04. 26-12-06

GOBERNACION DE NARIÑO
2006 NOV. 01

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

ACUERDO No.032
(26 de octubre de 2006)

POR EL CUAL SE *TRANSFORMA* LA IPS CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE ARBOLEDA COMO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN MUNICIPAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE ARBOLEDA

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las que le confiere la Constitución Política en su artículo 313 numeral 6 y en cumplimiento de los artículos 194, 195, y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, y

ACUERDA

Artículo 1o. *Transfomación* y Naturaleza Jurídica. *Transfórmese* a partir de la vigencia del presente Acuerdo, la IPS CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL del Municipio de ARBOLEDA como una Empresa Social del Estado (ESE), entendida como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Local de Salud (*Secretaría de Salud*) e integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículo 194, 195, y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan.

Artículo 2o. Denominación. La denominación de la entidad pública creada mediante el presente acuerdo será: "Empresa Social del Estado CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL"

En lo sucesivo y para los efectos del presente Acuerdo, se llamará la Empresa.

Artículo 3o. Jurisdicción. La Empresa Social del Estado CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL, tiene jurisdicción en todo el territorio del municipio; su domicilio y sede de sus órganos administrativos es la ciudad de BERRUECOS.

Artículo 4o. Objeto. El objeto de la Empresa, será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos
GERENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

Articulo 5o. Objetivos. Son objetivos de la Empresa, los siguientes:

a. Contribuir al desarrollo social del pais mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.

b. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

c. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.

d. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.

e. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

f. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

g. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.

h. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

i. Contribuir a la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.

j. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

E.S.E.C.S. San Migue
Arboleda - Berruec
GERENTE

k. Implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Articulo 6o. Patrimonio e Ingresos: Conformarán el Patrimonio e ingresos de la Empresa.

a. Todos los bienes y recursos que actualmente sean de propiedad del municipio-y que serán cedidos a la ESE o se encuentren en cabeza del CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL y su red interna.

b. Los que la Nación, el Departamento y los Municipios le transfieran a cualquier título, o las que se incluyan como parte del presupuesto de ingresos y rentas de la Empresa en cada vigencia fiscal, conforme al régimen especial que adopte la ley orgánica del presupuesto y la reglamentación respectiva.

c. Los bienes actualmente destinados por la Nación, el Departamento y el Municipio al Centro de Salud y los que en un futuro destine a la Empresa.

d. Los aportes que actualmente recibe el Centro de Salud, y los que en un futuro se asignen a la Empresa, provenientes de los presupuestos nacional, departamental y municipal.

e. Los recursos recaudados por concepto de contratación y venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, los Entes Territoriales, las Empresas Solidarias de Salud, otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y particulares que lo soliciten.

f. Los ingresos por venta de medicamentos.

g. Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médico hospitalarios.

h. Los ingresos por concepto del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, conforme a la reglamentación que se expida sobre la materia.

i. Los aportes provenientes de los fondos asignados a las Juntas Administradoras Locales, si los hubiere, y de entidades que financien programas de seguridad social en salud, en los términos en que lo definan los reglamentos presupuéstales a ellos aplicables.

j. Los recursos provenientes de la cooperación internacional.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos
FRENTE

k. Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.

l. Los aportes de organizaciones comunitarias.
m. Los recursos provenientes de arrendamientos.
n. Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas para programas especiales.

o. Los provenientes de programas de cofinanciación.

p. Las donaciones y aporte voluntario de los particulares.

q. Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.

r. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera la Empresa y los que por disposición expresa de la Ley le corresponda.

Artículo 7o. Estructura básica. La Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

a. Dirección: Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente; con el cargo de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adeptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.

b. Atención al usuario: Estará conformada por el conjunto de unidades orgánico - funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

c. De logística: Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información,

E.S.E.C.S. San Migu
Arboleda - Berruec
GERENTE

necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

Parágrafo: Todos los puestos de salud que actualmente se encuentran en la jurisdicción del municipio de ARBOLEDA y hacen parte de la red interna de la IPS entraran a formar parte de la ESE, los cuales deberán ser dotados del material medico quirúrgico necesario para prestar servicios óptimos en calidad de salud.

Articulo 8o. Órganos de Dirección. La Dirección de la "Empresa Social del Estado CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL", estará a cargo de una Junta Directiva y un Gerente, quien será su Representante Legal.

Articulo 9o. Junta Directiva. La "Empresa Social del Estado CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL", tendrá una Junta Directiva de seis (6) miembros, constituida de la siguiente manera, de conformidad con los artículos 6 y 7 del Decreto 1876 de 1994 y el Decreto 1757 del mismo año sobre participación social en salud:

1. El Alcalde o su delegado quién la presidirá.

2. El Jefe de la Dirección Local de Salud, o quién haga sus veces.

3. Un (1) representante del estamento científico de la institución, elegido mediante voto secreto por y entre los funcionarios de la Empresa que tengan título profesional en áreas de la salud, cualquiera que sea su disciplina.

4. Un (1) representante del estamento científico de la localidad elegido por el Director Local de Salud, entre las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operan en el área de influencia geográfica de la Empresa, o en su defecto, por una terna del personal profesional de la salud existente en el municipio. Este representante será elegido de acuerdo con sus calidades científicas y administrativas. Para tal efecto el Gerente de la Empresa Social del Estado convocará a una reunión del personal de salud que ejerza en la localidad, con el fin de conformar la terna.

5. Un representante designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por la Dirección Local de Salud.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda Berruecos

6. Un representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa, cuando éstos no tuvieren presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado, corresponderá designar el segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

PARAGRAFO 1. De conformidad con el artículo 9o. Del decreto 1876 de 1994, los miembros de la Junta Directiva de la Empresa tendrán un período de tres años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser removidos, o reelegidos para períodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembros de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

PARAGRAFO 2. En cumplimiento del Decreto 1757 de 1994, la Empresa Social del Estado, convocará inmediatamente a sus usuarios afiliados al régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de Alianzas o Asociaciones de usuarios.

PARAGRAFO 3 A las reuniones de la Junta Directiva concurrirá, con voz pero sin voto, el Gerente de la Empresa, quien actuará como Secretario Ejecutivo de la misma. Deberán concurrir también los demás funcionarios de la Empresa que la junta Directiva determine, cuando las circunstancias así lo indiquen, en cuyo caso lo harán con voz pero sin voto.

Articulo 10o. Funciones de la Junta Directiva. De conformidad con el Artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, la Junta Directiva de la "Empresa Social del Estado CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL", tendrá las siguientes funciones:

1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto de la Empresa.

2. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa.

3. Aprobar los planes operativos anuales.

4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, y las operaciones presupuéstales de crédito de la Empresa, de acuerdo con el plan de desarrollo y el plan operativo para la vigencia.

5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarais establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus diversos órdenes.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos
GERENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

6. Aprobar el proyecto de planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa. La planta de personal de la empresa será constituida por el personal estrictamente necesario teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos.

7. Aprobar los manuales de Funciones y Procedimientos, para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.

8. Establecer y modificar el Reglamento Interno de la Empresa.

9. Determinar el monto máximo hasta el cual podrá el Gerente comprometer a la Empresa Social del Estado a través de la celebración o suscripción de los contratos, mediante los cuales la Empresa adquiera o suministre bienes y servicios.

10. Autorizar al Gerente de la Empresa Social del Estado la celebración de aquellos contratos que deba celebrar el Centro de Salud para adquirir o prestar bienes y servicios, cuya cuantía exceda del monto a que se refiere el numeral anterior.

11. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.

12. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa.

13. Servir de voceros de la Empresa ante las instancias político administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del gerente en este sentido.

14. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo amerite.

15. Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los contratos de integración docente asistencial, por el Gerente de la Empresa.

16. Elaborar terna para designación del responsable de la unidad de Control Interno.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos
GERENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

17. Designar el revisor fiscal y fijar sus honorarios, cuando el presupuesto de la institución lo exija, de conformidad con el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994.

18. Determinar la estructura orgánico- funcional de la entidad.

19. Elaborar terna de candidatos y presentarla al jefe de la respectiva Entidad Territorial para la designación del director o gerente de la Empresa Social del Estado.

20. Determinar el monto máximo hasta el cual podrá el Gerente comprometer a la empresa Social del Estado a través de la celebración y suscripción de los contratos, mediante los cuales la Empresa Social del Estado, adquiera bienes y servicios.

21. Autorizar al Gerente de la Empresa Social de Estado, la celebración de aquellos contratos que deba celebrar la Institución, para adquirir bienes y servicios, cuya cuantía exceda el monto a que se refiere el numeral anterior.

22. Autorizar al Gerente, la celebración de los Contratos de Asociación.

23. Todas las demás que no estén asignadas de manera expresa al Gerente o a otras autoridades de la Empresa.

Artículo 11o. Requisitos para los miembros de la Junta Directiva. De conformidad con el artículo 8o. del Decreto 1876 de 1994, para poder ser miembro de la Junta Directiva se deben reunir los siguientes requisitos:

1. Los representantes del estamento político administrativo deben:
   a. Poseer título universitario.
   b. No hallarse incursos en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la Ley.
   c. Poseer experiencia mínima de dos (2) años en la administración de entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.
2. Los representantes de la comunidad deben:
   a. Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un comité de usuarios de servicios de salud, y acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un año en estos comités.
   b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos

3. Los representantes del sector científico de la salud deben:

   a. Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud.
   b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

PARAGRAFO. Los requisitos establecidos en el numeral uno (1) del presente artículo no se aplican al Alcalde quien actúan en razón de su investidura, pero sí a sus delegados o representantes.

Artículo 12o. Términos de la aceptación. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Dirección Local de Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación. En caso de aceptar tomará posesión ante el Director Local de Salud y su posesión deberá quedar consignada en un libro de actas que éste llevará para tal efecto; copia del Acta de posesión será enviada por el Director Local de Salud al Gerente de la Empresa.

Artículo 13o. Honorarios de los miembros de la Junta. De conformidad con el parágrafo del artículo 8o. del Decreto 1876 de 1994, el Alcalde fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva de la Empresa, para los miembros de la misma que no sean empleados públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán superar el valor de medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes, a que haya lugar. Los costos que implique el cumplimiento de estas disposiciones se imputarán al presupuesto de la Empresa.

Artículo 14o. Reuniones de la Junta. Sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos meses y extraordinariamente a solicitud del presidente de la Junta o del Gerente, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para el respecto se llevará y que permanecerá bajo la custodia del Gerente de la Empresa. El libro de Actas deberá ser registrado ante la Dirección Local de Salud, entidad que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos

PARAGRAFO. De conformidad con el PARÁGRAFO del artículo 10 del Decreto 1876 de 1994, la inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año, será causal de pérdida del carácter de miembro de la Junta Directiva y el Gerente solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

Articulo 15o. De la denominación de los Actos de la Junta Directiva. Los actos de la Junta Directiva se denominarán ACUERDOS. Se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan, y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la misma. De los acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

Articulo 16o. Del Gerente. La Empresa Social del Estado CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL", estará a cargo del Gerente, quien tendrá el carácter de representante legal y será nombrado por el Alcalde, de conformidad con lo dispuesto en la Ley y en la reglamentación que al efecto expida el gobierno Nacional de tema que le presente la Junta Directiva, por un período que determinen las normas que regulan la materia.

PARAGRAFO. Transitorio: Mientras se efectúa el proceso de conformación de la Junta Directiva de la ESE y se proceda a efectuar la convocatoria y nombramiento del gerente en propiedad, el Alcalde deberá nombrar bien sea en provisionalidad, encargatura o la figura administrativa pertinente, a un Gerente que asuma las funciones de la dirección de la ESE, a efectos de que adelante toda la implementación de la misma.

Articulo 17o. De los Requisitos del Gerente. El Gerente de la Empresa deberá acreditar los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos (Ley 909/04, Dcto. 785/05).

a. Título profesional en áreas de la salud y experiencia profesional de Un (1) año en organismos o entidades públicas o privadas que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

b. No hallarse incurso en las incompatibilidades e inhabilidades señaladas por la ley.

En todo caso, se tendrá como válida la experiencia profesional realizada para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, siempre que su duración haya sido de un (1) año. Como mínimo.

PARAGRAFO. Competencias laborales generales para los empleos públicos. Todos los servidores públicos a quienes se les aplica la ley de carrera

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

administrativa , deberán poseer y evidenciar las competencias descritas en el art. 7 del dto. 2539/05.

Articulo 18o. Funciones del Gerente. De conformidad con el articulo 14 del Decreto 1876 de 1994, son funciones del Gerente, además de las definidas en la ley 909/04, o Acuerdos pertinentes, las siguientes:

1. Dirigir la Empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma.

2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa, de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las caracteristicas del entorno y las condiciones internas de la Empresa.
3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.

4. Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concedidas por la Ley y los reglamentos.

5. Representar a la Empresa judicial y extrajudicialmente.

6. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la Empresa.

7. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.

8. Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.

9. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.

10. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socio-económica y cultural de la región.

11. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

12. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

13. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.

14. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.

15. Presentar para la aprobación de la Junta Directiva el plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y normas reglamentarias.

16. Adeptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.

17. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.

18. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoria en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.

19. Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.

20. Garantizar la aplicación de un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud y adoptar los procedimientos para la programación ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.

21. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berrueco

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

22. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.

23. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento.

24. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

25. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

26. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo de los servicios.

27. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

28. Contratar con las Entidades Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud que esté en capacidad de ofrecer.

29. Adelantar actividades de transferencia tecnológica y promover la realización de pasantías con el fin de ampliar los conocimientos científicos y tecnológicos de los funcionarios de la Empresa.

30. Participar y contribuir al desarrollo del sistema de red de urgencias en su área de influencia.

31. Promocionar el concepto de gestión de calidad y acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.

32. Las demás que establezcan la Ley y los reglamentos y la Junta Directiva de la Empresa.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arbol... Perruecos
GERENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

Articulo 19o. Denominación de los actos que expida el Gerente. Los actos o decisiones que tome el Gerente, en ejercicio de cualquiera de las funciones a él asignadas, se denominarán RESOLUCIONES y se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan.

