna y parte de las veredas de los Laureles y La Cuchilla.

Límites: Al norte con el corregimiento de Pavas, al sur con el corregimiento de Puente Palo, al oriente con el corregimiento de Arboledas, al occidente con el corregimiento La María.

CORREGIMIENTO LA MARIA, formado por las veredas Bolivia, territorio de la hacienda La María.

Límites: Al norte con los corregimientos de San Salvador y Pavas, al sur con el corregimiento de Lomitas, al oriente con los corregimientos de Pavas y Jiguales, al occidente con el municipio de Dagua.

CORREGIMIENTO LOMITAS, formado por las veredas Bellavista, El Salto, Kilómetro 113, La Tribuna, La Guaira.

Límites: Al norte con el corregimiento de La María y Puente Palo, al sur con el municipio de Dagua, al oriente con el corregimiento Puente Palo, al occidente con el municipio de Dagua.

10-44.07

CORREGIMIENTO PAVAS, formado por las veredas Cortecajón, El Salto, Frutillos, La Aguada, La Mancayo, La Plata, La Porra, San Isidro, Las Piedras, Morales, Párraga, Parraguita, Quebrada Seca, Tres Esquinas.

Límites: Al norte con el corregimiento de San Salvador, Municipio de Restrepo, municipio de Vijes, al sur con el corregimiento de Jiguales y Arboledas, al oriente con el territorio adscrito a la cabecera municipal, al occidente con el corregimiento La María.

CORREGIMIENTO PUENTE PALO, formado por las veredas de El Crucero, La Aldea, La Castilla, Las Guacas, Los Puentes, y parte de las veredas Laureles y La Cuchilla.

Límites: Al norte con el corregimiento de Jiguales, al sur con el corregimiento de Lomitas, al oriente con el corregimiento de Bitaco, al occidente con el corregimiento de Lomitas.

CABECERA MUNICIPAL, para efectos de administración directa de la Cabecera Municipal, están adscritas las veredas La Ventura, La Cabaña, Timbio, Pavitas, Montañitas y Aguaclara.

Límites: Al norte con el municipio de Vijes, al sur con el corregimiento de Bitaco, al oriente con el municipio de Yumbo, al occidente con los corregimientos de Pavas, Arboledas y Puente Palo.

Tabla 1. División Territorial del Municipio Según Áreas

Corregimientos	Áreas (Has)	Porcentaje
Cabecera municipal y área rural	5.258,90	23,9%
Pavas	6.239,80	28,3%
Bitaco	2.775,80	12,7%
Arboledas	805,40	3,8%
Jiguales	853,40	4,0 %
Puente Palo	1.167,30	5,4%
Lomitas	2.151,20	9,9%
La María	2.614,40	12,0%
Total, Municipio	21.866,20	100 %

Fuente: secretaria de planeación de La Cumbre

4.1. División Política Administrativa

Municipio de categorizado en 6° grado. La Administración Municipal cuenta con cuatro secretarías, (Secretaría de Gobierno y Desarrollo Social, Secretaría de Planeación y Obras Públicas, Secretaría Administrativa y de Hacienda y Secretaría de Salud y Saneamiento Básico). Entidades descentralizadas Personería municipal,

10-44.07

Control Interno, fiscalía Local No 84, Fiscalía Seccional No 154, juzgado Promiscuo municipal y una Empresa Social del Estado Hospital Santa Margarita.

La Cumbre cuenta con 27 Juntas de Acción Comunal con personería jurídica. Una veeduría ciudadana, una veeduría ambiental, 22 Juntas Administradoras de Agua rurales, un acueducto urbano y en junta en proceso de conformación, un grupo de defensa civil, un cuerpo de Cuerpo de Bomberos, tres Fundaciones Ambientales, una fundación de alimentos, siete asociaciones agropecuarias, Consejo municipal de gestión del riesgo de desastres, consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, comité municipal de recursos naturales, comité interinstitucional de educación ambiental, consejo municipal de política social, consejo municipal de juventud, comité municipal de discapacitados, ocho grupos conformados de adulto mayor, consejo municipal de desarrollo rural. Durante la vigencia 2016-2019 se conformó el Comité Municipal de Convivencia Escolar y las mesas Municipales de Primera Infancia, infancia, adolescencia y Juventud, Comité Participación Comunitaria, El comité de Vigilancia Epidemiológico Comunitaria, Comité Municipal de Consumo de Sustancias Psicoactivas, La Comisión Municipal para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y el comité municipal para la atención integral de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes.

Límites Geográficos del Municipio de la Cumbre

Al Norte: Con el Municipio de Restrepo.
Al Sur: Con Yumbo y Cali.
Al Oriente: Con los Municipios de Yumbo y Vijes.
Al occidente: Con Dagua.

Observación: Según el Censo 2018 la población proyectada para el año 2023 en el Municipio de La Cumbre es de 17.280 habitantes, el 48.78% son mujeres y el 51.22 % hombres; el 82,16% de la población vive en área rural y el 17,84% en área urbana.

Tabla 2. Distribución del Municipio por extensión territorial y área de residencia, La Cumbre – Valle del Cauca año 2023

MUNICIPIO	EXTENSION URBANA		EXTENSION RURAL		EXTENSION TOTAL	
	EXTENSION EN KM2	%	EXTENSION EN KM2	%	EXTENSION EN KM2	%
La Cumbre	2,28	0,9	250,72	99,1	253	100

Fuente: Federación Colombiana de Municipios

10-44.07

Mapa 1. División Política Administrativa y Limites del Municipio de la Cumbre



Fuente: Alcaldía Municipal de la Cumbre 2023

4.2. Accesibilidad Geográfica

El servicio de transporte público ha mejorado sustancialmente en los últimos años, siendo muy fácil llegar a la cabecera municipal de La Cumbre y al corregimiento de Pavas en buses y busetas intermunicipales que salen desde la terminal de transporte de Cali desde las 6:00 a.m. y cada media hora hasta las 7:30 de la noche de lunes a domingo. Al interior del municipio se pueden hacer recorridos en motocicletas, servicio prestado por los propios habitantes. La línea férrea que comunica a Cali con Buenaventura atraviesa a La Cumbre en sentido Oriente-Occidente, pasando por la cabecera municipal y por asentamientos rurales como La Ventura, Bitaco, Puente Palo y Lomitas.

Se muestra a continuación el tiempo empleado en el recorrido de la comunidad más lejana al municipio, a la capital del departamento (Cali), además del tiempo empleado para llegar a la institución de mayor complejidad sea en municipio de Cali o Dagua.

