

**Contenido**

<b>1. CONSIDERACIONES GENERALES DEL CONTRATO</b> .....	<b>2</b>
<b>2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>3. DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b> .....	<b>2</b>
<b>4. COBERTURA Y POBLACION OBJETO DE LA ATENCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b> .....	<b>6</b>
<b>6. CARACTERISTICAS DE LA IPS DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA</b> .....	<b>7</b>
<b>7. OBLIGACIONES</b> .....	<b>9</b>
<b>8. ACTIVIDADES A DESARROLLAR HOME CARE</b> .....	<b>15</b>
<b>9. PROCESO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIONES</b> .....	<b>16</b>
<b>10. SOLICITUD DE ATENCIÓN PARA SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC</b> .....	<b>16</b>
<b>11. METAS CLINICAS</b> .....	<b>17</b>
<b>12. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS PARA LA GESTIÓN DEL PROGRAMA</b> .....	<b>17</b>
<b>13. CONDICIONES PARA CON EL PRESTADOR</b> .....	<b>19</b>
<b>14. ENTREGABLES</b> .....	<b>20</b>
<b>15. INFORME DE GESTION Y SEGUIMIENTO</b> .....	<b>24</b>
<b>16. STAFF TÉCNICO Y CLÍNICO EPS</b> .....	<b>25</b>
<b>17. AUDITORIA DEL PROGRAMA</b> .....	<b>25</b>
<b>18. PROGRAMAS Y RUTAS DE ATENCION</b> .....	<b>25</b>
<b>19. CONTACTOS</b> .....	<b>26</b>



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

## **1. CONSIDERACIONES GENERALES DEL CONTRATO**

**OBJETO:** Prestar servicios de salud Integrales que incluye promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo afiliados a Savia Salud EPS, activos o en periodo de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia, incluye tanto las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud, como las no contenidas en el Plan de Beneficios en Salud que se requieran para la atención integral de los usuarios.

**ALCANCE:** El prestador complementario especializado deberá garantizar las actividades intervenciones y procedimientos de los servicios de atención domiciliaria (Home Care), ambulatoria, internación hospitalaria, quirúrgico y de urgencias definidos en el anexo técnico del programa y requeridos por los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación, afiliados a Savia Salud EPS, activos o en periodo de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia durante la vigencia del contrato.

## **2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**

PRESUPUESTO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP) CON INCENTIVOS AL DESEMPEÑO.

## **3. DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

A continuación se describe la estructura del programa de atención integral de Hemofilia, este programa tiene como fin garantizar manejo óptimo de los pacientes y generar resultados clínicos positivos, con un desempeño basado en costo eficiencia y medicina basada en la evidencia.

**Tabla 3. Detalle de la estructura general del programa que permita garantizar una atención integral e integrada**

Orden	DIMENSIÓN	DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
1	ESTRUCTURA	<b>Patologías objeto:</b> Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación. Portadoras
2		<b>Alcance de la atención y cobertura geográfica:</b> Alcance: El prestador complementario especializado deberá garantizar las actividades intervenciones y procedimientos de los servicios de atención domiciliaria (Home Care), ambulatoria, internación hospitalaria, quirúrgico y de urgencias definidos en el anexo técnico del programa y requeridos por los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación, afiliados a Savia Salud EPS, activos o en período de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia durante la vigencia del contrato. <b>Cobertura:</b> En todo el departamento de Antioquia
3		<b>Actividades para atención integral multidisciplinaria:</b> Frecuencia de uso de hemofilia mínimas establecidas en tabla 10 – Urgencias con oportunidad de dos (2) horas.
4	PROCESO	<b>Proceso de seguimiento farmacoterapéutico y adherencia al programa:</b> ●Seguimiento Farmacoterapéutico ●Programa de farmacovigilancia ●Educación al Usuario y sus familias (Adherencia a Profilaxis – ITI)
5		<b>Programa de atención a portadoras:</b> ●Atención integral pacientes portadoras Obligadas y probables, según Programa anexo y obligaciones contractuales.
6		<b>Programa de Medicina Domiciliaria (Home Care), en todo el Departamento de Antioquia</b> :●Programa de Medicina Domiciliaria Home Care (Urbano – Rural) ●Programa de atención domiciliaria para casos de sangrados que se puedan manejar ambulatoriamente por Medicina Domiciliaria.
7		<b>Programa de capacitación al paciente, red de apoyo, familia y centros educativos:</b> ●Educación al paciente ●Educación a su Red de apoyo familiar ●Educación a las Instituciones Educativa ●Educación a Prestadores primarios

\* La estructura del programa está basada en el Documento técnico: Contenidos mínimos para la conformación de programas de atención integral de pacientes con diagnóstico de hemofilia y otros defectos de la coagulación 2017 y requerimientos propios de la cohorte de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación de Savia Salud EPS

Orden	DIMENSIÓN	DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
8	PROCESO	<b>Programa de atención psicosocial y caracterización de la población:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización de la población</li> <li>• Aspectos relacionados con la atención psicosocial</li> <li>• Visitas domiciliarias por trabajo social</li> </ul>
9		<b>Los servicios para la atención integral incluyen:</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo por grupo multidisciplinario y exámenes de laboratorio, según lo establecido por la cuenta de alto costo y lo definido en la tabla de frecuencias de uso de hemofilia y otras coagulopatías (ver tabla 10). Disponibilidad de atención de otras especialidades complementarias (Otorrinolaringólogo, Infectólogo, Ginecología, Genética y Neurología) para el manejo de las comorbilidades relacionadas con la patología de base</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de urgencias, consulta prioritaria, hospitalización, quirúrgico y ambulatorio, en todos los niveles de atención que requiera el paciente</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina Domiciliaria (Área Metropolitana y Municipios) a todos los pacientes que lo requieran (Profilaxis, ITI, tratamientos ambulatorios, manejo de eventos hemorrágicos) y aplicación supervisada de factor, de acuerdo con la frecuencia formulada, previo consentimiento de la EPS.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a pacientes con diagnóstico confirmado de coagulopatías y portadoras, que incluye realización de exámenes diagnósticos tanto de seguimiento ambulatorio, clasificación de caso y manejo de eventos hemorrágicos (Rayos X de articulaciones. Ecografías articulares y en tejidos blandos)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación al paciente y su familia, instituciones de salud IPS - ESEs, instituciones educativas, laborales y de apoyo social al paciente.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Portadoras Obligadas y probables</li> </ul>
10	MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo por grupo músculo esquelético</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa integral de salud oral pediátrico y adulto</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a pacientes prevalentes, actuales en base de datos de la EAPB, pacientes nuevos y pacientes en estudio, prestando todas las tecnologías necesarias para el manejo integral de la patología, tanto las tecnologías PBS como las no PBS se deben prestar de forma oportuna de acuerdo con las necesidades del paciente</li> </ul>
10		<p>suministro de Medicamentos requeridos por los usuarios, necesarios para la atención integral de su patología, incluye medicamentos PBS y NO PBS. La tecnología no incluida en el Plan de Beneficios – no PBS, están incluidas en el PGP de atención. El factor antihemofílico y medicamentos para tratamiento de otros defectos de la coagulación está incluido dentro del PGP de atención ambulatoria, Home Care y hospitalaria, incluye PBS y no PBS. Incluye medicamentos descritos en el anexo 6.</p>

\* La estructura del programa está basada en el Documento técnico: Contenidos mínimos para la conformación de programas de atención integral de pacientes con diagnóstico de hemofilia y otros defectos de la coagulación 2017 y requerimientos propios de la cohorte de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación de Savia Salud EPS

Orden	DIMENSIÓN	DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
11	INDICADORES	<b>Listado de indicadores del programa y metas</b>
		Indicadores de desempeño Los Indicadores definidos en el anexo técnico. Ver tabla 7
		Oportunidad atención grupo multidisciplinario: Atención integral al paciente con hemofilia y otras coagulopatías: Indicadores de oportunidad.
12		Oportunidad para la aplicación del medicamento: Según esquema de tratamiento ambulatorio en eventos agudos la oportunidad debe ser de dos (2) horas para el inicio del tratamiento y cumplir con el esquema según fórmula médica.
13		Indicadores administrativos y de gestión clínica requeridos para el seguimiento de la cohorte