Articulo 20o. Régimen Jurídico de los Actos. La Empresa estará sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

Artículo 21o. Régimen Jurídico de los Contratos. A partir de la fecha de creación de la Empresa, se aplicará en materia de contratación las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

PARAGRAFO. En el evento en que se encuentren contratos en ejecución en el momento de creación en Empresa Social del Estado, estos continuarán rigiéndose hasta su terminación, por las normas vigentes en el momento de su celebración.
Articulo 22o. Régimen de Personal. Las personas que se vinculen a la Empresa tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales, en los términos establecidos en el Capítulo IV de la Ley 10 de 1990 y demás disposiciones que los reformen, modifiquen, adicionen o sustituyan.

Articulo 23o. Régimen de Presupuestación. De conformidad con lo establecido en el numeral 7o del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el régimen presupuestal será el que se prevea en la Ley orgánica de presupuesto, de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios, y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios a la oferta por el de subsidios a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

Articulo 24o. Transferencias. En su carácter de entidad pública, la Empresa podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación, el Departamento y el Municipio.

Articulo 25o. Régimen Tributario. En todo lo relacionado con tributos Nacionales, la Empresa estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arbole[illegible]rruecos

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

Articulo 26o. Régimen de Control Interno. La Empresa desarrollará y aplicará un Sistema de Control Interno de conformidad con la Ley 87 de 1993 y demás disposiciones vigentes.

Articulo 27o. Régimen de Control Fiscal. El Control Fiscal será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental, y por la Contraloría General de la República, de conformidad con lo establecido en la Ley.

Articulo 28o. Revisor Fiscal. De conformidad con el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994 y el artículo 232 de la Ley 100 de 1993, la Empresa deberá contratar un revisor fiscal independiente designado por la Junta Directiva quien fijará sus honorarios y a la cual hará conocer sus informes. La función del Revisor Fiscal se cumplirá sin menoscabo de las funciones de control fiscal por parte de los organismos competentes señalados en la Ley y sus reglamentos.

Articulo 29o. Informe anual de la gestión de la ESE y convenios de desempeño. Cada año, el Gerente de la ESE, conformará un equipo interdisciplinario de trabajo, con el objeto de realizar un examen de la gestión de la ESE, a partir de indicadores de medición de metas y resultados desde el punto de vista de su impacto social, como de sus resultados financieros y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva, al Ejecutivo Municipal, a la Corporación Edilicia y/o autoridades que lo requieran.

Si de los resultados del informe se prevé la necesidad de someter a la ESE a parámetros precisos de gestión y de utilización de recursos financieros, se deberá celebrar convenios de desempeño entre la ESE, el Municipio y/o otras entidades con sus correspondientes evaluaciones periódicas, tendientes a garantizar la viabilidad social y financiera de la ESE.

Artículo 30o. Transitorio. Señálese un periodo de seis (6) meses a partir de la vigencia del presente acuerdo, durante el cual el Municipio y la ESE creada y/o transformada mediante el presente Acuerdo, dentro del cual establecerán los procedimientos que garanticen su funcionamiento y financiación, mientras se expiden los actos administrativos de organización, regulación y funcionamiento y se desarrollen los procedimientos financieros y de control, para el pago de los servicios correspondientes a su normal funcionamiento.

Durante el periodo de transitoriedad y hasta tanto la ESE apruebe su presupuesto de ingresos y gastos para la correspondiente vigencia fiscal, se continuará con el mismo procedimiento de cancelación directa del valor de la nómina de personal y gastos de funcionamiento de la ESE, cuyos valores serán cruzados contra la facturación de venta de servicios.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboled... Perruecos
...TE

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

La ESE deberé realizar un estudio de títulos de los bienes e inmuebles donde funcionen las diferentes unidades prestadoras de servicios que la componen, cuyo propietario no sea el municipio, para efectos de determinar el título de derecho de dominio sobre ellos y resolver su situación jurídica.

Artículo 33. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

SANCIÓNESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en el salón de sesiones del Honorable Concejo Municipal de Arboleda, Nariño a los veintiséis (26) días del mes de octubre de dos mil seis (2006).

GERMAN ALFREDO GRIJALBA
Presidente Concejo Municipal.

ANA MILENA ERASO
Secretaria Concejo Municipal.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos
GERENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE ARBOLEDA
CONCEJO MUNICIPAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE ARBOLEDA NARIÑO

H A C E C O N S T A R

Que el acuerdo No.032 de octubre 26 de 2006, POR EL CUAL SE *TRANSFORMA* LA IPS CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE ARBOLEDA COMO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN MUNICIPAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, fue estudiado, debatido y aprobado en dos sesiones extraordinarias con diferentes fechas a saber:

PRIMER DEBATE: 22 de octubre de 2006.
SEGUNDO DEBATE: 26 de octubre de 2006.

Para constancia se expide y firma en el salón de sesiones del Honorable Concejo Municipal de Arboleda Nariño, a los veintiséis (26) días del mes de octubre de dos mil seis (2006).

Ana Milena Eraso
ANA MILENA ERASO.
Secretaria Concejo Municipal.

A los veintisiete (27) días del mes de octubre de 2006, se remite al señor Alcalde para su respectiva revisión y sanción.

Ana Milena Eraso
ANA MILENA ERASO.
Secretaria Concejo Municipal.

E.S.E.C.S. San Miguel
Arboleda - Berruecos
GERENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
CENTRO ADMINISTRATIVO
ARBOLEDA NARIÑO

SANCIONESE

EL ACUERDO No. 032 DE OCTUBRE 26 DE 2006, POR EL CUAL SE TRASFORMA LA IPS CENTRO SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE ARBOLEDA COMO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN MUNICIPAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, POR ENCONTRARSE CONFORME A LA CONSTITUCION Y A LAS LEYES.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

PARA CONSTANCIA SE EXPIDE Y FIRMA EN BERRUECOS, A LOS VEINTISIETE (27)) DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE DOS MIL SEIS (2006).-

DR. JOSE LEONEL RODRIGUEZ MARTINEZ
ALCALDE MUNICIPAL

E.S.E.C.S. San M
Arboleda
GEREN

REPUBLICA DE COLOMBIA
CENTRO ADMINISTRATIVO
ARBOLEDA NARIÑO

LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE ARBOLEDA NARIÑO

HACE CONSTAR

QUE, EL ACUERDO No. 032 DE OCTUBRE 26 DE 2006, POR EL CUAL SE TRASFORMA LA IPS CENTRO SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE ARBOLEDA COMO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN MUNICIPAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, POR ENCONTRARSE CONFORME A LA CONSTITUCION Y A LAS LEYES, SE PUBLICO DURANTE LOS DIAS 28,29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2006.-

PARA CONSTANCIA SE EXPIDE Y FIRMA EN BERRUECOS, A LOS TREINTA Y UN (31) DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE DOS MIL SEIS (2006).

SUSANA MARTINEZ CORDOBA
SECRETARIA DE GOBIERNO

REMISION: 1 DE NOVIEMBRE DE 2006, REMITASE EL PRESENTE ACUERDO A LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO PARA SU REVISION Y APROBACION JURIDICA.-

SUSANA MARTINEZ CORDOBA
SECRETARIA DE GOBIERNO

E.S.E.C.S. San
Arboleda - Be
GEREN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **34.560.469**

ARBELAEZ MELLIZO

APELLIDOS

ROSA YANET

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-1972**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

31-JUL-1990 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1109700-00129450-F-0034560469-20081118 **0006**13363A 1 27888917

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 184392614

WEB
08:20:43

Bogotá DC, 11 de diciembre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROSA YANET ARBELAEZ MELLIZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34560469:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 11 de diciembre de 2021, a las 08:24:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	34560469
Código de Verificación	34560469211211082417

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:22:35 AM horas del 11/12/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **34560469**
Apellidos y Nombres: **ARBELAEZ MELLIZO ROSA YANET**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/12/2021 08:25:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **34560469** y Nombre: **ROSA YANET ARBELAEZ MELLIZO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **27954965** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

ACTA DE POSESION No. 05
(30 de abril de 2021)

En el Municipio de Arboleda Nariño, se presentó al Despacho del Alcalde Municipal, en virtud de lo dispuesto en el Decreto Municipal No. 068 expedido el día treinta (30) del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021), a la Dra ROSA YANET ARBELAEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.560.469 expedida en Popayán - Cauca, con el fin de tomar posesión del cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado "E.S.E. Centro de Salud San Miguel" .

Prestó juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 49 el Decreto 1950 de 1973, para esta posesión solo se exige la presentación de la Cédula de Ciudadanía.

QUIEN POSESIONA

Ing. ALVARO EVELIO MARTINEZ
Alcalde Municipal

POSESIONADO

Mg. ROSA YANET ARBELAEZ

DECRETO No. 068
(30 de abril de 2021)

POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA EL NOMBRAMIENTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE GERENTE DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE ARBOLEDA NARIÑO

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE ARBOLEDA NARIÑO,

En uso de las atribuciones constitucionales y legales y en especial las que le confieren el Artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 1122 de 2007, la Ley 909 de 2004, la Ley 1797 de 2016 y

CONSIDERANDO

Que, el numeral 3° del artículo 315 de la Constitución Política de Colombia señala que es atribución del alcalde dirigir la acción administrativa del Municipio.

Que el numeral 2 del literal D del artículo 91 de la ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la ley 1551 de 2012, faculta al Alcalde Municipal a nombrar a los funcionarios que se encuentren bajo su dependencia.

Que la Ley 1797 del 13 de julio de 2016 en su artículo 20 dispone "(...) Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la

República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.(...)"

Que el Decreto 1427 de 2016 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece: "(...) ARTÍCULO 2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

ARTÍCULO 2.5.3.8.5.2. Delegación de la evaluación de los aspirantes para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional. Deléguese en el Departamento Administrativo de la Función Pública la evaluación del aspirante o aspirantes para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional a ser nombrado por el Presidente de la República. Una vez adelantada la evaluación, el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública informará al Presidente de la República si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas, de lo cual se dejará evidencia.

ARTÍCULO 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia.

ARTÍCULO 2.5.3.8.5.4. Apoyo de la Función Pública en la evaluación de competencias. El Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así se lo solicite, la evaluación de las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental, distrital o municipal.

Cuando la Función Pública adelante el proceso de evaluación de las competencias indicará al gobernador o alcalde si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas y dejará evidencia en el respectivo informe.

ARTÍCULO 2.5.3.8.5.5. Nombramiento. El nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas. (...)"

Que la Resolución 680 de 2016 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, establece: "(...) ARTÍCULO 1°. Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto señalar las competencias que deben demostrar los aspirantes a ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, que serán evaluadas por las respectivas autoridades nominadoras del orden nacional y territorial, de acuerdo a los lineamientos señalados en el Decreto 1427 de 2016. (...)"

Que mediante Resolución municipal No. 139 del 12 de marzo de 2020, se aprobó el procedimiento para la evaluación de competencias y conductas de los aspirantes a proveer el empleo de gerente de la Empresa Social del Estado "ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL" del municipio de Arboleda -Nariño

Que mediante acta No. 01 del 17 de marzo de 2020; el comité técnico de evaluación de competencias y conductas, realizo la verificación del cumplimiento de requisitos y evalúo las competencia y conductas del candidato para acceder al empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E Centro de Salud San Miguel.

Que las pruebas psicotécnicas fueron aplicadas por la Dra. JESSICA TATINA MUÑOZ ORDOÑEZ, Psicóloga – especialista en gerencia del talento humano con TP 187264, expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos, quien suscribe el informe técnico que hace parte integral del Acta de Evaluación No. 001 del 24 de abril de 2021.

Que en el Acta de Evaluación No. 001 del 24 de abril de 2021 y el Informe técnico suscrito por la Doctora JESSICA TATIANA MUÑOZ ORDOÑEZ, se establece la evaluación de competencias realizada a la Doctora ROSA YANET ARBELAEZ MELLIZO, a quien la entidad le aplico la prueba psicotécnica para determinar el nivel de desarrollo de las competencias establecidas en la Resolución 680 de 2016, requeridas para el cargo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Nacional, Departamental o Municipal, es satisfactoria, de acuerdo con el siguiente resultado:

CC.34.560.4569 ROSA YANET ARBELAEZ MELLIZO		
COMPETENCIA	**PERFIL**	**RESULTADO CANDIDATO**
Compromiso con el servicio	70%	85
Orientación a Resultados	70%	80
Manejo de relaciones interpersonales	70%	85
Planeación	70%	80
Manejo eficaz y eficiente de los recursos	70%	85
RESULTADOS	**70%**	**83%**

Por lo anterior el alcalde del Municipio de Arboleda,

DECRETA

ARTICULO PRIMERO: Nombrar a la Dra ROSA YANET ARBELAEZ MELLIZO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 34.560.469 expedida en Popayán; como gerente de la ESE Centro de Salud San Miguel del Municipio de Arboleda, departamento de Nariño, a partir de su posesión hasta el 31 de marzo del año 2024.

ARTICULO SEGUNDO: Comuníquese el presente Decreto a la doctora ROSA YANET ARBELAEZ MELLIZO, remítase copia del mismo a la ESE Centro de Salud San Miguel del Municipio de Arboleda, departamento de Nariño y a la Junta Directiva, para lo de su competencia.

ARTICULO TERCERO: El presente Decreto rige a partir de del 1 de mayo de 2021

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Berruecos, Municipio de Arboleda, Departamento de Nariño a los treinta (30) días del mes de abril del año dos mil veintiuno (2021).