De la comunidad más alejada (Corregimiento de la María) al municipio, con una distancia por recorrer de 29 kilómetros, el tiempo empleado es de una (1) hora y veinte (20) minutos; se debe a carretera de difícil acceso. De la comunidad más alejada (Corregimiento de la María) a la capital del Departamento (Cali) con una distancia por recorrer de 62 kilómetros el tiempo empleado es de (1) hora y quince (15) minutos.

El Tiempo de llegada de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidades de 45 minutos a la IPS clínica Cali Norte (nivel de complejidad alto (3) en el municipio de Cali. También se encuentra a 30 minutos la ESE la Buena Esperanza en el municipio de Yumbo con nivel de complejidad medio (2).

10-44.07

Vías de comunicación Terrestres: La Cumbre cuenta con una amplia red vial de acceso, que permite la comunicación con los Municipios de Cali, Yumbo, Restrepo, Dagua y Vijes. La vía principal comunica con la cabecera municipal de Yumbo y se encuentra totalmente pavimentada y en óptimas condiciones de movilidad. También se facilita el acceso a las Veredas de Restrepo y Vijes por las vías que conducen a Pavas-Río Grande y Pavitas– Aguaclara-Ocache respectivamente. Varios asentamientos tienen comunicación directa a la carretera al mar y por ende a los municipios de Cali y Dagua. Alternamente existen vías que comunican con Chicoral por la zona de Dapa, lo cual ha influido en el deterioro de los recursos naturales y ha sido factor para un alto incremento de parcelaciones campestres.

Vías de comunicación Aéreas: El aeropuerto Internacional "Alfonso Bonilla Aragón", está ubicado a una hora de distancia de la cabecera municipal.

Vías de comunicación Fluviales: No tiene

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de La Cumbre Hasta La Capital, 2023

Municipio de Salida	Municipio de Llegada	Distancia en Km
LA CUMBRE	CALI	44,47

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

La distancia en línea recta entre Cali y La Cumbre (ambas en Valle Del Cauca) es de 28,23 km, pero la distancia en ruta es de 45 kilómetros.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Cumbre hacia los municipios vecinos, 2023

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y los municipios vecinos	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*
Yumbo	14,14 km En Línea Recta. 24,7 km En Ruta	Terrestre	51 minutos
Vijes	14,89 km En Línea Recta. 35,1 km En Ruta	Terrestre	56 minutos
Restrepo	19,92 km En Línea recta. 28,1 km En Ruta	Terrestre	53 minutos
Dagua	13,69 km En Línea Recta. 35,4 km En Ruta	Terrestre	1 Hr 9 Minutos

Fuente: <http://co.lasdistancias.com>, http://lacumbre-valle.gov.co/informacion_general.shtml#vias

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

10-44.07

4.3. Población total

Los eventos catastróficos en la población, como el coronavirus, traen cambios en la dinámica poblacional, que reconfiguran los niveles y estructuras de la población. En Colombia, la pandemia se presentó con mayor fuerza en los años 2020 y 2021, por ello el DANE realizó una actualización de las proyecciones de población que refleje el efecto de la pandemia COVID-19 en los componentes demográficos, fecundidad, mortalidad y migración. Según estas últimas proyecciones, la población total en el Municipio de La Cumbre en el año 2023 está estimada en 17.280, de las cuales el 51.20% corresponde a la población de sexo masculino (8.851) y el 48.80% corresponde a población del sexo femenino (8.429)

Para el Municipio de La Cumbre, la población original arrojaba 16.836 para el año 2023, con el ajuste realizado por efecto COVID19, la proyección 2023 arrojó un total de 17.280 (444 personas más). Ahora bien, al realizar la comparación de la proyección con el Censo DANE 2005, el Municipio de La Cumbre tenía 14.863, lo que muestra un crecimiento de su población al año 2023 del 16,3%, que equivale a 2.417 personas más en el Municipio.

4.4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La Cumbre cuenta con una superficie total de 219.87 kilómetros cuadrados, que de acuerdo a su población presenta una densidad poblacional de 78,6 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2023. Dicha densidad aumento 10.99 Hb. por Km² pues en al año 2005 la densidad era del 67.6.

4.5. Población por Área de Residencia Urbano / Rural

La tabla expresa claramente que el municipio de La Cumbre tiene un grado de urbanización bajo, con un 80% de la población ubicada en la zona rural, lo que aumenta el esfuerzo para proporcionar los servicios de salud a toda la población. (Tabla 5)

Tabla 5. Población por área de residencia La Cumbre 2023

MUNICIPIO	TOTAL		URBANA		RURAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
LA CUMBRE	17.280	100,00	3.513	20	13.767	80

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el Municipio de La Cumbre en el año 2023 es del 20%, pues el 80% de la población reside en la zona rural.

Al realizar un comparativo con la población del Censo DANE del año 2005, el grado de urbanización ha crecido para el año 2023 en un 27,2% para el área Urbana (+752 Hb.) y el 13,8% para el área Rural (+1.665 Hb.). Este crecimiento corresponde

10-44.07

directamente a la ubicación geográfica del Municipio, así como el excelente clima por los diversos pisos térmicos, lo que genera la migración desde ciudades importantes como Cali y Yumbo. También es un factor favorable para este fenómeno la existencia en La Cumbre de fuentes hídricas y diversos ecosistemas, llamativo para para inversión en fincas y sitios de veraniego.

4.6. Número de viviendas

Parte del bienestar al que tienen derecho todas las personas constituye la disponibilidad de condiciones mínimas de habitabilidad, vinculadas al cumplimiento de las más elementales necesidades que permitan condiciones de privacidad y confort, y además expresen la calidad de vida de los miembros de los hogares. Conocer el tipo de vivienda, las características y la forma de tenencia de la misma, así como la disponibilidad de agua, servicio sanitario, servicio eléctrico, servicio telefónico, formas de eliminación de la basura y otros servicios, determina las condiciones sociales, económicas y de salud en las que vive la población.

Según la encuesta de hogares del SISBEN 2018, el municipio de La Cumbre está conformado por 10.753 Unidades de Vivienda, el 15,54% de las viviendas están ubicadas en la cabecera Municipal (1.672) y el restante 84,45% se encuentran ubicadas en los centros poblados y rurales dispersos (9.081).

Tabla 6. Número de viviendas en La Cumbre 2023

Municipio	Total de Viviendas	Número de Viviendas Urbanas	Número de Viviendas Rurales
LA CUMBRE	10.753	1.672 (15,54%)	9.081 (84,45%)

Fuente: DANE y Cálculos DNP

Bajo la base del número de viviendas ocupadas con personas presentes, 3.613 para el total estimado del municipio, en el caso específico del material predominante en las paredes, se estima que el 44,6% de las viviendas están construidas con paredes de bloque, ladrillo, piedra pulida, es decir que estas son viviendas con condiciones en paredes adecuadas para ser habitables; adicionalmente se estima que el 38,2% de las viviendas están construidas con paredes que corresponden a tapia pisada, adobe, bahareque; el 7,5% de las paredes de las viviendas son de madera burda, tabla o tablón; el 4,0% de las paredes son en guadua, caña, esterilla, otros vegetales; el 5,4% son en material prefabricado y con un 0,4% de las paredes de las viviendas son en zinc, tela, cartón, latas, plástico esta última categoría, hace parte de acondicionamientos en paredes de las viviendas no dignos para ser habitables.