\* La estructura del programa está basada en el Documento técnico: Contenidos mínimos para la conformación de programas de atención integral de pacientes con diagnóstico de hemofilia y otros defectos de la coagulación 2017 y requerimientos propios de la cohorte de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación de Savia Salud EPS

#### 4. COBERTURA Y POBLACION OBJETO DE LA ATENCIÓN

**Tabla 4. Población Objeto de acuerdo a severidad**

CLASIFICACIÓN	TOTAL, USUARIOS
SEVERO (Incluye profilaxis)	77
MODERADO (Incluye profilaxis)	7
LEVE DEMANDA	46
LEVE (Incluye profilaxis)	0
PORTADORAS	61
TOTAL	191



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

## **5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

El prestador complementario especializado debe garantizar la atención con calidad y de forma integral a todos los usuarios del programa de conformidad con lo establecido en el anexo técnico contractual y en especial debe cumplir con las siguientes características:

- El prestador complementario especializado debe demostrar que los servicios ofertados cuentan con el certificado de habilitación correspondiente ante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los mínimos requeridos son: Hematología adulta, Hematología, Pediatría, Ortopedia, Odontopediatría, Odontología, Nutrición, Fisiatría (Terapia Física y Rehabilitación), Fisioterapia, Psicología, Medicina general, Servicio farmacéutico, Dolor y cuidado paliativo.
- Teniendo en cuenta que la Hemofilia es una patología clasificada como enfermedad huérfana, se debe brindar la atención integral en el marco de la normatividad vigente para enfermedades huérfanas dentro de la Política de atención en Salud y las Rutas de Atención integral, las cuales deben estar debidamente documentadas y operativas.
- Contar con personal idóneo para la atención (Experiencia soportada de los especialistas en el manejo de la patología objeto del programa y/o entrenamiento certificado de mínimo 1 año).
- Soportar las hojas de vida del personal asistencial con el registro en el RETHUS, diploma y tarjeta/matricula profesional para las ocupaciones o profesionales que aplique.
- Garantizar la prestación de la atención domiciliaria (Home Care), tanto en zona rural como urbana en todos los municipios de Antioquia, donde se encuentran los usuarios incluidos en el programa.
- Disponer de línea de atención (24 horas, siete días a la semana) para la orientación y atención a los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras Coagulopatías.
- Soportar la adopción de las guías prácticas clínicas vigentes (Ministerio de Salud y Protección Social – Federación mundial de hemofilia) y los indicadores de implementación de las mismas en todos los ámbitos.
- Contar con historia clínica sistematizada que cumpla con la normatividad vigente, que responda a todos los requerimientos de información de la Cuenta de alto costo (CAC). Es obligatorio que se le asigne un usuario al supervisor del contrato, que permita consultar en línea las historias clínicas de los usuarios.
- Contar con los profesionales definidos según tipo de patología y severidad de la enfermedad para garantizar equipo base de atención clínica y equipo de atención multidisciplinaria así:
  - Hematología adulta
  - Hematología pediátrica
  - Ortopedia
  - Odontopediatría
  - Odontología
  - Nutrición
  - Fisiatría (Terapia Física y Rehabilitación)
  - Fisioterapia
  - Psicología
  - Trabajo social
  - Servicio farmacéutico
  - Enfermera profesional
  - Medicina general
  - Atención Ambulatoria, domiciliaria (Home care) y hospitalaria.
  - Por interdependencia pueden ofertar los servicios complementarios (Otorrinolaringología, Genética, Infectología y Neurología).



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

- Contar con programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia documentado para cada ámbito y formatos de seguimiento a los usuarios en los diferentes ámbitos para la totalidad de los medicamentos manejados en el Programa.
- Contar con programa de Educación al Usuario y sus familias documentado, que incluya como mínimo (Adherencia a Profilaxis – ITI, información clara sobre la enfermedad de base y su manejo, necesidades especiales de la población y cuidados en la vida diaria).
- Contar con Programa de educación en el ámbito escolar, laboral y en las ESE/IPS de atención primaria de los Municipios con usuarios diagnosticados (Incluye línea de asesoría a los profesionales de atención en el nivel primario).
- Contar con Programa de Atención a Portadoras que incluya desde la captación, diagnóstico, asesoría reproductiva, entre otros.
- Contar con Programa de Manejo Musculoesquelético.
- Contar con programa de Salud Oral.
- Reportar el tablero de indicadores que debe incluir como mínimo los Indicadores definidos por la Cuenta de Alto Costo, los indicadores trazadores definidos en la invitación, los cuales deben ser reportados los primeros diez días de cada mes (Se podrán adicionarán indicadores de acuerdo con la normatividad vigente).
- **DECLARACIÓN O AUTORIZACIÓN SARLAFT** El interesado, declara que tanto los recursos utilizados para dar cumplimiento al contrato que se llegará a suscribir, como sus ingresos, provienen de actividades lícitas, que ni él ni sus socios, ni administradores, ni personal directo o indirecto, destinado al desarrollo de este contrato, se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavados de activos nacionales e internacionales, ni incurrir en los delitos fuente de lavado de activos, ni financiación del terrorismo. En consecuencia, responderá por los perjuicios que se generen a SAVIA SALUD EPS y/o a un tercero por el incumplimiento de lo establecido en la presente cláusula. El adjudicatario del contrato que se suscribiere, autoriza a SAVIA SALUD EPS para efectuar las consultas respectivas en las listas de riesgos nacionales o extranjeras para estos efectos. Para lo anterior, EL PROPONENTE debe enviar diligenciado el formato de SARLAFT con sus respectivas firmas, de la forma establecido en el literal “m” del numeral 17 de la presente invitación.

## **6. CARACTERÍSTICAS DE LA IPS DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**

- Contar con certificado de habilitación soportado en el REPS a la fecha de la presentación de la propuesta, para todos los servicios necesarios para la atención ambulatoria, domiciliaria y hospitalaria, en los diferentes niveles de atención, de acuerdo con la normatividad vigente en el momento de presentar la propuesta y durante el tiempo de la relación contractual.
- Cumplir con los estándares de habilitación para centros de referencia para pacientes con enfermedades huérfanas, Resolución 651 de 2018 ó en su defecto estrategias para su

consolidación durante el periodo contractual y cumplimiento de criterios habilitantes definidos en Resolución 3100 de 2019

- Teniendo en cuenta que la Hemofilia es una patología clasificada como enfermedad huérfana, se debe brindar la atención integral en el marco de la normatividad vigente para enfermedades huérfanas dentro de la Política de atención en Salud y las Rutas de Atención integral.
- Garantizar la idoneidad del personal involucrado en la atención. (Experiencia soportada de los especialistas en el manejo de la patología objeto del programa y/o entrenamiento certificado).
- Tener experiencia certificada del recurso humano mínimo un (1) año en la atención hospitalaria, ambulatoria, medicina domiciliaria y labores administrativas, con usuarios en condición de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación.
- Garantizar la prestación de la atención domiciliaria en la zona rural y urbana de todos los municipios de Antioquia.
- Tener a disposición oferta de Línea de atención (24 horas, siete días a la semana) y acceso a los usuarios para consulta prioritaria a pacientes e IPS/ESE que así lo requieran.
- Contar con guías prácticas clínicas vigentes (Ministerio de Salud y Protección Social – Federación mundial de hemofilia) y/o vigentes durante la prestación del servicio.
- La IPS/ESE debe contar con historia clínica sistematizada que cumpla con la normatividad vigente, que responda a todos los requerimientos de información de la Cuenta de alto costo (CAC) y manejo de la patología. Es obligatorio que se le asigne un usuario para el acceso al supervisor del contrato, con el objetivo de consultar en línea las historias clínicas de los usuarios.
- Contar con los profesionales definidos según tipo de patología y severidad de la enfermedad para garantizar equipo base de atención clínica y equipo de atención multidisciplinaria, así:
  - Hematología adulta • Hematología pediátrica
  - Ortopedia • Fisiatría (Terapia Física y Rehabilitación) • Fisioterapia
  - Odontopediatría • Odontología
  - Nutrición • Psicología • Trabajo social
  - Servicio farmacéutico
  - Enfermera profesional • Medicina general
  - Atención Ambulatoria, domiciliaria (Home care) y hospitalaria.
  - Servicios complementarios (Otorrinolaringología, Genética, Infectología y Neurología).