Ing. ALVARO EVELIO MARTINEZ
Alcalde

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE LA UNION

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 211216828152484124 **Nro Matrícula: 248-22639**

Pagina 1 TURNO: 2021-248-1-8457

Impreso el 16 de Diciembre de 2021 a las 11:32:25 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 248 - LA UNION DEPTO: NARIÑO MUNICIPIO: ARBOLEDA VEREDA: BERRUECOS
FECHA APERTURA: 29-11-1978 RADICACIÓN: S/N CON: OFICIO DE: 29-11-1978
CODIGO CATASTRAL: COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION
NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

= = = =

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE LA UNION
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 211216828152484124 **Nro Matrícula: 248-22639**

Impreso el 16 de Diciembre de 2021 a las 11:32:25 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

A: PARROQUIA DE SAN MIGUEL ARCANGEL

ANOTACION: Nro 003 Fecha: 10-07-1975 Radicación: S/N

Doc: ESCRITURA 138 DEL 08-07-1975 NOTARIA 1 DE LA UNION VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: LIMITACION AL DOMINIO: 340 PROHIBICION VENDER. PARA PARQUE ARQUEOLOGICO Y OBRAS SOCIALES.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

A: PARROQUIA DE SAN MIGUEL ARCANGEL

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 05-06-2008 Radicación: 1003

Doc: ESCRITURA 276 DEL 30-05-2008 NOTARIA UNICA DE LA UNION VALOR ACTO: $

Se cancela anotación No: 3

ESPECIFICACION: CANCELACION: 0803 CANCELACION PROHIBICION ENAJENAR

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

A: PARROQUIA DE SAN MIGUEL ARANGEL

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 05-06-2008 Radicación: S/N

Doc: ESCRITURA 276 DEL 30-05-2008 NOTARIA UNICA DE LA UNION VALOR ACTO: $18,000,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0126 COMPRAVENTA PARCIAL LOTE 6817 MTS2 CON LICENCIA MUNICIPAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: PARROQUIA DE SAN MIGUEL ARCANGEL X

A: MUNICIPIO DE ARBOLEDA BERRUECOS **NIT 8000990584**

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 23-09-2009 Radicación: 1854

Doc: ESCRITURA 1904 DEL 14-09-2009 NOTARIA 2 DE PASTO VALOR ACTO: $1,000,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0126 COMPRAVENTA LOTE 688 MTS2 PARA VIVIENDA RURAL CON LICENCIA MUNICIPAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: PARROQUIA SAN MIGUEL ARCANGEL X

A: ORTIZ HILARIO **CC# 5216348**

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *6*

CON BASE EN LA PRESENTE SE ABRIERON LAS SIGUIENTES MATRICULAS

5 -> 25348

6 -> 26455

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

Anotación Nro: 3 Nro corrección: 1 Radicación: S/N Fecha: 11-06-2013

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE LA UNION

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 211216828152484124 **Nro Matrícula: 248-22639**

Impreso el 16 de Diciembre de 2021 a las 11:32:25 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

LO ENMENDADO 'VALE' ART 59 LEY 1579 DE 2012.

= = = =

E.S.E. Centro de Salud San Miguel
ARBOLEDA - BERRUECOS

MODELO DE ATENCION

2020

HACIA UNA SALUD INTEGRAL, SEGURA Y HUMANIZADA

MD. JESUS HERNAN SALAS RODRIGUEZ
Gerente

JUNTA DIRECTIVA

Ing. ÁLVARO MARTÍNEZ
Alcalde municipal - Presidente Junta Directiva
Ft. PAOLA MARTÍNEZ
Directora local de salud
Md. SILENE FERNANDA ORTEGA
Representante comunidad científica
NUBIA LASSO
Representante de la comunidad
EDGAR EDER ESTRELLA
Representante área administrativa

EQUIPO TECNICO

Md. JESUS HERNAN SALAS RODRIGUEZ
Gerente
Mg. JANETH ARBELAEZ
Asesora de gerencia

TABLA DE CONTENIDO

JUNTA DIRECTIVA ____ ***1***

EQUIPO TECNICO ____ ***2***

TABLA DE CONTENIDO ____ ***3***

PRESENTACION ____ ***6***

INTRODUCCION ____ ***8***

OBJETIVOS ____ ***9***

OBJETIVO GENERAL ____ **9**

OBJETIVOS ESPECIFICOS ____ **9**

MARCO LEGAL ____ ***10***

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO ____ ***14***

MISION ____ **15**

VISION ____ **15**

PRINCIPIOS ____ **16**

VALORES ____ **17**

OBJETIVOS INSTITUCIONALES ____ **18**

ESTRUCTURA ____ **23**

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS ____ **24**

DESPLIEGUE DE PROCESOS ____ 25

PROCESOS DE DIRECCION ____ 25

PROCESOS MISIONALES ____ 27

PROCESOS DE APOYO ____ 33

PROCESOS DE APOYO ____ 38

I. DESCRIPCION DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS ____ ***39***

1. BASE CONCEPTUAL DEL MODELO: HACIA UNA SALUD INTEGRAL, SEGURA Y HUMANIZADA 39

2. CARACTERISTICAS DEL MODELO 43

3. ENFOQUES 44

II. POLITICAS ORIENTADORAS 47

1. POLITICA DE CALIDAD Y PRESTACION DEL SERVICIO 47

2. POLITICA DE SETGURIDAD DEL PACIENTE 47

3. POLITICA DE HUMANIZACION EN LA ATENCION 47

4. POLITICA DE GERENCIA Y SEGURIDAD DE LA INFORACION 48

5. POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO 48

6. POLITICA INSTITUCIONAL DE COMUNICACIONES 48

7. POLITICA INTEGRADA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 49

8. POLITICA DE GESTION AMBIENTAL 49

III. PROGRAMAS INSTITUCIONALES 50

1. PROGRAMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL 50

2. BIOSEGURIDAD 50

3. SEGURIDAD DEL PACIENTE 51

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 51

5. PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS "PGIRH" 52

6. TECNOVIGILANCIA 52

7. FARMACOVIGILANCIA 52

8. REACTIVOVIGILANCIA 53

9. PROGRAMA DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD "PAMEC" 53

IV. PORTAFOLIO DE SERVICIOS 54

1. SERVICIOS 54

1.1 CONSULTA EXTERNA 54

1.2 DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA 54

1.3 ATENCION DE URGENCIAS ____ 55
1.4 APOYO DIAGNOSTICO ____ 55
1.5 COMPLEMENTACION TERAPEUTICA ____ 55

2. SEDES ____ 55

3. CAPACIDAD INSTALADA ____ 55

4. HORARIOS DE ATENCION ____ 56

5. MODALIDADES DE ATENCION ____ 56

V. DESPLIEGUE DEL MODELO DE ATENCION ____ 57

VI. MODELO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL ____ 59

1. MONITOREO Y EVALUACION DEL MODELO ____ 61

2. ESCENARIOS PARA EL MONITOREO DEL MODELO ____ 61

BIBLIOGRAFÍA ____ 62

PRESENTACION

La ESE Centro de Salud San Miguel, define la prestación de los servicios con un enfoque de atención centrado en el paciente y su familia, que permite cumplir con los valores y principios institucionales, así como con las políticas institucionales de Integralidad, Seguridad, y Humanización. Este enfoque tiene como fundamento un proceso de atención interdisciplinaria integral que va desde la admisión del paciente, la cual se centra en la identificación de las necesidades del paciente, hasta la finalización de la atención y planificación del seguimiento, abordando las diferentes fases del proceso salud enfermedad con acciones de promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación de la salud y rehabilitación de discapacidades temporales o permanentes, mediante la gestión integral del riesgo y la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Lo anterior implica el desarrollo de la atención de las necesidades únicas de cada paciente con resolutividad y efectividad, a través del uso eficiente de los recursos disponibles y una gestión clínica efectiva y segura; siempre en búsqueda de las mejores alternativas de intervención, basadas en las mejores evidencias disponibles, que permitan además dar respuesta a los criterios de pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad.

Simultáneamente al proceso de atención en salud, la institución busca fortalecer la formación el talento humano en salud, bajo criterios éticos y de responsabilidad social, respetando siempre los derechos de los pacientes y generando conocimiento para el beneficio de los usuarios y la comunidad.

Como Empresa Social del Estado, busca la articulación de los servicios con las diferentes entidades de la red de prestadores en procura de lograr una atención integral a la población del municipio de Arboleda y su área de influencia.

La articulación de los elementos mencionados, es posible gracias al compromiso del grupo humano de colaboradores que conformamos la institución, quienes estamos comprometidos con los lineamientos estratégicos definidos por la alta dirección, a través de un Sistema integrado de gestión, con un modelo de operación por procesos en busca del Mejoramiento Continuo.

INTRODUCCION

La implementación de nuestro Modelo "Atención Integral y Continúa en Salud" nos orientara en la toma de decisiones a la articulación de nuestras fortalezas, enfocándonos en resultados que permitan impactar la salud de nuestra población objeto en el transcurrir de su ciclo vital.

El despliegue de la política PAIS, a través del Modelo permitirá la integralidad y continuidad definidas por esta como "la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando "las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas" (Ley 1751 de 2015).

Sus cuatro estrategias (Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, El cuidado, Gestión Integral del Riesgo en salud y Enfoque diferencial), establecidas dentro de nuestro Modelo como sus elementos estructurales, se aplicaran al contexto de la comunidad del municipio de Arboleda, abordando el riesgo desde sus condiciones individuales y colectivas, fortaleciendo la participación ciudadana efectiva como parte fundamental encaminada al logro de que la familia y la comunidad sean gestores de su salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer un modelo organizacional de atención en SALUD INTEGRAL, SEGURA Y HUMANIZADA y de prestación de servicios que garantice la integralidad del proceso de atención al usuario, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, enfocado en la gestión integral del riesgo por ciclo de vida mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Implementar la estrategia de "Atención Primaria en Salud".
- Implementar un Sistema Integrado de Gestión con enfoque en un modelo de operación por procesos.
- Implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud acordes a los lineamientos de la política "PAIS"
- Fortalecer la gestión en Salud Publica
- Proporcionar una atención integral y continua en salud al individuo, familia y comunidad en el curso de sus vidas.
- Gestionar de manera integral el riesgo a través de la promoción de la salud y la prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Promover y apoyar la participación y el control social en salud

MARCO LEGAL

- La Constitución Política de Colombia de 1991, establece en el artículo 366 que: "el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado" y que "será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable". En el artículo 49 determina que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado", y que se debe "garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", sin dejar de lado que "toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad". La misma Carta Magna, en su artículo 79, hace referencia al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.
- En desarrollo de la Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones", se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos; aspectos fortalecidos por las modificaciones que la Ley 1122 de 2007 introdujo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud.

- El Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3° el Modelo de Atención, así: "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 resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia". El mismo decreto, en su Artículo 5°, al ocuparse de los requisitos mínimos que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud para la negociación y la suscripción de acuerdos de voluntades, incluye en el numeral 3°, el "modelo de prestación de servicios".
- Por su parte, la Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposición" tiene como objeto, el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.
- De igual forma, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido a partir del Decreto 1011 de 2006 y sus disposiciones más recientes en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, dictadas mediante el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, consagran la necesidad de incorporar el "Modelo de Prestación de Servicios" como instrumento clave para los grupos de estándares de Direccionamiento y Gerencia del Talento Humano, así como para la implementación del esquema de atención asistencial.
- La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, tiene por objetivo "garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus

mecanismos de protección". Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano.

- Por su parte el Plan de Desarrollo Nacional, retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en el artículo 65 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre Seguridad Social y Sistema de Salud.
- Mediante la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de 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" y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha política propone implantar modelos de atención y de prestación de servicios diferenciados y que exista un modelo de atención donde hubiese una confluencia de "aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública. Se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las

diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población".

Por todo lo aquí planteado, es fundamental que la E.S.E Centro de Salud San Miguel, estructure el Modelo de Prestación de Servicios, que permita tanto a usuarios internos como externos, conocer el enfoque adoptado por la Institución para brindar un servicio humanizado y una atención en salud integral, oportuna, continua y segura.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

El estilo de dirección implementado por la E.S.E Centro de Salud San Miguel, está fundamentado en la implementación de un Sistema Integrado de Gestión "SIG" y es desplegado a través de un modelo de gestión por procesos, que busca la mayor unidad e integralidad de las actividades, entorno a la misión, visión y objetivos, procurando la concordancia con los principios y valores éticos Institucionales. La gerencia de la entidad promueve un direccionamiento estratégico que se caracteriza por facilitar la articulación del trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.

La gestión del riesgo, la seguridad del paciente, la humanización de la atención, el análisis del contexto y el impacto estratégico son considerados parte de la cultura organizacional. La planeación institucional se enfoca a través del despliegue de un Plan de Desarrollo integrado, a partir de líneas estratégicas orientadas a la consecución de resultados, con metas derivadas de los análisis de contexto y de impacto de la gestión gerencial y con la firme convicción de trazar retos que impacten positivamente la comunidad. Un Plan de Desarrollo incluyente, que abarca el cliente interno y externo, la relación entre la Institución y el medio ambiente, la responsabilidad social empresarial, el compromiso de apoyar la investigación y formación del talento en el sector salud y avanzar en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Sistema de Gestión de Calidad de referencia. Un Plan de Desarrollo fundamentado en un ciclo de mejoramiento continuo, que aplica diversas estrategias clínicas, administrativas y financieras, de tal manera que el actuar de la Institución se base en la autogestión, la autorregulación y el autocontrol.

La gerencia de la entidad promueve la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y vela por la validez científica y técnica de los procedimiento utilizados en el diagnóstico y tratamiento. El Talento Humano es reconocido como elemento fundamental para alcanzar los logros establecidos por medio de los planes, programas y proyectos. Por medio de programas de humanización, inducción, capacitación continua, formación, re inducción y entrenamiento en puestos de trabajo; además de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo "SGSST", se proporcionan los instrumentos para que cada día el equipo de trabajo cuente con mayores fortalezas para una mejor atención.

MISION

La ESE Centro de Salud San Miguel, tiene como misión prestar servicios de salud de baja complejidad; busca contribuir a la garantida del derecho fundamental a la salud de manera integral, segura y humanizada; con un modelo de atención primaria en salud, con enfoque familiar y comunitario.

VISION

La ESE Centro de Salud San Miguel, será una IPS líder en Gestión de Calidad, reconocida a nivel regional por su modelo de atención en salud; su compromiso con la humanización de los servicios y la seguridad del paciente; generando altos niveles de satisfacción en los usuarios, utilización eficiente y eficaz de los recursos, con rentabilidad económica y social.