10-44.07

4.7. Número de hogares

Para el Municipio de La Cumbre, habitaban para el año 2023, en total 17.280 personas. Así mismo, el Censo de Población evidenció que para el año 2023 existían 6,260 hogares, de los cuales 1,672 se encuentran en la cabecera municipal (26.70%) y el 73.29% restante se ubica en la zona Rural del Municipio de La Cumbre (4,987).

Tabla 7. Número de Hogares en La Cumbre 2023

Municipio	Total de hogares	Hogares cabecera municipal	Hogares centros poblados y rural disperso
LA CUMBRE	6.260	1,672 (26.70%)	4,987 (73.29%)

Fuente: DANE y Cálculos DNP

4.8. Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, La Cumbre cuenta con el siguiente número de población étnica: indígena (99), afrocolombiana (238) y Raizal del archipiélago de San Andrés (1). (tabla 6)

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del municipio de La Cumbre 2018

Pertenencia Étnico-Racial							
ÁREA GEOGRÁFICA	Total	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial
Cabecera Municipal	3,513	18	0	0	0	86	3,409
Centros Poblados y Rural Disperso	13,767	116	0	1	0	234	13,416
Total	17,280	134	0	1	0	320	16,825

Fuente: DANE y Cálculos DNP

4.9. Estructura Demográfica

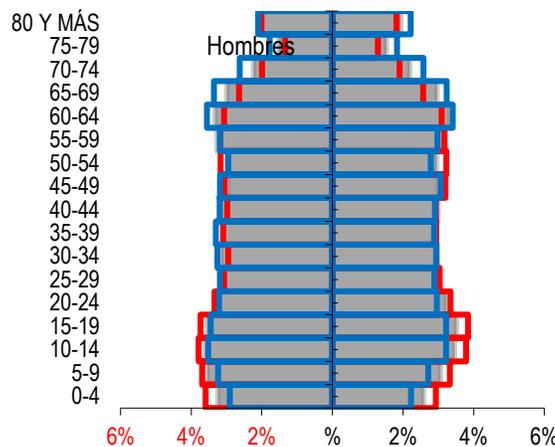
Pirámide Poblacional : La pirámide poblacional del municipio de la Cumbre, muestra una forma constrictiva donde se evidencia una base más estrecha en el centro, lo anterior refleja una transición demográfica con el control de la natalidad y la mortalidad; se evidencia aumento paulatino de edades superiores que se da a partir de los 60 años, reflejando un aumento en la esperanza de vida atribuible al mejoramiento de las condiciones en la población frente a las necesidades básicas

10-44.07

y otros indicadores relacionados con el desarrollo; además de contar con un fenómeno bastante importante de la emigración de población mayor de municipios aledaños como es Cali, donde esta población decide tomar como residencia La Cumbre, lo cual es una condición que requiere formular planes de atención ante este cambio de estructura poblacional. (Figura 4)

Al profundizar en la demografía estructural del Municipio, se debe resaltar el efecto presentado principalmente en la población por el ajuste poblacional realizado por el DANE a las proyecciones poblacionales del año 2023, que incrementa la población del Municipio en 444 personas, especialmente en el ciclo de vida de 29 a 59 y 60 y más, que tiene un impacto directo en la pirámide poblacional.

Figura 1. Pirámide Poblacional Del Municipio De La Cumbre, 2018, 2023, 2028



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE 2018-2035 ajustado

Población Por Grupo De Edad

Población por Curso de Vida

De acuerdo a la Tabla 16, se puede observar que el cambio porcentual de los habitantes por cada ciclo vital en los periodos censales 2018, 2023, 2028 no es muy significativo para los ciclos de la primera infancia e infancia, presentando una tendencia a disminuir. En la adolescencia y juventud se presenta una variación de manera proporcional; mientras que en el grupo de 29 a 59 Años (Adultez), se evidencia una tendencia a aumentar entre el año 2018 el año 2023 y la proyección al 2025, el cual es producto del proceso de transición demográfico que vive el País, asociado al control de fecundidad y de la morbilidad.

10-44.07

Tabla 9. Proporción de la Población por Curso de vida, Municipio De La Cumbre 2018,2023,2028

Grupos de edad de interés	2018		2023		2028	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
0 a 5 años	1,284	7.9%	1,228	7.1%	1,088	6.7%
6 a 11 años	1,410	8.6%	1,405	8.1%	1,314	8.1%
12 a 17 años	1,504	9.2%	1,482	8.6%	1,421	8.7%
18 a 28 años	2,372	14.5%	2,476	14.3%	2,378	14.6%
29 a 59 años	6,203	38.0%	6,541	37.9%	6,617	40.6%
60 y más	3,543	21.7%	4,148	24.0%	4,663	28.6%
Total	16,316		17,280		17,481	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE 2018-2035 ajustado

5. USUARIOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

A continuación, se presenta el registro de las personas afiliadas a la Seguridad Social en el municipio de la cumbre estimada de acuerdo a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, por EPS y Curso de Vida.

Tabla 10. Afiliados por EPS y Curso de Vida, Municipio De La Cumbre 2025.

EPS	2024						Total 2024	Total general
	0-5 (Primera Infancia)	6-11 (Infancia)	12-17 (Adolescencia)	18-28 (Juventud)	29-59 (Adulthood)	60+ (Vejez)		
COMPENSAR EPS	33	80	92	134	407	201	947	947
COOSALUD	114	157	201	313	868	398	2.051	2.051
NUEVA EPS	362	428	471	1.012	2.730	1.731	6.734	6.734
S.O.S	37	60	89	109	460	209	964	964
SURA						3	3	3
Total general	546	725	853	1.568	4.465	2.542	10.699	10.699

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados – BDUA.

10-44.07

6. ESTRATEGIAS

Las estrategias de la política de atención integral en salud definidos en el modelo de acción integral territorial en salud – MAITE –son consideradas cruciales para implementar así cualquier intervención en salud que se plantee con un enfoque de garantía de la integralidad y la humanización de los servicios de salud; dichos procesos estratégicos estandarizados son:

6.1. Atención primaria en salud.

Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de servicios de salud.