Adicionalmente, contar con coordinador administrativo del programa. Todos los profesionales deben certificar experiencia y/o entrenamiento, de mínimo 1 año, en el manejo de usuarios en condición de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación para el manejo de las comorbilidades relacionadas con la patología de base. Por las características de la población, todas deben estar presupuestadas en el PGP de atención integral, según las frecuencias de uso (ver tabla 10)



## 7. OBLIGACIONES

### OBLIGACIONES GENERALES

- Garantizar los servicios ofertados cuentan con el certificado de habilitación correspondiente ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los mínimos requeridos son: Hematología adulta, Hematología, Pediatría, Ortopedia, Odontopediatría, Odontología, Nutrición, Fisiatría (Terapia Física y Rehabilitación), Fisioterapia, Psicología, Medicina general, Servicio farmacéutico).
- Contar con disponibilidad de horarios hábiles para la prestación de los servicios y actividades ofertadas, 24 horas todos los días de la semana para atenciones de urgencias, hospitalización y domiciliaria – Home Care (Incluye línea de atención exclusiva para los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías, durante las 24 horas los siete días de la semana).
- Tener capacidad instalada suficiente para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas (Recursos físicos, arquitectónicos, tecnológicos y logísticos).
- Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías clínicas aceptados en salud para los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías.
- Garantizar la prestación de los servicios con equipos, materiales y tecnologías (incluidas en el Plan de Beneficios en Salud y no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud) adecuados para la atención usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías.
- Prestar la atención a los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías de todas las actividades intervenciones y procedimientos de los servicios de atención domiciliaria (Home Care), ambulatoria, internación hospitalaria, quirúrgico y de urgencias garantizando la integralidad en la atención desde la promoción hasta la rehabilitación y paliación, con enfoque diferencial.
- Realizar el manejo administrativo del programa que incluya como mínimo los informes, indicadores, rutas, evaluación interna de adherencia a guías de atención, caracterización psicosocial, seguimiento a planes de acción y mejoramiento, reportes de aplicaciones de medicamentos, seguimiento a eventos trazadores, entre otros.
- Garantizar el seguimiento farmacoterapéutico y los protocolos de farmacovigilancia y tecnovigilancia acorde con la normatividad vigente.
- Realizar estrategias de capacitación y asesoría (Incluye la intervención al usuario, familia y entorno, además de la intervención a las IPS primarias).
- Permitir el acceso a la historia clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías.
- Reportar las inconsistencias en los datos de los afiliados acorde a lo establecido en el Anexo Técnico 01 de la Resolución 3047 de 2008.
- Facilitar la verificación y revisión de los servicios prestados y el acceso al afiliado atendido para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución 1995 de 1999,

Resolución 1715 de 2005, Resolución 58 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Realizar los reportes de información de acuerdo con la normatividad vigente, incluye el reporte de lo definido en la Resolución 123 de 2015 (CAC Hemofilia) y el respectivo cargue mensual de los soportes en el Sistema de Información de la Cuenta de Alto Costo – SISCAC.
- Presentar la facturación de acuerdo con los lineamientos establecidos, con la calidad y oportunidad requerida.

### **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**

- Contar con procesos de atención y ruta de urgencias, hospitalización y domiciliaria de acuerdo con Anexo 7. (Para cada uno enviar flujograma de atención).
- Garantizar los procesos de farmacoseguridad, farmacovigilancia y gestión farmacéutica con el seguimiento a los indicadores que correspondan.
- Contar con el procedimiento para el manejo de medicamentos, tanto cubiertos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), como los no cubiertos en el PBS.
- Realizar seguimiento y trazabilidad a la aplicación de medicamentos en los diferentes ámbitos.
- Garantizar la caracterización de la población con enfoque social como población vulnerable, e incluir visita domiciliaria a todos los pacientes del programa QUE LO REQUIERAN (Anexar procedimiento e instrumento de recolección de información), a partir de la información entregada por SAVIA SALUD EPS, con el fin de ser complementada y de tomar las acciones pertinentes.
- La IPS especializada debe garantizar la adherencia al programa y la asistencia a las actividades definidas en el mismo, mediante la intervención de trabajo social y psicología que permitan intervenir las circunstancias sociodemográficas que se puedan presentar en los usuarios durante la vigencia del contrato.
- Garantizar un programa de atención a portadoras que incluya como mínimo: consulta médica especializada por hematología, genética, trabajo social, psicología, y ginecología en caso de requerirse; medición de factores y laboratorio clínico, guías de manejo vigentes, así como la consejería durante toda la etapa reproductiva, en la etapa gestacional y postparto.
- Cumplir con los indicadores de gestión y de calidad en el marco de la normatividad vigente y de Cuenta de Alto Costo.
- La IPS especializada debe realizar el reporte y cargue mensual de los soportes en el Sistema de Información de la Cuenta de Alto Costo – SISCAC, según la Resolución 123 de 2015 (CAC Hemofilia), de acuerdo con indicaciones de la Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB).
- Dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 011 de 2016, garantizando a los pacientes de enfermedades huérfanas, la atención sin barreras administrativas. En consecuencia,

conforme a la caracterización realizada por trabajo social, la IPS y/o ESE seleccionada debe garantizar el acceso a los servicios de salud, facilitando la asistencia de los usuarios a las atenciones requeridas en el programa, o buscando otra modalidad de atención tales como desplazamiento a las regiones, o teleasistencia.

- Prestar el servicio de conformidad con las condiciones contractuales pactadas en los términos y calidad ofrecidos.
- Garantizar atención con todas las modalidades de telesalud de acuerdo con lo descrito en la resolución 2654/2019, la resolución 521/2020 y las normas que las adicionen o modifiquen.
- Realizar tratamientos odontológicos integrales a todos los usuarios del programa, con el fin de evitar complicaciones teniendo en cuenta patología de base, incluyendo: Consultas por odontología general a usuarios mayores de 12 años, según tabla 3 frecuencias de uso.
  - Consultas por odontopediatría a usuarios menores de 12 años y pacientes en situación de discapacidad, según tabla 3 frecuencias de uso.
  - Actividades de Detección Temprana y Protección Específica (Control de placa bacteriana, detartraje, aplicación tópica de flúor y sellantes).
  - Actividades de recuperación de la salud (Amalgama, resina de fotocurado, ionómero de vidrio, endodoncia unirradicular y multirradicular, exodoncia simple unirradicular y multirradicular en dentición permanente y temporal, exodoncia quirúrgica, tratamiento odontológico con sedación o anestesia general".
- Contar con todos los exámenes de laboratorio, que incluya todas las pruebas para la clasificación y seguimiento clínico asociado a la severidad.
- Garantizar un proceso oportuno y eficiente de referencia y contrarreferencia para todos los niveles de atención.
- Realizar mediante tramite interno con la EAPB de las autorizaciones propias del programa de acuerdo con la normatividad vigente.
- Presentar informe diario sobre el estado de los ingresos y egresos de los pacientes al programa e informe semanal de bitácora de aplicación de profilaxis y medicamentos a demanda, además del suministro de otros medicamentos o tecnologías.
- Brindar asesoría y consejería genética al paciente y a su familia, remitir a los programas de planificación familiar de la EAPB.
- Realizar acompañamiento al paciente ambulatorio desde el punto de vista clínico y social, evitando que se presenten quejas, reclamos y acciones judiciales por insatisfacción de los usuarios.
- Realizar evaluación psicosocial y caracterización familiar de cada uno de los pacientes del programa que incluya visita domiciliaria POR TRABAJO SOCIAL, a partir de las entregadas por la EAPB, realizar los reportes (Entes de control) de trabajo social de acuerdo con las situaciones encontradas.
- Informar inmediatamente cualquier situación clínica o de riesgo social a la EPS, en los formatos destinado para tal fin.
- Garantizar diligenciamiento oportuno y completo de los reportes normativos definidos por los entes reguladores.