PRINCIPIOS

- **Oportunidad:** Prestación de servicios de salud a tiempo y con calidad en nuestra área de influencia
- **Eficiencia:** Utilización de manera óptima de los recursos administrativos, técnicos, y financieros disponibles. En la prestación del servicio a la comunidad en forma adecuada y oportuna.
- **Eficacia**: Planificación de todas las actividades tanto administrativas como asistenciales. Para el logro de las metas y objetivos propuestos por la E.S.E.
- **Mejoramiento continuo**: Nuestra entidad estará preparada para los cambios que se presenten en nuestro medio, para lo cual aplicará todas las estrategias necesarias que nos permita alcanzar los resultados esperados, contando con el recurso humano comprometido en nuestra función social de la prestación de servicios de salud.
- **Confidencialidad**: La información reservada de los usuarios no será publicada o conocida por terceros, ni utilizada para intereses particulares que no sean del propio usuario.
- **Transparencia**: Es cumplir con la normatividad dando a conocer a la opinión pública las actuaciones de la entidad de manera que estén al alcance de todas las personas interesadas.
- **Autocontrol**: Capacidad de cada servidor público para controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos.
- **Calidad**: Satisfacción de necesidades y expectativas de los usuarios.
- **Equidad**: Igualdad de fortalecer los deberes y los derechos en los usuarios

VALORES

- **Honestidad**: Acciones basadas en la trasparencia equidad y justicia social para el crecimiento de la institución y beneficio de la comunidad.
- **Respeto**: Reconocer el valor inherente y los derechos innatos de los individuaos y la sociedad.
- **Responsabilidad**: Reaccionar de modo positivo al alcanzar y dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente a la prestación del servicio esencial de salud.
- **Lealtad:** Seremos fieles al compromiso de la función pública y en defensa de la prestación del servicio de salud a nuestra comunidad a través de nuestra institución.
- **Compromiso**: En todas las acciones de los funcionarios se reflejara el empeño en el trabajo, teniendo presente la Misión y Visión de la E.S.E y el compromiso para el alcance de los objetivos y metas propuestos.
- **Solidaridad**: Principio inherente en nuestra empresa respaldada por la mutua colaboración y ayuda tanto por el cliente interno como externo.
- **Ética:** Atención de manera correcta al usuario estableciendo un dialogo honesto entre el médico y sus pacientes entre el funcionario y el paciente.
- **Integralidad**: Garantizar la promoción de la salud, detección temprana de la enfermedad y protección específica, tratamiento y rehabilitación de los usuarios de la institución.
- **Humanización**: Hace referencia a que la atención de los usuarios debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Producir servicios de salud acordes con el perfil epidemiológico de la población del Municipio de Arboleda.

La ESE Centro de Salud San Miguel, es la única Institución Pública prestadora de servicios de salud en el municipio de Arboleda, por lo tanto es necesario que los servicios ofrecidos sean acordes con el perfil epidemiológico de la población de su zona de influencia.

- Adoptar dentro de la cultura organizacional el mejoramiento continuo de la calidad y la permanente capacitación de nuestro talento humano.

La inclusión del ciclo de mejoramiento continuo en la dinámica de los procesos, permite un crecimiento institucional alineado con el direccionamiento estratégico. La Información como pilar fundamental de desarrollo organizacional y los escenarios de inducción, re inducción y entrenamiento, así como la efectividad del Plan de Capacitación Institucional, permiten fomentar la gestión del conocimiento.

- Garantizar un manejo gerencial que permita la sostenibilidad de la institución con énfasis en la rentabilidad social.

El reto de los hospitales públicos es de grandes proporciones, pues además de garantizar la prestación de servicios de salud, debe afrontar las dificultades relacionadas con el flujo de recursos, el costo del talento humano y las consecuencias de dificultad en recuperación de cartera debido a la liquidación de EPS. Por ello es prioritario desplegar lineamientos de austeridad para lograr un equilibrio financiero, sin que ello afecte la calidad en la prestación.

- Establecer una cultura donde los costos sean parte esencial en la búsqueda de la competitividad sin detrimento de la calidad en la prestación de los servicios.

La gestión de costos es fundamental para la eficiencia de los procesos. Los análisis permanentes de sus indicadores y tendencias, permiten una toma de decisiones basadas en evidencia. Brindar servicios con excelente calidad y a la vez equilibrar el costo de operación, requiere del compromiso de todos.

- Ofrecer a las aseguradoras y a las personas naturales que lo demanden, paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.

La Autonomía administrativa que poseen las Empresas Sociales del Estado , exige alto grado de competitividad en el mercado. Para mantenerse vigente y lograr la estabilidad financiera, es necesario ofrecer tarifas competitivas, un portafolio ajustado a las necesidades de la población, brindar servicios de alta calidad y efectuar análisis prospectivos que permitan conocer las tendencias del mercado.

- Establecer un programa de renovación tecnológica que permita mantener los más altos estándares en servicios en la región.

Cada día surgen nuevas tecnologías al servicio del sector salud. Disponer de nuevos recursos, así como garantizar la renovación y mantenimiento de tecnologías existentes, fortalecer la capacidad asociada con la prestación de servicios, infraestructura física, equipamiento biomédico, industrial, tecnológico y mobiliario es clave para lograr mejores resultados en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes. Se requiere una óptima gestión de los planes de inversiones anuales, bienales y plurianuales para alcanzar las metas propuestas.

- Garantizar los mecanismos de participación comunitaria.

El Estado colombiano promueve la generación de espacios de participación comunitaria en la toma de decisiones de las entidades públicas. La lucha contra la corrupción y así mismo fomentar la transparencia en la gestión de recursos públicos son prioridades Institucionales. La rendición pública de cuentas, la racionalización de trámites y servicios, el cumplimiento a los requerimientos normativos , Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, interacción con la Asociación de Usuarios, y el aprovechamiento de los canales de comunicación con la comunidad son algunos de los escenarios planteados.

- Realizar actividades en beneficio de la comunidad con responsabilidad social y empresarial.

Atendiendo a los lineamientos del Política de Atención Integral en Salud y Política Nacional de Prestación se Servicios de Salud, es de gran importancia continuar con las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo al perfil epidemiológico de la población atendida y la prevalencia de algunas enfermedades. De igual forma, ofrecer escenarios en los cuales se tenga interacción con la comunidad, motivando prácticas de vida saludables y acciones tendientes a proteger el medio ambiente.

- Gestionar la admisión de personal en calidad de formación académica con perfiles ajustados a las necesidades de la ESE.

Una de las problemáticas de mayor relevancia en el sector salud, es el bajo nivel de talento humano en salud en el municipio. Debido a ello, es difícil disminuir los indicadores de oportunidad en la atención y mejorar los índices de percepción de la calidad por parte de los usuarios. La ESE ha venido participando activamente en los procesos

de formación de profesionales y talento humano en diferentes disciplinas y ha estado comprometido con entidades de Educación Superior para la formación de nuevo talento humano en salud. Dicha formación académica siempre ha estado relacionada con el perfil de los pacientes y la naturaleza del portafolio de servicios ofrecido.

- Mantener un clima organizacional favorable que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El talento humano y las relaciones interpersonales son el insumo principal para llevar a cabo la misión de la ESE. La medición del clima organizacional, el riesgo psicosocial y sus respectivos planes de intervención, forman parte de las estrategias de gestión integral del talento humano que permite alcanzar las metas y desarrollar el potencial de ser humano.

- Contribuir a la generación de conocimiento, a través del apoyo institucional de proyectos de investigación científica competitivos a nivel regional, nacional e internacional.

El fin primordial de los actores académicos y las instituciones de salud es la generación de nuevo conocimiento. Participar de manera activa en los proyectos de investigación y realizar la gestión integral de las investigaciones propuestas ayuda a la integración y fortalecimiento del sector de la salud.

- Fortalecer el desarrollo integral de habilidades y destrezas del personal en calidad de formación académica, contribuyendo a la prestación de servicios de salud con calidad.

La disponibilidad de algunos profesionales es insuficiente para atender con calidad y oportunidad las necesidades de la población del país. Garantizar que los escenarios de práctica enriquezcan la formación del personal en calidad de formación académica es crucial para lograr profesionales competentes y con alto grado de resolutividad.

Acompañar constantemente el ejercicio de prácticas académicas garantiza la profundización pertinente en el proceso educativo.

- Desarrollar programas de manejo ambiental encaminados al control, prevención y mitigación del impacto generado por los servicios de salud prestados.

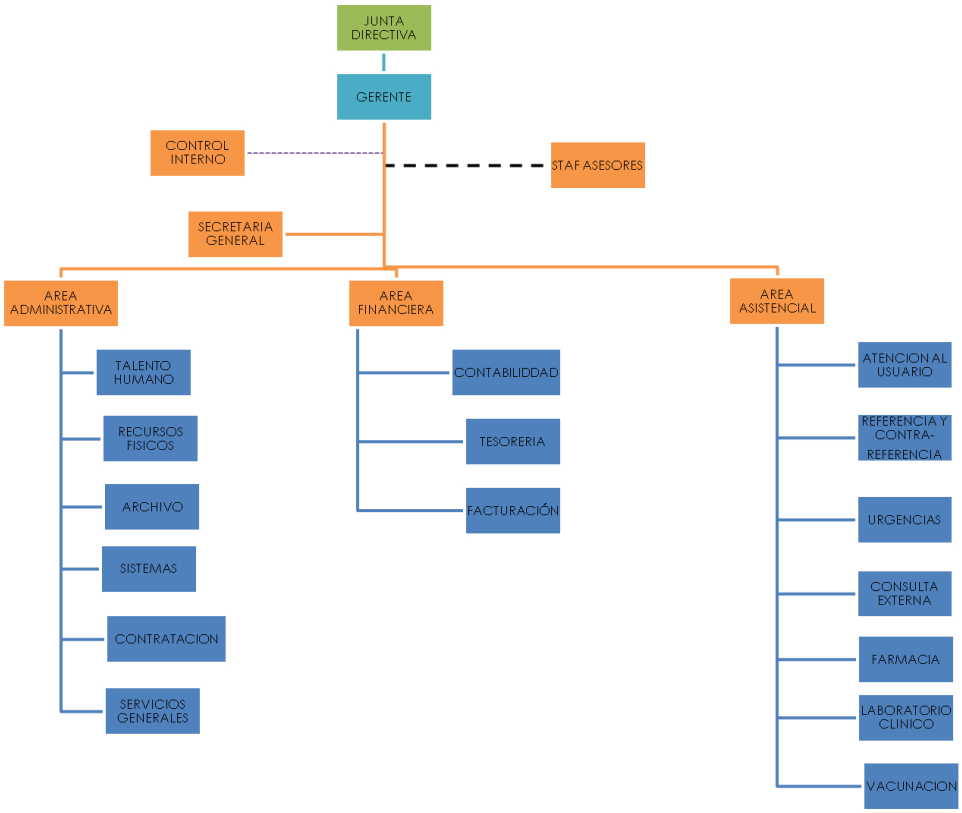
El crecimiento y desarrollo económico genera múltiples beneficios para la sociedad. Sin embargo, son proporcionales los desafíos para procurar la conservación, gestión y aprovechamiento sostenible los recursos naturales del país. Persisten problemas asociados a la contaminación de recursos hídricos, bajos niveles de tratamiento de aguas residuales, desaprovechamiento de energía renovable, uso desmedido de capital natural que afecta el medio ambiente y la calidad del entorno de vida. Por ello es de carácter obligatorio para la ESE, continuar con sus actividades de cuidado del medio ambiente y proponer nuevas estrategias de conservación.

- Adoptar la seguridad del paciente como pilar fundamental de la prestación de servicios de salud.

La gestión de la calidad en los procesos de atención permite ejercer una adecuado monitoreo y seguimiento de las intervenciones propuestas para impactar la seguridad del paciente. Incorporar buenas prácticas para el análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial, caracterización y clasificación del riesgo de las personas, conformación de grupos de riesgo y efectuar una adecuada planeación de la atención según grupos de riesgo con enfoque diferencial, permite disminuir la ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención y mitigar la prevalencia de

infecciones durante el proceso de atención. Actividades propias de los programas de tecnovigilancia, fármacovigilancia, y reactivovigilancia, así como las demás acciones del Programa de Seguridad del Paciente, serán siempre prioritarias y de obligatorio cumplimiento por el equipo de trabajo.