Por lo anterior como institución trascendemos a generar unas acciones específicas de atención extramural, si no de ir más allá del ejercicio de atención primaria bajo los componentes definidos generando fortalecimiento de instancias de participación comunitaria como son la liga de usuarios.

6.2. Gestión integral del riesgo en salud

La gestión integral del riesgo en salud es la estrategia transversal de la política de atención integral de salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir intervenir desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de la misma hasta intervenir en procesos como diagnóstico oportuno, tratamiento pertinente, rehabilitación e inserción social de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población..

El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un nuevo mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y sostenibilidad del sistema.

6.3. Enfoque diferencial de derechos

El enfoque de diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, genero, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de violencia, entre otras situaciones que las ubican en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo

10-44.07

cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados de salud.

6.4. Enfoque de cuidado de la salud – Educación para la salud

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

La anterior estrategia tiene sentido en la ESE Santa Margarita desde la operación de acción de educación para la salud que permita así incidir en procesos de autocuidado.



10-44.07

7. PORTALIO DE SERVICIOS DE SALUD

A continuación, se presenta las tecnologías de salud y oferta de servicios de salud de la ESE Santa Margarita del municipio de la Cumbre

Tabla 11 – Descripción de Tecnologías de Salud y oferta de Servicios de Salud

DESCRIPCIÓN	SERVICIOS
SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	1102-URGENCIAS
SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	1102-URGENCIAS
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	1102-URGENCIAS
EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES(29502)	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD(334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL



10-44.07

OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
OBTURACION DE UNA SUPERFICIE AMALGAMA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
OBTURACION TEMPORAL DE DIENTE SANO SOD	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
INSERCIÓN, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
INSERCIÓN, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
PULPOTOMIA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
PULPECTOMIA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL



10-44.07

SUTURA DE LACERACION DE ENCIA. MENOR DE TRES CENTIMETROS	1102-URGENCIAS
CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRU	1102-URGENCIAS
SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS +	1102-URGENCIAS
SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS +	1102-URGENCIAS
SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	1102-URGENCIAS
SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	1102-URGENCIAS
INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO E	1102-URGENCIAS
CATERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	1102-URGENCIAS
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	1102-URGENCIAS
REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	1102-URGENCIAS
INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	312 -ENFERMERÍA
PARTO INSTRUMENTADO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO. TENDON. SINOVAL) +	1102-URGENCIAS



10-44.07

EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL) +	1102-URGENCIAS
DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION +	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICO	312 -ENFERMERÍA
INSERCIÓN ANTICONCEPTIVOS SUDERMICO	312 -ENFERMERÍA
ONICECTOMIA +	1102-URGENCIAS
SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	1102-URGENCIAS
SUTURA DE HERIDA MULTIPLE. EN AREA GENERAL +	1102-URGENCIAS
SUTURA	1102-URGENCIAS
SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	1102-URGENCIAS
SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES. MANOS Y PIES +	1102-URGENCIAS
RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1102-URGENCIAS
CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR	1102-URGENCIAS
RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL



10-44.07

RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	328 -MEDICINA GENERAL
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR ODONTOLOGIA GENERAL §	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	312 -ENFERMERÍA
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA +	344 -PSICOLOGÍA
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA +	739 -FISIOTERAPIA
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA +	739 -FISIOTERAPIA
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD +	312 -ENFERMERÍA
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO +	312 -ENFERMERÍA
ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	312 -ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL	328 -MEDICINA GENERAL
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
ATENCION EN SALUD PROFESIONAL ENFERMERIA	312 -ENFERMERÍA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	344 -PSICOLOGÍA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	739 -FISIOTERAPIA
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	312 -ENFERMERÍA



10-44.07

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	328 -MEDICINA GENERAL
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +	312 -ENFERMERÍA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	344 -PSICOLOGÍA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	739 -FISIOTERAPIA
CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	312 -ENFERMERÍA
INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	344 -PSICOLOGÍA
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO IN	328 -MEDICINA GENERAL
CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	328 -MEDICINA GENERAL
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	312 -ENFERMERÍA
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICO GENERAL	1102-URGENCIAS
CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV) +	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	312 -ENFERMERÍA
MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL	312 -ENFERMERÍA
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	312 -ENFERMERÍA
MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA) - AFINAMIENTO	312 -ENFERMERÍA



10-44.07

MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
MONITORIA FETAL INTRAPARTO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	706 -LABORATORIO CLÍNICO
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	706 -LABORATORIO CLÍNICO
BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	706 -LABORATORIO CLÍNICO
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	706 -LABORATORIO CLÍNICO
UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC AUTOMATICO]+	706 -LABORATORIO CLÍNICO
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	706 -LABORATORIO CLÍNICO
EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]+	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Leishmania TIPIFICACION POR SONDAS DE DNA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Leishmania EXAMEN DIRECTO	706 -LABORATORIO CLÍNICO



10-44.07

TIEMPO DE COAGULACION	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, HEMATOCRITO]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOGLOBINA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	706 -LABORATORIO CLÍNICO



10-44.07

LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] +	706 -LABORATORIO CLÍNICO
RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO +	706 -LABORATORIO CLÍNICO
RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +	706 -LABORATORIO CLÍNICO
RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO
FERRITINA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO
MICROALBUMINURIA POR RIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TROPONINA I CUANTITATIVA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TROPONINA T CUANTITATIVA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
ACIDO URICO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CLORO [CLORURO]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMAT	706 -LABORATORIO CLÍNICO
COLESTEROL TOTAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CREATINA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CREATININA DEPURACION	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CREATININA EN ORINA DE 24 H	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
GLUCOSA EN ORINA	706 -LABORATORIO CLÍNICO



10-44.07

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO
GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	706 -LABORATORIO CLÍNICO
GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	706 -LABORATORIO CLÍNICO
NITROGENO UREICO [BUN] *+	706 -LABORATORIO CLÍNICO
NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	706 -LABORATORIO CLÍNICO
POTASIO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	706 -LABORATORIO CLÍNICO
SODIO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TRIGLICERIDOS	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CREATININA EN ORINA PARCIAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO
GLUCOSA SEMIATOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	706 -LABORATORIO CLÍNICO
CREATININA EN SUERO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HORMONA LUTEINIZANTE LH	706 -LABORATORIO CLÍNICO
[BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TIROXINA LIBRE T4	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TIROXINA TOTAL T4	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TRIYODOTIRONINA LIBRE T3	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TRIYODOTIRONINA TOTAL T3	706 -LABORATORIO CLÍNICO
ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	706 -LABORATORIO CLÍNICO



10-44.07

Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR IFI	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR IFI	706 -LABORATORIO CLÍNICO
DENGUE ANTICUERPOS IG G	706 -LABORATORIO CLÍNICO
DENGUE ANTICUERPOS IG M	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Dengue ANTICUERPOS TOTALES	706 -LABORATORIO CLÍNICO
RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR RIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA *	706 -LABORATORIO CLÍNICO
RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR RIA *	706 -LABORATORIO CLÍNICO
PRUEBA SIDA , ANTICUERPOS VIH 1 Y 2	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO
PRUEBA RAPIDA SARS COV2 COVID 19 ANTICUERPOS IG G	706 -LABORATORIO CLÍNICO
PRUEBA RAPIDA SARS COV2 COVID 19 ANTICUERPOS IGM	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Chikungunya ANTICUERPOS Ig G	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Chikungunya ANTICUERPOS Ig M	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
SARS COV2 COVID 19 ANTIGENO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Dengue ANTÍGENO MANUAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE	706 -LABORATORIO CLÍNICO



10-44.07

SEMIAUTOMATIZADO AUTOMATIZADO	O	
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO AUTOMATIZADO	O	706 -LABORATORIO CLÍNICO
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO AUTOMATIZADO	O	706 -LABORATORIO CLÍNICO
FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX +		706 -LABORATORIO CLÍNICO
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		706 -LABORATORIO CLÍNICO
PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA PCR		706 -LABORATORIO CLÍNICO
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		706 -LABORATORIO CLÍNICO
COPROLOGICO +		706 -LABORATORIO CLÍNICO
COPROSCÓPICO		706 -LABORATORIO CLÍNICO
FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS] +		706 -LABORATORIO CLÍNICO
OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +		706 -LABORATORIO CLÍNICO
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +		706 -LABORATORIO CLÍNICO
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		706 -LABORATORIO CLÍNICO
COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS		706 -LABORATORIO CLÍNICO
COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS		706 -LABORATORIO CLÍNICO
UROANALISIS		706 -LABORATORIO CLÍNICO
IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (COVID 19)		706 -LABORATORIO CLÍNICO
DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		706 -LABORATORIO CLÍNICO



10-44.07

Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA +	706 -LABORATORIO CLÍNICO
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	739 -FISIOTERAPIA
ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	312 -ENFERMERÍA
INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERI	1102-URGENCIAS
APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD +(9943	1102-URGENCIAS
APLICACION INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	1102-URGENCIAS
INMOVILIZACION DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	1102-URGENCIAS
APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILI	1102-URGENCIAS
APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	1102-URGENCIAS
APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	1102-URGENCIAS
APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	1102-URGENCIAS
APLICACION DE FERULA SOD(9951)	1102-URGENCIAS
APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	1102-URGENCIAS
METODOS DE RESUCITACION NO MECANICOS RESPIRACION ARTIFICIAL BOCA A BOCA MANUAL SOD	1102-URGENCIAS



10-44.07

MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	1102-URGENCIAS
NEBULIZACION	1102-URGENCIAS
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	739 -FISIOTERAPIA
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	344 -PSICOLOGÍA
PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	344 -PSICOLOGÍA
PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	344 -PSICOLOGÍA
PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	344 -PSICOLOGÍA
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	1102-URGENCIAS
INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN URETRA	1102-URGENCIAS
LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	1102-URGENCIAS
IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	1102-URGENCIAS
IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	1102-URGENCIAS
LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	1102-URGENCIAS
IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NAALES	1102-URGENCIAS
LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA E	1102-URGENCIAS
LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	1102-URGENCIAS
SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	1102-URGENCIAS
SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	1102-URGENCIAS
SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD	1102-URGENCIAS
RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO RETIRO DE PUNTOS SOD	1102-URGENCIAS



10-44.07

RETIRO DE SUTURAS DE TORAX RETIRO DE PUNTOS SOD	1102-URGENCIAS
EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	312 -ENFERMERÍA
EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	1102-URGENCIAS
EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO	1102-URGENCIAS
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	1102-URGENCIAS
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	1102-URGENCIAS
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	1102-URGENCIAS
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	328 -MEDICINA GENERAL
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	312 -ENFERMERÍA
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	344 -PSICOLOGÍA
EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO	312 -ENFERMERÍA
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	312 -ENFERMERÍA
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	328 -MEDICINA GENERAL
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL



10-44.07

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	312 -ENFERMERÍA
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	344 -PSICOLOGÍA
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	739 -FISIOTERAPIA
VISITA DOMICILIARIA PARA EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	312 -ENFERMERÍA
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	312 -ENFERMERÍA
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	312 -ENFERMERÍA
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	312 -ENFERMERÍA
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	312 -ENFERMERÍA
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	312 -ENFERMERÍA
INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	1102-URGENCIAS
APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	1102-URGENCIAS
APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	1102-URGENCIAS
INYECCION DE ANTIDOTO SOD	1102-URGENCIAS



10-44.07

INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	1102-URGENCIAS
INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	1102-URGENCIAS
INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	1102-URGENCIAS
INYECCION DE VITAMINA K	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	420 -VACUNACIÓN
ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (PREVENAR)	420 -VACUNACIÓN
ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO M E F	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	420 -VACUNACIÓN
VACUNA CONTRA DIFTERIA-TÉTANOS-TOS FERINA (DPT) ACELULAR (EMBARAZADA)	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis	420 -VACUNACIÓN



10-44.07

VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHIL	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA Hepatitis A	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA Hepatitis B	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA RABIA	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA SARAMPION	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA RUBEOLA	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA VARICELA +	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA INFLUENZA NIÑOS 6 A 23 MESES	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	420 -VACUNACIÓN
VACUNA VPH VIRUS PAPILOMA HUMANO	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	420 -VACUNACIÓN
ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	420 -VACUNACIÓN
ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	420 -VACUNACIÓN
VACUNACION CONTRA LA MALARIA	420 -VACUNACIÓN
OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	420 -VACUNACIÓN
ADMINISTRACION VACUNA SARS COV2 COVID 19 INTRAMURAL	420 -VACUNACIÓN
PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
CONTROL DE PLACA DENTAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL



10-44.07

TOPICACION DE FLUOR EN GEL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
APLICACION TOPICA DE BARNIZ FLUOR	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
APLICACION DE SELLANTES	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
ASESORIA O CHARLA PRE Y POST TEST VIH	312 -ENFERMERÍA
INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	1102-URGENCIAS
DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	1102-URGENCIAS
DERECHOS DE SALA DE YESOS	1102-URGENCIAS
DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	1102-URGENCIAS
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO EN AMBULANCIA A LA CIUDAD DE CALI 37 KM+	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO EN AMBULANCIA BUGA 68.998 KMS	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO EN AMBULANCIA CARTAGO 181.157 KMS	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO EN AMBULANCIA PALMIRA 51.7 KMS	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO EN AMBULANCIA POPAYAN 173.876 KMS	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO DESDE EL SITIO DEL ACCIDENTE AL HOSPITAL RECOGER	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO



10-44.07

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO EN AMBULANCIA TULUA 93.931 KMS	1103-TRANSPORTE BASICO	ASISTENCIAL
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO EN AMBULANCIA A ZARZAL 134.483 KMS	1103-TRANSPORTE BASICO	ASISTENCIAL
DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	1102-URGENCIAS	
TRASLADO URBANO EN AMBULANCIA TAB MENOR DE 10KM	1103-TRANSPORTE BASICO	ASISTENCIAL
REPARACION DE HERIDA EN CEJA	1102-URGENCIAS	
SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	1102-URGENCIAS	
RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	1102-URGENCIAS	
EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	1102-URGENCIAS	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	1102-URGENCIAS	
PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	1102-URGENCIAS	
TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	1102-URGENCIAS	
REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	1102-URGENCIAS	
SUTURA DE HERIDA DE MAMA	1102-URGENCIAS	
DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	1102-URGENCIAS	
SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	1102-URGENCIAS	
SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	1102-URGENCIAS	
SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	1102-URGENCIAS	
INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	328 -MEDICINA GENERAL	
INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	



10-44.07

INTERCONSULTA ENFERMERIA	POR	312 -ENFERMERÍA
INTERCONSULTA FISIOTERAPIA	POR	739 -FISIOTERAPIA
INMOVILIZACION MANIPULACION INESPECIFICA SOD	O ARTICULAR	1102-URGENCIAS
EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD		1102-URGENCIAS
CURACION DE OIDO		1102-URGENCIAS
EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD		1102-URGENCIAS
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD		1102-URGENCIAS
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD		1102-URGENCIAS
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD		1102-URGENCIAS
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD		1102-URGENCIAS
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		1102-URGENCIAS
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		1102-URGENCIAS

Fuente: Portafolio de Servicios ESE Santa Margarita de la Cumbre – Valle del Cauca.

10-44.07

8. MACRO DE PROCESOS ESE SANTA MARGARITA

La ESE SANTA MARGARITA tiene como propósito central, sumar esfuerzos a todo nivel para generar impacto en el estado de salud de los individuos, las familias y la comunidad del municipio, enfocándose de manera prioritaria en las poblaciones más vulnerables del territorio, desarrollando así una estrategia de Atención Primaria en Salud, que desde las directrices y políticas institucionales garanticen el cumplimiento de la misión en salud de la E.S.E a través de su plan de desarrollo y de esta manera generar equidad, rentabilidad social y promover desde nuestro actuar el mejor estar de la población.

Para el logro de este propósito se ha planteado un mapa de procesos institucional que comprende tres grandes dimensiones operativas en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS, como son: **Dirección**, **Misional** y de **Apoyo**.

Procesos de **Dirección**, en ellos se enfoca la gestión estratégica de la E.S.E. como eje central para el logro de los objetivos institucionales plasmados en el plan de desarrollo de la entidad, los cuales conjugados con el control evaluación y mejoramiento continuo que dan la apertura y fortalecimiento al segundo gran proceso como son los **Misionales**, reconociendo que por ser una entidad del primer nivel de atención atenderá usuarios, familias y comunidad con necesidades en salud que intervenidas de manera integral e integrada, permitirán a través de la implementación de las acciones del prestador primario asignadas por el Ministerio de Salud⁶, dar respuesta a los usuarios, las familias y la comunidad en general sobre sus principales necesidades promoviendo de manera articulada el mejor estar de la población.

Las acciones definidas de acuerdo al rol de prestador primario para este modelo de atención integral en salud, son:

- Atención Comunitaria
- Atención Básica
- Implementación de consulta especializada en el nivel primario

Un tercer proceso es el de **Apoyo** donde la entidad selecciona un talento humano competente, comprometido y apoderado de los principios y objetivos institucionales en pro del mejor estar de los usuarios de la E.S.E. que apoyaran la gestión tecnológica para hacer de la institución una entidad reconocida y valorada por sus capacidades y oportunas intervenciones que garantizan un ambiente físico adecuado y acogedor que constantemente está en función del buen vivir y la satisfacción de los usuarios de la E.S.E.

⁶ Documento de lineamientos en términos de organización, operación y gestión del prestador primario de servicios de salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 1753 de 2015 y la Política de Atención Integral en Salud adoptada mediante la Resolución 429 de 2016

10-44.07

9. PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRIMARIOS EN APS.

El Proceso de Sistema de Salud Primario Basado en APS, se desarrollará a través de la red integrada de servicios de la ESE SANTA MARGARITA compuesta por el centro hospital y puestos de salud.

En ellos se desarrollarán tres grandes Capas de prestación del servicio de salud:

Atención comunitaria: Estas acciones implican el desarrollo de atenciones a las personas, desarrollando procesos de caracterización y canalización de los usuarios para la atención en salud, el análisis del contexto territorial y epidemiológico, a través de los Equipos Básicos en Salud – EBS.

Estas acciones serán realizadas a través del funcionamiento de Grupos de Equipos Básicos en Salud con influencia en el área urbana y rural, ofertando las actividades de Promoción y mantenimiento de la salud, atención morbilidad con enfoque de riesgo y atención ambiental.

E igualmente estas acciones se ejecutarán en coordinación y alianza con los PIC que la ESE contrate, para brindar una atención integral a la población del municipio.

Atención básica: Son las acciones que implican los servicios de salud del nivel primario, y para el caso de la ESE SANTA MARGARITA incluye consulta externa medicina general, enfermería, psicología, terapia física, odontología y Tamizajes. Servicios de Urgencias 24 horas, observación y hospitalización.

Implementación de la consulta especializada de nivel primario: Estas acciones están orientadas a generar capacidad en la oferta de servicios, a través de la estrategia Hospitales amigos o padrinos, para brindar soportes en la atención inicial de urgencias en medicina interna, ginecología, pediatría y nutrición, en atención resolutive.

Estas capas se implementarán a través del funcionamiento de las Rutas de Atención Integral en Salud – RIAS, las cuales se describen a continuación:

9.1. Promoción y mantenimiento de la salud: Esta línea busca generar las estrategias de atención necesarias a los individuos y familias atendidos en nuestra institución para propender por preservar su estado de salud en el marco de las intervenciones contenidas como valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud en los diferentes cursos de vida.

Este proceso busca fortalecer la atención de la población sana en el municipio, sabemos que hoy en un modelo respondiente a la enfermedad al talento humano en salud le cuesta pensarse desde el fortalecimiento y la promoción de la salud, elemento que hoy se rescata desde la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

10-44.07

De esta manera este proceso tendrá que pensarse desde un enfoque fortalecido en atención primaria en salud para incidir en cada uno de los micro territorios municipales con una estrategia real de salud familiar y comunitaria

9.2. Grupos de riesgo: Esta línea busca operativizar la estrategia de gestión integral del riesgo en salud del municipio, con el fin de propender para intervenir a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria a toda la población buscando reducir los grados de morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable. Dicha línea tiene unos grupos de riesgo definidos a la luz del plan decenal de salud pública los cuales se relacionan a continuación:

- Dimensión 2 - Hábitos de vida saludable y enfermedades no transmisibles: Mediante la promoción de la estrategia 4x4 ampliada en sesiones educativas tanto individuales como grupales pretendemos fortalecer acciones de autocuidado, de igual manera generar tamizajes mediante la estrategia “conoce tu peso saludable” para determinar e intervenir el riesgo cardiovascular. En esta dimensión intervenimos conjuntamente a los usuarios a la luz de la estrategia de gestión del riesgo del cáncer de próstata. De igual manera iniciamos el proceso de detección temprana de pacientes con EPOC con la implementación del test del MSPS para dicho objetivo.

- Dimensión 4 – Convivencia social y salud mental: Se ha estandarizado institucionalmente la ruta de atención de las diferentes violencias (priorizando las violencias intrafamiliares, maltrato infantil, violencia de genero con énfasis en las violencias sexuales), de igual manera las acciones definidas para activar los otros sectores involucrados en la atención integral de esta población, y los seguimientos pertinentes a brindar generando ejercicios de articulación sectorial en la garantía de la atención de las víctimas y/ sobrevivientes. De igual manera hemos desarrollado la línea de prevención de uso y abuso de SPA así como el mecanismo de garantía de atención integral, así como el trastorno mental priorizando trastornos de depresión y ansiedad.

- Dimensión 5 – Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos: En el marco de la dimensión 5 hemos implementado la ruta maternoperinatal a la luz de la resolución 3280 de 2018, la cual inicia con una asesoría para fortalecer educación en derechos sexuales y reproductivos, de ahí parte la implementación de la ruta que contempla las acciones definidas en el marco de los programas: atención preconcepcional, planificación familiar, atención integral a gestantes e interrupción voluntaria del embarazo. En el desarrollo de la ruta hemos tenido logros significativos, como la reducción de brechas en la captación temprana de gestantes, acompañamiento y seguimiento efectivo a nuestras usuarias que activaron ruta IVE garantizando su ingreso a planificación familiar y el ingreso al control prenatal de usuarias en condiciones “ideales”, es decir, que venían de nuestro programa de atención preconcepcional, generando para este año un aumento del 20% en captación de usuarias en atención preconcepcional.

10-44.07

- Dimensión 9 – Poblaciones vulnerables: Frente a esta dimensión estamos desarrollando planes estratégicos de intervenciones afectivas y adecuación de los servicios tanto en infraestructura, sistemas de información, capacidad técnica del talento humano, dotación, entre otros, a las poblaciones de primera infancia, población con discapacidad y población adulto mayor. Hemos desarrollado acciones en el marco de AIEPI, con la totalidad de nuestros equipos certificados en la estrategia, además contar con la ruta de alteraciones nutricionales en menores de 5 años como la Resolución 5406 de 2015. Frente a la población con discapacidad implementamos para toda la población el certificado de discapacidad acorde a circular 009, y tanto para esta población como para los usuarios VCA estamos en construcción de planes de atención psicosocial construidos por equipos interdisciplinarios que permitan generar el acompañamiento efectivo y necesario en la garantía de los derechos de esta población.

- Eventos de interés en salud pública: Logramos implementar el sistema de vigilancia epidemiológica que incluye enfermedades de alto interés social, en donde definimos un proceso de análisis institucional y seguimientos efectivos, dentro de dichos eventos registran: Tuberculosis, ETV, ITS gestacionales, congénitas y en población general (VIH, sífilis), violencia de género, eventos en la primera infancia (BPN, DNT aguda, IRA, EDA), eventos materno perinatales (ITS congénitas, malformaciones congénitas, morbilidad, mortalidad, BPN) logrando operar el programa en el marco del ejercicio de sensibilización para mejorar el registro, búsquedas activas institucionales, unidades de análisis, planes de mejora y reactivación del COVE como instancia de socialización y decisión de los procesos definidos. De igual manera los grupos de riesgo están pensándose desde las prioridades en salud pública que se enmarcan en MAITE

9.3. Atención de las morbilidades con enfoque de riesgo: Este proceso se piensa desde la atención de morbilidad general, es decir aquellos usuarios que consultan por alguna situación en proceso salud enfermedad a quienes se les atenderá su motivo de consulta bajo un enfoque de riesgo, generando intervenciones según los factores de riesgo detectados y enrutándolos así a los otros procesos institucionales instaurados.

De esta manera se desarrolla una conciencia frente a la gestión del riesgo en los colaboradores de la institución que permita entonces mayor resolutivez de la misma impactando directamente en los niveles de bienestar de la población

10-44.07

10. MODALIDADES

Desde la claridad de las líneas de acción operativas se ha definido que la prestación de servicios se manejará en una modalidad intramural y una modalidad extramural, adecuando y transversalizando así los procesos según las necesidades del individuo, su familia y la comunidad, reconociendo así las descripciones territoriales y los entornos como un factor determinante en la prestación del servicio.

Del mismo modo creando y fortaleciendo procesos de apoyo para contribuir articuladamente al desarrollo de las RIAS con todos y cada uno de los procesos pertenecientes a la institución. Velando entonces por garantizar de forma efectiva, eficiente y eficaz las atenciones enmarcadas en las rutas hemos definido convenios estratégicos con otras instituciones para garantizar todas las tecnologías en laboratorios e imágenes, necesarias contempladas en las RIAS normadas por resolución 3280 del 2018, además de efectuar mejoras en nuestra infraestructura, y ampliar nuestro abanico de servicios, incluyendo profesionales como terapia física.

La prestación de los servicios sigue siendo mediante el Hospital Básico en Salud que se encuentra en la cabecera de la Cumbre; la ESE actualmente cuenta con 8 puestos de salud ubicados estratégicamente en el territorio Cumbrense (Pavas, Jiguales, La María, Lomitas, Puente Palo, Bitaco, Pavitas y La Ventura).

MODALIDAD INTRAMURAL : El Hospital Básico cuenta con un equipo intramural liderado por una enfermera jefe, conformado por un grupo de atención básico del cual hacen parte el facturador, Auxiliar SIAU, Auxiliar GIRS, además de un equipo asistencial conformado por: Un médico con énfasis en atenciones de promoción de la salud y mantenimiento de la salud, un médico con énfasis en atención de grupos de riesgo y atenciones de morbilidad, enfermero(a) profesional que lideran los servicios de urgencias, auxiliar PAI, Odontólogo, higienista y otros profesionales como psicólogo, terapia física, entre otros, que se suman a contribuir en el fortalecimiento del modelo.

MODALIDAD EXTRAMURAL : La modalidad extramural de la ESE Santa Margarita ha cambiado su forma de operativizar, se tiene organizado todo un equipo interdisciplinar que propenda por fortalecer la estrategia de atención primaria en salud que tiene como objetivo organizar y estandarizar la prestación del servicio en los micro territorios del municipio, se encuentra fortaleciéndose un equipo de promotoras de terreno reconocidos ya por su comunidad como agentes comunitarios que permiten entonces ganar confianza en los micro territorios en los que se encuentran asignados para que con ello , realicen la demanda inducida hacia los servicios de salud.

Estos agentes comunitarios en salud son apoyados por odontología, medicina, enfermería y de otras profesiones en caso de ser necesario, según la detección de

10-44.07

necesidades evaluadas previamente. Es por esto que actualmente estamos desarrollando un censo poblacional, para definir nuestra población a intervenir, sus necesidades en salud y sus necesidades sentidas que intervengan en su proceso de salud enfermedad.

De igual manera el proceso extramural cuenta con una proyección estratégica que va desde el fortalecimiento de nuestro talento humano, así como la organización y el direccionamiento de la prestación del servicio casa a casa, impactando así cálidamente al individuo, su familia y la comunidad.

Es por esto que se apuesta a instaurar dos maneras de operar, las brigadas de atención de manera participativa con las diferentes comunidades organizadas en el municipio que nos permita priorizar lugares de atención diferentes a los puestos de salud para llegar a los diferentes rincones pero también trabajar sobre la imagen de la visita domiciliaria no únicamente como estrategia de intervención a población con factores de riesgo detectadas si no también bajo el enfoque de atención primaria en salud enmarcada en el concepto de salud familiar y comunitaria, realizando así barridos completos casa a casa de los micro territorios municipales acercando la prestación de servicios a las personas, familias y comunidades de la Cumbre.

11. RED DE SERVICIOS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD Y HOSPITAL BÁSICO, AMBULANCIAS

La prestación de los servicios sigue siendo mediante el Hospital Básico en Salud que se encuentra en la cabecera de la Cumbre; la ESE actualmente cuenta con 8 puestos de salud ubicados estratégicamente en el territorio Cumbrense (Pavas, Jiguales, La María, Lomitas, Puente Palo, Bitaco, Pavitas y La Ventura).

Para las actividades de la Media y la Alta complejidad se contacta a la red prestadora de la EPS que tiene contratación con la ESE Santa Margarita.

10-44.07

12. UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fig No. 2 Roles y funciones unidad de gestión del riesgo.



La unidad de gestión del riesgo tiene como objetivo liderar la estrategia de gestión integral del riesgo en la institución fortaleciendo acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria de manera transversal en los procesos institucionales, además de fortalecer el proceso de atención en los grupos de riesgo definidos.

Actualmente la línea opera con una coordinadora de proceso que es la jefe misional y un auxiliar de enfermería en tiempo completo que cumplen el rol de Técnicos de gestión del riesgo, de igual manera cuenta con un equipo de apoyo con tiempos itinerantes y acciones definidas estratégicamente, conformado por coordinador médico, psicólogo clínico, 2 enfermeras jefes, 3 auxiliares de enfermería, ingeniero de sistemas y para los casos que se requieran activar búsqueda o tener acciones en terreno, contamos con todo el equipo extramural para realizarlo, a quienes se les ha estandarizado como debe ser estos ejercicios de seguimiento de riesgo en terreno según sea el caso por el que se active búsqueda.

La unidad de gestión del riesgo de la ESE Santa Margarita funciona en articulación constante con las diferentes áreas asistenciales y financieras de la institución con el fin de fortalecer procesos y definir nuevas acciones a implementar en pro del beneficio de la comunidad.

10-44.07

Fig. N. 3. Ciclo de gestión del riesgo



Como la figura anterior lo evidencia el ciclo de gestión del riesgo está definido desde la gestión en salud de las personas sanas, en riesgo o con enfermedades instauradas dando un mensaje certero que siempre hay acciones por tomar para mejorar la calidad de vida de las personas pensándose desde los tres niveles de prevención.

De igual manera cuenta con fases de implementación con sus respectivas herramientas que conectan unas a otros para lograr el resultado final, sin embargo, está considerándose bajo la modalidad de ciclo, pues es constante y se debe pensar bajo un enfoque de mejoramiento.

12.1. Comunicación no sexista y lenguaje incluyente

La ESE Santa Margarita entiende que la igualdad entre los géneros, es un principio universal reconocido mundialmente y que es la base para el desarrollo armónico, económico, político y social. Por otra parte, la equidad es uno de los valores institucionales, el cual inspira a la ESE a no tener distinciones diversidad en edades, etnias, funcional, cultural, sexual, que se refleja en la atención en salud, así como el material visual que se publica interna y externamente de la democracia en el país.

Es así como, la ESE asume un enfoque de equidad en sus dinámicas, articulándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente con el ODS 5: Igualdad de Género. Este compromiso implica que toda la comunidad institucional sea corresponsable del uso de un lenguaje no sexista que generan sesgos de género y discriminación.

En este sentido, la ESE se compromete a:



10-44.07

- Elaborar materiales de comunicación y publicidad, internos y externos, libres de sesgos de género, lenguaje sexista y discriminatorio.
- Diseñar herramientas que contribuyan a una comunicación con equidad de género.
- Promover un lenguaje no sexista en las comunicaciones de manera que la comunidad institucional entienda y apropie.
- Verificar el uso de imágenes y lenguaje incluyente y no sexistas en los distintos mecanismos de comunicación internos y externos.
- Transformamos la manera de comunicar y de informar lo necesario para que pueda acceder a los servicios de salud y adelantar los trámites que requiera de la ESE de la Cumbre
- Promovemos el lenguaje incluyente, la disposición de escucha y reconocemos la diversidad de las personas.
- Buscamos que de manera autónoma pueda acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir del reconocimiento de sus deberes y derechos.

13. CONTROL DE CAMBIOS

LABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Coordinador Medico	Líder de Calidad	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	06/11/2024	51	Gerencia	Creación del documento por Hugo Peña – Coordinador Medico Revisado por Duvan Felipe Ochoa Toro – Líder de Calidad Aprobado por Aicardo Solís - Gerente