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

- Garantizar la notificación oportuna de los casos nuevos de hemofilia y otras coagulopatías a través del aplicativo SIVIGILA y los ajustes que se requieran durante la vigencia del contrato.
- Enviar reporte de notificación gestión y evaluación de eventos adversos.
- Realizar el seguimiento farmacoterapéutico y adherencia al programa basado en un sistema de farmacovigilancia.
- Reportar todos los casos de fallas terapéuticas que sean identificadas y plan de manejo trazado.
- Realizar el acompañamiento y la reclasificación de los casos confirmados y garantizar que todo paciente nuevo que ingrese al programa sea clasificado. (Se entiende el ingreso al programa desde el caso confirmado de acuerdo con lineamientos de Resolución 5265 de 2018 y las que adicionen o modifiquen).
- Prestar atención de urgencias y hospitalización derivadas de la patología de base (Médica y odontológica), en todos los niveles de atención, de acuerdo con los protocolos internacionalmente establecidos y garantizar un stock de medicamentos suficientes para la atención de los usuarios del programa y administración de forma inmediata en caso de presentarse un evento.
- Garantizar la Atención hospitalaria en la red del prestador para manejo de eventos relacionados con la patología de base, incluye **CAPTACIÓN DEL USUARIO EN LA RED DE ATENCIÓN DIFERENTE A LA DE LA IPS ESPECIALIZADA PARA** Para su redireccionamiento a red del programa cuando se requiera, **INCLUYE EL TRANSPORTE DEL PACIENTE DE ACUERDO CON SU CONDICIÓN.**
- Garantizar a los pacientes el suministro del tratamiento en caso de urgencia, de acuerdo con el sitio de residencia (aplica para los usuarios residentes por fuera del área metropolitana y en los casos de portabilidad en el territorio nacional). Es indispensable llevar el control de fechas de vencimiento, además realizar la entrega con carta de compromiso al usuario e instrucciones de manejo.
- Garantizar los exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas (rayos x de articulaciones, ecografía articular y de tejidos blandos) necesarias tanto para reclasificación de la patología como para seguimiento clínico y evaluación de eventos hemorrágicos espontáneos, traumáticos y preventivos. Los cuales pueden ser presentados de forma directa o por interdependencia.
- Prestar la atención ambulatoria y hospitalaria integral bajo modalidad de PGP, incluyendo, ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio y los medicamentos necesarios para el control y seguimiento de la patología de acuerdo con lo definido en las guías de manejo y facilitar la asistencia de los usuarios a las atenciones requeridas. Incluye manejo de eventos hemorrágicos espontáneos, traumáticos y manejo preventivo previo a procedimientos o cirugía.
- Garantizar la atención hospitalaria en todos los niveles de atención, para lo cual, EL CONTRATATISTA deberá demostrar que tiene la capacidad suficiente y demostrable mediante habilitación ante el SGSSS por sí mismo, por unión temporal y/o contratos de

interdependencia con otros prestadores. (Aplica para la modalidad de manejo integral que incluye urgencias, hospitalización y medicina domiciliaria).

- Entregar al usuario carné que lo identifique como paciente en condición de hemofilia y/o trastornos afines de la coagulación, con las líneas de urgencia y IPS/ESE de atención.
- Garantizar continuidad de tratamiento y seguimiento clínico al usuario al momento del alta hospitalaria.
- Todo cambio de factor antihemofílico con el cual está en profilaxis y/o demanda el paciente debe ir soportado con el análisis del médico tratante y presentado ante un staff clínico, en el cual participan prestador y asegurador, buscando mejores resultados clínicos para el usuario y, basado en las indicaciones de las guías de manejo definidas para la patología. En caso de desabastecimiento de medicamento deberá enviar el comunicado del laboratorio productor del mismo y se realizará staff para definir el medicamento a formular de acuerdo con el caso.
- Si el prestador o el asegurador luego de realizar análisis de costo efectividad, costo beneficio y eficiencia considera hacer propuesta técnica de modificación en las moléculas que reciben los usuarios siempre que sea en beneficio de los pacientes, podrá presentarla, en todo caso siempre será decisión de la EPS autorizar la modificación de las moléculas que reciben los usuarios del programa.
- Garantizar la oportunidad en la prestación del servicio para las citas con el grupo multidisciplinario y demás atenciones ofertadas (oportunidad al ingreso al programa menor a 3 días) y para la aplicación supervisada del medicamento entre 6 y 12 horas posterior al reporte del paciente por parte de la EAPB. Tener un proceso de Atención prioritaria y/o de urgencias a pacientes con eventos agudos que pueden ser manejados ambulatoriamente por medicina domiciliaria o por hospitalización institucional, con una oportunidad de máximo de 2 horas en área metropolitana y máximo 24 horas en municipios por fuera del área metropolitana; incluye valoración médica prioritaria a los pacientes y seguimiento por parte de hematólogo tratante.
- Presentar durante los primeros diez días hábiles de cada mes, informe de gestión que contenga: indicadores de calidad, gestión y detalles de atención con las especificaciones dadas por la EPS, como el total servicios prestados, cobertura, ingresos mensuales, ingresos discriminados por IPS/ESE, perfil de morbilidad pacientes atendidos, promedio estancia, porcentaje de reingresos, eventos adversos, PQRSF, oportunidad en el ingreso con el respectivo análisis de la información y acciones de mejora planteadas.
- Cumplir con el reporte obligatorio del anexo de la Resolución 4505 de 2012, acorde a con lo estipulado en el artículo 7 de dicha Resolución (si aplica para la IPS/ESE) y de la Resolución 0123 de 2015.
- Entregar mensualmente con la facturación, los RIPS según la Resolución 3374 de 2000 y/o normatividad vigente, detallando todas las actividades y procedimientos realizados al paciente.
- Realizar capacitación y entrenamiento presencial en el manejo de la patología, rutas y líneas de atención a las ESEs Municipales, Departamentales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas, donde se atiendan y capten pacientes del programa. Las



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

actualizaciones se podrán realizar de forma presencial y/o por telemedicina, siempre y cuando se garantice que el personal entrenado permanece en la Institución.

- Acreditar mensualmente el cumplimiento de las obligaciones (aportes) al sistema general de seguridad social integral y parafiscales, necesarios para el pago de los servicios prestados.
- Guardar absoluta reserva a propósito de todos los datos e informaciones que obtenga en el desarrollo del contrato de prestación de servicios que se llegue a celebrar. Esta información se considera reservada.
- Garantizar la asistencia de los usuarios a las actividades requeridas en el programa, la ESE/IPS puede presentar diferentes modalidades de atención.
- Presentar al supervisor o interventor del contrato que se llegare a suscribir, los informes requeridos sobre las actividades realizadas, conforme con las solicitudes que realice SAVIA SALUD EPS, así como a las entidades de control que rijan la actividad.
- Atendiendo a la naturaleza del prestador, garantizar las herramientas de informática como la calidad del dato, originados por la prestación del servicio. Esta información debe ser idónea y a esto se obliga el proponente desde la presentación de su propuesta, ya que debe cumplir con la obligación de reporte de RIPS, toda vez que estos se constituyen en la herramienta oficial de estadística y pago en el SGSSS.
- Cumplir con lo establecido en el artículo 120, capítulo VIII de la Ley 019 de 2012, y la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, en especial lo definido en el artículo 2° y su parágrafo, y Resolución 5596 de diciembre de 2015.
- Cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 1 de la Resolución 0255 del 6 de febrero de 2007 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, la cual tiene por objeto adoptar el Código Único Nacional de Medicamentos-CUM- como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, el cual será de obligatoria referencia por parte de los actores del Sistema.
- Garantizar la continuidad en la atención que requieran los usuarios según guías de atención y el plan de manejo individual, siempre en cumplimiento a lo definido en la Cuenta de Alto Costo de Hemofilia y los mínimos establecidos en la tabla de frecuencias del programa de Hemofilia y otras Coagulopatías de Savia Salud EPS.
- El contratista, en los casos donde los usuarios requieran tratamientos quirúrgicos ambulatorios y/o hospitalarios por otras patologías diferentes a su condición, debe garantizar la evaluación por parte del hematólogo y el protocolo prequirúrgico y postquirúrgico que garantice el adecuado manejo del usuario (Lo anterior incluye la aplicación de factor antihemofílico, requerido según el caso el cual debe ser asumido por el contratista).
- Reportar durante los primeros diez (10) días de cada mes la ficha técnica con los indicadores de salud oral, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Promover la gestión del conocimiento en salud por medio de proyectos de investigación en conjunto con Savia Salud EPS.
- Garantizar el suministro de medicamentos y un stock suficiente de los mismos, para la atención de los usuarios del programa, de acuerdo a lo descrito en anexo 6 Medicamentos.

En caso que se proponga una molécula diferente a las definidas en el anexo 6 medicamentos, la misma pasará a revisión conjunta asegurador-prestador para evaluar pertinencia clínica, costo efectividad e impacto en mejoramiento de calidad de vida de la población, posterior a ello se definirá su adición o no al contrato

## **8. ACTIVIDADES A DESARROLLAR HOME CARE**

- La IPS/ESE debe tener un líder capacitado, quien coordinará las actividades del Programa de medicina domiciliaria del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y los demás Municipios, el cual facilitará la atención, seguimiento y adherencia, así mismo realizará la comunicación con un nivel superior de atención y EAPB cuando se requiera.
- Validar diariamente el estado de afiliación de los usuarios del programa, con el fin de generar alertas que eviten inconvenientes administrativos.
- Garantizar la aplicación de factor antihemofílico según protocolo institucional, de forma oportuna y de calidad, por medicina domiciliaria a los pacientes de profilaxis, Inmunotolerancia (ITI), eventos no programados y eventos preventivos
- La IPS/ESE contratada deberá garantizar la administración oportuna de concentrado de factor antihemofílico por medicina domiciliaria a los pacientes en condición de hemofilia y otras coagulopatías, en profilaxis, Inmunotolerancia y/o tratamiento ambulatorio.
- Diligenciar y enviar bitácoras de seguimiento de aplicación de profilaxis, Inmunotolerancia (ITI) y manejo de eventos hemorrágicos, semanalmente a la persona que designe la EAPB.
- La IPS especializada se compromete a ingresar la información de las atenciones realizadas a los usuarios con periodicidad mensual, en la herramienta o programa que Savia Salud EPS defina para tal fin, de tal forma que se garantice desde la EPS el seguimiento eficiente al programa.
- Garantizar la correcta aplicación de la ruta de atención definida, concertando con el paciente y/o responsable hora de aplicación de la profilaxis, Inmunotolerancia (ITI) teniendo en cuenta la actividad que realiza el paciente e indicaciones clínicas.
- Diligenciar formato de registro de aplicación de factores antihemofílicos entregado por la EAPB y/o avalada por la EAPB, el cual debe contener por cada aplicación firma del paciente y/o responsable. No mezclar en el mismo formato profilaxis con dosis adicionales, el formato debe estar sin tachones ni enmendaduras. Además, el formato debe garantizar la información requerida por la Cuenta de Alto Costo.
- Diligenciar formato de “sticker”, sin tachones ni enmendaduras y suministrar siempre el “sticker” original en la facturación a la EAPB.

- Informar inmediatamente cualquier situación clínica o de riesgo social de los usuarios del programa, de acuerdo con formato establecido por la IPS/ESE y EAPB.
- Realizar registro en historia clínica por parte del profesional de salud de cada aplicación, se debe registrar presentación de las ampollas aplicadas; Indagar siempre sobre posibles sangrados y dejando el respectivo registro. En caso de eventos hemorrágicos realizar registro claro en historia clínica del origen del evento (espontáneo o traumático)
- Presentar la información de la gestión con base en los indicadores gestión y oportunidad previamente definidos por Savia Salud EPS para garantizar seguimiento a la operación.
- Recibir los procesos de auditoria establecidos por la EAPB para la atención de los pacientes en condición de hemofilia.
- Entregar informe mensual que detalle: Números de pacientes atendidos, número de dosis aplicada por profilaxis y dosis adicionales, modalidad de aplicación de las dosis, dosis aplicadas para eventos de urgencias, dosis no suministradas (causa de no aplicación y estrategias para disminución de casos), indicadores de gestión y calidad

## **9. PROCESO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIONES**

- No median autorizaciones para la atención del paciente.
- En caso de servicios y medicamentos NO PBS: Para los pacientes del Regimen contributivo y subsidiado se debe ingresar a la plataforma MIPRES para la gestión por el equipo auditor encargado.

## **10. GESTIÓN PARA LAS TECNOLOGIAS Y SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC**

La gestión de las tecnologías se realiza directamente en la plataforma MIPRES o la definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por lo tanto cada IPS debe validar que sus profesionales estén registrados en la plataforma y enviar los datos de contacto del delegado de la IPS (Nombre y apellidos completos, cargo, correo electrónico y número telefónico de contacto), el nombre de la IPS, el NIT y el código de habilitación, todos los datos los envían al correo [tramitemipres@saviasaludeps.com](mailto:tramitemipres@saviasaludeps.com).

- En caso de requerirse el diligenciamiento del formato de contingencia, por cualquiera de las causas normativas, debe ser enviado completamente diligenciado en un término de 24 horas, al siguiente correo [tramitemipres@saviasaludeps.com](mailto:tramitemipres@saviasaludeps.com). con el siguiente asunto Tpo Documento – Numero Documento Afiliado – Formulario Contingencia – Tipo de Tecnología.





**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

- Las actas de juntas de profesionales y consentimiento informado, deberán radicarse directamente en el aplicativo SOMOS+, Bandeja de Juntas de Profesionales, o en su defecto enviarse al correo [tramitemipres@saviasaludeps.com](mailto:tramitemipres@saviasaludeps.com) con el siguiente asunto Tpo Documento – Numero Documento Afiliado – Acta de Junta de Profesionales – Tipo de Tecnología.

La IPS debe registrar los datos actualizados de los usuarios para poder garantizar la prestación efectiva de la tecnología solicitada.

La IPS debe cumplir con los requerimientos establecidos en la Resoluciones 1885 de 2018 y 2438 de 2018 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

En cumplimiento a la Resolución 3495 de 2019 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, los procedimientos serán solicitados y reportados con su respectivo código CUPS.

## **11. METAS CLINICAS**

- Disminuir la frecuencia en la demanda de urgencias, teniendo en cuenta línea de base actual de la cohorte de hemofilia y otras coagulopatías.
- Disminuir los sangrados y complicaciones prevenibles desde el manejo ambulatorio, teniendo en cuenta línea de base actual de la cohorte de hemofilia y otras coagulopatías
- Reducir los consumos hospitalarios de factor anti hemofílico, teniendo en cuenta línea de base actual de la cohorte de hemofilia y otras coagulopatías.
- Optimizar la dosis de factor anti hemofílico requerido en los pacientes en profilaxis, teniendo en cuenta línea de base actual de la cohorte de hemofilia y otras coagulopatías.
- Garantizar la aplicación oportuna de factor anti hemofílico según prescripción médica vigente (Profilaxis y tratamiento).
- Cumplir con los indicadores de desempeño establecidos.
- Durante la ejecución del contrato se debe realizar y entregar a la EPS la caracterización psicosocial del 100% de la población.
- Enfocar esfuerzos en cumplimiento de meta clínica según lo definido en el documento Consenso de Indicadores CAC 2015 y lineamientos de Cuenta de Alto Costo para la población de Hemofilia y otras Coagulopatías

## **12. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS PARA LA GESTIÓN DEL PROGRAMA**



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

- La IPS/ESE debe verificar que los usuarios incluidos en el PGP a facturar se encuentran activos o en periodo de protección laboral. Lo anterior puede validarse en la página web de Savia Salud EPS y se deberá soportar en el registro diario de validación del estado de afiliación, además del reporte diario a Savia Salud EPS, en caso de novedades.
- Presentar de manera separada las facturas de atenciones contenidas en el PGP de acuerdo con el régimen que corresponda, esto es, subsidiado o contributivo con sus respectivos soportes (RIPS, y stickers de medicamentos aplicados con sus respectivas bitácoras de aplicación) en cumplimiento a la normatividad vigente.
- Las tecnologías no PBS deben estar debidamente cargadas en el aplicativo MIPRES y deben ser presentadas acompañadas de la facturación por usuario con los respectivos soportes de acuerdo con la normatividad vigente.
- Garantizar la atención de todos los usuarios afiliados a Savia Salud EPS, con la patología objeto del contrato, incluyendo usuarios existentes en el programa, usuarios nuevos, usuarios activos y usuarios en periodo de protección laboral.
- Teniendo en cuenta que el contrato incluye medicamentos, se debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 1403 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicione o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, la IPS/ESE debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de estos.
- La IPS/ESE seleccionada debe generar estrategias permanentes para garantizar la atención en los sitios definidos; sin embargo, en caso de que un usuario sea atendido en una IPS/ESE diferente a la definida por el contratista, por requerir atenciones de urgencias, hospitalización, tecnología en salud u otro servicio, que se encuentre incluido en el PGP, serán RECOBRADOS al contratista, a los valores pagados por Savia Salud EPS a la red de prestadores. Para el recobro se adjuntará factura de la IPS/ESE que realice la atención.
- En el eventual caso que un paciente no se encuentre en la base de datos del programa de hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación, la atención de éste será asumido por EL CONTRATANTE, inmediatamente la EAPB realice la notificación respectiva, el paciente ingresará al programa y quedará a cargo del contratista. Si es EL CONTRATISTA quien capta al paciente éste notificará a la EAPB, para su aval en la atención integral del programa.
- La IPS especializada deberá adjuntar a la facturación la certificación del cumplimiento de los indicadores que apliquen para el periodo definidos en la Tabla 7. Indicadores de pago por resultados
- Las facturas para el cobro, radicadas ante la EAPB por prestadores externos diferentes a la RED del contratista y con posterioridad a la finalización del contrato, pero con ocasión de atenciones a las pacientes incluidas en el PGP durante la vigencia de la relación contractual serán recobradas al contratista, en concordancia con los ítems precitados.



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

- En caso de existir usuarios que deserten del programa, es responsabilidad de la IPS/ESE realizar la búsqueda activa de los usuarios y notificar las acciones realizadas por la IPS/ESE, las cuales deben incluir visita domiciliaria, además deberán Entregar soporte de la gestión realizada. Se deja claridad que la atención integral de este usuario en caso de haberse presentado algún evento estará incluida en el PGP contratado. Se deben enviar los soportes de búsqueda activa a la líder del programa de la EAPB.
- La IPS/ESE debe garantizar el trámite de todas las tecnologías no cubiertas en el Plan De Beneficios en Salud PBS con cargo a la UPC que prescriban los profesionales, tanto para los usuarios del régimen subsidiado y contributivo. Se debe realizar STAFF en caso de cambio de medicamento si trata de una solicitud ambulatoria y en los casos de urgencia debe garantizarse la administración del medicamento y realizar la notificación inmediata del caso al líder del programa. La IPS/ESE debe realizar la gestión pertinente ante Savia Salud EPS y deben ser ingresados a la plataforma MIPRES, según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social o según normatividad vigente, adicionalmente realizar seguimiento a la respuesta del MIPRES, realizar los ajustes pertinentes en caso de que sea necesario y garantizar todo el proceso con relación a tecnologías no PBS de acuerdo con la normatividad vigente.
- Las tecnologías no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC se encuentran incluidas en el PGP contratado, y por tanto se deberán gestionar y prestar a los usuarios según el caso, y adjuntar los soportes tanto administrativos como clínicos a la EPS para realizar el respectivo recobro o validación al ente que corresponda.
- La IPS/ESE debe enviar durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, el informe de seguimiento a la gestión operativa (Diligenciamiento de formatos de recolección de información suministrados por la EAPB), auditoria clínica y de proceso, así como los informes solicitados por la EAPB. Lo anterior se tendrá en cuenta para el giro del siguiente mes del PGP contratado.

### **13. CONDICIONES PARA CON EL PRESTADOR**

- Prohibido adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.
- Prohibido generar expectativas no acordes con el alcance clínico objeto del contrato que puedan generar en acciones de tutela o procesos jurídicos.
- Prohibido negar información solicitada por parte de asegurador, paciente o ente territorial sobre servicios prestados objeto del contrato.
- Prohibido violar la reserva de la Historia Clínica.
- Prohibido realizar estudios o ensayos clínicos en los pacientes sin aval y conocimiento previo del asegurador.

#### 14. ENTREGABLES

- INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA**

Implementar la medición de los indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos para hemofilia y trastornos afines definidos, a su vez, se deberá cargar en aplicativo SISCAC mensual para revisión permanente de los datos, previa a la entrega oficial al Ministerio de Salud y de la Protección Social y Cuenta de Alto Costo.

**Tabla 5. Indicadores de gestión clínica**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>LINEA DE BASE CAC 2019 (Savía)</b>	<b>CONSENSO DE INDICADORES CAC 2015. META</b>
1.1 Tasa de sangrado general en pacientes con Hemofilia con Inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	7,8	4,5
1.1 Tasa de sangrado (articular más otras localizaciones) espontaneo o en pacientes con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	2,5	1,8
1.2 Tasa de sangrado general en pacientes con Hemofilia sin inhibidores en profilaxis.	0,5	1,5
1.2 Tasa de sangrado general espontaneo en pacientes con Hemofilia sin inhibidores en profilaxis.	0,5	0,7
2.1. Tasa de sangrado articular en pacientes con Hemofilia con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	6,3	3,3

2.1 Tasa de sangrado articular espontaneo en pacientes con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	2,3	1.5
2.2 Tasa de sangrado articular en pacientes con hemofilia sin inhibidores en profilaxis.	0,5	1.0
2.2 Tasa de sangrado articular espontaneo en pacientes sin inhibidores en profilaxis.	0,5	0.5
3. Proporción de pacientes con artropatia hemofilica en profilaxis	69	46.2
4. Proporción de pacientes con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis.	100	>95%
5. Proporción de pacientes con hemofilia evaluados por el equipo interdisciplinario en el periodo	70	>95%
6.1 Promedio de atenciones por hematología en el periodo hemofilia leve o moderada	6,2	> ó = 2
6.2 Promedio de atenciones por hematología en el periodo hemofilia severa	6,2	> ó = 6
7.1 Promedio de atenciones por odontologia en pacientes con hemofilia leve o moderada	2	> ó = 2
7.2 Promedio de atenciones por odontologia en pacientes con hemofilia severa	2,4	> ó = 3
8. Proporción de pacientes hospitalizados por sangrado	17	<10%**
9.1 Incidencia de pacientes con hemofilia A moderada o severa que desarrollaron inhibidores en el periodo	7,8	25.8

9.2 Incidencia de pacientes con hemofilia B moderada o severa que desarrollaron inhibidores en el periodo	0	16.2
---	---	------

\*Libro Situación de Hemofilia en Colombia 2019 y Consenso de Indicadores 2015

\*\* Valor varía por ser Indicador de desempeño y descuentos

• **INDICADORES ADMINISTRATIVOS DE SEGUIMIENTO**

Estos indicadores son requeridos para el seguimiento y auditoria de los servicios prestados.

**Tabla 6. Indicadores Administrativos de seguimiento al programa de hemofilia y otros trastornos de la coagulación**

<b>INDICADORES ADMINISTRATIVOS DE SEGUIMIENTO IPS-EPS</b>	
<b>Nombre del indicador</b>	<b>Subdivisión</b>
<b>INCIDENCIA</b>	Identificar el Número de casos nuevos en el periodo
<b>PREVALENCIA</b>	Identificar el Número de casos nuevos y antiguos en el periodo
<b>PROMEDIO DIAS ESTANCIA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON HEMOFILIA</b>	Sumatoria de días de hospitalización
<b>TASA DE URGENCIAS EN PACIENTES CON HEMOFILIA</b>	Medir la proporción de usuarios que consultan al servicio de urgencias por causas asociadas a la patología
<b>TASA DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA PRIORITARIA</b>	Tasa de pacientes atendidos en consulta prioritaria por hematología y/o médico de enlace
<b>MORTALIDAD POR HEMOFILIA</b>	Medir el total de usuarios que fallecen por una causa asociada a la patología
<b>TASA DE USUARIOS QUE RECIBEN EDUCACIÓN POR PARTE DEL PROGRAMA</b>	Medir el total de personas a quienes se brinda educación en ESE hospitalarias, instituciones educativas y de apoyo social.
<b>NRO. DE PACIENTES TRASLADADOS A OTROS PROGRAMAS POR CAMBIO DE ASEGURAMIENTO</b>	Nro. De pacientes trasladados a otros Programas por cambio de aseguramiento.
	Proporción de pacientes atendidos en home care área metropolitana.

<b>PROPORCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN HOME CARE</b>	Proporción de pacientes atendidos en home care regional.
<b>PROPORCIÓN DE TRATAMIENTOS ADICIONALES</b>	Proporción de pacientes atendidos por home care para aplicación de tratamiento.
<b>PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON HEMOFILIA</b>	Proporción de eventos adversos en pacientes con hemofilia
<b>PORCENTAJE DE PRÓTESIS ARTICULARES</b>	Porcentaje de Prótesis articulares
<b>COSTO PROMEDIO ATENCIONES DE URGENCIAS</b>	Costo promedio atenciones de urgencias
<b>COSTO PROMEDIO DE HOSPITALIZACIÓN</b>	Costo promedio de Hospitalización
<b>COSTO PROMEDIO DE LA PROFILAXIS</b>	Costo promedio de la profilaxis
<b>COSTO PROMEDIO DE PACIENTES CON ITI</b>	Costo promedio de pacientes con ITI

\*Indicadores de seguimiento programa de Hemofilia y otras coagulopatias

- **INDICADORES DE PAGO POR RESULTADOS**

Estos indicadores son requeridos para el seguimiento y auditoria de los servicios prestados.

**Tabla 7. Tabla Indicadores de pago por resultados**

<b>INDICADORES DE MEDICION DE DESEMPEÑO</b>	<b>PERIODICIDAD</b>	<b>META</b>
<b>Tasa de hospitalización por sangrado**</b>	Mensual	<10%
<b>Número de Portadoras captadas y gestionadas (mínimo 2 portadoras por caso índice)</b>	Mensual	100%
<b>Proporción de pacientes con oportunidad en la aplicación de profilaxis</b>	Mensual	>95%
<b>Tasa de sangrado general en pacientes con Hemofilia sin inhibidores en profilaxis</b>	Mensual	<1.5
<b>Porcentaje de estudio de inhibidores en Hemofilia (aplica para usuarios expuestos a factor antihemofílico)</b>	Mensual	100%

\*Indicadores de seguimiento programa de Hemofilia y otras coagulopatias

## 15. INFORME DE GESTION Y SEGUIMIENTO

La recepción de entregables e indicadores se realizará los diez primeros días de cada mes y las auditorias presenciales (CAC, historia clínica, interventoría del contrato) según periodicidad definida y cronograma de actividades)

**Tabla 8. Listado de informes de gestión y seguimiento**

INFORMES	FRECUENCIA
1. Informe de los pacientes incidentes y prevalentes	10 primeros días de cada mes
2. Presentar informe de seguimiento a la oportunidad de los ingresos	10 primeros días de cada mes
3. Generar un informe con análisis de pacientes consultas prioritarias	10 primeros días de cada mes
4. Generar un informe con análisis de pacientes con urgencias	10 primeros días de cada mes
5. Generar un informe con análisis de pacientes hospitalizados	10 primeros días de cada mes
6. Enviar informe consolidado de la gestión ambulatoria, HOME CARE y Hospitalaria según estructura definida por la EPS	10 primeros días de cada mes
7. Presentar cronograma e informe mensual de la caracterización psicosocial de la población y acciones realizadas.	10 primeros días de cada mes
8. Gestión búsqueda activa de los pacientes insistentes y de los pacientes desertores con su respectivo análisis y plan de mejoramiento.	10 primeros días de cada mes
9. Presentar un informe consolidado de la gestión del programa de portadoras	10 primeros días de cada mes
10. Análisis y reporte de los eventos adversos incluyendo la mortalidad relacionados con la seguridad del paciente con su respectivo análisis y plan de mejoramiento.	10 primeros días de cada mes
11. Informe de los pacientes fallecidos	10 primeros días de cada mes
12. Presentar análisis y plan de mejoramiento con relación a los indicadores propuestos.	10 primeros días de cada mes
13. Consumo de factor por paciente diferenciando Profilaxis de tratamiento	10 primeros días de cada mes
14. Informe de gestión (De acuerdo a los lineamientos de la EPS) debe incluir todas las actividades realizadas a los pacientes del Programa, logros alcanzados entre otros.	10 primeros días de cada mes





**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

## **16. STAFF TÉCNICO Y CLÍNICO EPS**

Cuando se presenten casos o por indicación del líder del programa de la EPS, se citará a reunión de un grupo conformado por Hematólogo, grupo interdisciplinario, asesor de la EPS, Coordinación de Medicamentos de la EPS, coordinador médico de las IPS y químico farmacéutico de las IPS, entre otros; con el fin de analizar los siguientes casos:

- Cambios de esquema terapéuticos de factor antihemofílico
- Casos nuevos de pacientes con presencia de inhibidores
- Ingreso de pacientes a profilaxis
- Análisis de casos centinelas y pacientes costosos
- Reacciones a medicamentos: análisis de FORAM y conducta.
- Requerimientos de marcas comerciales
- Otras causas

## **17. AUDITORIA DEL PROGRAMA**

Se realizará auditoría integral del programa y supervisión al contrato según cronograma interno definido por la EPS así:

- Se realizará acompañamiento permanente por parte de la EPS para revisión de los indicadores y actividades de seguimiento.
- De forma mensual, con previo aviso, se realizará por parte de la EPS auditoría concurrente, de calidad y auditoría de historias clínicas.
- De manera semanal se realizará reunión con el equipo base del programa de la IPS para seguimiento a la Gestión clínica, revisión de actividades desarrolladas o con la periodicidad que se requiera
- Savia Salud EPS se reserva el derecho a realizar visitas al home care, IPS especializada y demás instituciones que conformen el prestador, sin requerir notificación previa y con el objetivo realizar contacto con los usuarios y fortalecer el acompañamiento.

## **18. PROGRAMAS Y RUTAS DE ATENCION**

La lista que se enuncia a continuación, constituye las condiciones de los programas contratados, mismas que se describen en las tablas correspondientes anexas a este documento y hacen parte integral del acuerdo contractual.

- Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico.
- Programa de farmacovigilancia.
- Programa de Educación al Usuario y sus familias.
- Programa de capacitación a ESEs
- Programa de atención a portadoras – (Modelo de atención a Portadoras asintomáticas y sintomáticas con hemofilia A y B).



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**


**FECHA  
JULIO 2020**

- Programa de atención domiciliaria (HOME CARE Área Metropolitana y regional)
- Procedimiento de Rutas de atención domiciliaria
- Programa de atención psicosocial y caracterización de la población
- Programa de atención musculoesquelética
- Proceso de referencia y contrareferencia
- Ruta de atención para consulta prioritaria, urgencias y hospitalización.
- Programa de atención en Salud Oral

Durante la ejecución del contrato se podrán sugerir ajustes para que sean realizados por la IPS especializada, de mutuo acuerdo, en virtud de las necesidades de atención de los usuarios

## 19. CONTACTOS

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Correo electrónico</b>
<b>PATRICIA VALENTINA BALLESTEROS NOVA</b> Líder Programa seguimiento hemofilia y trastornos afines	Valentina.ballesteros@saviasaludeps.com
<b>ISABEL CRISTINA BETANCUR</b> Directora de Riesgo en Salud	isabel.betancur@saviasaludeps.com
<b>DAVID MEJIA ZAPATA</b> Director de acceso y red de servicios	david.mejia@saviasaludeps.com

	<b>ANEXO CONTRACTUAL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES</b>	<b>FECHA JULIO 2020</b>
---	--	-----------------------------

**TABLA 10. FRECUENCIAS DE USO**

HEMOFILIA SEVERA, ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND TIPO III Y OTRAS COAGULOPATIAS EN PROFILAXIS IV/SC	FRECUENCIAS													
ATENCIÓN INTEGRAL PERIODICIDAD <u>MÍNIMA</u> SUGERIDA	1. ingreso	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	OBSERVACIONES	MÍNIMO ANUAL
Hematólogo Adulto	X		X	X		X	X		X		X		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	6
Hematólogo Pediatra	X		X	X		X	X		X		X		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	6
Ortopedista	X			X		X				X			La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Psicología	X			X		X				X			La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Odontopediatría	X				X				X				La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	3
Odontólogo	X			X					X				La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	3



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

Fisiatra	X			X			X									La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Fisioterapia (Plan casero)	X		X	X		X		X		X				X		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	6
Nutrición	X							X								La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Químico Farmacéutico	X		X	X		X		X		X				X		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	6
Médico experto	X			X				X						X		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Trabajadora Social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	12
Enfermera Profesional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	6
Coordinador del programa (administrativo)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	12
Exámenes de seguimiento medición de factor, en profilaxis trimestral, sin profilaxis semestral.	X			X				X						X		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Exámenes de seguimiento medición de inhibidores, con presencia de Inhibidores frecuencia según especialista tratante.	X							X								La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

Perfil inmunológico VDRL, VIH, Hepatitis B y C	X																	X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Exámenes de laboratorio Enfermedad de Von Willebrand: Factor de Von Willebrand, Recuento plaquetario, Curva de agregación plaquetaria con ristocetina, Antígeno de factor de Von Willebrand, Cofactor de ristocetina, actividad fijadora de colágeno, factor VIII.	X																		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Exámenes de laboratorio para otras coagulopatias, frecuencia según especialista tratante (prueba de fibrinógeno, medición de nivel de factor circulante)	X																		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
TP, TPT, INR, Cr, Hemograma tipo IV																			A necesidad	
Multimeros (EvWV)																			A necesidad	
Ginecología																			A necesidad	
Genetista																			A necesidad	
ORL																			A necesidad	
Infectología																			A necesidad	
Neurología																			A necesidad	



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

HEMOFILIA MODERADA CON Y SIN PROFILAXIS (IV/SC)	FRECUENCIAS												OBSERVACIONES	MINIMO ANUAL	
	1. ingreso	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Hematólogo Adulto	X				X				X					La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	3
Hematólogo Pediatra	X				X				X					La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	3
Ortopedista	X				X				X					La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	3
Psicología	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Odontopediatría	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Odontólogo	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Fisiatra	X				X				X					La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	3
Fisioterapia (Plan casero)	x		x		x		x		x			x		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	6
Nutrición	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

Químico Farmacéutico	X			X			X			X				La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Médico experto	X			X			X			X				La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Trabajadora Social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	12
Enfermera Profesional	x	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Coordinador del programa (administrativo)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	12
Exámenes de seguimiento medición de factor, en profilaxis trimestral, sin profilaxis semestral.	X				X					X				La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	3
Exámenes de seguimiento medición de inhibidores, con presencia de Inhibidores frecuencia según especialista tratante.	X							X						La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Perfil inmunológico VDRL, VIH, Hepatitis B y C	X												x	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
TP, TPT, INR, Cr, Hemograma tipo IV														A necesidad	
Ginecología														A necesidad	
Genetista														A necesidad	
ORL														A necesidad	
Infectología														A necesidad	
Neurología														A necesidad	



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

HEMOFILIA LEVE Y ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND TIPO I Y II EN PROFILAXIS (IV/SC)	FRECUENCIAS												OBSERVACIONES	MINIMO ANUAL	
	1. ingreso	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Hematólogo Adulto	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Hematólogo Pediatra	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Ortopedista	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Psicología	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Odontopediatría	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Odontólogo	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Fisiatra	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Fisioterapia (Plan casero)	X			X			X			X				La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Nutrición	X						X							La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2





**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

Químico Farmacéutico	X			X		X		X						La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Médico experto	X			X		X		X						La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Trabajadora Social	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	12
Enfermera Profesional	X			X		X		X						La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Coordinador del programa (administrativo)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	12
Exámenes de seguimiento medición de factor, en profilaxis trimestral, sin profilaxis semestral.	X			X		X		X						La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Exámenes de seguimiento medición de inhibidores, con presencia de Inhibidores frecuencia según especialista tratante.	X							X						La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Exámenes de laboratorio Enfermedad de Von Willebrand: Factor de Von Willebrand, Recuento plaquetario, Curva de agregación plaquetaria con ristocetina, Antígeno de factor de Von Willebrand, Cofactor de ristocetina, actividad fijadora de colágeno, factor VIII.	X											X		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Perfil inmunológico VDRL, VIH, Hepatitis B y C	X												X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
TP, TPT, INR, Cr, Hemograma tipo IV														A necesidad	
Multimeros (EvVV)														A necesidad	



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

Ginecología																			A necesidad	
Genetista																			A necesidad	
ORL																			A necesidad	
Infectología																			A necesidad	
Neurología																			A necesidad	

HEMOFILIA, ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND Y OTRAS COAGULOPATIAS SIN PROFILAXIS (a demanda o tratamiento oral)	FRECUENCIAS												OBSERVACIONES	MINIMO ANUAL						
	1. ingreso	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								
<b>ATENCION INTEGRAL PERIODICIDAD <u>MÍNIMA</u> SUGERIDA</b>																				
Hematólogo Adulto	X							X											La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Hematólogo Pediatra	X							X											La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Ortopedista	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión												La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1						
Psicología	X							X											La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Odontopediatría	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión												La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1						



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

Odontólogo	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Fisiatra	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Fisioterapia (Plan casero)	X								X					La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Nutrición	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Químico Farmacéutico	X								X					La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Médico experto	X			X				X				X		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Trabajadora Social	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	12
Enfermera Profesional	X			X				X				X		La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Coordinador del programa (administrativo)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	12
Exámenes de seguimiento medición de factor, en profilaxis trimestral, sin profilaxis semestral.	X							X						La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2





**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

Portadoras		FRECUENCIAS												OBSERVACIONES	MINIMO ANUAL
ATENCIÓN INTEGRAL PERIODICIDAD <u>MÍNIMA</u> SUGERIDA	1. ingreso	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Hematólogo Adulto	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Hematólogo Pediatra	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Ortopedista	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Psicología	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Odontopediatría	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Odontólogo	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Fisiatra	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Fisioterapia (Plan casero)	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Nutrición	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

Químico Farmacéutico	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión													La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1	
Médico experto	X													X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	1
Trabajadora Social	X			X			X					X			La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Enfermera Profesional	X			X			X					X			La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	4
Coordinador del programa (administrativo)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	12
Exámenes de seguimiento medición de factor	X														La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Exámenes de seguimiento medición de inhibidores, con presencia de Inhibidores frecuencia según especialista tratante	X														La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Perfil inmunológico VDRL, VIH, Hepatitis B y C	X														La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
TP, TPT, INR, Cr, Hemograma tipo IV	X														A necesidad	2



**ANEXO CONTRACTUAL  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL  
HEMOFILIA Y TRASTORNOS AFINES**

**FECHA  
JULIO 2020**

Ginecología	X																				X	La frecuencia puede ser mayor de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.	2
Genetista	Evaluar al ingreso y continúa seguimiento según evaluación individual de cada paciente y/o remisión																			A necesidad	1		
ORL																						A necesidad	
Infectología																						A necesidad	
Neurología																						A necesidad	

Elaboró: Dra. Patricia Valentina Ballesteros Nova  
 Revisó: Dra. Isabel Cristina Betancur Betancur