ESTRUCTURA



MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS



DESPLIEGUE DE PROCESOS

PROCESOS DE DIRECCION

1. PLANEACION

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
GESTION DEL RIESGO	IDENTIFICACION DEL RIESGO
	ANALISIS DEL RIESGO
	VALORACION DEL RIESGO
	DEFINICION DE POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN Y GESTION DEL RIESGO
GESTION DEL MODELO DE ATENCION	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL
	ACTUALIZACION DE LINEAS DE BASE
	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO EN SALUD
	ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD
	FORMULACION DE PROGRAMAS
	ADOPCION, ADAPTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RIA
	IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS DE ATENCION
	REVISION Y ACTUALIZACIÓN DE GUIAS DE ATENCION
	REVISION Y ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCION
	DEFINICION DEL MODELO DE ATENCIÓN
	SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN
GESTION DE PROYECTOS	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO DEL MODELO DE ATENCIÓN
	EVALUACIÓN DE OFERTA
	FORMULACIÓN DE PROYECTOS
	PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
	EJECUCIÓN DE PROYECTOS
	SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE PROYECTOS
PLANEACION ESTRATEGICA	REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO
	FORMULACION DE POLITICAS INSTITUCIONALES
	FORMULACION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES
	SOCIALIZACION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES
	IMPLEMENTACION DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITU

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
PARTICIPACION COMUNITARIA	PROMOCIÓN DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA
	DIVULGACION Y PROMOCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
GESTION DE LA DIRECCION	FORMULACIÓN Y REGULACIÓN DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN
	GESTIÓN DE RELACIONES INSTITUCIONALES
	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
	TOMA DE DECISIONES
	ORDENACION DEL GASTO

3. GESTION DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN "SIG"	FORMULACION DEL DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL
	PLANEACION DEL SIG
	REVISION Y ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL
	DISEÑO Y DOCUMENTACIÓN DEL SIG
	SOCIALIZACIÓN DEL SIG
	IMPLEMENTACIÓN DEL SIG
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SIG
MEJORA CONTINUA	ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
	EVALUACION Y MONITOREO A LA GESTION DE LOS PROCESOS
	VERIFICACIÓNDEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD
	IDENTIFICACION Y GESTION DEL PRODUCTO Y/0 SERVICIO NO CONFORME
	IDENTIFICACIÓN Y ADOPCIÓN DE ACCIONES DE MEJORA

4. GESTION DEL SISTEMA OBLGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
SISTEMA UNICO DE HABILITACION	INSCRIPCIÓN EN EL REPS
	AUTOEVALUACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN
	ACTUALIZACIÓN DE PORTAFOLIO DE SERVICIOS
	VERIFICACIÓN DE LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS
	REPORTE DE NOVEDADES DE HABILITACIÓN
PROGRAMA DE AUDITORIA PARA LA CALIDAD	FORMULACIÓN DEL PAMEC
	IMPLEMENTACIÓN DEL PAMEC
	IMPLEMENTACIÓN DE LOS COMITÉS INSTITUCIONALES
	REPORTE, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL PAMEC
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CALIDAD	IMPLEMENTACION DEL TABLERO DE INDICADORES
	REPORTE Y NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS DE INDICADORES DE GESTIÓN
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO A INDICADORES
	REPORTES E INFORMES
SISTEMA UNICO DE ACREDITACION EN SALUD	FORMULACIÓN DE PLAN DE ACREDITACIÓN
	ALISTAMIENTO Y PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN
	INSCRIPCIÓN ANTE EL ENTE ACREDITADOR
	VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO
	FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

PROCESOS MISIONALES

1. GESTION DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN A LOS USUARIOS	INFORMACION Y ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS
	DIVULGACIÓN Y CAPACITACION EN DERECHOS Y DEBERES A LOS USUARIOS
	AGENDAMIENTO Y ASIGNACION DE CITAS
GESTION DE AUTORIZACION DE SERVICIOS	TRAMITE DE SOLICITUD DE SERVICIOS
	TRAMITE DE CITAS MEDICAS
	TRAMITE DE SERVICIOS NO PBS
MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	GESTIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN
	GESTIÓN DE PQRS
	GESTIÓN DE BUZONES DE SUGERENCIAS
GESTION DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA	GESTIÓN DE COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
	GESTIÓN DE LIGAS DE USUARIOS

2. GESTION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
GESTION PARA LA REFERENCIA E INTERCONSULTA DE PACIENTES	CARACTERIZACION DE LA RED DE SERVICIOS
	GESTION DE REFERENCIA DE PACIENTES
	ACTIVACION CODIGO VERDE
	ARTICULACION CON EL CRUE Y LA RED DE PRESTADORES
	GESTION DE INTERCONSULTA DE PACIENTES
GESTION PARA LA CONTRAREFERENCIA Y RECEPCION DE PACIENTES	VERIFICACIÓN DE SERVICIOS Y CONTRATOS
	RECEPCIÓN DE CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES
	RESTUESTA DE CODIGO VERDE
	RECEPCION DE PACIENTES

3. GESTION DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
FACTURACIÓN DE SERVICIOS	ADMISION DEL PACIENTE
	RECEPCIÓN DE SOPORTES PARA LA FACTURACIÓN DE SERVICIOS
	VERIFICACIÓN DE DERECHOS
	LIQUIDACIÓN Y GENERACIÓN DE LA FACTURA INDIVIDUAL
	RECAUDO DE RECURSOS POR VENTA DE SERVICIOS
	GENERACION DE RIPS
	GENERACIÓN Y RADICACION DE LA FACTURACION
AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	REVISIÓN DE CUENTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	TRAMITE DE GLOSAS
	CONCILIACIÓN Y CIERRE DE GLOSAS
SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
	TRAZABILIDAD DE LA FACTURA DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
	ANÁLISIS DE COSTOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INTERVENCIONES COLECTIVAS	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN
	TALLERES EDUCATIVOS
	EDUCACION COMUNITARIA EN SALUD
INTERVENCIONES INDIVIDUALES	VISITA DOMICILIARIA
	DEMANDA INDUCIDA

4. GESTION EN SALUD PUBLICA

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
GESTION DEL PIC	SALUD AMBIENTAL
	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES
	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
	SEXUALIDAD, DRECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRASMISIBLES
	SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
	SALUD Y AMBITO LABORAL
	GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SA
ATENCION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	GESTION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA
	GESTION DE BROTES
	GESTION DE EPIDEMIAS - PANDEMIAS
INTERVENCIONES INDIVIDUALES	TAMIZAJES
	PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA

5. GESTION DEL RIESGO EN SALUD

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
GESTION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	ATENCION EN SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA
	ATENCION EN SALUD PARA LA INFANCIA
	ATENCION EN SALUD PARA LA ADOLESCENCIA
	ATENCION EN SALUD PARA LA JUVENTUD
	ATENCION EN SALUD PARA LA ADULTEZ
	ATENCION EN SALUD PARA LA VEJEZ
	ATENCION EN SALUD BUCAL
	ATENCION EN SALUD PARA LA VALORACION, PROMOCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA
	DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE CUELLO UTERINO
	DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA
	DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE PROSTATA
	DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE COLON Y RECTO
	ATENCION PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR Y LA ANTICONCEPCION
	FORTIFICACION CON MICRONUTRIENTES EN POLVO
GESTION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD MATERNO PERINATAL	ATENCION PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL
	INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
	ATENCION PARA EL CUIDADO PRENATAL
	CURSO DE PREPARACION PAR LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD
	ATENCION EN SALUD BUCAL
	ATENCION PARA LA PROMOCION DE LA ALIMENTACION Y LA NUTRICION
	ATENCION DEL PARTO
	ATENCION DEL PUERPERIO
	ATENCION DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS
	ATENCION PARA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO
	ATENCION DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/0 POSTNATALES DEL RECIEN NACIDO
	ATENCION PARA EL SEGUIMEINTO DEL RECIEN NACIDO
GESTION RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD ALTERACIONES CARDIO -	HIPERTENSION ARTERIAL
	DIABETES MELLITUS
GESTION RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD GRUPO DE RIESGO	ALTERACIONES NUTRICONALES
	ENFERMEDADES INFECCIOSAS
	TRASTORNOS ASOCIADOS AL USO DE SPA
	ENFERMERDAD CARDIOVASCULAR ATEROGÉNICA
	CANCER
	ALTERACIONES Y TRASTORNOS VISUALES
	ALTERACIONES Y TRASTORNOS DE LA AUDICIÓN Y COMUNICACIÓN
	ALTERACIONES Y TRASTORNOS DE LA SALUD BUCAL
	PROBLEMAS EN SALUD MENTAL
	VIOLENCIAS
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS
	ENFERMEDADES ZOONOTICAS
	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES
	ENFERMEDADES HUERFANAS
	TRASTORNOS DEGENERATIVOS, NEUROPATÍAS Y ENF AUTOINMUNE
	MATERNO - PERINATAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION "PAI"	GESTION DE BIOLOGICOS E INSUMOS DEL PAI
	VACUNACION PERMANENTE
	VACUNACION EMERGENTE
	VACUNACION INTENSIVA
	CONTROL DE CADENA DE FRIO
	SUPERVSION DEL PAI
	MONITOREO DE VACUNACION
	EVALUACION DE COBERTURAS DE VACUNACION
INTERVENCIONES COLECTIVAS	CARACTERIZACION SOCIAL Y AMBIENTAL
	INFORMACION EN SALUD
	EDUCACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD
	PREVENCION Y CONTROL DE VECTORES
	CONFORMACION Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES
	ZONAS DE ORIENTACION Y CENTROS DE ESCUCHA
	REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD
	TAMIZAJE
	JORNADAS DE SALUD
	VACUNACION ANTIRRABICA
ATENCION A LA FAMILIA	ATENCION BASICA DE ORIENTACION FAMILIAR
	EDUCACION PARA LA SALUD DIRIGIDA A LA FAMILIA

6. GESTION CLINICA

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
CONSULTA EXTERNA	PRECONCULTA
	MEDICINA GENERAL
	ENFERMERIA
	ODONTOLOGIA
	PSICOLOGIA
	POST CONSULTA
	BRIGRADAS DE ATENCIÓN
ATENCION EXTRAMURAL	ATENCION DOMICILIARIA
	ADMISION DEL PACIENTE
ATENCION DE URGENCIAS	TRIAGE DE URGENCIAS
	ATENCION INICIAL DE URGENCIAS
	OBSERVACION
	TRASLADO DE PACIENTES
	MANEJO DE CADAVERES

7. GESTION DE APOYO DIAGNOSTICO

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
TAMIZACIÓN DE CANCER CERVICOUTERINO	CITOLOGIAS
	VPH
	BIOPSIA - COLPOSCOPIA
ELECTRODIAGNOSTICO	ELECTROCARDIOGRAMA

8. GESTION DE LABORATORIO CLINICO

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
PREANALÍTICO	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LABORATORIO CLÍNICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	CONSEJERÍA PRES Y POS VIH
	RECEPCIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	REMISIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	VALIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE METODOS Y ENSAYOS
ANALÍTICO	ALISTAMIENTO DE MUESTRAS
	PROCESAMIENTO DE MUESTRAS
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO
	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO
POST ANALÍTICO	GENERACIÓN DE RESULTADOS
	REGISTRO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO
	VALIDACIÓN DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO
	DEFINICIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS EN LABORATORIO CLÍNICO

9. GESTION DE COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
SERVICIO FARMACEUTICO	SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	RECEPCION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO
	CONTROL DE CADENAS DE FRIO
	DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	DISPOSICION FINAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
	SEGUIMIENTO AL USO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS BIOMEDICOS
PROCEDIMIENTOS CLINICO ASISTENCIALES	CONSENTIMIENTO Y/0 DISENTIMIENTO INFORMADO
	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA
	ESTERILIZACIÓN
	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

10. GESTION DE PROGRAMAS Y POLITICAS INSTITUCIONALES

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
PROGRAMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEX
	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VI
	FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.
BIOSEGURIDAD	ELABORACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD
	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES
	IMPLEMENTACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN
	ASEPSIA Y ANTISEPSIA
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS, ÁREAS Y SUPERFICIES
	MANEJO DE OBJETOS CORTOPUNZANTES
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD
	FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD
SEGURIDAD DEL PACIENTE	FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
	IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
	RONDAS DE SEGURIDAD
	PACIENTE TRAZADOR
	SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
	GESTIÓN DEL RIESGO ASISTENCIAL
	IMPLEMENTACION DE PRACTICAS SEGURAS
	FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
	IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA
	NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA
	UNIDAD DE ANALISIS
	SISTEMA DE ALERTAS TEMPRANA
	SALA DE ANALISIS DE REISGO
	IDENFICACION Y RECOLECCION DE MUESTRAS DE CONTACTOS
	INVESTIGACION DE BROTES
	SEGUIMIENTO A EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA
	BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL
	BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA
	IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO
	IMPLEMENTACIÓN DEL COVE INSTITUCIONAL
	MONITOREO Y SEGUIMIENTO A EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA
	ACTUALIZACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLOGICO
	GESTIÓN DEL RIESGO EPIDEMIOLÓGICO
	FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS "PGIRH"	FORMULACIÓN DEL PGIRH
	SEGREGACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
	MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
	DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS ANATOMOPATOLÓGICOS
	MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS
	ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS
	GESTION EXTERNA DE RESIDUOS
	CONTROL DE EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES GASEOSAS
	VERIFICACIÓN DE LA DISPOSICIÓN FINAL
	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN DE LOS RESIDUOS
	FORMULACIÓN DE PLAN DE CONTINGENCIA
TECNOVIGILANCIA	FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA
	REGISTRO DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
	CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE EQUIPOS Y DM
	NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS CON EQUIPOS Y MD
	GESTIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS CON EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
	REPORTE DE TECNOVIGILANCIA
	ACTUALIZACIÓN DE HOJAS DE VIDA
	CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS
	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS
	REVISIÓN DE ALERTAS DE TECNOVIGILANCIA
	VERIFICACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS
	FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA
FARMACOVIGILANCIA	FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA
	REGISTROS DEL PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA
	NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS CON MEDICAMENTOS
	GESTIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS CON MEDICAMENTOS
	REPORTE DE FARMACOVIGILANCIA
	ACTUALIZACIÓN DE FICHAS TÉCNICAS
	REVISIÓN DE ALERTAS DE FARMACOVIGILANCIA
	FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA
REACTIVOVIGILANCIA	FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE REACTIVOVIGILANCIA
	REGISTRO DE REACTIVOS
	CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE LOS REACTIVOS
	NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS CONREACTIVOS
	GESTIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS CON REACTIVOS
	REPORTE DE REACTIVO VIGILANCIA
	REVISIÓN DE ALERTAS DE REACTIVOS
	FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL PROGRAMA DE REACTIVOVIGILANCIA

PROCESOS DE APOYO

1. GESTION DE LA CONTRATACIÓN

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
PRECONTRACTUAL	FORMULACIÓN DEL PLAN DE CONTRATACIÓN
	SOLICITUD DE COTIZACIONES Y PROPUESTAS
	EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE CONTRATISTAS
CONTRACTUAL	ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE MINUTAS
	SUSCRIPCIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE CONTRATOS
POST CONTRACTUAL	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN A LOS CONTRATOS
	LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS

2. GESTION DEL TALENTO HUMANO

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	ELABORACIÓN ESTUDIO DE SUFICIENCIA DE TALENTO HUMANO
	ACTUALIZACIÓN Y AJUSTE DE LOS PERFILES DE LOS CARGOS
	GESTIÓN DEL INGRESO DE TALENTO HUMANO.
	GESTIÓN DEL RETIRO DEL TALENTO HUMANO
NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
	REPORTE DE NOVEDADES DE NOMINA
	LIQUIDACIÓN DE NÓMINA Y PRESTACIONES SOCIALES.
	LIQUIDACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO	ELABORACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS
	FORMULACIÓN DEL SGSST
	IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO
	IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE BIENESTAR LABORAL
	IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INSDUTRIAL
	IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE PREVENCION DEL ALCOHOLISMO Y EL T.
	IMPLEMENTACIÓN DEL SUBSISTEMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SGSST
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACION INSTITUCIONAL	INDUCCION
	ENTRENAMIENTO EN PUESTOS DE TRABAJO
	CAPACITACION CONTINUA DEL TALENTO HUMANO
	FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO
	REINDUCCION
EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES	VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL
	ACUERDOS DE GESTIÓN

3. GESTION ADMINISTRATIVA

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
SERVICIOS GENERALES	LIMPIEZA, ASEO Y DESINFECCION
	CAFETERIA
	TRANSPORTE
	CELADURIA
	FOTOCOPIAS
	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES
GESTIÓN DE CAJA MENOR	APERTURA DE CAJA MENOR
	ADMINISTRACIÓN DE CAJA MENOR
	ARQUEO Y CIERRE DE CAJA MENOR

4. GESTION DE RECURSOS FISICOS

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
DOTACIÓN Y SUMINISTROS	FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES
	SOLICITUD DE OFERTAS Y COTIZACIONES
	EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y COTIZACIONES
	GESTIÓN DE ADQUISICIONES
	GESTIÓN DE INVENTARIOS
	GESTIÓN DE PEDIDOS
GESTIÓN DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	SELECCIÓN DE PROVEEDORES DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS Y DISPOSITIVO
	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
	TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
	ALMACENAMIENTO , CONSERVACIÓN Y CONTROL DE CADENA DE FRIO DE MI
	RECEPCIÓN ADMINISTRATIVA DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS Y DISPOSITIVO
	RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS Y DISPOSITIVOS MÉDIC
	CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO
	DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
	DESNATURALIZACIÓN MEDICAMENTOS, REACTIVOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS
ADMINISTRACION DE ALMACEN	ELABORACIÓN DE PLANES DE MANTENIMIENTO
	RECEPCIÓN ADMINISTRATIVA
	RECEPCIÓN TÉCNICA
	REGISTRO DE ACTIVOS
	ALMACENAMIENTO DE ACTIVOS
	EABORACIÓN DE HOJAS DE VIDA DE ACTIVOS
	TRÁMITE DE SOLICITUDES Y PEDIDOS
	ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE ACTIVOS
	TRÁMITE DE PRESTAMO DE EQUIPOS
	ALTAS Y BAJAS DE ALMACÉN
	CONTROL DE ACTIVOS
	DISPOSICIÓN FINAL DE BIENES MUEBLES
CONTROL DE INVENTARIOS	Elaboración del manual de inventarios
	Identificación y Marcación de activos
	Actualización de inventarios de bienes muebles e inmuebles
	Verificación y seguimiento de inventarios
	Valoración de inventarios

5. GESTION FINANCIERA

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
GESTION DEL PRESUPUESTO	FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL
	EJECUCIÓN Y CONTROL PRESUPUESTAL
	MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO
	CIERRE DE PRESUPUESTO ANUAL
GESTION TRIBUTARIA	ELABORACION DE DECLARACIONES TRIBUTARIAS
	ELABORACION Y PRESENTACION DE INFORMACION EXOGENA
	EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE INGRESOS Y RETENCIONES
	EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE RETENCIONES
GESTION DE CARTERA	IDENTIFICACION Y REVISION DE SOPORTES DE COBRO
	TRAMITE Y NOTIFICACION DEL COBRO
	GESTION DEL COBRO
	IDENTIFICACION Y REGISTRO DE PARTIDAS
	CONCILIACIONES DE CARTERA
	REPORTE DE CUENTAS DE DIFICIL COBRO
GESTION DE CUENTAS POR PAGAR	IDENTIFICACION Y REVISION DE SOPORTES DE PAGO
	TRAMITE Y NOTIFICACION DE PAGO
	CONCILIACIONES CON PROVEEDORES
	REPORTE DE CUENTAS CADUCAS Y PRESCRITAS
GESTION DE TESORERIA	ADMINISTRACIÓN DEL PORTAL EMPRESARIAL
	REVISION Y ELABORACION DE ANEXOS PARA PAGO
	ELABORACION DE COMPROBANTES DE EGRESO
	EJECUCION DE PAGOS
	REPORTE DE SOPORTE DE PAGO
GESTION CONTABLE	REGISTRO DE LA INFORMACION CONTABLE
	CONCILIACIONES BANCARIAS
	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES FINANCIEROS PARCIALES
	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS Y ANEXOS
	ELABORACIÓN DE NOTAS CONTABLES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
	ANÁLISIS DE ESTADOS FINANCIEROS
	CONCILIACIÓN DE RESULTADOS FINANCIEROS
	GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

6. GESTION DOCUMENTAL

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL
	FORMULACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS
	ELABORACIÓN DE PLANES DE CONSERVACIÓN Y PRESERVACIÓN DOCUMENTA
	REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TABLAS DE VALORACIÓN Y RETENCIÓN DOCU
	CONTROL Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA
UNIDAD DE CORRESPONDENCIA	RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE DOCUMENTOS
	CLASIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS
	CONTROL DE DOCUMENTOS
ARCHIVO DE GESTIÓN	PRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS
	TRÁMITE DE DOCUMENTOS
	ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS
	TRANSFERENCIA DOCUMENTAL PRIMARIA
ARCHIVO CENTRAL	RECEPCIÓN DE LA TRASFERENCIA DOCUMENTAL
	CLASIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE DOCUMENTOS
	CONSERVACIÓN DOCUMENTAL
	CONSULTAS Y PRÉSTAMOS DE DOCUMENTOS
	DISPOSICION FINAL DE DOCUMENTOS
	ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIO DOCUMENTAL DE ARCHIVO CENTRAL
	TRANSFERENCIA DOCUMENTAL SECUNDARIA
ARCHIVO HISTÓRICO	CONTROL Y REGISTRO DE INGRESO AL ARCHIVO HISTÓRICO
	PRESERVACIÓN DE DOCUMENTOS
	CUSTODIA DE DOCUMENTOS
SEGUIMIENTO A LA GESTION DOCUMENTAL	REPORTE DE SOLICITUDES RECIBIDAS POR VENTANILLA UNICA
	REPORTE RESPUESTA DE SOLICITUDES POR DEPENDENCIA SIN RESPUESTA
	SEGUIMIENTO A DEVOLUCIONES DE DOCUMENTOS
	VERIFICACIÓN DE REGISTROS Y RADICADOS
	VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENT
	CONTROL DE CAMBIOS DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

7. GESTION DE LAS TICs

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
GESTIÓN DE TIC	FORMULACIÓN DE PLANES Y PROYECTOS DE TECNOLOGÍA
	GESTIÓN DE NUEVOS SERVICIOS
	EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DE TIC
	SEGUIMIENTO A PROYECTOS DE TECNOLOGÍA
ADMINISTRACIÓN DE OPERACIONES	GESTIÓN DE CAMBIOS DE TECNOLOGÍA Y COMUNICACIONES
	ADMINISTRACIÓN DE INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA Y SERVICIOS
	MONITOREO DE SERVICIOS DE TECNOLOGÍA Y COMUNICACIONES
	GESTIÓN DE RIESGOS DE TECNOLOGÍA Y COMUNICACIONES
MESA DE AYUDA	GESTIÓN DE SOLICITUDES DE TECNOLOGÍA Y COMUNICACIONES
	GESTIÓN DE CUENTAS DE TECNOLOGÍA Y COMUNICACIONES
	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA
SEGURIDAD TIC	ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD
	ADMINISTRACIÓN DE ACCESOS Y PERMISOS
	AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD
	RECUPERACIÓN ANTE DESASTRES DE TECNOLOGÍA Y COMUNICACIONES
DESARROLLO DE SOFTWARE	IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO/LEVANTMIENTO DE REQUISITOS Y REQUERIMIENTOS
	ANÁLISIS Y DISEÑO DE SOFTWARE
	IMPLEMENTACIÓN DE SOFTWARE
	PRUEBAS INTERNAS Y EXTERNAS DE SOFTWARE
	DESPLIEGUE USO DE SOFTWARE
	MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
	ADMINISTRACIÓN DE VERSIONES DE SOFTWARE
	GESTION DE LA PAGINA WEB
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	ADMINISTRACIÓN DE BASES DE DATOS
	ELABORACIÓN DE REPORTES
	VALIDACIÓN DE INFORMES Y REPORTES
	RECUPERACIÓN Y RESPALDO DE INFORMACIÓN
	ACTUALIZACIÓN Y CONFIGURACIÓN EN APLICATIVOS
	AUDITORÍA A LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN
	BI-APOYO A DECISIONES DEL NEGOCIO

8. GESTION DE LA COMUNICACIÓN

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	DEFINICIÓN DE POLÍTICAS Y CANALES DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONA
	DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL
	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERNA
COMUNICACIÓN PUBLICA	DEFINICIÓN DE POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y CANALES DE COMUNICACIÓN PÚE
	ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN
	DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA IMAGEN CORPORATIVA
	ADMINISTRACIÓN DE CANALES DE COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE INFO
	ELABORACIÓN DE MATERIAL DE COMUNICACIONES

9. GESTION JURIDICA

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
ASESORIA Y APOYO JURIDICO	ELABORACIÓN CONCEPTOS JURÍDICOS
	ASESORÍA JURÍDICA
	RESPUESTA REQUERIMIENTOS ENTES DE CONTROL
	CONTESTACIÓN DE AUDITORIAS
	ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS
REPRESENTACION Y DEFENSA JUDICIAL	RESPUESTAS DERECHOS DE PETICIÓN
	RESPUESTA TUTELAS E INCIDENTES DE DESACATOS DE TUTELA
	CONTESTACIÓN DE DEMANDAS
	PROYECCIÓN DEMANDAS
	DENUNCIAS PENALES
	COBROS JURÍDICOS
	GESTIÓN DE CONCILIACIONES
	CONTESTACIÓN PROCESOS DISCIPLINARIOS
	PROYECCIÓN DE ACTAS DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL
	CONTRATOS DE TRANSACCIÓN

PROCESOS DE APOYO

1. AUDITORIA

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
AUDITORIA INTERNA	FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA
	CONFORMACION DEL EQUIPO AUDITOR
	EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA
	SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO
	SEGUIMIENTO A LA PRESENTACIÓN DE INFORMES
	SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
	SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO
AUDITORIA EXTERNA	VISITAS DE LOS ENTES DE CONTROL
	SEGUIMIENTO DE LAS EAPB
	IVC DE LOS ENTES TERRITORIALES

2. CONTROL INTERNO

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	RECEPCIÓN Y VALORACIÓN DE INFORMES Y REPORTES DE FALTAS DISCIPLINAR
	INDAGACIÓN PRELIMINAR DISCIPLINARIA
	INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA
	EVALUACIÓN Y PRACTIVA DE PRUEBAS
	SANCIÓN DISCIPLINARIA
	VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA SANCION DISCIPLINA
	REPORTES A LOS ENTES DE CONTROL
CONTROL INTERNO FINANCIERO	REVISIÓN DE CUENTAS
	CONTROL DE LEGALIDAD
	CONTROL DE RESULTADOS
	CONTROL FISCAL INTERNO
	REPORTES A LOS ENTES DE CONTROL
CONTROL COMUNITARIO	RENDICIÓN DE CUENTAS
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO POR LA JUNTA DIRECTIVA

I. DESCRIPCION DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS

1. BASE CONCEPTUAL DEL MODELO: HACIA UNA SALUD INTEGRAL, SEGURA Y HUMANIZADA

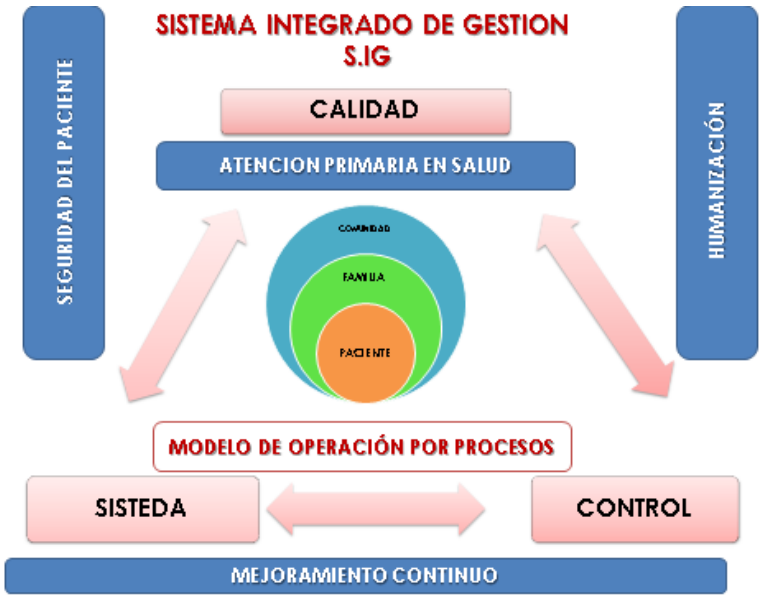
El modelo de prestación de servicios de la E.S.E. Centro de Salud San Miguel, se fundamenta en la implementación de un SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN "SIG", que integra: El Sistema de Gestión de calidad, El Sistema de Desarrollo Administrativo "SISTEDA" y el CONTROL atreves del Modelo integrado de Planeación y Gestión "MIPG"; está formulado según los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud, definido mediante el Decreto 1011 de 2006 y armonizado con el Modelo integrado de Planeación y Gestión "MIPG". Integra elementos, que promueven la mejora continua en la calidad de los servicios prestados y compromete a la Institución con el entorno y el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados al beneficio de la comunidad, en un modelo de operación por procesos. Además de lo anterior, la institución se articula con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 429 de 2016, cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de 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" y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

El modelo de prestación de servicios de la E.S.E Centro de Salud San Miguel, ver Figura 1 "Modelo de Prestación de Servicios", presenta como base la transformación y la cultura organizacional como pilar del desarrollo de la Institución. Una cultura en la cual, se ratifica la persona, la familia y la comunidad como eje central de las actuaciones y que se fortalece día a día por medio de estrategias que fomentan los valores y principios éticos en cada uno de los colaboradores.

Brinda un enfoque de direccionamiento y gerencia basado en una planeación estratégica, prospectiva, actualizada y articulada con las necesidades de la región y la nación. Un planeación armonizada con los planes de desarrollo de nivel territorial y nacional, que incluye proyectos de alto impacto y que a través de las diferentes líneas estratégicas incorpora elementos de acción y medición de avances en los retos propuestos. Planeación que soporta el despliegue de un modelo de operación por procesos cuantificable y sistémico a través del cual se documenta, implementa, evalúa y mejora el Sistema de Gestión de Calidad; que contempla la estandarización e integración de procesos y procedimientos en procura de mejores niveles de prestación de servicio. Como estrategia para el trabajo en equipo y la gestión por resultados, se establecerán Mecanismos de comunicación que incluyen todos los niveles de la organización, a partir de la política institucional de comunicación e información, y la ejecución del plan de comunicaciones que conlleven al reconocimiento del Modelo.

Así mismo, el modelo está orientado a la aplicación de políticas, planes y programas que promuevan la protección del medio ambiente y a la realización de acciones tendientes a la Responsabilidad Social Organizacional. Tareas que permiten no sólo brindar servicios de calidad, sino también apoyar la sostenibilidad del entorno y la retribución a la comunidad con actividades adicionales a la prestación de servicios para la recuperación de la salud.

Figura 1. Modelo de Atención



Una Administración y Gestión del Riesgo que sigue los lineamientos recomendados por la Función Pública, de tal manera que se garanticen esfuerzos para alinear el trabajo de la Institución con un enfoque hacia excelentes resultados. Gestión del riesgo aplicada tanto a los procesos administrativos como asistenciales, que de manera transversal le permita a la institución identificar sus oportunidades de mejora, afianzar los controles y que ayude a integrar la humanización y seguridad del paciente en la gestión diaria de la atención.

Seguridad del paciente que difunda la aplicación de buenas prácticas en salud, identifique, analice y gestione los eventos oportunamente y que, de manera multidisciplinaria ayude a buscar

soluciones permanentes a los casos presentados de incidentes y eventos detectados y prevenibles. Confluyen todos estos elementos para estructurar escenarios de mejoramiento continuo que faciliten la identificación de brechas y que a partir de monitoreo, evaluación, medición y análisis sistemático, se ofrezca a toda la comunidad un ambiente cada vez más seguro. Un ambiente en el cual no sólo se contribuya con la atención para el mantenimiento y el mejoramiento de la salud, el diagnóstico temprano, el tratamiento y recuperación de la salud y la paliación, en el alto nivel de complejidad, sino que también que afiance la participación de la comunidad, la interacción entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se mantengan los principios de transparencia en la gestión pública, se estrechen los lazos con proveedores, se acaten las recomendaciones de los Entes de control y se aporte de conocimiento para la formación del talento humano en salud y la investigación.

El modelo de prestación de servicios permite brindar una atención segura y humana a los pacientes y sus familias, así como mantener una relación permanente con los distintos grupos de interés. Es un modelo dinámico que basado en ciclo de mejoramiento, ayuda a proteger la vida para que la E.S.E Centro de Salud San Miguel, pueda seguir cumpliendo con la misión institucional.

2. CARACTERISTICAS DEL MODELO

El modelo de atención se basa en el mejoramiento continuo y la atención segura de nuestros usuarios aplicando las siguientes características:

Continuidad: es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Pertinencia: es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.

Accesibilidad: facilidad con que el usuario puede ingresar a la institución y así obtener los cuidados médicos, a pesar de las barreras que se presenten (económicas, geográficas, administrativas y de la organización)

Seguridad: Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riego de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Efectividad: es el grado en que la prestación de los servicios alcanza los resultados esperados.

Eficiencia: Uso racional de los recursos disponibles para la atención del resultado esperado.

Satisfacción del usuario: grado de cumplimiento de las expectativas de los mismos, frente a la atención recibida y los resultados obtenidos.

3. ENFOQUES

Figura 2. Enfoques del modelo



- **ATENCION PRIMARIA EN SALUD**: Buscar mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como "primer elemento de asistencia sanitaria" que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectivo y prestación de servicios multidisciplinarios. (OMS, 1978).
- **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**: Orientar los procesos de cuidado integral de la salud, teniendo en cuenta sus potencialidades, situación social, sanitaria y su contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo a la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población; articula las acciones

individuales y colectivas para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud. Asimismo, el fortalecimiento del equipo multidisciplinario, la articulación y reorganización de los servicios como prestador primario y secundario, garantizan a la familia y a la comunidad un proceso en salud integral y continúo centrado en ellos.

- **AUTOCUIDADO**: Fortalecer las capacidades, decisiones y acciones del individuo para proteger su salud, la de su familia y su comunidad, a través de las actividades de promoción de la salud el Modelo apunta a incrementar esa capacidad, implementando estrategias educativas tanto individuales y colectivas, que permitan al individuo, su familia y comunidad incrementar la capacidad de auto cuidado y así poder desarrollar su personalidad y realizar emprendimientos a lo largo del curso de su vida.
- **GESTION INTEGRAL DEL RIEGO EN SALUD**: Operar de manera intencionada, con procesos y protocolos definidos de intervención, sistemas de clasificación de riesgos y sistemas de monitoreo y evaluación de resultados. La realización de acciones como entre otras: el análisis de riesgo de la población con enfoque diferencial, la caracterización y clasificación del riesgo de las personas, la conformación de grupos de riesgo, la planeación de la atención según grupos de riesgo con enfoque diferencial y la intervención sobre la apropiación individual del riesgo, nos permitirán intervenir la probabilidad de ocurrencia de eventos producidos por deficiencias en los servicios de salud y reducir la probabilidad de los efectos negativos en el riesgo, la enfermedad y sus consecuencias.
- **DIFERENCIAL**: Ajustar los Modelos de atención al contexto territorial para que este sea eficaz, debido a que las poblaciones necesariamente están encausadas al territorio, compartiendo riesgos de salud, por lo tanto las intervenciones se dan en diferentes entornos: hogar (que no es igual a familia), educativo,

comunitario, laboral y el institucional, incluyendo funciones públicas de protección de poblaciones, los servicios sociales y los cuidadores que ejecutan dicha protección.

- **PARTICIPACION SOCIAL Y COMUNITARIA**: Lograr el mejoramiento de las condiciones de salud y fomentar la cultura de auto cuidado en la población, a través del desarrollo de esta capacidad real las comunidades pueden incidir de manera efectiva en los asuntos de interés común que afectan su desarrollo individual y colectivo, motivándolos a conocer y reflexionar acerca de los factores de riesgo que puedan amenazar su ambiente, a educarse para protegerse de ellos, a participar en procesos para el desarrollo de un ambiente adecuado. Esta se lleva a cabo a través de la participación de la comunidad en el proceso de planeación de la Salud, veedurías en salud, rendición de cuentas, comité de ética hospitalaria, asociación de usuarios, SIAU y la participación de la Institución en Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y el COPACO.
- **CURSO DE VIDA**: Reconocer que a lo largo de la vida se acumulan experiencias y que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, dado a que el beneficio de un momento vital puede derivarse de previas intervenciones en periodos vitales anteriores. Se hace entonces necesario implementar diferencias en sujetos y colectivos específicos, ya sea en procesos y algunas veces en estructura y recursos, para ser desplegados e invertidos para algunas etapas del curso de vida, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades.
- **COMUNICACIÓN EN SALUD**: Lograr inducir en los cambios de comportamientos en las poblaciones objetivo.

II. POLITICAS ORIENTADORAS

1. POLITICA DE CALIDAD Y PRESTACION DEL SERVICIO

"Prestar servicios de salud de excelente calidad cumpliendo la normatividad vigente, garantizándole a nuestros usuarios, a su familia y la comunidad, accesibilidad, seguridad, oportunidad, y humanización en la atención, orientando los procesos institucionales a la satisfacción de clientes internos y externos, promoviendo el mejoramiento continuo y la responsabilidad social empresarial"

2. POLITICA DE SETGURIDAD DEL PACIENTE

"Brindar permanentemente a nuestros usuarios un entorno seguro con prácticas seguras que junto a la calidez humana, la capacidad técnica y científica reduzcan los riesgos de sufrir un daño durante la atención en la institución y de esta forma contribuir a mejorar sus condiciones de salud y estrechar los lazos de confianza y lealtad".

3. POLITICA DE HUMANIZACION EN LA ATENCION

"La ESE Centro de Salud San Miguel, se compromete a brindar una atención hacia el servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una asistencia con calidad humana, que responda a sus necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales. La interacción de nuestro personal de salud y el usuario se basa en el trato amable, personalizado y de respeto hacia la confidencialidad y dignidad, basados en los deberes y derechos de los pacientes".

4. POLITICA DE GERENCIA Y SEGURIDAD DE LA INFORACION

"Garantizar el cumplimiento normativo que regula la gestión de información, procurando los más altos requerimientos de transparencia y confidencialidad, publicando resultados de manera oportuna y precisa, ofreciendo seguridad, exactitud y disponibilidad, y aprovechando las nuevas tecnologías para mejorar la accesibilidad, la claridad y el despliegue que requieren nuestros usuarios"

5. POLITICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

"Fomentar la transparencia en la administración de riesgos institucionales y de corrupción, que garantice el cumplimiento normativo y permita orientar la cultura organizacional hacia una gestión participativa e integral, que comprometa a todos los servidores y que a través de un despliegue sistémico, nos permita identificar, valorar, evaluar, monitorear y tratar los riesgos de manera responsable, logrando así altos niveles de mejoramiento Institucional."

6. POLITICA INSTITUCIONAL DE COMUNICACIONES

"Facilitar el curso de los flujos de información en la institución con claridad y transparencia para establecer una comunicación asertiva a través de los canales de comunicación existentes, de forma oportuna, eficiente y veraz, garantizando una divulgación con inmediatez y accesibilidad a todos sus grupos de interés"

7. POLITICA INTEGRADA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

"Proporcionar bienestar físico, mental y social a los trabajadores de planta, colaboradores, contratistas, mediante la identificación de factores de riesgo, garantizando la aplicación de lineamientos y controles para la prevención de accidentes y enfermedades de origen laboral; cumpliendo los requisitos legales y gestionando el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

8. POLITICA DE GESTION AMBIENTAL

"La E.S.E. Centro de Salud San Miguel consciente de los impactos ambientales generados durante el desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud, se compromete a destinar todos los recursos necesarios para promover y mantener estrategias encaminadas a la prevención de la contaminación y al mejoramiento continuo de la gestión ambiental institucional, mediante la integración a la comunidad, incentivando una cultura organizacional al desarrollo sostenible, dando cumplimiento a la normatividad ambiental y sanitaria legal vigente."

III. PROGRAMAS INSTITUCIONALES

1. PROGRAMA DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

La violencia sexual comporta una grave violación a los derechos humanos, atentando contra los derechos a la vida, la libertad, la dignidad, la integridad, la igualdad, la autonomía y los derechos sexuales y reproductivos. Se ejerce a través de acciones y comportamientos que tienen como objetivo lesionar, degradar, humillar, ejercer presión o dominio sobre una persona y su sexualidad (Fiscalía General de la Nación, 2016) mediante el uso de la fuerza, el miedo, la manipulación, la intimidación y el engaño, entre otras formas de coacción, de las que se vale quien violenta sexualmente. En esta línea se conoce que la violencia sexual tiene efectos físicos, psicológicos, sociales y simbólicos que afectan los cuerpos, las emociones y en general, las vidas de quienes son víctimas, perjudicando el desarrollo integral de la persona y el goce pleno y efectivo de sus derechos.

2. BIOSEGURIDAD

La BIOSEGURIDAD, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Las Instituciones del sector salud, por tanto, requieren del establecimiento y cumplimiento de un PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas

3. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes).

5. PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS "PGIRH"

Tiene como finalidad establecer los procedimientos, procesos y actividades para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares, en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente, como una estrategia para eliminar y mitigar los riesgos ambientales en la salud.

6. TECNOVIGILANCIA

La tecnovigilancia es el conjunto de actividades que permite identificar, evaluar, gestionar y divulgar oportunamente la información sobre incidentes y eventos adversos por el uso de dispositivos médicos. Estas acciones permiten analizar el riesgo e implementar medidas para proteger la salud y la seguridad de los pacientes, operadores y todas aquellas personas que se vean implicadas directa o indirectamente en la utilización de dispositivos médicos.

7. FARMACOVIGILANCIA

En farmacovigilancia se realizan actividades relacionadas con:.. "detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro Problema Relacionado con Medicamentos (PRM)"… con el objetivo de "Establecer el perfil de seguridad de los medicamentos y promocionar el uso adecuado de los mismos".

8. REACTIVOVIGILANCIA

Es el conjunto de actividades que tiene por objeto la identificación y cualificación de los efectos indeseados ocasionados por defectos en la calidad de los reactivos de diagnóstico in vitro.

9. PROGRAMA DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD "PAMEC"

Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. PAMEC; es la forma a través de la cual la institución implementa el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, el cual se define como un componente de mejoramiento continuo, en el sistema obligatorio de garantía de calidad, entendida como " el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios"

IV. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La ESE Centro de salud San Miguel, fue creada mediante el Acuerdo 032 de 2006 del Honorable Concejo Municipal. Hoy ofrece servicios de salud de baja complejidad a la comunidad del Municipio de Arboleda. Es la única institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública del municipio, con énfasis en APS.

1. SERVICIOS

1.1 CONSULTA EXTERNA

- Medicina general
- Enfermería
- Psicología
- Odontología General
- Consulta prioritaria

1.2 DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

- Tamización de cáncer de cuello uterino
- Protección específica - atención del parto
- Protección específica - atención al recién nacido
- Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
- Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
- Detección temprana - alteraciones del embarazo
- Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
- Detección temprana - cáncer de cuello uterino
- Detección temprana - cáncer seno
- Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual

- Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres
- Protección específica - atención preventiva en salud bucal
- Protección específica - vacunación

1.3 ATENCION DE URGENCIAS

- Atención inicial de urgencias
- Observación
- Transporte asistencial de pacientes

1.4 APOYO DIAGNOSTICO

- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Laboratorio Clínico
- Citologías cervicouterina

1.5 COMPLEMENTACION TERAPEUTICA

- Servicio farmacéutico
- Electrocardiograma

2. SEDES

- E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL - Sede Piedra del Sol
- SEDE SAN JOSE
- PUESTO DE SALUD LA COCHA
- PUESTO DE SALUD ROSA FLORIDA SUR
- PUESTO DE SALUD LA CAÑADA
- PUESTO DE SAN PEDRO

3. CAPACIDAD INSTALADA

- Ambulancias No. 2
- Sala de partos No. 1
- Sala de procedimientos No. 1
- Camillas de observación No. 4

4. HORARIOS DE ATENCION

- ATENCION AMBULATORIA
  Martes a Sábado: 7:00 am a 1: 00 pm
  2:00 pm a 5:00 pm

  Actualmente por la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID 19, atendiendo las directrices del gobierno nacional y local, se ha adoptado un horario flexible como medida de contingencia para reducir el riesgo de contagio del Virus SARS-COV2 (COVID 19), en un horario de atención de:

  Lunes a Viernes: Jornada continúa de 7:00 am a 2:00 pm

- ATENCION DE URGENCIAS
  Lunes a Domingo: 24 horas

5. MODALIDADES DE ATENCION

- INTRAMURAL: Atención ambulatoria en las diferentes sedes
- EXTRAMURAL: Atención domiciliaria y brigadas de atención

V. DESPLIEGUE DEL MODELO DE ATENCION

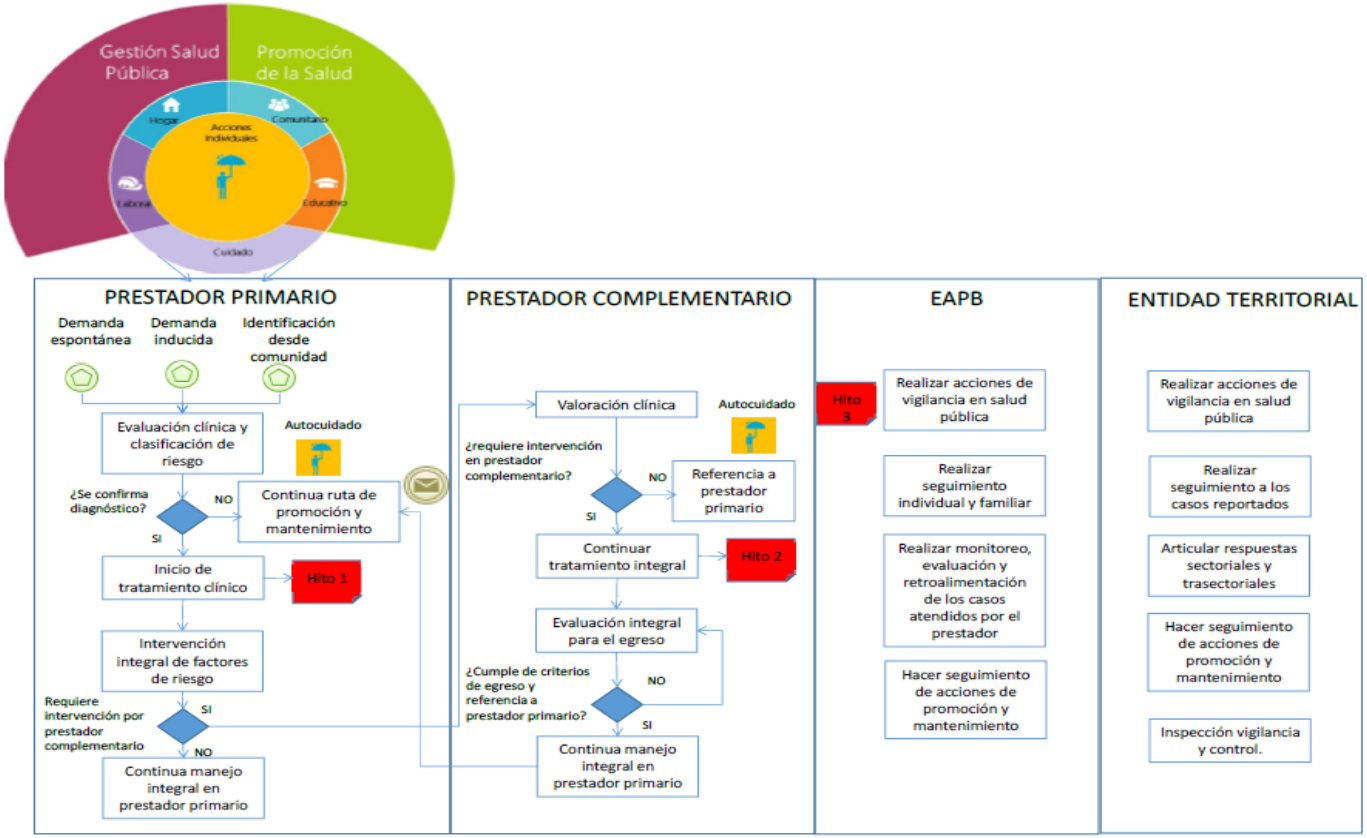
El modelo de prestación de servicio permite afianzar la comunicación entre la E.S.E Centro de Salud San Miguel y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social, por lo tanto, desde el proceso de Contratación con las EAPB se socializa el contenido al momento de concertar los acuerdos de voluntades. De igual forma, es dado a conocer a los colaboradores de la Institución, por medio de los programas de inducción y re inducción. Se utilizan medios impresos, medios audiovisuales, intranet e internet para la difusión del modelo a todos los niveles de la Institución.

Para la implementación del Modelo se debe dar operatividad a las Rutas integrales de Atención, mediante el desarrollo de actividades e intervenciones: Individuales, colectivas y familiares. En los diferentes entornos: Hogar, educativo, laboral, comunitario e Institucional. Mediante el desarrollo de las líneas estratégicas del plan decenal de salud pública: Promoción de la salud, Gestión del Riesgo en salud y Gestión en salud Publica; y el despliegue de las diez dimensiones del PDSP.

Las RIAS a implementar en la ESE Centro de salud San Miguel, son:

1. RIA DE MANTENIMEINTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD : la c
2. RIA DE ATENCION MATERNO PERINATAL
3. RIA DE ATENCION EN SALUD ALTERACIONES CARDIO - CEREBRO - VASCULAR - METBOLICAS MANIFIESTAS
4. RIA DE ATENCION EN SALUD GRUPO DE RIESGO

Ilustración 8. Representación gráfica de la Ruta Integral de Atención en Salud



Fuente: MSPS. 2015.

VI. MODELO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

La E.S.E Centro de Salud San Miguel, ha estructurado un Modelo de Mejoramiento que integra buenas prácticas de diversos Sistemas de Gestión, e incorpora recomendaciones de la Función Pública para evaluar y monitorear de manera permanente el avance en los planes, programas y proyectos, así como procurar la ética, transparencia y honestidad en la administración de recursos públicos, la mejora permanente de la calidad en la atención y la relación comprometida y amigable con su entorno.

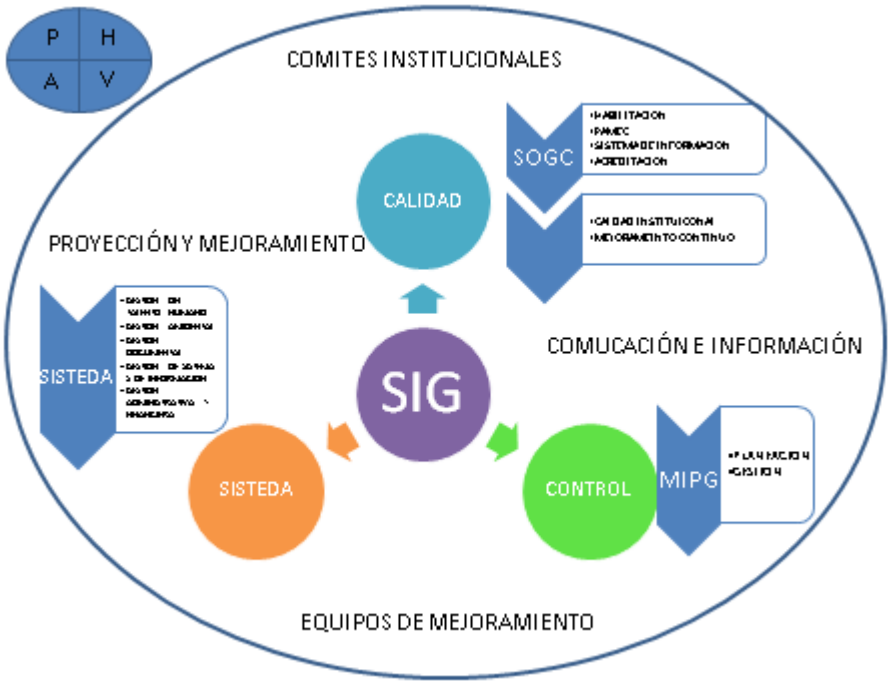
El Modelo de Mejoramiento implementado, comprende los lineamientos normativos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad a través de sus cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Sistema de Información para la Calidad, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación. A la vez, aplica las recomendaciones del Modelo Integrado de Planeación y gestión, actualizadas y difundidas desde la Función Pública articulando sus módulos, componentes y elementos con los mecanismos de direccionamiento Institucional

Promueve también la Gestión Integral del Talento Humano, reconociendo a las personas como el motor fundamental para la consecución de los resultados, A través de sus procedimientos de inducción, humanización, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SG SST-.

El modelo comprende además la Gestión del Entorno, visto desde el enfoque de Responsabilidad Social y Gestión Ambiental que forma parte del Plan Estratégico Institucional cuyos lineamientos proponen una relación armónica entre la ESE y su contexto, integrando actores como: cliente externo, cliente interno, comunidad, y medio ambiente.

Se puede apreciar como el Modelo de Mejoramiento de la Figura 3. "Modelo de Mejoramiento", los cuatro grandes componentes cuentan con conexiones de naturaleza transversal: comités institucionales, equipos de mejoramiento, comunicación e información y proyección y mejoramiento institucional (PMI). Es así como se configura un modelo guiado por el ciclo Planear - Hacer – Verificar y Actuar (PHVA) y que se aplica en cada uno de los aspectos de la planeación, implementación y medición de resultados de la organización.

Figura 3. Modelo de Mejoramiento



1. MONITOREO Y EVALUACION DEL MODELO

La ESE Centro de Salud San Miguel, establece que realizará seguimiento y evaluación del cumplimiento y adherencia del modelo de prestación de servicios a través de un tablero de mando, con los resultados obtenidos y medidos por los siguientes indicadores:

- Indicadores Resolución 256 de 2016, Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud". Emanada por Ministerio de Salud y Protección Social
- Circular Externa 056 de 2006. Indicadores de Alerta Temprana. Superintendencia Nacional de Salud.
- Resolución 743 de 2013. Evaluación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado - ESE del orden territorial.
- Indicadores del PAMEC
- Indicadores de procesos
- Indicadores financieros
- Indicadores de gestión de las RIAS

2. ESCENARIOS PARA EL MONITOREO DEL MODELO

De acuerdo con el Modelo de Mejoramiento Institucional, se consideran diferentes escenarios para analizar y proponer acciones tendientes a mejorar los resultados obtenidos en los indicadores anteriores y plantear actualizaciones al presente modelo. Algunos de los escenarios propuestos: Comités Institucionales, PMI Proyección y Mejoramiento Institucional, Reuniones de Análisis del Sistema de Información para la Calidad, Análisis de casos.

BIBLIOGRAFÍA

- LEY 100 DE 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
- DECRETO 1876 DE 1994. Por el cual se dictan disposiciones relacionados con la Empresas Sociales del Estado.
- LEY 1122 DE 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- LEY 1438 DE 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- DECRETO 1011 DE 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- DECRETO 4747 DE 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Protección Social. 2011.
- Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Versión 003.
- DECRETO 903 DE 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.
- RESOLUCIÓN 2082 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.
- Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información

Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República.

- DECRETO 943 DE 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Presidencia de la República.
- DECRETO 2573 DE 2014. Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones. Presidencia de la República.
- LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- DECRETO 103 DE 2015. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones. Presidencia de la República. Ministerio de Protección Social. 2016.
- Política de Atención Integral en Salud.
- Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2024 "HACIA UNA SALUD INTEGRAL, SEGURA Y HUMANIZADA"

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14756100263

(415)7707212489984(8020) 000001475610026 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 5 6 7 6	3	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Arboleda 0 5 1

41. Dirección principal
BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico esesanmiguel@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 0 9 0 8 2 8	3 1 0 4 1 1 6 4 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 7 0 2 2 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	1	6	4	2	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2021 - 05 - 13 / 17 : 08: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ ECHEVERRI ALFREDO GIRALDO
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 13-05-2021 05:08:34PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14756100263

(415)7707212489984(8020) 000001475610026 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 5 6 7 6	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 1
72. Número	0 3 2	0 5
73. Fecha	2 0 0 6 1 0 2 6	2 0 2 1 0 4 3 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 8	0 1
76. Fecha de registro	2 0 0 6 1 0 2 6	2 0 2 1 0 4 3 0
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	5 2	5 2
79. Ciudad/Municipio	0 5 1	0 5 1

Vigencia

80. Desde	2 0 0 6 1 0 2 6
81. Hasta	2 1 0 0 1 0 2 6

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 2 0 0 4 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14756100263

(415)7707212489984(8020) 000001475610026 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 5 6 7 6	3	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 4 3 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 4 5 6 0 4 6 9		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARBELAEZ	MELLIZO	ROSA	YANET
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO