Contenido

1. Responsable 4
2. Introducción 4
3. Justificación y alcance 4
4. Objetivo general 5
5. Usuarios del manual 5
6. Marcos de referencia 6
6.1. Marco legal: 6
7. Definiciones 10
8. Contenido del manual 12
8.1 Compromisos de las partes 12
8.1.1. Compromisos de los usuarios 12
8.1.2. Compromisos de Savia Salud EPS 12
8.1.3. Compromiso de las ESE/ IPS 14
8.2. Gestión del cuidado 18
8.2.1. Cuidado primario 18
8.2.1.1. Monitoreo y evaluación de las acciones de cuidado primario 27
8.2.1.2. Especificidades en la gestión del cuidado básico 38
8.2.2. Cuidado complementario: grupos de riesgo 53
8.2.2.1 Materno perinatal 54
8.2.2.1.1. Atención para el cuidado preconcepcional 54
8.2.2.1.2. Interrupción Voluntariamente del Embarazo 54
8.2.2.1.3. Atención para el cuidado prenatal 55
8.2.2.1.4. Curso de preparación para la maternidad y paternidad 57
8.2.2.1.5. Atención del parto y del nacimiento 58
8.2.2.1.6. Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta 59
8.2.2.1.7. Educar a la madre y a la familia acerca de la lactancia materna 59
8.2.2.2 Bajo Peso al Nacer - Direccionamiento Madre Canguro Integral 60
8.2.2.3 Seguimiento a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición moderada o severa. 61
8.2.2.4 Cáncer infantil 62
8.2.2.5 Atención del abuso sexual 62
8.2.2.6 Violencia de género, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas 64

8.2.2.7 Programas de Atención de Enfermedades Huérfanas y atención integral de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación. 65
8.2.2.8 Gestión del Riesgo para Enfermedad Autoinmune.....67
8.2.2.9 Programa de Atención a las personas con Epilepsia.....67
8.2.3.0 Programa de atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica..... 67
8.2.3.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana..... 68
8.2.3.2 Otras ITS: sífilis, hepatitis B, C y coinfección. 70
8.2.3.3 Tuberculosis..... 70
8.2.3.4 Enfermedad de Hansen - Lepra.....73
8.3. Gestión de Vigilancia en Salud Pública..... 73
8.3.1. Generalidades 73
8.3.2. Reportes CAC 79
8.3.3. Estrategia de Telesalud 80
8.3.3.1. Generalidades 80
8.3.3.2. Integración a la plataforma estratégica 81
9. Documentos y/o registros asociados 83
10. Anexos 83
11. Referencias 83

Referencia de Tablas

Tabla 1. Marco legal para el desarrollo del Manual de Salud Pública 6
Tabla 2. Correos de las estrategias para las acciones de cuidado básico 17
Tabla 3. Actividades individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por curso de vida 19
Tabla 4. Indicadores Trazadores 30
Tabla 5. Indicadores Medida Preventiva de Vigilancia Especial de la Supersalud 36
Tabla 6. Datos de contacto IPS con Programa Canguro 42
Tabla 7. Envejecimiento renal 46
Tabla 8. Direccionamiento de usuarios a los diferentes niveles de atención 48
Tabla 9. IPS para la atención de eventos relacionados con la dimensión de Salud Mental 65
Tabla 10. Códigos de notificación al SIVIGILA para Savia Salud EPS 74
Tabla 11. Exámenes contratados con el laboratorio Médico de referencia 75
Tabla 12. Eventos de Vigilancia en Salud Pública sujetos a análisis institucionales 77
Tabla 13. Eventos de Vigilancia en Salud Pública de notificación inmediata 78
Tabla 14. Reporte de patologías a la CAC 79
Tabla 15. Aspectos Transversales del Modelo de Atención Integral. Savia Salud EPS. . 82

Referencia de Ilustraciones

Imagen 1. Medios de contacto de afiliados/as a Savia Salud EPS 13
Imagen 2. Tipos de estimaciones para las actividades de PEDT 35
Imagen 3. Ruta de ingreso para la atención en el Programa Madre Canguro 60
Imagen 4. Ruta de integración virtual para atención en Telemedicina 82

1. Responsable

Director de Gestión del Riesgo en Salud.

2. Introducción

El propósito del presente documento es describir las condiciones en las que se debe dar cumplimiento a los compromisos adquiridos contractualmente, relacionados con las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la participación en la gestión de la salud pública[1] para las instituciones que prestan servicios de salud y que hacen parte de la Red de Prestadores de Savia Salud EPS, de manera que se faciliten los procesos administrativos y operativos en la prestación de los servicios de salud en función del rol de la EAPB en el actual Sistema de Salud Colombiano, que se orientan especialmente al aseguramiento, a la gestión del riesgo y cuidado integral de la salud.

En concordancia con los principios del Sistema de Salud, la formulación de este manual y las actividades desarrolladas, se guían por los principios generales de: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, room y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Adicionalmente, el relacionamiento interinstitucional se orienta por los principios de transparencia, publicidad, eficacia, eficiencia y formulación de reglas claras.

Así, este manual presenta de manera práctica las condiciones en las que se debe garantizar la atención en salud y materializa los principios arriba enunciados, en concordancia con el modelo de atención por el que propende la EAPB. En general, el manual busca el mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros afiliados como fruto de la armonía entre IPS, entes territoriales y EAPB.

3. Justificación y alcance

Se hace necesario un instrumento que brinde claridades a las partes involucradas, y específicamente a la red prestadora de servicios de salud, frente a los procesos técnicos, operativos y administrativos que permiten garantizar el acceso a los servicios de salud en forma oportuna para todos los afiliados, acorde a la normatividad vigente. Además, define los mecanismos de comunicación permanentes para el servicio y se establecen

[1] En el marco de lo expuesto en el Título II de la Resolución 518 de 2015 "Aspectos generales sobre la Gestión de la Salud Pública".

compromisos dentro de la relación contractual por las partes y especialmente por Savia Salud EPS.

Para la EAPB, el diseño y construcción de las RIPSS busca garantizar como primer estándar que las instituciones que las conforman, garanticen la satisfacción de las necesidades y las demandas de los afiliados de una manera oportuna y con calidad técnica, teniendo claro el compromiso inicial del cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación consagrados en la normatividad vigente para cada uno de los servicios que hagan parte del acuerdo de voluntades además de lo contemplado en la PAIS y el MIAS.

Este manual es de obligatorio cumplimiento para todas las IPS/ESE que tienen relación contractual con Savia Salud EPS y todas aquellas que sean susceptibles de las actividades descritas; en este manual se definen criterios que serán considerados, por un lado, para la supervisión de contratos y por otro, como insumo para el reconocimiento económico a que haya lugar por las actividades ejecutadas.

4. Objetivo general

Establecer los lineamientos generales de la EAPB para la gestión del riesgo y del cuidado de la salud relacionados con las dimensiones de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la mitigación de los daños y la rehabilitación, a la red de prestadores con el fin de contribuir al mantenimiento y mejoramiento de la salud de la población afiliada.

5. Usuarios del manual

Este manual está diseñado para ser implementado por cada una de las ESE/IPS que pertenecen a la red contratada de Savia Salud EPS.

6. Marcos de referencia

6.1. Marco legal:

Tabla 1. Marco legal para el desarrollo del Manual de Salud Pública

Normatividad	Descripción
Acuerdo 117 de 1998	Establece que los servicios de protección específica y de detección temprana no son demandados por los usuarios en forma espontánea y, por lo tanto, las *Empresas Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas y Transformadas* deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el *Sistema de Vigilancia en Salud Pública* y se dictan otras disposiciones.
Circular 011 de 2006	Instrucciones para la atención de pacientes con enfermedades huérfanas.
Ley 1122 de 2007	Establece la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud.
Ley 1146 de 2007	Expide normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
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.
Decreto 2699 de 2007	Por el cual se crea la CAC y se dictan las disposiciones generales.
Resolución 3047 de 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Circular Externa 058 de 2009	Lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia.
Resolución 1210 de 2010.	Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los CRUE.
Ley 1384 de 2010	Ley *Sandra Ceballos*, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
Ley 1388 de 2010	Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.
Ley 1392 de 2010	Por la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.
Ley 1438 de 2011	Reforma el SGSSS y se dictan otras disposiciones. Se destaca la siguiente acción: *Las EPS garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección*

Normatividad	Descripción
	específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del plan de beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados. La contratación incluirá la cobertura por grupo etario, metas, resultados, indicadores de impacto y seguimiento que se verificarán con los RIPS. Además de la implementación de la estrategia de APS.
Resolución 459 de 2012	Adopta el *Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.*
Decreto Ley 019 de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública.
Decreto 1954 de 2012	Por el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.
Resolución 4331 de 2012	Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009.
Resolución 4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de PEDT y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Ley 1616 de 2013	Expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1683 de 2013	Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el SGSSS.
Resolución 1442 de 2013	Por la cual se adoptan las GPC para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1841 de 2013	Mediante la cual se adopta el *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.*
Resolución 3681 de 2013	Por la cual se definen los contenidos y requerimientos técnicos de la información a reportar, por una única vez, a la CAC, para la elaboración del censo de pacientes con enfermedades huérfanas.
Circulares 23, 39, 44 y 45 de 2013	Otras normas relacionadas con Salud Pública.
Circular 044 de 2013	Lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del Sistema de Información Nominal del PAI.
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
Circular 016 de 2014	Exención de copagos y cuotas moderadoras por leyes especiales.
Circular 031 de 2014	Lineamientos para garantizar la vacunación contra la hepatitis B a las víctimas de violencia sexual.

Normatividad	Descripción
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de *Planeación integral para la salud.*
Resolución 2048 de 2015	Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se define el número con el cual se identifica cada una de ellas en el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.
Resolución 5406 de 2015	Define los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con DNT aguda.
Circular Externa 07 de 2015	Actualiza los lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia.
Resolución 429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la PAIS.
Decreto 1429 de 2016	Por el cual se modifica la estructura de la ADRES y se dictan otras disposiciones
Resolución 1416 de 2016	Por la cual se adiciona el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 2003 de 2014.
Resolución 1441 de 2016	Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2465 de 2016	Adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, se adopta un grupo de RIAS desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la PAIS y se dictan otras disposiciones.
Circular 0015 de 2016	Lineamientos para incorporar la PAIS.
Circular Externa 055 de 2016	Actualiza los lineamientos para el manejo programático de tuberculosis en niños, casos farmacorresistentes y aspectos de la programación de sintomáticos respiratorios.
Manual Técnico Administrativo de PAI.	El vigente.
Resolución 839 de 2017	Modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones para el manejo de la historia clínica.
Resolución 5857 de 2018	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
Circular 016 de 2017	Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.
Resolución 651 de 2018	Por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de las enfermedades huérfanas así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención

Normatividad	Descripción
Circular 017 de 2018	Instrucciones de prevención, atención, vigilancia y control de difteria en el país.
Circular 006 de 2018	Instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de sarampión y rubéola en el país y acciones de sanidad portuaria.
Circular 27 de 2018	Directrices para el fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia, atención y control del cólera.
Circular 031 de 2018	Lineamientos para la intensificación de las acciones para la prevención, atención y control de la IRA.
Resolución 4080 de 2018	Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial ordenada a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. "Savia Salud EPS"
Resolución 10093 de 2018	Por la cual se establecen las condiciones y plazos para realizar la actualización de la Autorización de Funcionamiento otorgada mediante la Resolución 1621 de 2015 a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. "Savia Salud EPS".
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Resolución 000276 de 2019	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 3280 de 2018.
Resolución 489 de 2019	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 429 de 2016.
Sentencia C-355 de 2006	Despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas: a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida y c) cuando el embarazo sea resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto
Resolución 4905 de 2006	Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la IVE, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones
Acuerdo 350 de 2006	Por medio del cual se incluye en el Plan Obligatorio de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado la atención para la IVE.
Circular 0031 de 2007	Información sobre la provisión de servicios seguros de IVE, no constitutiva del delito de aborto.
Circular Externa No. 003 de 2013	Está dirigida a los prestadores de servicios de salud, EAPB y entidades territoriales. Da instrucciones sobre la IVE en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las Sentencias de la Corte Constitucional.
Resolución 003534 de 2019	Por la cual se prorroga el término de la medida preventiva de vigilancia especial a Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S “SAVIA SALUD EPS”

7. Definiciones

ADN:	Ácido Desoxirribonucleico
ADRES:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
AIEPI:	Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APS:	Atención Primaria en Salud
BPN:	Bajo Peso al Nacer
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CAPO:	Caracterización Poblacional
CLAP:	Centro Latinoamericano de Perinatología
COVE:	Comité de Vigilancia Epidemiológica
CPN:	Control Prenatal
CRUE:	Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres
CTC:	Comité Técnico Científico
DE:	Desviación Estándar
DIU:	Dispositivo Intrauterino
DNT:	Desnutrición
DPS:	Departamento para la Prosperidad Social
EA:	Enfermedades Autoinmunes
EAPB:	Entidad Administradora de Planes de Beneficio
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
EISP:	Enfermedades de Interés en Salud Pública
EPS:	Empresa Promotora de Salud
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización
FTLC:	Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo
GPC:	Guía de Práctica Clínica
HC:	Historia Clínica
HTC:	Hipotirodismo Congénito
IAMI:	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
ICBF:	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IEC:	Información, Educación y Comunicación
ILAE:	Liga Internacional contra la Epilepsia (siglas en inglés)
IMC/E:	Índice de Masa Corporal para la edad
IPS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
IVE:	Interrupción Voluntaria del Embarazo
LES:	Lupus Eritematoso Sistémico
LNG:	Levonorgestrel
MIAS:	Modelo de Atención Integral en Salud
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NTC:	Norma Técnica Colombiana
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenibles
P/T:	Peso para la talla

PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAIS:	Política de Atención Integral en Salud
PBS:	Plan de Beneficios en Salud
PEDT:	Protección Específica y Detección Temprana
PQRD:	Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias
RIAS:	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS:	Registro Individual de Prestación de Servicios
RMP:	Ruta Materno Perinatal
RPYMS:	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SITB:	Sistema de Información de la Tuberculosis
SIVIGILA:	Sistema de Información Nominal del Programa Ampliado de Inmunizaciones
SSAAJ:	Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes
Supersalud:	Superintendencia Nacional de Salud
T/E:	Talla para la edad
TB:	Tuberculosis
TIC:	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UPC:	Unidad de Pago por Capitación
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH:	Virus del Papiloma Humano

8. Contenido del manual

8.1 Compromisos de las partes

8.1.1. Compromisos de los usuarios

- Las personas, desde el momento de la afiliación, tienen asignada una IPS básica ubicada en el municipio de residencia la cual debe prestar todas las actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana, educación para la salud y otros servicios de baja complejidad contratados por parte de Savia Salud EPS. La ESE/IPS debe realizar la evaluación de riesgos de los usuarios nuevos que le sean notificados por el área de aseguramiento y registrar dichas atenciones en la plataforma definida por la Resolución 4505 de 2012.

- Los afiliados tienen el pleno reconocimiento del ejercicio de los derechos y el compromiso del cumplimiento de los deberes dispuestos en el link: http://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/atencion-al-ciudadano/deberes-y-derechos

8.1.2. Compromisos de Savia Salud EPS

- Savia Salud EPS enviará las estimaciones de las actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud[2] a los correos oficiales de cada ESE/IPS de forma periódica con solicitud de planes de mejora según resultados.

- El usuario tiene derecho a la prestación de los servicios de forma gratuita para las actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana, educación para la salud y la atención de las enfermedades de interés en salud pública desde el momento mismo de la afiliación a Savia Salud EPS.

- El área de Aseguramiento de la EAPB enviará la población nueva afiliada, con frecuencia mensual y el área de Riesgo en Salud, enviará la caracterización de la población una vez cada año. Además, realizará el proceso de demanda inducida desde varios frentes lo cuales incluyen el proceso de afiliación, la auditoría concurrente durante las hospitalizaciones y la gestión realizada por los vigías de salud en los municipios donde se cuenta con el recurso. La EAPB verificará la

[2] Las de PEDT según lo indicado por el MSPS y las relacionadas con educación para la salud, según las calculadas por la EAPB. Dado que el MSPS no ha dado directrices frente a las transformaciones que debe tener el reporte de información relacionada con la 4505, la valoración integral está contemplada dentro del reporte de PEDT. En el momento que esa instancia establezca los nuevos lineamientos, este ítem se ajustará.

demanda efectiva a través de los registros del aplicativo de gestión 4505, RIPS u otras fuentes que el MSPS establezca.

- Savia Salud EPS informa al ente territorial los resultados de la CAPO que incluye los indicadores a impactar por cada municipio mediante un trabajo articulado con los diferentes actores, acorde a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y en el momento que dispongan las mesas de trabajo lideradas por ellos.

- La EAPB brinda acompañamiento permanente y gestión para la disminución de las barreras que se puedan presentar en la atención de los usuarios afiliados. A continuación, se exponen las líneas de atención dispuesta por la EAPB para resolver las inquietudes de los usuarios:

Imagen 1. Medios de contacto de afiliados/as a Savia Salud EPS

Fuente: Diseño propio, área de Atención al ciudadano, 2019

8.1.3. Compromiso de las ESE/ IPS

- Las ESE/IPS se comprometen con Savia Salud EPS a realizar el reporte de todas las actividades realizadas a los usuarios según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012 o aquellas que la modifiquen, adicionen o deroguen y los datos básicos que deben reportar sobre los servicios de salud prestados –RIPS relacionados con las RIAS- en la estructura estandarizada de acuerdo con las Resoluciones 3374 de 2000 (y su Lineamiento Técnico versión 7) y 1531 de 2014 que la modifica.

- Los reportes de la Resolución 4505 de 2012 y de RIPS relacionados con las RIAS deben cargarse mensualmente los 10 primeros días de cada mes en el aplicativo dispuesto por la EAPB. Las ESE/IPS deben realizar los ajustes pertinentes de acuerdo con la retroalimentación de inconsistencias del validador, hasta lograr cargue exitoso, garantizando confiabilidad, calidad y oportunidad del dato y así obtener certificado del aplicativo. Aquellas IPS/ESE que no realicen el debido reporte al décimo día calendario, no será tenida en cuenta para la medición de cumplimiento de las metas de estimaciones y serán notificados tanto al supervisor del contrato como al Ente Territorial.

- La demanda inducida es responsabilidad de todos los actores, para las ESE/IPS la línea operativa comprende: a) a partir del envío de la *Caracterización de la población* por parte de la EAPB a las ESE/IPS, deberán realizar las actividades de demanda inducida; b) como otro insumo recibirán cada mes del área de Aseguramiento la información de los usuarios nuevos a los cuales la IPS deberá asignar cita para evaluación del riesgo, a partir de allí direccionará a los programas que apliquen y reportará la respectiva información en 4505 y RIPS.

- La IPS debe ingresar el 100% de las dosis aplicadas de biológicos a los usuarios de Savia Salud EPS al Sistema Nominal PAIWEB.

- La IPS debe cumplir las normas, coberturas de estimaciones y parámetros establecidos en la normatividad vigente, en lo relacionado con las actividades individuales incluyendo la gestión de la demanda inducida definida en el Acuerdo 117 de 1998, Resolución 3280 de 2018 (y normas que la modifiquen) y lo establecido en la Resolución 4505 de 2012.

- La IPS debe velar porque la totalidad de los profesionales o personal de salud estén capacitados en las normas técnicas y guías de obligatorio cumplimiento, al igual que en los protocolos para patologías de interés en salud pública del INS, para lo cual la EPS brindará el acompañamiento y asistencia técnica en algunas de ellas.

- El director y/o coordinador médico debe garantizar la participación del personal en las capacitaciones, foros virtuales o demás actividades que se programen por parte de Savia Salud EPS con el objetivo de mejorar los resultados en salud.

- Responder oportunamente a los planes de mejora que sean solicitados por la EPS con relación a los cumplimientos normativos.

- Cumplir con las disposiciones emitidas en la Resolución 839 de 2017 que modifica la Resolución 1995 de 1999 y dicta otras disposiciones para el manejo de la historia clínica.

- Contar con la capacidad instalada necesaria para la adecuada atención de los servicios de valoración integral, PEDT, educación para la salud y la atención de las EISP.

- La IPS deberá suministrar oportunamente los soportes (historia clínica, resultados de ayudas diagnósticas, entre otros) solicitados por la EPS en virtud del cumplimento de la aseguradora frente a las entidades de vigilancia y control.

- Socializar este Manual con el personal técnico de la IPS.

- Reportar de manera oportuna y de acuerdo con la normatividad legal vigente, la información de las patologías de la CAC.

- De acuerdo con el Modelo de atención de Savia Salud EPS, para el desarrollo de los programas con la población, deberá aplicar el enfoque diferencial, para garantizar la adecuación de las intervenciones en salud.

  La APS, al partir de principios como la equidad y la justicia social acude al enfoque diferencial como metodología para acercarse a las realidades sociales específicas de individuos, familias o comunidades, permite contextualizar a los sujetos desde sus dinámicas culturales, políticas, económicas, de género, diversidad sexual, etnia, y otras particularidades como curso de vida y las violencias vividas.

  Para aplicarlo anteriormente mencionado, se deben identificar si las características específicas de los sujetos responden a variables socioculturales inherentes a la condición humana o si, por el contrario, a la inequidad social. Las intervenciones deben responder a las siguientes preguntas: ¿qué significa “salud” para determinado grupo poblacional? ¿Cuáles son los riesgos a los que está expuesta esa población? ¿Qué factores protectores se identifican? ¿Qué prácticas de

cuidado existen al interior de la población? Estos interrogantes, y otros, permiten planear acciones que sean acordes al lenguaje y a la forma de comprender la realidad por parte de los individuos y comunidades.

En el marco de lo antes mencionado, la IPS se compromete a brindar atención integral y diferencial a las personas con discapacidad, mujeres gestantes, personas desplazadas y/o víctimas de abuso sexual, entre otras poblaciones que requieren un abordaje diferencial.

- Participar de manera activa en la implementación de la PAIS y el MIAS.

- La IPS se compromete a participar de manera activa con el talento humano y tecnológico en la estrategia de Telesalud: telemedicina y tele - educación.

- Cumplimiento en la aplicación de las RIAS o cualquier norma que la modifique, además las GPC del MSPS son de obligatorio cumplimiento por parte de la red de prestadores de Savia Salud EPS. Estas actividades están contratadas y deben ser prestadas de forma integral.

- Contar con el personal idóneo para acompañar la auditoría de adherencia a las RIAS de obligatorio cumplimiento.

- Las actividades incluidas en las GPC y en los protocolos del INS para patologías de interés en Salud Pública (paraclínicos, consultas) deben ser ordenados de acuerdo con lo establecido en las mismas.

- La IPS/ESE deberá tener documentado un procedimiento para la búsqueda de inasistentes por programa (ya que difieren en las frecuencias de uso).

- La IPS/ESE deberá realizar la búsqueda de personas inasistentes a las atenciones que proponen tanto las RIAS como los programas de EISP. Se deberá localizar a la persona inasistente, mínimo 3 veces durante los siguientes 30 días a la fecha en que incumplió la cita; **las fechas y horarios de búsqueda deben ser distintos** (por ejemplo: martes en la mañana, jueves en la tarde noche, sábado en la mañana), no se deben hacer las tres búsquedas el mismo día; **este proceso debe ser verificable**. Si luego de este ejercicio, la localización no ha sido efectiva, la IPS deberá proceder con la notificación de la persona insistente a la EAPB mediante correo electrónico institucional según programa (ver siguiente tabla). Es necesario precisar que, por la naturaleza de los siguientes programas, la búsqueda debe ser más intensa y el tiempo de localización se acorta a dos semanas, si no se logra la ubicación en ese periodo de tiempo, favor proceder con la notificación:

control prenatal, revisión del recién nacido, consulta posparto, DNT aguda y tuberculosis.

Tabla 2. Correos de las estrategias para las acciones de cuidado básico

ESTRATEGIAS	CORREO
Vacunación	vacunacion@saviasaludeps.com
RMP: revisión del recién nacido y revisión posparto	programassr@saviasaludeps.com
RPYMS: Planificación familiar	programassr@saviasaludeps.com
Valoración integral de la primera infancia e infancia	infancia@saviasaludeps.com
RPYMS: curso de vida adolescencia y juventud	programassr@saviasaludeps.com
RPYMS: Curso de vida adultez y vejez	cronicos@saviasaludeps.com
RMP: CPN	programassr@saviasaludeps.com
RPYMS: Detección temprana ca. de cérvix	programacancermamacervix@saviasaludeps.com
RPYMS: Detección temprana ca. de mama	programacancermamacervix@saviasaludeps.com
DNT en menores de 5 años	infancia@saviasaludeps.com
AIEPI	infancia@saviasaludeps.com
Tuberculosis	seguimiento@saviasaludeps.com
VIH	programavih@saviasaludeps.com
DM	cronicos@saviasaludeps.com
HTA	cronicos@saviasaludeps.com
Seguimiento a violencias sexuales	vgenero@saviasaludeps.com
Seguimiento a enfermedades transmitidas por vectores	seguimiento@saviasaludeps.com

Fuente: Construcción macroproceso de Gestión del riesgo

- El seguimiento de los casos sujetos a gestión del riesgo que lo ameriten deberá ser realizado por la IPS básica y reportados a la EAPB, según sus disposiciones.

- Participar activamente en la auditoría de adherencia a guías y verificación de la calidad del dato del reporte de la Resolución 4505 y en el reporte de CAC.

- Los casos de deserción de los programas de grupos de riesgo y estrategias priorizadas serán reportados a las IPS primarias para realizar el respectivo seguimiento, a lo cual la IPS se compromete a realizar la retroalimentación a la EAPB en el periodo definido por esta.

- Las ESE/IPS se comprometen a realizar el registro de actividades con oportunidad y calidad, según lo dispuesto en la ficha técnica que contiene el detalle de los códigos y las validaciones para el registro de actividades de PEDT en RIPS y Resolución 4505, con los cuales se realiza la medición de cumplimientos de las estimaciones.

- En caso de prescripción de tecnologías no incluidas en el PBS (como por ejemplo la FTLC o prueba de Avidez para toxoplasma), se debe realizar el trámite respectivo, según corresponda gestión ante el CTC (régimen subsidiado) MIPRES (régimen contributivo), teniendo en cuenta lo normado al respecto para facturación del cobro o recobro al Ente Territorial de acuerdo a la Resolución 1479 de 2015 y lo dispuesto en Circular K200150001476 del 8 de Octubre de 2015 que tiene por asunto aclaración de la Resolución departamental 192975 del 27 de mayo del 2015 o ajustarse a lo referente en el artículo 128 de la Resolución 5269 de 2017.

8.2. Gestión del cuidado

8.2.1. Cuidado primario

En este apartado se despliegan las actividades relacionadas con la valoración integral, la PEDT y la educación para la salud pertenecientes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Es necesario precisar que esta ruta define e integra las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades. La tabla N° 3[3] expone los cursos de vida con las respectivas actividades individuales.

Se debe señalar que, por el momento, no se realizará evaluación y seguimiento a través de indicadores a la inclusión de nuevas tecnologías y/o actividades individuales de las RIAS, **hasta tanto el MSPS no redefina la estructura de la normatividad que ajuste la Resolución 4505 de 2012 y defina fuentes de información**. Esto no quiere decir que la IPS/ESE no empiece a implementar las nuevas tecnologías (según contratación), por el contrario, **debe dar cuenta de ello mediante el registro de los RIPS** (en este punto se debe precisar que las RIAS contemplan varias actividades de PEDT que actualmente se realizan y que se monitorean por la Resolución 4505 de 2012).

[3] Es importante mencionar que dicha tabla se diseñó con fines ilustrativos, se insta a revisar con rigurosidad los Lineamientos Técnicos derivados de la Resolución 3280 de 2018.

El prestador deberá cumplir con las responsabilidades asignadas por el MSPS para la implementación de las RIAS, descritas en el numeral 2.2.4 del Anexo Técnico de la Resolución 3280 de 2018 y en el numeral 9.5 del artículo 9 de la Resolución 3202 de 2016.
Para poder lograr el avance progresivo de la implementación de las RIAS es necesario que, en este momento, por una parte, el talento humano de las ESE/IPS conozca los contenidos de las RIAS y por otro, que haya un equipo técnico que lidere tal proceso de implementación.

Como observaciones adicionales, se debe precisar que dentro de las RIAS existen actividades sin CUPS, entonces la EAPB definió que estas se van a homologar de la manera en que se describen en el Anexo denominado *CUPS Nuevas Inclusiones_RIAS*, hasta tanto el MSPS defina los respectivos códigos.

De igual forma las RIAS incluyen tecnologías no cubiertas por el PBS (tal es el caso de la prueba de avidez para toxoplasma que se debe ordenar en el CPN), en estos casos se debe realizar el trámite respectivo, según corresponda gestión ante el CTC (régimen subsidiado) y MIPRES (régimen contributivo) tal como queda definido en el ítem de *Compromisos de las IPS/ESE.*

A continuación, se describen las actividades individuales de la RIAS de PYMS:

Tabla 3. Actividades individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por curso de vida

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud[4]	Actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud
Primera infancia	▪ Atención en salud por medicina general para la valoración integral. Las frecuencias de las valoraciones son: - En menor de 1 año: 2 veces. Idealmente al mes y a los 4 meses. - De 1 año a dos años: una vez - De 2 a 5 años: 3 veces. Idealmente a los 24, 36 y 60 meses de edad. El 30% de estas se contratan de forma extramural. ▪ Atención en salud por profesional de enfermería para la valoración integral. Las frecuencias de las valoraciones son: - Menor de 1 año: 3 veces. Idealmente a los 2, 6 y 9 meses. - De 1 año: una vez, idealmente a los 18. - De 2 a 5 años: 2 veces, idealmente a los 30 y 48 meses.

[4] **Es importante recordar que el MSPS no ha emitido la circular relacionada con los indicadores para el monitoreo de las RIAS y por tanto los grupos etarios se mantienen según lineamientos de la Resolución 412 de 2000.**

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud[4]	Actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud
	El 30% de estas se contratan de forma extramural. ▪ Tamizaje para anemia: niñas y niños, una vez, a partir de los seis meses que cumplan con los factores de riesgo. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Aplicación de flúor (barniz): a partir del año de edad dos veces al año. ▪ Profilaxis y remoción de placa bacteriana: a partir del año de edad, dos veces al año. ▪ Aplicación de sellantes: a partir de los 3 años, según estimaciones. ▪ Vacunación según esquema PAI. ▪ Suplementación con micronutrientes: se realiza con vitamina A: 200.000 UI en una sola toma. Dos veces al año para niños y niñas de 24 meses a 5 años de edad. ▪ Suplementación con hierro para niños y niñas hijos de mujeres que durante la gestación o período de lactancia materna presentaron peso subóptimo para lo cual Savia Salud entregará la proyección según datos epidemiológicos. Administración: desde el nacimiento: 1 mg/Kg/día de hierro elemental hasta el inicio de la alimentación complementaria (hasta los 6 meses). ▪ Desparasitación intestinal antihelmíntica: niños y niñas a partir del año de edad, una vez al año. Esta se realiza con albendazol, de 12 a 23 meses: 200 mg VO (2 veces/año) y de 24 meses a 4 años: 400 mg VO (2 veces/año). ▪ Educación dirigida a la familia (intervención individual): se sugiere por lo menos una vez al año, aunque dependiendo del nivel del riesgo se sugiere que sea una vez por semestre. Población sujeta: familias de niños y niñas entre 7 días y 5 años, 11meses y 29 días a quienes se les identifica factores de riesgo.
Infancia	▪ Atención en salud por medicina general para la valoración integral. Las frecuencias de las valoraciones son: - 6 años de edad: 1 vez - 8 años de edad: 1 vez - 10 años de edad: 1 vez El 30% de estas se contratan de forma extramural. ▪ Atención en salud por profesional de enfermería para la valoración integral. Las frecuencias de las valoraciones son: - 7 años de edad: 1 vez - 9 años de edad: 1 vez - 11 años de edad: 1 vez El 30% de estas se contratan de forma extramural.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud[4]	Actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud
	▪ Tamizaje para anemia - hemoglobina y hematocrito: una vez. Niñas de 10 a 11 años 11 meses y 29 días de edad. ▪ Aplicación de flúor (barniz): una vez por semestre. De 6 a 11 años 11 meses y 29 días. ▪ Aplicación de sellantes: niños y niñas de 6 a 11 años 11 meses y 29 días; la población sujeta será según proyección estimada por Savia Salud por datos epidemiológicos. ▪ Vacunación: según esquema PAI. ▪ Educación individual: por lo menos una vez al año, aunque dependiendo del nivel del riesgo se sugiere que sea una vez por semestre.
Adolescencia	▪ Atención en salud por medicina general para la valoración integral. Las frecuencias de las valoraciones son: - 12 años de edad: 1 vez - 14 años de edad: 1 vez - 16 años de edad: 1 vez El 30% de estas se contratan de forma extramural. ▪ Atención en salud por profesional de enfermería para la valoración integral. Las frecuencias de las valoraciones son: - 13 años de edad: 1 vez - 15 años de edad: 1 vez - 17 años de edad: 1 vez El 30% de estas se contratan de forma extramural. ▪ Prueba rápida treponémica: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Prueba rápida para VIH: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Asesoría pre y postest VIH: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Tamizaje para anemia - hemoglobina y hematocrito para mujeres, una vez de 14 a 17 años. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Prueba de embarazo: según riesgo evaluado. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Atención en salud por medicina general o profesional de enfermería para la asesoría en anticoncepción: por demanda. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud[4]	Actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud
	▪ Atención en salud por medicina general o profesional de enfermería para la asesoría en anticoncepción – control. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod. (debe incluir el DIU T de Cu 380 A). Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Inserción de anticonceptivos subdérmicos (no incluye el implante, este es enviado por la aseguradora). Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Suministro de anticoncepción oral e inyectable combinada: provisión cada tres meses para tres ciclos. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Suministro de anticoncepción oral de sólo progestina: provisión cada tres meses para tres ciclos. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Suministro de anticoncepción inyectable de sólo progestina: provisión cada seis meses (dos dosis). Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Condones: provisión cada tres meses, 15 condones por mes. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Aplicación de flúor (barniz): una vez al semestre, dos veces al año. Población de 12 a 17 años 11 meses y 29 días. ▪ Profilaxis y remoción de placa bacteriana: una vez al semestre, dos veces al año. Población de 12 a 17 años 11 meses y 29 días. ▪ Detartraje supragingival: de 12 a 17 años 11 meses y 29 días. Según criterio del profesional para lo cual la población sujeto será según proyección estimada por Savia Salud por datos epidemiológicos. ▪ Vacunación: según esquema PAI. ▪ Educación individual: por lo menos una vez al año, aunque dependiendo del nivel del riesgo se sugiere que sea una vez por semestre.
Juventud	▪ Atención en salud por medicina general para la valoración integral. Población: una vez para jóvenes desde los 18 años hasta los 23 años, 11 meses y 29 días. El 30% de estas se contratan de forma extramural. ▪ Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina y uroanálisis. Una vez para jóvenes desde los 18 años hasta los 23 años, 11 meses y 29 días con factores de riesgo, para lo cual la población sujeta será según proyección estimada por Savia Salud por datos epidemiológicos. ▪ Prueba rápida treponémica: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud[4]	Actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud
	▪ Prueba rápida para VIH: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Asesoría pre y postest VIH: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Tamizaje para hepatitis B, prueba rápida: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Tamizaje para hepatitis C, prueba rápida: una vez en jóvenes mayores de 22 años que recibieron transfusiones antes de 1996. ▪ Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología). Población: mujeres de 20 a 24: tamización de oportunidad, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores asociados con esquema 1-1-3. Mujeres de 25 a 30, esquema 1-1-3. ▪ Prueba de embarazo: según riesgo evaluado. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Atención en salud por medicina general o profesional de enfermería para la asesoría en anticoncepción: por demanda. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Atención en salud por medicina general o profesional de enfermería para la asesoría en anticoncepción – control. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod. (debe incluir el DIU T de Cu 380 A). Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Inserción de anticonceptivos subdérmicos (no incluye el implante, este es enviado por la aseguradora). Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Suministro de anticoncepción oral e inyectable combinada: provisión cada tres meses para tres ciclos. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Suministro de anticoncepción oral de sólo progestina: provisión cada tres meses para tres ciclos. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Suministro de anticoncepción inyectable de sólo progestina: provisión cada seis meses (dos dosis). Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Condones: provisión cada tres meses, 15 condones por mes. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Profilaxis y remoción de placa bacteriana: una vez al año. Jóvenes desde los 18 años hasta los 28 años, 11 meses y 29 días. ▪ Detartraje supragingival: jóvenes desde los 18 años hasta los 28 años, 11 meses y 29 días. Según criterio del profesional para lo cual la

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud[4]	Actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud
	población sujeta será según proyección estimada por Savia Salud por datos epidemiológicos. ▪ Vacunación: según esquema PAI. ▪ Educación individual: por lo menos una vez al año, aunque dependiendo del nivel del riesgo se sugiere que sea una vez por semestre.
Adultez	▪ Atención en salud por medicina general para la valoración integral. Las frecuencias de las valoraciones son: De 45 a 49 años de edad: 1 vez De 50 a 54 años de edad: 1 vez De 55a a 59 años de edad: 1 vez El 30% de estas se contratan de forma extramural (CUPS consulta domiciliaria). ▪ Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH): realizar a todas las mujeres entre 30 y 59 años de edad, con un esquema 1-5-5 (cada 5 años) ante resultados negativos. Esta prueba es de implementación progresiva, según Resolución 276 de 2019 y la población priorizada es Urabá. ▪ Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología): para mujeres entre 30 y 65 años de edad con esquema 1- 5- 5, procesar la muestra solo en mujeres con prueba ADN-VPH positiva. ▪ Tamizaje de cáncer de cuello uterino (técnica de inspección visual con ácido acético y lugol): mujeres entre 30 y 50 años de edad de zonas dispersas con resultados negativos cada 3 años. ▪ Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama): una vez al año. Población sujeta: mujeres a partir de los 40 años quienes soliciten atención médica por cualquier causa y a aquellas que por la demanda inducida asistan a la consulta específica. ▪ Tamizaje para cáncer de próstata (PSA): hombres mayores de 50 años, cada 5 años. ▪ Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal): hombres mayores de 50 años: cada 5 años. ▪ Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina y uroanálisis. De 45 a 59 años de edad: cada 5 años. ▪ Prueba rápida treponémica: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Prueba rápida para VIH: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Asesoría pre y postest VIH: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud[4]	Actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud
	▪ Tamizaje para hepatitis B, prueba rápida: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Tamizaje para hepatitis C, prueba rápida: una vez en la vida a partir de los 50 años. ▪ Prueba de embarazo: según riesgo evaluado. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Atención en salud por medicina general o profesional de enfermería para la asesoría en anticoncepción: por demanda. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Atención en salud por medicina general o profesional de enfermería para la asesoría en anticoncepción – control. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod. (debe incluir el DIU T de Cu 380 A). Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Inserción de anticonceptivos Subdérmicos (no incluye el implante, este es enviado por la aseguradora). Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Suministro de anticoncepción oral e inyectable combinada: provisión cada tres meses para tres ciclos. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Suministro de anticoncepción oral de sólo progestina: provisión cada tres meses para tres ciclos. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Suministro de anticoncepción inyectable de sólo progestina: provisión cada seis meses (dos dosis). Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Condones: provisión cada tres meses, 15 condones por mes. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Profilaxis y remoción de placa bacteriana: una vez cada dos años. Adultos entre 29 a 59 años, 11 meses y 29 días. ▪ Detartraje supragingival: adultos entre 29 a 59 años, 11 meses y 29 días. Según criterio del profesional para lo cual la población sujeto será según proyección estimada por Savia Salud por datos epidemiológicos. ▪ Vacunación: según esquema PAI. ▪ Educación individual: por lo menos una vez al año aunque dependiendo del nivel del riesgo se sugiere que sea una vez por semestre.
Vejez	▪ Atención en salud por medicina general para la valoración integral a personas de 60 años y más; frecuencia: cada 3 años. El 30% de estas se contratan de forma extramural. • Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH): realizar a todas las mujeres entre 60 y 65 años de edad, con un esquema 1-5-5 (cada 5

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud[4]	Actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud
	años) ante resultados negativos. Esta prueba es de implementación progresiva, según R. 276 de 2019 y la población priorizada es Urabá. ▪ Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología): para mujeres entre 30 y 65 años de edad con esquema 1- 5- 5, procesar la muestra solo en mujeres con prueba ADN-VPH positiva. ▪ Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama): una vez al año. Población sujeta: mujeres quienes soliciten atención médica por cualquier causa y a aquellas que por la demanda inducida asistan a la consulta específica. ▪ Tamizaje para cáncer de próstata (PSA): cada 5 años. ▪ Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal): cada 5 años. ▪ Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina y uroanálisis, cada 5 años. ▪ Prueba rápida treponémica: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Prueba rápida para VIH: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Asesoría pre y postest VIH: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Tamizaje para hepatitis B, prueba rápida: según riesgo evaluado en cada consulta de valoración integral. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Tamizaje para hepatitis C, prueba rápida: una vez en la vida a partir de los 50 años. ▪ Atención en salud por medicina general o profesional de enfermería para la asesoría en anticoncepción: por demanda. Para ello, Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. Esta actividad es sólo para población masculina. ▪ Atención en salud por medicina general o profesional de enfermería para la asesoría en anticoncepción – control. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. Esta actividad es sólo para población masculina. ▪ Condones: provisión cada tres meses, 15 condones por mes. Savia Salud entregará la proyección según estimaciones. ▪ Profilaxis y remoción de placa bacteriana: una vez cada dos años. Adultos entre 29 a 59 años, 11 meses y 29 días. ▪ Detartraje supragingival: adultos entre 29 a 59 años, 11 meses y 29 días. Según criterio del profesional para lo cual la población sujeta será según proyección estimada por Savia Salud por datos epidemiológicos. ▪ Vacunación: según esquema PAI.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud[4]	Actividades de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud
	▪ Educación individual: por lo menos una vez al año, aunque dependiendo del nivel del riesgo se sugiere que sea una vez por semestre.

Fuente: Resolución 3280 de 2018

Es importante señalar que, dentro de las valoraciones integrales realizadas por profesional de enfermería y medicina, se deben incluir, por lo menos los instrumentos y/o tamizajes de obligatorio cumplimiento que para cada curso de vida son:

- **Primera infancia:** Escala Abreviada de Desarrollo-3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar familiar.
- **Infancia y adolescencia:** tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar.
- **Juventud:** tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional y APGAR familiar e instrumentos para la valoración del riesgo cardiovascular.
- **Adultez:** tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, APGAR familiar, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico.
- **Vejez:** tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, Escala de Lawton-Brody; Test de Linda Fried, Escala de Barthel, Minimental, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico y APGAR familiar.

De otra parte, es importante que la red de prestadores, comprendida como un actor clave en la dinámica del Sistema de Salud, propenda por la construcción e implementación de las acciones intersectoriales, es decir, participe de los espacios de encuentro donde entes territoriales, aseguradoras y otras IPS visionen la articulación de las acciones poblacionales, colectivas e individuales.

8.2.1.1. Monitoreo y evaluación de las acciones de cuidado primario

A la fecha de ajuste de este manual, el MSPS no ha emitido los lineamientos para el monitoreo y evaluación de los indicadores de las RIAS. Por tal motivo se continuará realizando tal seguimiento con los **indicadores trazadores** -previamente acordados con las ESE/IPS-. Ahora bien, a partir del momento en que el MSPS presente los lineamientos relacionados con el tema, se procederá con el ajuste de este apartado según corresponda. A continuación, se despliega el mecanismo de seguimiento enunciado:

Indicadores trazadores

De los 15 indicadores concertados, 14 tienen un peso porcentual del 6.4% y uno de 10,4% para un total de 100%. En caso de no alcanzar el cumplimiento, este mecanismo permitirá al área de Cuenta Médica, realizar los respectivos descuentos a los que haya lugar.

Cuando la ESE/IPS cumpla con la meta establecida en la tabla N°4 *Indicadores Trazadores*, la EPS reconocerá el 100% del valor correspondiente al rubro de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En caso de no cumplimiento de la meta establecida el valor a reconocer corresponde al porcentaje alcanzado por la ESE/IPS de la forma que se describe a continuación contemplando la siguiente salvedad: teniendo en cuenta que cada indicador tiene un valor asignado de 6,4 o 10,4, se evaluará cada indicador de forma independiente y ningún indicador compensa otro. El resultado final es la sumatoria de los resultados de los cumplimientos de todos los indicadores.

- **Indicadores con meta del 100%:**

El valor a reconocer por parte de la EPS corresponde al porcentaje de cumplimiento de la ESE/IPS, por lo tanto, en el trimestre posterior a la evaluación de resultados se realizará el descuento del valor no alcanzado.

Ejemplo: Porcentaje de ingreso a Control Prenatal en el I Trimestre de Gestación. Peso asignado 6.4
Cumplimiento del 100%: Logra el 6.4
Cumplimiento del 80%: Logra el 5.12
Cumplimiento del 50%: Logra el 3.2
Nota: de acuerdo con el cumplimiento sería el logro del indicador.

- **Indicadores con meta > 95%:**

El valor a reconocer por parte de la EPS se realizará de la siguiente forma, si el porcentaje de cumplimiento de la ESE/IPS es superior al 95%, se reconocerá la totalidad del valor asignado a la actividad. En caso de no alcanzar el porcentaje establecido, se reconocerá de acuerdo con el valor alcanzado por la por lo tanto en el trimestre posterior a la evaluación de resultados se realizará el descuento del valor no alcanzado.

Ejemplo: Cobertura en la consulta de primera vez para planificación familiar. Peso asignado 6.4
Cumplimiento del 95,1% o superior: Logra el 6.4
Cumplimiento del 95%: logra el 6.08

Cumplimiento del 80%: logra el 5.12
Cumplimiento del 50%: logra el 3.2
Nota: de acuerdo con el cumplimiento sería el logro del indicador.

- **Indicadores con meta > 80%:**

El valor a reconocer por parte de la EPS se realizará de la siguiente forma, si el porcentaje de cumplimiento de la ESE/IPS es superior al 80%, se reconocerá la totalidad del valor asignado a la actividad. En caso de no alcanzar el porcentaje establecido, se reconocerá de acuerdo con el valor alcanzado por la por lo tanto en el trimestre posterior a la evaluación de resultados se realizará el descuento del valor no alcanzado

Ejemplo: Cobertura en la consulta de primera vez para planificación familiar. Peso asignado 6.4
Cumplimiento del 80,1% o superior: logra el 6.4
Cumplimiento del 80%: logra el 5.12
Cumplimiento del 50%: logra el 3.2
Nota: de acuerdo con el cumplimiento sería el logro del indicador.

- **Indicadores con meta > 60%:**

El valor a reconocer por parte de la EPS se realizará de la siguiente forma, si el porcentaje de cumplimiento de la ESE/IPS es superior al 60%, se reconocerá la totalidad del valor asignado a la actividad. En caso de no alcanzar el porcentaje establecido, se reconocerá de acuerdo con el valor alcanzado por la por lo tanto en el trimestre posterior a la evaluación de resultados se realizará el descuento del valor no alcanzado.

Ejemplo: Porcentaje de usuarios entre 2 y 19 años con dos controles de placa al año. Peso asignado 6.4
Cumplimiento del 60,1% o superior: Logra el 6.4
Cumplimiento del 60%: Logra el 3.84
Cumplimiento del 50%: Logra el 3.2
Nota: De acuerdo con el cumplimiento sería el logro del indicador.

- **Indicador de Salud Pública con meta > 80% y peso del 10,4:**

El valor a reconocer por parte de la EPS se realizará de la siguiente forma, si el porcentaje de cumplimiento de la ESE/IPS es superior al 80%, se reconocerá la totalidad del valor asignado a la actividad. En caso de no alcanzar el porcentaje establecido, se reconocerá de acuerdo con el valor alcanzado por lo tanto en el trimestre posterior a la evaluación de resultados se realizará el descuento del valor no alcanzado.

Ejemplo: Peso asignado 10.4
Cumplimiento del 80,1% o superior: Logra el 10.4
Cumplimiento del 80%: Logra el 8.32
Cumplimiento del 50%: Logra el 5.2
Nota: de acuerdo con el cumplimiento sería el logro del indicador.

Tabla 4. Indicadores Trazadores

ROGRAMA	FUENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIONES	PUNTOS POR INDICADOR
INFANCIA	PAIWEB	Coberturas de Vacunación con esquema completo para el año, se valida con Triple Viral.	>95%	Número de niños y niñas de un año de edad condosis de Triple Viral	Número de niños y niñas deun año de edad estimadas.	Es responsabilidad de la ESE/IPS realizar el seguimiento a la cohorte de menores de un año, de la EAPB, garantizando el seguimiento a la cohorte.	6,4
	Aplicativo 4505	Cobertura en la consulta de primera vez por medicina general para la valoración integral de la primera infancia e infancia.	>80%	Número de niños y niñas con consulta de primera vez para la valoración integral de la primera infancia e infancia	Número de niños y niñas estimados para la consulta de primera vez para la valoración integral de la primera infancia e infancia	La EAPB entregará la población caracterizada y se asignará una población a intervenir por trimestre.	6,4
	Aplicativo 4505	Proporción de consultas del recién nacido.	100%	Número de niños con consulta de recién nacido	Número de nacidos vivos en el periodo	La ESE/IPS debe garantizar la oportunidad en la consulta de revisión del 100% de los recién nacidos producto de los partos institucionales. Además, debe garantizar con una oportunidad entre el tercer y quinto día posterior al nacimiento, de los recién nacidos notificados por la EPS, o por otras IPS de atención de parto.	6,4
SALUD ORAL	Aplicativo 4505 y RIPS	Porcentaje de usuarios entre 2 y 19 años con dos controles de placa al año.	>60%	Número de usuarios entre 2 -19 años con dos (2) controles de placa bacteriana.	Total de usuarios entre 2 - 19 años afiliados a la EAPB.	La EAPB entregará la población caracterizada y se asignará una población a intervenir por trimestre.	6,4

ROGRAMA	FUENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIONES	PUNTOS POR INDICADOR
MATERNIDAD SEGURA	Aplicativo 4505 - Formato EAPB	Porcentaje de ingreso a CPN en el trimestre I de gestación.	80%	Número de usuarias gestantes ingresadas en control prenatal en el I trimestre del embarazo	Total de usuarias gestantes inscritas en control prenatal en el periodo	La ESE/IPS registrará la observación en caso de no ingreso oportuno de la gestante, discriminando las razones por las cuales ocurrió la novedad, (sólo aplica para los casos con justificación demostrable por accesibilidad geográfica o aseguramiento a edad avanzada de gestación).	6,4
	Aplicativo 4505 - RIPS	Proporción de gestantes con 4 o más CPN	80%	Número de nacidos vivos cuya madre realizó 4 o más controles	Total de nacidos vivos en el periodo	Se debe realizar el registro adecuado en el reporte de 4505	6,4
	Aplicativo 4505	Cobertura de tamización serología en el trimestre I de gestación	80%	Número de gestantes con toma de serología en el trimestre I de la gestación.	Total de gestantes inscritas en el trimestre I de la gestación	Es fundamental realizar las pruebas rápidas de acuerdo con las GPC del MSPS y el tratamiento inmediato a las gestantes y los contactos.	6,4
	Aplicativo 4505	Cobertura tamizaje VIH en el trimestre I de gestación	80%	Número de gestantes con toma de VIH en el trimestre I de la gestación.	Total de gestantes inscritas en el trimestre I de la gestación.	El cumplimiento oportuno de la Ruta de Atención para VIH (Manual de Salud Pública).	6,4
	RIPS	Proporción consulta control post parto	100%	Número de mujeres con consulta de post parto entre el tercer y quinto día posterior al parto.	Número de mujeres con atención de parto (vaginal-cesárea)	Los partos institucionales y los que reporte la EAPB o institución que atiende el parto	6,4
PLANIFICACION FAMILIAR	Aplicativo 4505	Cobertura en la consulta de primera vez para planificación familiar	>80%	Número de mujeres con consulta de primera vez de planificación familiar	Número de mujeres estimadas	La EAPB entregará la población caracterizada, la ESE/IPS debe soportar las usuarias que no son objeto de planificación familiar (método definitivo, histerectomía, otros).	6,4

ROGRAMA	FUENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIONES	PUNTOS POR INDICADOR
DETECCION TEMPRANA DE CA. DE CÉRVIX DETECCION TEMPRANA DE CA. DE MAMA	RIPS	Proporción de mujeres a las que se les ordenó mamografía (> o igual a 50 años)	>70%	Número de mujeres mayores de 50 años de edad con orden de mamografía	Número de mujeres mayores de 50 años de edad estimadas para la mamografía	La IPS debe garantizar el cumplimiento de las órdenes de mamografía de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4080 de 2018. ***Importante deben garantizar el seguimiento mínimo al 50% de las ordenes entregadas para validar su realización.***	6,4
	Aplicativo 4505	Proporción de población con toma de citología vaginal.	>80%	Número de mujeres con toma de citología vaginal	Número de mujeres estimadas para toma de citología vaginal	Las IPS deben garantizar la lectura de la citología en la institución definida por la EAPB.	6,4
VALORACIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE Y JOVEN	Aplicativo 4505	Cumplimiento consulta de valoración integral del adolescente y del joven de 12 a 23 años.	>80%	Número de jóvenes adolescentes de 12-23 años con consulta de primera vez del joven	Número de adolescentes y jóvenes de 12 a 23 años estimados para consulta de primera vez	La ESE/IPS debe garantizar la atención integral de estos usuarios.	6,4
VALORACIÓN INTEGRAL DE LA ADULTEZ Y LA VEJEZ	Aplicativo 4505	Cumplimiento de la consulta de valoración integral de la adultez y la vejez desde los 45 años de edad (cada quinquenio)	>60%	Número de consultas realizadas de primera vez en la adultez y la vejez desde los 45 años de edad (edad quinquenal)	Número de adultos mayores de 45 años cada quinquenio estimados para consulta de primera vez para la consulta de valoración integral.	La evaluación incluye la atención integral (paraclínicos y otras actividades que apliquen). Se debe garantizar que los usuarios que por tener patologías crónicas no aplican para consulta de adulto sano, estén manejados por los profesionales de la IPS y reportados a la EAPB en caso de ser requerido para un programa de grupo de riesgo. En caso de corresponder a diabetes y/o HTA, deben estar reportados en CAC y tener el seguimiento respectivo.	6,4

ROGRAMA	FUENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIONES	PUNTOS POR INDICADOR
SALUD PÚBLICA	SIVIGILA	Salud Pública	>80%	Número de casos gestionados	Total de casos reportados	Las ESE/IPS, deben cumplir con las guías de atención obligatorias, además realizar el reporte y análisisde los eventos de acuerdo con los lineamientos vigentes del INS.	10,4
TOTAL							100

Fuente: creación propia área Gestión de riesgo en Salud, 2019.

A partir de la Ley 1438 de 2011 se establece que las EPS garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública del plan de beneficios, con las redes definidas para una población y espacio determinados, cuyo seguimiento se verificará a través del anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.

Es posible que se realice ajuste al reporte de actividades de la resolución 4505 de 2012 luego de la expedición de la resolución 3280 de 2018 para lo cual se podrían realizar ajustes en el manual a partir de las directrices del MSPS en el primer semestre del 2019.

De otra parte, para superar esa noción de "meta" y buscar la equidad en el acceso a los servicios ya mencionados, el MSPS, estableció el tablero de *estimaciones*; estas se realizan bajo cálculos matriciales y lineales que permiten estimar el número de personas susceptibles para la realización de las actividades y procedimientos según su riesgo, acorde a las frecuencias de uso establecidas en las normas técnicas; este cálculo se realiza teniendo en cuenta la identificación por persona y su asegurador contenido en la base de datos del BDUA y BDEX.

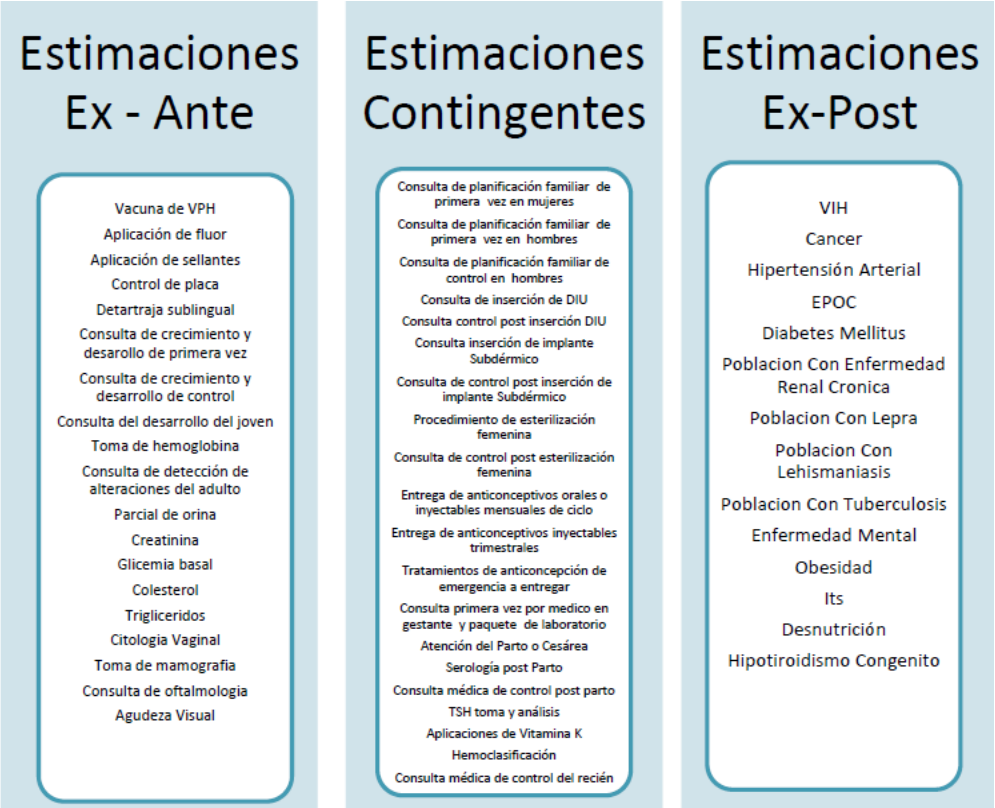
Cada vigencia anual, las EAPB consultan el tablero de *estimaciones*, dispuesto por el MSPS en un espacio denominado Cubos. En sí cada estimación establece la realización de las actividades al 100% de la población sujeto de atención, en cada uno de los componentes de PEDT de acuerdo con el curso de vida al que corresponda. Consecuentemente se comprende que el objetivo a cumplir por parte de la EAPB (y por tanto el que debe acordar con las IPS primarias y las ESE) es que todas las personas reciban las actividades de PEDT que le corresponden, lo cual implica que la totalidad de las IPS nombradas deban tener clara su responsabilidad en la captación de las poblaciones objetivo y realizar las actividades que les corresponden, así como reportar la información requerida por la resolución 4505 de 2012 tal como lo define el artículo 7 de dicha resolución (en referencia a las IPS).

Por tanto, a la fecha se les envían las estimaciones "*Ex antes*", que hacen referencia a las atenciones que se establecen para la población y no requieren un evento previo para su ejecución, las cuales pueden ser consultadas en el siguiente enlace para cada municipio: http://rssvr2.sispro.gov.co/EstimacionesEx-Antes/

Las demás actividades que no están contempladas en las estimaciones *Ex antes*, son llamadas *Contingentes* y hacen referencia a las actividades establecidas para la atención integral en las estrategias de: *Detección de alteraciones de la gestante, Atención del parto, Atención del recién nacido y Planificación familiar*; tanto estas actividades como las contempladas en la estimación poblacional referente al PAI, se deben realizar a las personas de acuerdo a la presentación de los eventos. En referencia específicamente a las actividades de Planificación familiar, se debe tener en cuenta el número de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años afiliadas a la EPS para realizar la actividad a todo el grupo poblacional, validando el método anticonceptivo con el cual están planificando, si están esterilizadas o en caso de que no estén en el programa, se debe evidenciar la búsqueda para establecer si tienen histerectomía u ooforectomía, o si están gestando. En síntesis, el objetivo es que la IPS dé cuenta de la gestión del riesgo realizada para todas y cada una de las mujeres de este grupo etario (debe tenerlas identificadas en alguno de los grupos de riesgo definidos) según las rutas definidas.

En la siguiente figura se describen el tipo de estimaciones y las actividades contempladas para cumplimiento en cada una de ellas.

Imagen 2. Tipos de estimaciones para las actividades de PEDT



Fuente: Ministerio de Salud. Anexo Técnico para las estimaciones de las actividades de protección específica y detección temprana Actividades de Protección Específica

Adicionalmente, se debe realizar seguimiento a los indicadores correspondientes a los eventos que se han denominado "*los Intolerables en Salud*" y en caso de que su ocurrencia sea atribuible a la inadecuada atención de la IPS/ESE, se debe realizar el plan de mejora correspondiente. A continuación, se exponen estos eventos:

- Mortalidad materna y perinatal
- Embarazo no deseado y en adolescentes
- Sífilis congénita
- Hipotiroidismo congénito sin confirmación diagnóstica oportuna.
- Transmisión vertical de VIH.
- Morbilidad y mortalidad por inmunoprevenibles.
- Mortalidad infantil (EDA, IRA y DNT) en menores de 5 años
- Morbilidad y mortalidad por maltrato, violencia intrafamiliar y de género.
- Morbilidad hospitalaria y mortalidad por TBC.
- Morbilidad hospitalaria evitable por EPOC.

- Mortalidad por malaria y dengue.
- Morbilidad evitable sobre agregada y mortalidad por causa cardiovascular (ERC, ECV, IAM, EVP)
- Morbilidad evitable sobre agregada y mortalidad por causa metabólica.

Los siguientes 18 indicadores pertenecientes a la medida especial de vigilancia de la Supersalud, son de reporte obligatorio mensual, permiten evidenciar la gestión de la red primaria en relación con algunos de los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública, de los ODS y otros relacionados con la oportunidad de la atención de los usuarios. A continuación, se describen los indicadores, la meta y la fuente de cada uno de ellos:

Tabla 5. Indicadores Medida Preventiva de Vigilancia Especial de la Supersalud

DOMINIO	#	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESTANDAR	REFERENTE NORMATIVO	PERIODICIDAD REFERENTE NORMATIVO	PEDT
EXPERIENCIA DE LA ATENCION	1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de medicina general asignadas	3 días	Resolución 1552 de 2013 (Resolución 256 de 2015)	mensual, los 5 primeros días del mes siguiente	NA
	2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de odontología general asignadas	3 días	Resolución 1552 de 2013 (Resolución 256 de 2015)	mensual, los 5 primeros días del mes siguiente	NA
	3	Tasa de PQRD en el régimen subsidiado * 10.000 afiliados	Total, de PQRD del régimen subsidiado en el periodo evaluado / Número de afiliados del régimen subsidiado en el periodo evaluado * 10.000	49,2 media Nacional/ diciembre 2017	reporte PQRD SNS-Delegada Protección al Usuario	mensual	NA
GESTION DEL RIESGO	4	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	Número de casos nuevos de sífilis congénita/ Total de nacidos vivos en el periodo * 1.000 nacidos vivos	≤ 0.5 casos, incluidos los mortinatos x 1.000 nacidos vivos	Resolución 4505 de 2012 SIVIGILA	mensual, los 10 primeros días del mes siguiente	PEDT
	5	Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional/ Total de gestantes en el periodo	80%	Resolución 4505 de 2012	mensual, los 10 primeros días del mes siguiente	PEDT
	6	Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	Número de gestantes con toma de prueba de Elisa para VIH durante el control prenatal/Número total de gestantes reportadas	80%	Resolución 4505 de 2012	mensual, los 10 primeros días del mes siguiente	PEDT
	7	Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	Número de mujeres de entre 21 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido/ Total de mujeres entre 21 y 69 años asignadas a la EAPB.	80%	Resolución 4505 de 2012	mensual, los 10 primeros días del mes siguiente	PEDT
	8	Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	Número de nacidos vivos con peso menor a 2.500 gramos al nacer/ Número total de nacidos vivos con la variable peso diligenciada en el certificado de nacido vivo	<10%	SIVIGILA	mensual	PEDT

DOMINIO	#	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESTANDAR	REFERENTE NORMATIVO	PERIODICIDAD REFERENTE NORMATIVO	PEDT
	9	Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	Número de niños menores de un año con esquema de vacunación adecuado según las normas del Programa Ampliado de Inmunizaciones / Número total de niños menores de un año afiliados a la EAPB	95%	PAIWEB	mensual	PEDT
	10	Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de HTA reportado/ Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 con diagnóstico de HTA (7,2%) en el régimen subsidiado * 100	16.26%	Resolución 4505 de 2012	mensual, los 10 primeros días del mes siguiente	PEDT - R. 4505
	11	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mm hg en el mes / Número de pacientes solo HTA < 60 años * 100	>60%	Resolución 3534 de 2019 Resolución 4003 de 2008	mensual	NA
	12	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados >60 años	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mm hg en el mes / Número de pacientes solo HTA = > 60 años * 100	>60%	Resolución 3534 de 2019 Resolución 4003 de 2008	mensual	NA
	13	Porcentaje de captación de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	Número de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de diabetes mellitus reportado/ Número total esperado de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus (2,1%) en el régimen subsidiado * 100	25.20%	Resolución 4505 de 2012	mensual, los 10 primeros días del mes siguiente	PEDT - R. 4505
	14	Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en el último mes / Número total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados * 100	>50%	Resolución 4505 de 2013	mensual, los 10 primeros días del mes siguiente	PEDT - R. 4505
	15	Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	Número de mujeres de 50 a 69 años que cuentan con mamografía en los últimos 2 años, en el mes / Total de mujeres entre 50-69 años que fueron asignadas	70%	Resolución 4505 de 2014	mensual, los 10 primeros días del mes siguiente	PEDT
EFECTIVIDAD	**16**	Razón mortalidad materna a 42 días	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio/ Número total de nacidos vivos * 100.000	≤ 45	SIVIGILA	mensual	PEDT
	17	Tasa mortalidad infantil	Número de muertes de menores de 1 año/ Número de nacidos vivos * 1.000 nacidos vivos.	≤ 14,50	SIVIGILA	mensual	PEDT
	18	Tasa de mortalidad perinatal	Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento/ Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso *1.000	≤ 11,80	SIVIGILA	mensual	PEDT

DOMINIO	#	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESTANDAR	REFERENTE NORMATIVO	PERIODICIDAD REFERENTE NORMATIVO	PEDT
GESTION DEL RIESGO	**19**	Pérdida de función renal	Pacientes con HTA y DM sin disminución de la TFG de 5ml/min/1.73m² en o más en 1 año / Número total de pacientes con HTA y DM.	> 50%	Resolución 3534 de 2019 Resolución 4003 de 2008	mensual	NA

Fuente: Subgerencia de Salud – Savia Salud EPS

Nota: se deja claridad que la medida preventiva de vigilancia especial obliga al reporte tanto al asegurador como al prestador, por lo tanto, podrán ser incluidos nuevos indicadores durante la vigencia del contrato.

El reporte de los indicadores de oportunidad para la atención por medicina general y odontología deberán realizarse durante los primeros cinco días calendario de cada mes al correo: resolucion1552@saviasaludeps.com, cualquier duda o inquietud al respecto se pueden comunicar al teléfono 4601674 extensiones 280 y 480.

Teniendo en cuenta la medida preventiva de vigilancia especial de carácter provisional, la cual fue prorrogada mediante Resolución 3534 de 2019, además en cumplimiento a la normatividad en Salud que se relaciona a continuación, se debe realizar el reporte normativo por parte de la red de prestadores de servicios de salud (ESE/IPS) de la información normativa de Gestantes y la información normativa de crónicos al correo cronicos@saviasaludeps.com, los primeros 10 días calendario de cada mes , de tal forma que le permita a la EPS realizar el respectivo reporte a los Entes de Control.

- Reporte normativo de Gestantes (ver Anexo 2)
- Reporte normativo de Crónicos (ver Anexo 3)

8.2.1.2. Especificidades en la gestión del cuidado básico

a) Vacunación

- La IPS debe adoptar los lineamientos para la gestión y administración del PAI para la vigencia correspondiente.
- Alcanzar el 95% y más de cobertura, con todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa.
- Garantizar el ingreso oportuno (corte de informe mensual de vacunación) del 100% de las dosis aplicadas de biológico a los usuarios de Savia Salud EPS en el sistema de información nominal PAIWEB
- Dar cumplimiento a los planes de control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.

- Realizar la microplaneación para lograr intervenir las zonas de difícil acceso y así garantizar la vacunación de la población objeto.
- Elaborar y ejecutar el plan de acción para cada una de las jornadas nacionales de vacunación, (enero, abril, julio y octubre).
- Fortalecer y articular la gestión integrada entre los diferentes actores presentes en el municipio en el cual presta servicios la IPS.
- Garantizar el equipo humano necesario con experiencia específica relacionada para la administración y gestión del programa en los componentes del PAI, tales como coordinación, asistencia, sistema de información, red de frío y demás que se requieran.
- Fortalecer los conocimientos relacionados con el PAI en los equipos que hacen parte de los programas sociales como: DPS, ICBF y demás programas de salud entre los que se encuentran: salud bucal, salud nutricional, infancia y adolescencia, con el fin de intensificar la demanda inducida y la promoción a la vacunación.
- Participar en los procesos de implementación y desarrollo de las RIAS, articulando el componente de vacunación.
- Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos del programa, según normas técnicas administrativas específicas para el PAI.
- Garantizar la toma de temperaturas durante el almacenamiento de las vacunas 2 veces al día los 365 días del año sin excepción, guardando los registros debidamente diligenciados.
- Realizar anualmente la programación de vacunas e insumos.
- Solicitar en PAIWEB, las vacunas, jeringas e insumos de acuerdo con la capacidad de almacenamiento.
- Realizar seguimiento mensual al movimiento de biológicos, insumos, pérdidas y saldos.
- Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los insumos del programa.
- Enviar de manera oportuna la información al nivel jerárquico correspondiente (nacional, departamental o municipal) en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.
- La IPS se compromete a realizar el registro de los biológicos aplicados en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012 y en el sistema nominal PAIWEB y en el carné de vacunación del usuario.
- Garantizar recursos tecnológicos (hardware, software, acceso a internet, entre otros) suficientes y actualizados para el adecuado funcionamiento del sistema de información nominal del PAI - PAIWEB
- Cumplir y verificar la implementación de la circular No 044 del 19 de noviembre de 2013 del MSPS, por la cual se definen los “lineamientos para la

implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI" y otras que la modifiquen.

- Cumplir los lineamientos para la vigilancia y control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles que emita el INS.
- Garantizar que, en los COVE, sea incluido el tema de enfermedades inmunoprevenibles-PAI y generar el acta respectiva con envío de copia a Savia Salud EPS al correo seguimiento@saviasaludeps.com, vacunacion@saviasaludeps.com
- Apoyar la realización de investigaciones de campo ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en los municipios.
- Realizar seguimiento y cierre de los ESAVI que ocurran en su jurisdicción, enviar copia de dicho análisis a la EAPB.
- Mantener actualizado el plan de crisis y garantizar la operatividad de este, en el momento en que sea requerido.
- Diseñar, implementar y evaluar estrategias de IEC para el programa permanente de vacunación, que correspondan con las características culturales de la población y que cubran efectivamente las poblaciones de riesgo.
- Intensificar las estrategias de IEC y demanda inducida durante los meses de jornadas nacionales de vacunación programadas.
- En cumplimiento de la estrategia de vacunación sin barreras de acceso, se deberá brindar atención durante el tiempo que permanezca abierta la institución de salud, lo cual debe ser mínimo durante ocho (8) horas al día, de lunes a sábado, y horario extendido de acuerdo con las necesidades.
- La IPS es responsable de la prestación de los servicios con recurso humano competente, idóneo y suficiente, preferiblemente certificado en la NTC de Administración de Inmunobiológicos y con experiencia de mínimo seis (6) meses en actividades de manejo de cadena de frío, aplicación de biológico y demás, descritas en los Lineamientos para la Gestión y Administración del PAI vigentes, del MSPS.
- La IPS se compromete a realizar la actualización del documento de identidad en todo contacto con el niño o niña y el registro de todos los biológicos aplicados en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012, en el sistema nominal PAI WEB (Circular 44 de 2013) y en el carné de vacunación que será entregado por la IPS al usuario. De igual manera, deberá generar y suministrar la información exigida por cada uno de los Entes Territoriales en los formatos establecidos.
- Enviar copia a Savia Salud EPS cuando realice reporte del inventario y mantenimiento de la red de frío al ente territorial, para así apoyar el cumplimiento de la conservación de los biológicos según lo definido en los Lineamientos para el PAI, dicha información debe ser enviada a infancia@saviasaludeps.com.
- Disponer de personal y recursos técnicos y administrativos para participar en las Jornadas Nacionales de Vacunación programadas desde el MSPS, enfatizando

en lineamientos de eliminación de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, y la vacunación de VPH incluida en el PAI.

- La ESE/IPS se compromete a cumplir con los indicadores definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (**Cobertura: mayor o igual a 95% y Esquema completo ((Número niñ@s < 5 años con esquema para la edad/total de niñ@s < 5 años) x 100)**
- La IPS se compromete a cumplir con las responsabilidades descritas en los Lineamientos PAI Vigentes del MSPS, y realizar el reporte normativo del Seguimiento a cohortes de nacidos vivos, entregada por el departamento y el Índice de deserción.
- El reporte debe enviarse los primeros 10 días de cada mes al área de gestión del riesgo en salud pública de Savia Salud EPS, al correo electrónico infancia@saviasaludeps.com.

b) Atención del recién nacido

- La IPS tamizará a todo recién nacido para cataratas congénitas y dejará constancia del debido procedimiento en la HC.
- Se recomienda para la atención del parto de bajo riesgo personal entrenado en reanimación neonatal. La IPS debe adelantar estrategias de capacitación en este aspecto, para el recurso humano de la institución en caso necesario.
- La IPS se compromete a adelantar estrategias para que todos los recién nacidos, al momento del egreso, hayan sido debidamente registrados. Además, orientará a la familia para la afiliación del niño o niña en el Sistema de Salud, según corresponda su régimen de afiliación.
- La IPS de atención del parto realizará tamizaje para hipotiroidismo congénito - TSH neonatal cuantitativo-. En aquellos casos en los que los resultados son positivos, la IPS básica[5] deberá buscar activamente a las madres para su notificación y pruebas confirmatorias, de acuerdo con protocolo de vigilancia en Salud Pública del INS
- Realizar la aplicación de los biológicos de acuerdo con el esquema nacional vigente (aplicar BCG y Anti-hepatitis B), promover la continuidad del esquema de vacunación.
- Realizar oximetría a todos los recién nacidos después de las 24 horas de nacido como tamización para cardiopatías congénitas
- La IPS que tenga implementada la estrategia *Programa Canguro*, se compromete a aplicar el protocolo de *Bajo Peso al Nacer a Término* del INS y realizar el seguimiento de los indicadores específicos del mismo. Deberá enviar el seguimiento de los niñas y niños atendidos en el formato estandarizado para este

[5] Si el binomio (o sólo el recién nacido) queda en hospitalización, la IPS de segundo o tercer nivel, deberá hacer las pruebas para confirmar o descartar el diagnóstico.

programa, los cinco primeros días hábiles del mes siguiente, al correo electrónico infancia@saviasaludeps.com.

- La IPS direccionará a todo recién nacido menor de 37 semanas de edad gestacional y/o peso al nacer menor de 2500 gramos, al Programa Canguro contratado por Savia Salud EPS. La IPS se compromete a aplicar el instructivo para el transporte adecuado de los recién nacidos proporcionado por la EAPB. A continuación, se indican los datos de las IPS que manejan el Programa Canguro para Savia Salud EPS:

Tabla 6. Datos de contacto IPS con Programa Canguro

Programa	Municipio	Dirección	Correo electrónico	Teléfono
Programa Madre Canguro Integral Ltda.	Medellín	Calle 7 N° 39-197 Consultorio 1810. Torre Intermédica Poblado	pmcimedellin@programacanguro.org enfermeriamedellin@programacanguro.org	3669778 3012419689
Programa Madre Canguro Hospital General	Medellín	ESE Hospital General de Medellín. Carrera 48 #32 – 102.	nargumedo@hgm.gov.co egiral@hgm.gov.co	3847300 ext. 1414
Familia Canguro	Rionegro	ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro	familiacanguro@hsjdeserionegro.com	3172452001 5313700 ext. 202
Programa Madre Canguro Yarumal	Yarumal	ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.	canguroyarumal@gmail.com	3117811563 3022861572 3147209381
Programa Madre Canguro Turbo	Turbo	ESE Hospital Francisco Valderrama de Turbo.	programacanguro@hfv.gov.co	3113904899

Fuente: Contratación, Savia Salud EPS.

- La IPS básica debe velar porque el 100% de los recién nacidos sean evaluados a las 72 horas, valoración física completa de los parámetros antropométricos al nacer (peso talla y perímetro cefálico) y su relación con la edad gestacional, técnica de la lactancia materna (posición, agarre y succión), adaptación (respiración, succión y deglución), tamización auditiva, estado visual, valorar las estructuras maxilofaciales (mucosa, paladar duro y blando, lengua, lengua) y su funcionalidad, y registrar dicha revisión en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.
- Iniciar suplementación de hierro 1mg/k/dia previo al egreso hospitalario, que se mantendrá hasta el inicio de la alimentación complementaria, a los hijos de madre con alimentación subóptima durante la gestación y lactancia.
- Educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna, la temática debe incluir los beneficios, técnica de amamantamiento adecuada y cómo prevenir complicaciones.

- Brindar información frente a la red prestadora de servicios de salud (prestador primario y servicio de urgencias).
- La IPS deberá cumplir los lineamientos definidos por el INS a través de los protocolos de vigilancia en salud pública de los siguientes eventos: defectos congénitos, especialmente aquellos con posible asociación a Zika e HTC, BPN a término, sífilis congénita, hepatitis y VIH (niños expuestos).
- La IPS analizará en su COVE todos los casos de: muertes perinatales y neonatales tardías, sífilis congénita, De ello dará cuenta un análisis de caso individual que deberá ser remitido al correo seguimiento@saviasaludeps.com.
- La IPS reportará a seguimiento@saviasaludeps.com e infancia@saviasaludeps.com, todos los casos de madres con antígeno de superficie de hepatitis B positiva, para la gestión oportuna. Se garantizará la vacunación y administración de inmunoglobulina contra hepatitis B al recién nacido antes de cumplir las 12 horas de vida.
- La IPS/ESE se compromete a implementar la estrategia IAMI.

c) Valoración integral de la infancia y la primera infancia

- La IPS se compromete a realizar la atención de los menores siguiendo los lineamientos de la normatividad vigente, en tanto el MSPS define el monitoreo de los indicadores de las RIAS.
- Valoración del estado nutricional y seguimiento a los valores antropométricos (toma de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial) en menores de 5 años, cálculo de indicadores (T/E, P/T y IMC/E).
- Realizar valoración de estructuras maxilofaciales y funciones bucales como masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.
- Realizar tamización con audiometría a niños y niñas entre los 3 y 5 años de edad cada año, para detectar hipoacusia.
- Se recomienda realizar a todo niño evaluación visual monocular y binocular con optotipos estandarizados al menos una vez al año entre los 3 y los 5 años.
- Identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales, a través de una entrevista a los padres en busca de: stress, ansiedad, stress crónico en la madre, consumo de cigarrillo o de sustancias psicoactivas por parte del padre y la madre, depresión en la madre, ser ambos padres adolescentes, o ser padre mayor de edad.
- Realizar una valoración clínica que permita identificar alteraciones sexuales congénitas o asociadas al desarrollo. Identificar signos o síntomas que sospechen violencia física, maltrato, abuso y violencia sexual.
- Realizar la aplicación de los biológicos de acuerdo con el esquema nacional vigente de acuerdo con la edad.

- Las actividades con otros profesionales (nutrición, psicología, especialistas) que se requieren para la estrategia, serán pagadas por la EPS a las tarifas pactadas entre las partes.
- Realizar demanda inducida al servicio a través de diferentes estrategias, dentro de ellas, la búsqueda activa en espacios extrahospitalarios.
- Generar espacios de fortalecimiento de pautas de crianza humanizada, autocuidado, habilidades para la vida, entre otros temas de importancia, con los cuidadores/as –estrategias IEC, tanto individual como colectiva-.

d) Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

- La IPS se compromete a incluir las prácticas clave del componente comunitario de la estrategia de AIEPI en las actividades de valoración integral realizadas a la población infantil de Savia Salud EPS.
- La IPS se compromete en implementar la estrategia AIEPI vigente, en la cual se define la metodología de evaluación, clasificación y tratamiento de los niños de 0 meses a 5 años de edad, incluyendo la valoración para descartar presencia de cáncer.
- La estrategia AIEPI combate las principales causas de muerte en la niñez, a través de la prevención y del tratamiento, mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud y las prácticas de la familia y la comunidad. Para ello, debe incluir en sus procesos de selección de personal, la contratación de médicos que certifiquen entrenamiento en la estrategia AIEPI. En caso de no contar con el talento humano capacitado, deberán ajustar el cronograma de capacitación institucional para cumplir con dicho requisito y vincularse a las capacitaciones que brinda el ente territorial departamental o la EAPB.
- La IPS se compromete a analizar todos los casos de muertes en niños y niñas menores de 5 años, y enviar el informe con copia de la HC a seguimiento@saviasaludeps.com e infancia@saviasaludeps.com Así mismo, deberá participar en los COVE y unidades de análisis, según participación de la institución en la atención de la gestante, niño o niña. Se cuenta con la asesoría permanente del médico pediatra asesor de la EAPB. La IPS debe reportar mensualmente todos los casos ocurridos.

e) Valoración integral del adolescente y joven

Este programa está dirigido a los y las jóvenes entre 11 y 29 años; busca identificar los procesos deteriorantes y fortalecer los protectores de la salud. Para ello se deben brindar herramientas para la construcción de su proyecto y sentido de vida; promover los hábitos de vida saludables y, además, ofrecer una atención en salud de forma integral, (intervención de los factores de riesgo físico, psicológico, emocional, social y sexual)

Este programa le permite al joven:

- Detección de riesgos en la vivencia de la sexualidad y otros como violencia, depresión, suicidio, trastorno de la alimentación, consumo de SPA y el sedentarismo.
- Comprender que ese es un espacio donde se hace un manejo confidencial de la información y es de libre acceso sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres o acudientes.

La IPS se compromete a realizar la atención de la población adolescente y joven según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y bajo la estrategia de SSAAJ, realizando una atención integral bajo la modalidad que mejor se ajuste a la institución y realizar el registro en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.

- Debe realizarse un examen físico completo (incluyendo valoración con escala de Tanner, agudeza visual, IMC, entre otros).
- Las actividades con otros profesionales (nutrición, psicología, especialistas) que se requieren para la estrategia serán pagadas por la EPS a las tarifas pactadas entre las partes.
- La IPS hará demanda inducida a psicología o psiquiatría de los casos encontrados con dificultades de consumo de SPA.
- Hacer remisión al nutricionista de los casos de desnutrición y obesidad.
- Garantizar la atención por salud oral.
- Captar a los jóvenes para ingresos a los demás programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (planificación familiar, vacunación, toma de citología, salud oral).
- Brinda acciones de IEC, tanto de manera colectiva como individual, para promover la salud lo cual implica desplegar la estrategia de Habilidades para la vida (iniciativa de la OMS para mejorar el vínculo con el otro y consigo mismo a través de la comunicación asertiva, la toma de decisiones, la empatía, etcétera), los autoesquemas, el ejercicio de la *noviolencia*, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, desestimular el consumo de SPA, promover la participación en los programas de actividad física de su municipio (grupos de baile, juegos intercolegiados, grupos de yoga, juegos barriales, práctica deportiva, senderismo, entre otros).

f) Valoración integral de la adultez y la vejez

- Con el objetivo de lograr la detección temprana de alteraciones del adulto y el diagnóstico oportuno de algunas patologías propias de este grupo poblacional la IPS debe programar una consulta de medicina general a los 45, 50, 55, 60, 65,

70, 75 y 80 años de edad, y realizar la atención integral que incluya los paraclínicos según la normatividad vigente y otros según criterio clínico[6].

- La Resolución 1442 de 2013 plantea claramente la adopción de Guías de Práctica Clínica para cáncer de mama, recto, colon y próstata, las cuales harán parte del seguimiento en alteraciones del adulto.
- La IPS debe realizar la captación efectiva de la población susceptible a la consulta de valoración integral y registrar dicha revisión en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.
- El equipo de atención en el primer nivel realiza valoración integral para estudiar y detectar los riesgos de las enfermedades ya mencionadas.
- Las IPS/ESE deben dar cumplimiento a los lineamientos a nivel nacional en relación con estilos de vida saludables y factores protectores.
- En caso de detectarse la presencia de enfermedad o factores de riesgo, se deben realizar los procedimientos requeridos para el diagnóstico definitivo y posteriormente direccionarlos a los diferentes programas de la EAPB.
- La IPS se compromete a la adopción de las GPC de las siguientes patologías: HTA, diabetes mellitus, dislipidemia, entre otras, en tanto la EAPB dispone de otros lineamientos.
- Teniendo en cuenta que la hipertensión y diabetes mellitus son las principales patologías precursoras de la enfermedad renal crónica (ERC) los usuarios diagnosticados con una o ambas enfermedades deben ser tamizados para Enfermedad Renal Crónica - ERC, mediante la toma de creatinina y el cálculo de la Tasa de Filtración Glomerular – TFG, el cálculo no debe ser mayor de 1 año y si se presenta inicialmente una creatinina elevada sin historia previa, ésta debe repetirse a los 3 meses y evaluar nuevamente la TFG y el delta de cambio que nos indique pérdida de la función renal antes de remitir a otra especialidad. Igualmente debe existir una relación albuminuria/creatinuria y su clasificación.
- Previa a la regulación del paciente se debe tener claro el concepto de envejecimiento renal, este aplica para pacientes mayores de 60 años de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 7. Envejecimiento renal

Edad	TFG
60 años	60 mL/min
70 años	50 mL/min
80 años	40 mL/min
90 años	30 mL/min
100 años	20 mL/min

[6] Cuando el MSPS dé las directrices para la notificación de la información por los grupos etarios según la Resolución 3280 de 2018, entonces se procederá con el ajuste de este aspecto en este documento.

Fuente: Schrier Diseases oficina te Kidney.Ninth Edition.Lippincott.2013.

- Todo paciente con microalbuminuria repetida en dos tomas o la relación albuminuria/creatinuria mayor de 300 debe remitir a nefrología, en su defecto a medicina interna.
- De acuerdo con la Resolución 2463 del 2014 del MSPS, se amplía el número de variables a reportar a la CAC dándole un significativo rol a la HTA y a la diabetes mellitus como patologías precursoras y hacer de esta forma más tangible la gestión del riesgo desde la prevención primaria frente al desarrollo de la ERC.
- Savia Salud EPS, de acuerdo con la Resolución 2463 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, y para efecto de seguimiento y gestión de los usuarios con enfermedades crónicas, les solicita a la red prestadora de atención básica la disposición del informe actualizado requerido por la CAC con la estructura de esta y con el total de variables diligenciadas con marcación de todos los pacientes tanto incidentes como prevalentes que sean diagnosticados en el periodo para HTA y diabetes y el respectivo estudio para ERC.
- La información del reporte normativo de crónicos es acumulativo, es decir que se deben reportar todos los usuarios con diagnóstico de hipertensión y diabetes con los datos de atención más actuales y se deben retirar de la base de datos los usuarios fallecidos y traslados a otras EPS.
- La IPS/ESE debe garantizar que todos los datos reportados en el formato se encuentren evolucionados en la historia clínica.
- Para el indicador de porcentaje de personas estudiadas para ERC de la CAC la meta es del 80% y la información requerida en las historias clínicas para cumplir con el indicador es: registro de peso (con máximo un decimal, sin aproximaciones), talla (valor absoluto sin decimales), edad, sexo, resultado de la última creatinina tomada dentro del último año, cálculo de la tasa de filtración glomerular por la aplicación de la fórmula Cockcroft-Gault en el último año y clasificación del estadio renal en los casos de usuarios con diagnóstico de ERC, ésta información debe coincidir con la reportada en la base de datos.
- La información del reporte normativo de crónicas debe ser enviada de forma mensual a la coordinación de epidemiología los 10 primeros días calendario al correo cronicos@saviasaludeps.com
- Para la gestión del paciente diabético controlado las IPS/SES debe tener en cuenta que es indispensable cumplir con la realización de la HbA1c cada 6 meses y este dato debe quedar registrado tanto en el formato de precursoras como en la historia clínica. Además de realizar según la GPC, el resto de los exámenes contemplados en la misma.
- Para los pacientes diabéticos que requieren atención especializada Savia Salud EPS cuenta con una IPS de alta complejidad donde ingresan los usuarios que cumplen los criterios establecidos por la EAPB, ésta IPS realizará seguimiento

con un equipo interdisciplinario hasta lograr estabilización del usuario y realizar contrarreferencia al II y I nivel según condición clínica del usuario.

- En la siguiente tabla se relacionan los criterios de direccionamiento a los diferentes niveles de atención

Tabla 8. Direccionamiento de usuarios a los diferentes niveles de atención

COMPONENTE	BÁSICO	COMPLEMENTARIO	IPS ESPECIALIZADA
DIEBETES MELLITUS TIPO 1	Pacientes que fueron evaluados por Internista, que no pueden continuar manejo permanente con esta especialidad "independiente de su control glucémico" pero que no pueden acceder a un nivel mayor de complejidad, se continúa manejo por el nivel básico con orientación de M. Interna por Telesalud	Paciente con "adecuado control glucémico" HbA1c menor de 8, independiente del tiempo de evolución de su enfermedad.	1. Pacientes con HbA1c ≥ 8,1 2. Pacientes con complicaciones inherentes a la Diabetes. * El usuario debe cumplir los criterios 1 y 2.
DIEBETES MELLITUS TIPO 2	Pacientes en tratamiento con medicamentos orales o insulina que tengan HbA1c ≤ 8%	1. Pacientes en tratamiento con medicamentos orales o insulina que tengan HbA1c entre 8,1 y 9,4 que no alcancen metas de tratamiento a los 3 meses de control y en quienes se haya verificado apego al tratamiento antidiabético	1. Pacientes en tratamiento con medicamentos orales y/o insulina que tengan HbA1c > 9,5 %
		2. Paciente con dos o más riesgos (HTA no controlada ≥ 160/100 y LDL ≥ 190)	2. Pacientes con 2 o más hospitalizaciones en los últimos 6 meses relacionadas con su diabetes (incluye hipoglicemias severas)
		3. Pacientes con complicaciones inherentes a la Diabetes.	3. Pacientes con complicaciones asociadas a su enfermedad.
			* El usuario debe cumplir el criterio número 1 y uno de los criterios 2 ó 3.
DIABETES GESTACIONAL	Pacientes sin factores de riesgo	Pacientes con Diabetes Mellitus pregestacional y/o factores de riesgo que no puedan acceder a la IPS especializada	1. Todas las diabéticas pregestacionales tipo 1 y 2: desde el inicio de la gestación 2. Usuarias con factores de riesgo tales como: Trastornos hipertensivos, obesidad, enfermedades autoinmunes, mal control de la diabetes (macrosomía, glicemias fuera de metas), pacientes de difícil seguimiento.

Fuente: Programa de diabetes – Gestión del riesgo

g) Planificación familiar para hombres y mujeres

- Realizar la atención acuerdo a los lineamientos técnicos para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres establecida en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 769 de 2008.
- La IPS se compromete a realizar la demanda inducida e ingreso al programa de planificación familiar a las mujeres y hombres en edad fértil (14 – 49 años) que aún no se hayan captado para el programa, y realizar el registro en el anexo

técnico de la Resolución 4505 de 2012, discriminando el método de planificación familiar elegido por la usuaria o usuario.

- Es importante la realización de los controles según el método de planificación seleccionado, de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018. Estos deben quedar registrados tanto en la Resolución 4505 de 2012 como en los RIPS de conformidad con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000.
- En referencia a la contratación de implante subdérmico, se realiza por evento; la inserción y el retiro lo realiza la institución de acuerdo con lo establecido en la contratación. Los implantes los suministra la EPS de acuerdo con la estrategia de implante subdérmico, para lo cual deben remitirse al manual de Implante.
- La remoción del implante estará incluida en la relación de procedimientos menores y está contemplado en el valor monetario fijo (VMF). Las IPS deben reportar las usuarias a quienes se les realizó la remoción del implante subdérmico indicando la nueva opción anticonceptiva de acuerdo con la instrucción consignada en el manual de implante subdérmico.
- **Las instituciones que no presten el servicio de inserción de implante subdérmico o tubectomías, podrán solicitarla realización de estos mediante la modalidad de brigada al correo**: **implantesubdermico@saviasaludeps.com con mínimo 20 usuarias para la programación de dicha jornada.** Se deberá enviar el listado de usuarias con nombre, numero de documento y teléfono de contacto, además del nombre y número contacto de la persona de la ESE que recibirá la brigada.
- Las ESE/IPS, implementará el programa de planificación del riesgo, captando todas aquellas mujeres en edad reproductiva que tienen patologías que puedan poner en riesgo su propia vida y/o la de su bebé.

h) Cero tolerancias al embarazo en menores de catorce años

- Desplegar todas las acciones necesarias para evitar la ocurrencia de embarazos en menores de 14 años: brindar asesoría individual y colectiva en Salud Sexual y Salud Reproductiva con enfoque de derechos, de género y diferencial basados en la estrategia SSAAJ.
- Hacer brigadas de salud en colegios y escuelas de las zonas de influencia, con ingresos tanto al programa de Valoración integral del joven como al de planificación familiar de la población afiliada a Savia Salud EPS.

i) Detección temprana del cáncer de cuello uterino.

El modelo requiere que todos los actores involucrados, tengan conocimiento del proceso regular de la atención. Está liderado por un especialista en ginecología y cuenta con un profesional referente del programa, que mantiene comunicación permanente con la IPS, para acompañamiento y orientar en la gestión.

El programa, cuenta actualmente con la citología como único medio para tamizaje; busca una cobertura mayor al 80% de mujeres de 25-69 años, con citología según el esquema 1-1-3, la cual asegura el diagnóstico de las pacientes con cáncer de cérvix y es determinante para detección en estadios tempranos.

- La demanda inducida de debe hacer para mujeres de 25-69 años y 21-24 años con factores de riesgo como: inmunosupresión, VIH, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas sexuales o coexistencia de otras ITS. En todos los casos siguiendo el esquema 1-1-3.
- La toma de citología se realizará en un horario que permita cubrir toda la demanda del servicio y evitar las oportunidades perdidas.
- La toma de la muestra para citología deberá ser por personal debidamente certificado y/o recertificado, según tiempos establecidos.
- Se debe implementar actividades educativas grupales para la entrega de las citologías con resultados negativos.
- Cada IPS debe contar con un profesional de la salud responsable de realizar la gestión del programa, quien debería controlar que todas las usuarias reportadas con resultado de citologías anormales y tengan el manejo respectivo de acuerdo con lo propuesto en el modelo.
- Con el fin de planear, programar e implementar las actividades propias de demanda inducida, la EPS realiza entrega a la IPS de caracterización de población objeto de detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- Para la lectura de citologías, la placa deberá ser remitida en la ciudad de Medellín en la Central de procesos ubicada en la carrera 46 # 14 -175.
- Las IPS/ESE deben realizar el envío de las muestras de citología al laboratorio contratado en un **máximo de siete (7)** días contados a partir de la fecha de la toma.
- El laboratorio contratado para la lectura de citologías reportará la información de acuerdo con lo definido en la Resolución 4505 de 2012. Además, con frecuencia semanal remitirá el resultado del 100% de las citologías gestionadas a la referente del programa de la EAPB.
- Todas las usuarias con reporte de citología bajo grado (>25 años), alto grado y glandulares según protocolo de la EAPB serán remitidas directamente desde Savia Salud EPS a la institución donde se realiza la colposcopia, histeroscopia, biopsia, estudio anatomopatológico y conización dirigida, en los casos requeridos.
- Todas las usuarias con reporte de citología ASC-US (todas las edades) y LEI-BG (solo en <25 años), deberán ser orientadas y recibir la educación pertinente respecto al resultado de su citología y la conducta a seguir por el médico o

profesional de enfermera en la IPS de acuerdo con protocolo de la EAPB; no hay justificación de remisión a ginecología por esta causa.

- La IPS deberá hacer búsqueda activa de población no captada por la IPS contratada para toma de colposcopia; el tiempo establecido de respuesta son 15 días.
- Es de responsabilidad y estricto seguimiento, las usuarias con NIC I, NIC II, NIC III.
- Para el control de la IPS, esta deberá llevar el indicador de cobertura de tamizaje citológico; es adecuado, si es mayor al 80% de lo contrario se debería tener un plan de mejoramiento. El seguimiento al plan de acción generado internamente es objeto de verificación en las visitas de auditoría.

El seguimiento y reporte de las citologías tomadas, el resultado y conducta establecida, debe realizarse de acuerdo con los lineamientos y la información suministrada por la EPS.

Es de anotar que, con base a lo propuesto en la RPYMS, la EAPB priorizó a la subregión Urabá para la implementación de la prueba de tamización de ADN del VPH para serotipos de alto riesgo, en mujeres de 30 a 65 años con esquema 1-5-5. En mujeres de 25 a 29 años se continuará la tamización con citología cervicouterina acorde a establecido en esta misma ruta. Lo anterior pese a que la Resolución 276 de 2019 amplió el plazo del cumplimiento de esta actividad a tres años, contados a partir del 1° de enero de 2020, pues se busca alcanzar la inclusión de esta prueba de manera progresiva para toda la población objeto de tamización de cáncer de cuello uterino afiliada a Savia Salud EPS.

j) Detección temprana del cáncer de seno

El programa de detección temprana de cáncer de mama, requiere que todos los actores involucrados, tengan conocimiento del proceso regular de la atención, el cual consiste en la identificación del riesgo individual, la articulación de estrategias de autoexamen de mama, examen clínico, mamografía como tamizaje y en la gestión oportuna para favorecer el acceso, la oportunidad, la continuidad y la calidad desde la tamización hasta la gestión de lesiones altamente sospechosas, la confirmación de cáncer y mejorar el acceso al tratamiento; todo basado en las recomendaciones de la GPC y la RIAS para cáncer de mama; por lo que se ha creado una ruta de atención para las usuarias susceptibles al mismo.

La IPS debe incluir dentro de sus actividades para la detección temprana de cáncer de mama:

- Enseñanza de estilos de vida saludable y autoexamen mamario documentado en un protocolo la educación a las pacientes, indicando la forma de realizar el auto-examen, la frecuencia, y aquellos signos y síntomas de alerta.
- Realización del examen clínico de mama en la evaluación rutinaria del médico general entrenado a la población susceptible, el cual debe quedar registrado en la HC.
- Solicitud de la mamografía como tamización y diagnóstico (mujeres de 50 a 69 años cada dos años) entre otras ayudas diagnósticas derivadas del examen clínico de mama.
- Solicitud interna a la EAPB de las ayudas diagnósticas y demás servicios derivados del programa.
- Si la IPS cuenta con servicio de ayudas diagnósticas (radiología, ultrasonografía y toma de biopsia), debe notificar semanalmente los resultados a la referente del programa en el correo que se menciona en líneas posteriores; además de reportar las mamografías y biopsias según la Resolución 4505 de 2012.
- Conocer y tener en cuenta la ruta de la EAPB.
- Notificar a la referente del programa de las/os usuarias/os clasificadas/os con alto riesgo con el fin de definir esquemas de tamización y seguimiento.

¿Cómo se informan los casos?

- Se debe notificar vía mail, el caso probable o confirmado de cáncer de mama a la referente del programa de Savia Salud EPS, al correo programacancermamacervix@saviasaludeps.com teléfono: 4601674 ext. 476.
- Este reporte favorece la gestión complementaria y acompañamiento en la ruta de atención dentro de la EPS. Siempre se debe adjuntar el Anexo 3, la historia clínica, ayudas diagnósticas actualizadas y en caso de confirmación del cáncer, el resultado de anatomía patológica; por último, los teléfonos de contacto de la /el usuaria/o actualizados.
- El profesional de enfermería referente del programa mantendrá comunicación permanente con la IPS con el fin de acompañar y orientar en la gestión de cada caso y coordinar el proceso de atención.
- Es responsabilidad de la IPS que los profesionales de enfermería y medicina estén actualizados en el manejo de la patología mamaria benigna. La EPS suministrará herramientas de apoyo al proceso de educación continuada.

k) Dimensión de Salud y enfermedad mental

La IPS se compromete a implementar lo contenido en la Ley de Salud Mental 1616 de 2013, como prioridad entendiendo esto como un tema de salud pública y se hará mediante el reporte de los eventos de violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta

suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan la intervención de los riesgos de la población además de la generación de procesos saludables que incentiven la ética del cuidado. La IPS que cuente con los servicios habilitados de psicología puede realizar la intervención en crisis y realizar la facturación por evento de dicha atención, dando notificación al centro regulador.

La Resolución 4886 de 2018 define como agenda prioritaria la adopción de la política de salud mental donde se destacan las atenciones preferenciales con enfoque diferencial y atención psicosocial de la población, identificando factores de riesgo como intentos de suicidio, violencias de género, consumo de sustancias psicoactivas trastorno mental y epilepsia, proporcionando atención integral desde la estrategia de APS.

Consideraciones para tener en cuenta por los equipos de salud de la institución:

- Se debe iniciar la adopción de la Ruta integral de atención para el consumo de sustancias psicoactivas, priorizando los menores de 18 años tal y como lo plantea la Ruta de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.
- Conocer e identificar las redes sociales de los municipios para complementar los apoyos a las familias.
- Suministrar la información de los seguimientos a la EAPB y a los Entes de Control según lo definido por el Decreto 3518 de 2006.
- Identificar y atender la población víctima del conflicto armado colombiano proporcionando atención con enfoque diferencial y psicosocial.
- Realizar remisión a psicología de todos los eventos de intento de suicidio, en caso de que el hospital no cuente con el servicio, realizar la respectiva derivación.

Savia Salud EPS realiza articulación intersectorial con los Entes Territoriales y las instituciones de los municipios para abordar las problemáticas de salud mental bajo los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

En caso de requerir acompañamiento, asistencia técnica y/o información adicional, favor dirigirse al Líder de Salud Mental, Área Riesgo en Salud de Savia Salud EPS, E-mail: saludmental@saviasaludeps.com, PBX: 4601674 extensión 339.

8.2.2. Cuidado complementario: grupos de riesgo

Savia Salud EPS ha determinado sus grupos de riesgo a partir del perfil epidemiológico y la preponderancia de los eventos en el campo de la salud pública. A continuación, se definen los mismos:

8.2.2.1 Materno perinatal

8.2.2.1.1. Atención para el cuidado preconcepcional

- Se realizará a las mujeres con intención reproductiva en corto plazo (1 año), una consulta inicial preconcepcional de 30 minutos y un control de seguimiento de 20 minutos.
- La consulta debe realizarse por profesional de medicina o profesional de enfermería debidamente capacitado en asesoría preconcepcional.
- En casos priorizados esta atención se realizará por ginecobstetricia (estos criterios serán definidos por Savia Salud EPS e informados a las ESE/IPS).
- La consulta incluye la evaluación del riesgo preconcepcional, y la asesoría y provisión de un método anticonceptivo de acuerdo con criterios de elegibilidad y deseo de la mujer.
- Realizar los siguientes paraclínicos, siempre que no se tengan resultados recientes, de acuerdo con el análisis de factores de riesgo: AgsHB, Tamizaje para cáncer de cuello uterino, glicemia, hemoclasificación, hemograma, hemoparásitos en zonas endémicas, IgG para Toxoplasma, Rubeola y Varicela, prueba treponémica rápida para sífilis, prueba rápida para VIH, urocultivo.
- Realizar suplementación tres meses antes de la gestación con ácido fólico 0.4 mg por día para prevención de defectos del tubo neural; para mujeres con antecedente de recién nacidos con defectos del tubo neural la dosis indicada es de 4 mg día.
- Establecer un plan de cuidado primario de acuerdo con los riesgos identificados y resultados de paraclínicos, debidamente consignado en historia clínica.
- Los procedimientos e intervenciones derivadas de los riesgos detectados no se considerarán como detección temprana.
- En caso necesario, de acuerdo con los riesgos detectados, deberá remitirse a otras especialidades con el objetivo de una intervención más especializada.
- Considerar para esta atención lo recomendado en la lista de chequeo que orienta el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional, Anexo 1 de la RMP -Resolución 3280/18-.

8.2.2.1.2. Interrupción Voluntariamente del Embarazo

- La ESE/IPS debe contar con personal capacitado en la Sentencia C – 355/06, de manera que pueda garantizarse la orientación y asesoría para la toma de decisiones frente a las causales establecidas en tal Providencia.
- La ESE/IPS debe socializar a todo el equipo de salud de la institución, la ruta de atención para la IVE OD-GR-03 definida por Savia Salud EPS, garantizando su implementación.
- En los casos de realización de la IVE en la ESE/IPS, debe garantizarse el suministro de un método anticonceptivo de acuerdo con criterios de elegibilidad y deseo de la mujer, así como consulta de seguimiento pos-IVE.
- Para los casos de realización de la IVE en la ESE/IPS deben realizarse los siguientes paraclínicos: prueba treponémica rápida para sífilis, prueba rápida de

VIH, hemoclasificación, cuadro hemático para los casos en que clínicamente se sospeche anemia.
- Administrar IG Anti-D a mujeres que sean Rh negativo y cuyo compañero sea Rh positivo o no determinado, en dosis de 50 mcg. para mujeres con edades gestacionales hasta las 11 semanas y 300 mcg. para usuarias con edades gestacionales de 12 semanas o más.
- La IPS debe realizar consulta de seguimiento en planificación familiar a toda mujer que se realice este procedimiento, según la periodicidad establecida para cada método anticonceptivo en la RPYMS.

8.2.2.1.3. Atención para el cuidado prenatal

- La ESE/IPS debe implementar estrategias que garanticen la detección y captación de las gestantes antes de la semana 10.
- La ESE/IPS debe implementar consulta de Captación/Preingreso: será realizada por profesional de enfermería o auxiliar de enfermería debidamente entrenada, con una duración de 40 minutos. En esta consulta se ordenarán paraclínicos de ingreso de acuerdo con lo establecido en la RIAMP (incluyendo asesoría pretest para VIH) y se dará información con respecto al programa de atención prenatal en términos de número de consultas, participación en el programa educativo, , instituciones a las que debe acudir en caso de urgencias, entrega de carné prenatal con orientación sobre su contenido, asignación de cita de ingreso por médico con una oportunidad no mayor a 7 días calendario y todos el abordaje de educación para la salud -temas básicos- relacionado con alimentación, autocuidado, signos de alarma, etcétera.
- La consulta de primera vez debe ser realizada por médico exclusivo para el programa, con una duración de 30 minutos para gestantes con captación temprana, para los casos captados tardíamente, el tiempo de consulta deberá ser de 40 minutos.
- La consulta de control prenatal de bajo riesgo podrá ser realizada por médico o enfermera, con tiempo mínimo de 20 minutos.
- Debe evitarse que los controles por médico sean realizados por diferentes profesionales, garantizar médicos exclusivos para el programa.
- La consulta prenatal de alto riesgo debe ser realizada por médico, con remisión a Ginecobstetricia.
- Importante tener en cuenta que toda gestante que por su riesgo este siendo atendida por Ginecobstetra, no exime la responsabilidad de la ESE/IPS del seguimiento a la evolución de su embarazo, se recomienda realizar consulta por médico en estos casos al menos cada 2 meses.
- Las consultas de atención prenatal del último mes, a partir de la semana 36 hasta la semana 40, deben ser realizadas por medico con frecuencia quincenal.
- En mujer nulípara se programarán 10 controles como mínimo, en multípara mínimo 7 controles.
- En la consulta de ingreso por medico al programa debe informarse a la gestante sobre el derecho a la IVE en el marco de la sentencia C-355/06, en caso de

identificarse cumplimiento de causal debe iniciarse la ruta para la atención de la IVE de Savia Salud EPS.

- En toda consulta prenatal debe indagarse la exposición a violencias, identificar el riesgo de depresión posparto en la semana 28, tal como lo define el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018 y la GPC de detección temprana de alternaciones del embrazo, parto y recién nacido del MSPS.
- Debe evaluarse el riesgo materno en cada consulta de control prenatal, de acuerdo con la información obtenida en la anamnesis, examen físico y resultados de paraclínicos, y realizar las intervenciones pertinentes.
- Realizar valoración biopsicosocial en cada trimestre de acuerdo con la escala de Herrera y Hurtado.
- Las gestantes adolescentes, deben remitirse a valoración por psicología desde el primer mes de ingreso al programa de atención prenatal, y continuar en manejo por psicología durante todo el embarazo, si así se define por este profesional. (para esta actividad pueden apoyarse de las consultas que ofrece Telemedicina).
- Remitir a toda gestante para valoración por nutrición que cumpla con alguna de las siguientes condiciones: IMC < 20 Kg/m2, IMC > 30 Kg/m2, Antecedente de bypass gástrico, diabetes pregestacional. Gestantes con otras condiciones serán remitidas de acuerdo con criterio médico.
- Remitir a consulta de salud bucal, en dos ocasiones durante el embarazo, idealmente en primer y segundo trimestre. Esta consulta deberá ser realizada por odontólogo, con una duración de 30 minutos.
- Como parte del plan de cuidado a establecerse durante cada consulta prenatal, deben incluirse el suministro de micronutrientes, el acceso a vacunación, y brindar educación en salud a la materna y su pareja haciendo énfasis en signos de alarma, promoción de factores protectores, lactancia materna e importancia de la asistencia a curso educativo.
- Toda gestante con diagnóstico de sífilis, diagnóstico de toxoplasmosis, resultado de AgsHB positivo, prueba de VIH positiva debe reportarse inmediatamente al correo programassr@saviasaludeps, para efectos de verificación por la EPS del seguimiento individual de cada caso. En los casos de gestantes con prueba de VIH positiva iniciar ruta de atención para VIH establecida.
- Suministrar preservativos a toda gestante con riesgo de ITS, 15 unidades por mes.
- Realizar desparasitación con albendazol 400 mg dosis única vía oral, a gestantes con riesgo de infección por geohelmintos, en el segundo y tercer trimestre de embarazo.
- En la consulta de control prenatal de la semana 34 – 36, debe definirse el plan de parto de acuerdo con el análisis de la evolución del embarazo, este debe ser registrado en la historia clínica y debe incluir:
  - Confirmación de presentación fetal.
  - Definir el prestador para la atención del parto (tener en cuenta lo recomendado por SAVIA SALUD EPS de acuerdo con el esquema de nivel de atención para el parto según criterios de riesgo obstétrico).
  - Brindar información sobre el trabajo de parto y analgesia intraparto.
  - Signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.
  - Cuidados del recién nacido y cuidados posnatales.

- Elección de método anticonceptivo posparto, previa asesoría y criterios de elegibilidad.

- Realizar consulta por profesional de enfermería a toda gestante, independientemente del riesgo obstétrico, en la semana 34 a 36, con el fin de reforzar la educación en lactancia materna, planificación familiar e identificación de signos de alarma.
- Implementar la estrategia de seguimiento a inasistencia al programa de atención prenatal, esta debe estar debidamente documentada, con identificación de la fuente, gestión de seguimiento máximo a las 24 horas de identificado el caso, ante dificultades de captación realizar seguimientos en diferentes horarios y días. Documentar esta gestión en historia clínica. Si pasadas dos semanas no se ha logrado la captación de la gestante remitir el caso a la EPS en el formato de seguimiento a inasistentes sin captación en IPS básica, establecido por la EPS, al correo programassr@saviasaludeps.com.
- Reportar al correo programassr@saviasaludeps.com y vigía de la salud, en los municipios que cuenta con este recurso humano, los casos en los que se presenten dificultades administrativas para acceso a los servicios.
- Realizar seguimiento al acceso a otros profesionales como ginecobstetricia, psicología y nutrición.
- Remitir a valoración por psicología a toda gestante que haya presentado muerte perinatal.
- Realizar seguimiento estricto de la cohorte de gestantes del programa según FPP, que garantice la captación del 100% de usuarias para la atención posparto y de recién nacido.
- La ESE/IPS debe garantizar la asignación de la cita de seguimiento del recién nacido y de la madre entre el 3 y 5 día posterior al alta.
- A toda gestante que haya presentado hospitalización durante su embarazo por causas obstétricas, debe realizarse consulta de seguimiento a poshopitalizacion por médico del programa máximo a los 7 días del alta.
- Reportar mensualmente, los primeros 10 días del mes, la base de datos de reporte normativo gestantes, debidamente actualizada, al correo programassr@saviasaludeps.com
- Reportar los resultados de los exámenes complementarios de hepatitis B de forma inmediata a los correos seguimiento@saviasaludeps.com y programassr@saviasaludeps.com.
- Reportar semanalmente en el formato establecido por la EPS, los resultados de pruebas de embarazo positivas y negativas, así como pruebas rápidas para sífilis positivas.

8.2.2.1.4. Curso de preparación para la maternidad y paternidad

- Implementar curso educativo para las gestantes y sus familias, liderado por enfermera con el apoyo de otros profesionales que se definan de acuerdo con necesidad.

- Para la elaboración de los contenidos de cada sesión educativa, referirse a lo recomendado en el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018.
- El número de sesiones educativas, deber ser como mínimo lo recomendado por el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018.

8.2.2.1.5. Atención del parto y del nacimiento

- Realizar la atención del parto y del recién nacido de acuerdo con el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018 y la GPC del MSPS.
- Toda IPS que atienda partos y/o cesáreas, deben reportarlos en el anexo técnico de la Resolución 4505; además deberá reportar el egreso a la IPS básica de la madre para su respectiva captación y seguimiento.
- En el caso de las gestantes, además de los enunciados, se deberá diligenciar el formulario CLAP y el partograma de las maternas de manera completa y adecuada, sin excepción.
- La IPS debe tener disponible el kit de prevención de transmisión vertical de VIH, el cual se factura por evento a Savia Salud EPS. El contenido del kit empleado y los medicamentos, se reconocerán de acuerdo con la negociación establecida entre las partes, siempre y cuando el servicio no esté contratado en el Valor Monetario Fijo –VMF.
- La IPS debe contar con kit de emergencia obstétrica, incluido en el valor monetario fijo-VMF. En caso de medicamentos e insumos no incluidos en el VMF, se reconocerán de acuerdo con la negociación entre las partes, por evento.
- Apoyo en el duelo a familia en caso de muerte perinatal.
- Apoyo en el duelo en caso de muerte materna. Garantía de derechos y protección niños y niños en condición de orfandad, posterior a la muerte materna.
- Desarrollar las acciones de vigilancia en Salud Pública para la identificación, notificación, caracterización, análisis y difusión de hallazgos para mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal/neonatal. Incluye el desarrollo comunitario para la vigilancia.
- Independiente de la modalidad de contratación del parto, la IPS se compromete con Savia Salud EPS a registrar todas las actividades derivadas del procedimiento y realizadas a la gestante y al recién nacido, en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012 y en los RIPS. En caso de no reporte, se someterán a las sanciones previstas por los entes de control y a la glosa del servicio prestado en caso de contratación por evento.
- Tener en cuenta las condiciones definidas en el anexo 2 del lineamiento técnico de Resolución 3280, en relación con las condiciones que pongan en peligro la gestante o el neonato y remitir a prestador complementario.
- Seguimiento al puerperio inmediato.

- Brindar información a la madre con respecto a los signos de alarma en el posparto, orientándola a regresar a la institución en caso de presentar alguno de estos signos.
- Fomentar el contacto piel a piel, así como el inicio de lactancia materna en la primera hora de vida.
- ***Toda muerte perinatal, sífilis congénita y muerte materna debe ser informada desde la IPS a la EPS en los tiempos establecidos por el INS al correo*** **seguimiento@saviasaludeps.com**. La IPS se compromete a realizar el análisis según protocolo del INS y procedimiento definido por la EPS en los tiempos establecidos por el INS al conocimiento del caso. De igual forma, la IPS debe facilitar la asistencia del personal definido a las unidades de análisis programadas.

8.2.2.1.6. Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta

- La consejería y provisión efectiva de anticonceptivos en el puerperio debe ser implementada desde la fase hospitalaria, para asegurar la continuidad entre el nivel hospitalario y el ambulatorio.
- Asegurar que durante el evento obstétrico o antes del egreso hospitalario se garantice la aplicación de algún método de planificación familiar a todas las usuarias, de acuerdo a la asesoría anticonceptiva realizada a la madre y criterios de elegibilidad. Tener en cuenta que, en el plan de parto realizado en el programa de atención prenatal, se estableció con la madre el método anticonceptivo a elegir.
- Indicar a la madre la importancia de continuar en el programa de planificación familiar de su IPS asignada, para efectos de seguimiento a la adherencia al método anticonceptivo.

8.2.2.1.7. Educar a la madre y a la familia acerca de la lactancia materna

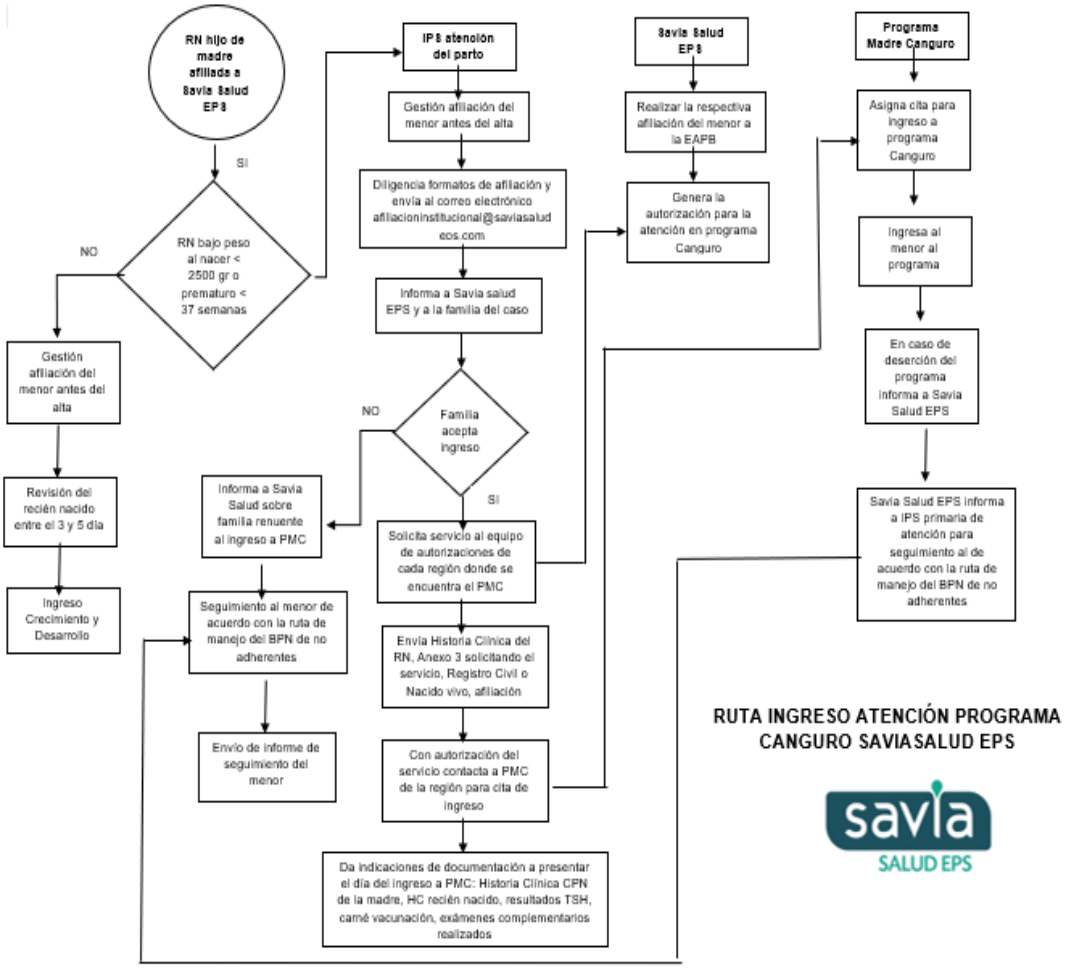
- Se deberá brindar educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna, esto deberá incluir los beneficios, técnica de amamantamiento adecuada y cómo prevenir complicaciones, además registrarlo en la HC y Resolución 4505.
- Se deberá desplegar la Iniciativa de IAMI para contribuir al proceso de Maternidad Segura.

8.2.2.2 Bajo Peso al Nacer - Direccionamiento Madre Canguro Integral

- Savia Salud EPS tiene como prioridad el programa Madre Canguro Integral del cual pueden beneficiarse los niños y niñas con BPN a término, menores de 2500 gramos, y/o pretérmino menores de 37 semanas de gestación. La IPS debe notificar inmediatamente al email infancia@saviasaludeps.com los recién nacidos con BPN pretérmino y a término detallando datos del menor (nombre, documento, fecha de nacimiento, edad gestacional y peso al nacer) y datos de la madre (nombre, documento, teléfono de contacto de la madre y de un acudiente).

A continuación, se describen los pasos a tener presente al momento de remitir al Programa Madre Canguro los niños de alto riesgo identificados:

Imagen 3. Ruta de ingreso para la atención en el Programa Madre Canguro



Fuente: Gestión del riesgo, Savia Salud EPS

- La IPS realiza la captación de la materna en riesgo de parto prematuro, o del niño que cuenta con los criterios de elegibilidad para ser ingresado al Plan Canguro, y se integra al programa de la IPS o de la zona encargada. En todos los casos se debe cumplir con los lineamientos para la implementación de programas Madre Canguro, del MSPS.
- Todas las madres de recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer deben recibir asesoría en planificación familiar para disminuir el riesgo de recurrencias.
- En caso de que el bebé deserte del programa madre canguro, Savia Salud EPS generará un correo de alerta a la IPS primaria asignada al usuario, a fin de que esta sea contactada y se le realice el seguimiento respectivo en la valoración integral teniendo en cuenta la ruta de atención para recién nacidos que desertan del Programa Canguro.
- Las IPS especializadas en el Programa Madre Canguro, deberán reportar con frecuencia mensual la información de los menores atendidos y sus seguimientos al referente de infancia al correo infancia@saviasaludeps.com

8.2.2.3 Seguimiento a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición moderada o severa.

- En los casos en los que la valoración del estado nutricional y seguimiento a los valores antropométricos (toma de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial) en menores de 5 años, cálculo de indicadores (T/E, P/T y IMC/E), se encuentren desviados (DNT moderada o severa, peso para la talla con puntaje Z por debajo de -2DE o Perímetro Braquial < 11,5 cm, alerta temprana), la IPS primaria deberá realizar la notificación al SIVIGILA y de acuerdo con la gravedad deberá remitir para atención intrahospitalaria.
- El manejo ambulatorio está previsto para aquellos niños y niñas que egresan del manejo intrahospitalario, en donde fueron estabilizados de sus complicaciones, y pueden continuar la recuperación y manejo en su casa, de acuerdo con la Resolución 5406 de 2005 por la cual se adopta el Lineamiento para el manejo integrado de la DNT aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, este seguimiento debe realizarse en la IPS primarias, quienes acompañarán el proceso de recuperación del menor.
- Teniendo en cuenta lo anterior, el seguimiento de los casos sujetos a gestión del riesgo que lo ameriten deberá ser realizado por la IPS básica y reportarlo a la EAPB.
- La IPS se compromete a realizar **seguimiento de niños y niñas con DNT**, de acuerdo con la normatividad vigente.

8.2.2.4 Cáncer infantil

- La IPS se compromete a implementar y aplicar el protocolo de vigilancia en Salud Pública de cáncer infantil del INS para el diagnóstico y manejo de las leucemias y otros cánceres en niños, y a proceder de acuerdo a lo definido en la Ley 1388 de 2010 "Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia".
- Todos los casos sospechosos de leucemia (presencia de blastos en extendido de sangre periférica) u otros cánceres (imágenes u otras ayudas dx. que indiquen presunción de cáncer) deben ser reportados al correo cancerinfantil_seguimiento@saviasaludeps.com
- Los primeros niveles de atención se comprometen a realizar seguimiento del caso hasta el momento en que se confirme o se descarte, para realizar la actualización respectiva en el SIVIGILA. A partir de la confirmación del diagnóstico de cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, Savia Salud EPS autorizará todos los servicios que requiera el niño, niña o adolescente de manera inmediata.
- Por lo anterior, es de importancia socializar al interior de la Institución la Ley 1388 de 2010 y dar cumplimiento al no cobro de copagos y/o cuotas moderadoras a los padres o acudientes de los niños que están siendo atendidos. La EAPB, dando cumplimiento a esta Ley, también cubrirá si fuese necesario, los viáticos –transporte y alojamiento- para el menor afectado y su acompañante, de manera tal que se brinde el proceso de atención sin retrasos. Para esto, la IPS remitirá a la familia con copia de HC, a la oficina donde se encuentra el gestor del municipio quien iniciará la gestión y dará las indicaciones para una respuesta oportuna.

8.2.2.5 Atención del abuso sexual

- La IPS debe ser garante de la prestación del servicio con calidad y en cumplimiento del marco normativo definido para la atención de las víctimas de abuso sexual (Ley 1146 de 2007, Resolución 459 de 2012). El modelo de prestación debe ser implementado por la IPS y busca la atención integral. La IPS se compromete a realizar el reporte de los eventos en el aplicativo SIVIGILA.
- Se debe garantizar la disponibilidad del kit para la atención de este evento (específicamente profilaxis para ITS-VIH/SIDA, anticoncepción de emergencia -si no se cuenta con LNG 1,5 mg. hacer uso del método Yuzpe-, vacunación[7] y gammaglobulina contra la hepatitis B), tal como lo establece la Resolución 459 de 2012.
- Savia Salud EPS velará por la atención para los afiliados menores de 18 años víctimas de abuso sexual, en ese sentido, las IPS que atienden urgencias

[7] Recordar el cumplimiento de lo descrito en la Circular 031 de 2014.

deberán adherirse al protocolo establecido en la mencionada resolución, es decir, el cumplimiento de los 15 pasos que propone esta normatividad.

- Después de atender la urgencia, la IPS debe desplegar mecanismos de seguimiento interdisciplinario al niño, niña o adolescente víctima de violencia sexual, por lo tanto, en caso de que la institución no cuente con el recurso humano para el seguimiento, deberá remitir a la red contratada por la EAPB para dar continuidad a la atención. Para los casos de las subregiones del Valle de Aburrá, Oriente y Occidente la IPS asignada será la Fundación Lucerito; para el resto de las subregiones será Mente Plena y el Hospital Mental -HOMO.

Para la remisión a la Fundación Lucerito se deben seguir los siguientes pasos:

1. Informar al acudiente sobre el objetivo de las intervenciones.
2. Solicitar la aprobación del usuario y/o acudiente.
3. Las actividades no tienen ningún costo para los usuarios y las atenciones se realizan acorde al principio de confidencialidad.
4. Es importante que la IPS actualice los datos personales de los usuarios como dirección, teléfono fijo y celular para hacer más fácil tanto la ubicación como la asignación de citas.
5. En caso de no disponer de correo electrónico se puede enviar al fax N° 313 52 01 – 313 83 83 Fundación Lucerito. Los teléfonos de contacto son: 2690909 – 2211803. Los correos de contacto del referente dentro de la EPS son saludmental@saviasaludeps.com y vgenero@saviasaludeps.com
6. Entregar al acudiente del niño, niña o adolescente, el informe de valoración psicológica que se le haya efectuado en la consulta de la IPS e indicarle que debe ser llevado el día de la cita en la Fundación Lucerito.

En los municipios donde la situación de los usuarios no les permita acceder a la intervención por la Fundación Lucerito, se debe diligenciar el Anexo 3 y realizar el trámite respectivo para autorizaciones.

Consideraciones para tener en cuenta por los equipos de salud de la institución:

- Incluir acciones formativas e informativas para la prevención del abuso sexual y las violencias, con enfoque de derechos en la atención de las acciones de valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud.
- Conocer e identificar las redes sociales de los municipios para complementar los apoyos a las familias.
- Realizar seguimientos pos-evento dentro de los tiempos definidos por la Resolución 459 de 2012, independientemente de quien realice la atención especializada.

- Suministrar la información de los seguimientos a la EAPB y a los Entes de Control según lo definido por el decreto 3518 de 2006.
- Realizar reporte de embarazos en menores de 14 años como sospecha de abuso sexual al SIVIGILA.
- Implementar la ruta de atención, protección y justicia cumpliendo la Resolución 459 de 2012, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
- Notificación en el SIVIGILA en la ficha 875 del INS.
- Las IPS deben realizar los análisis de caso de violencia de género según los lineamientos del INS y protocolos de vigilancia en Salud Pública; enviarlos a la EAPB para su revisión y análisis correspondiente.
- Realizar evaluación trimestral de los indicadores de "salud mental" como: violencia de género, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y trastornos mentales. Con base en los resultados, diseñar planes de mejoramiento al interior de la IPS y enviar los informes pertinentes al mail vgenero@saviasaludeps.com de la EAPB.

8.2.2.6 Violencia de género, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas

El programa de salud mental cuenta con líneas priorizadas de atención con enfoque diferencial y rutas de atención definidas, estas son:

- **Violencia de género**, esta línea contempla la atención por causas de violencia física, violencia sexual, psicológica y ataque con agentes químicos.
- **Intento suicida e ideación suicida en menor de 18 años.**
- **Víctimas del conflicto Armado Colombiano.**
- **Consumo de sustancias psicoactivas.**

Todos los eventos atendidos en la IPS por estas causas deben notificarse al correo: saludmental@saviasaludeps.com y remitirse para atención psicosocial si no cuenta con el servicio (derivar por Anexo 3).

Si luego de la atención del profesional médico o psicólogo considera que es necesaria la valoración por psiquiatría, debe realizar el diligenciamiento del Anexo 3 (la valoración por psiquiatría requiere de previa autorización).

Los servicios para la atención de los procesos deteriorantes relacionados con la dimensión de salud mental se encuentran contratados con el Hospital Mental de Antioquia - HOMO, la E.S.E. Carisma (para atención del consumo de SPA) y la IPS Brújula (para atención de adicciones no hospitalarias). Para poder garantizar la atención en estas IPS se deberá proceder con la respectiva remisión.

Dentro de los servicios ofrecidos se encuentran:

- Consulta especializada y sub-especializada de psiquiatría, psicología, trabajo social y terapia familiar.
- Medicamentos PBS requeridos para la atención de las patologías relacionadas.
- Internación
- Consulta paramédica.
- Hospital día
- Terapias grupales
- Seguimientos

Para el direccionamiento de la población afiliada se tiene en cuenta la ubicación geográfica, la distribución por subregión es:

Tabla 9. IPS para la atención de eventos relacionados con la dimensión de Salud Mental

IPS	Subregión
HOMO	● Valle de Aburrá norte (Medellín, Bello, Girardota, Copacabana y Barbosa). ● Bajo Cauca ● Magdalena Medio ● Norte ● Oriente ● Nordeste ● Suroeste ● Occidente ● Para remisión y hospitalización de usuario con patología psiquiátrica
IPS Brújula	● Área metropolitana (atención al consumo de sustancias psicoactivas) Modelo de internación prolongada
ESE Carisma	● Todos los municipios de Antioquia que tiene contrato con savia salud a través de remisión a psiquiatría (consumo de sustancias psicoactivas)

Fuente: Gestión del riesgo, Savia Salud EPS

8.2.2.7 Programas de Atención de Enfermedades Huérfanas y atención integral de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación.

Las enfermedades Huérfanas-Raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas o una proporción baja de la población general.

Por su baja prevalencia, la población afectada enfrenta dificultades como la obtención de diagnóstico preciso y oportuno debido a la poca experiencia y conocimiento de los profesionales de salud, además de escasa información en la literatura científica. Las actividades de investigación en torno a estas enfermedades son pocas, el desarrollo de nuevos medicamentos no ha sido económicamente factible y algunos tratamientos son de alto costo.

La calidad de vida de los pacientes con enfermedades Huérfanas-Raras suele estar comprometida en muchos casos por pérdida de autonomía al generar discapacidades de orden mental, físico o sensorial, constituyéndose en dificultades para la familia y costos adicionales para el sistema de salud, además de una razón para modificar el plan de vida. La EAPB cuenta con un programa de enfermedades huérfanas raras, por lo que la IPS/ESE debe reportar todos los casos de enfermedad huérfana al correo programaehuerfanas@saviasaludeps.com, adjuntar HC y contacto del paciente.

La IPS/ESE se compromete a implementar y aplicar el protocolo de vigilancia en salud pública de Enfermedades huérfanas - raras y notificar al SIVIGILA, ficha Enfermedades Huérfanas – Raras código INS: 342.

La IPS/ESE debe dar un trato diferencial a los pacientes de acuerdo con las instrucciones dadas en la Circular 011 de 2016, instrucciones para la atención de pacientes con enfermedades huérfanas.

En relación con la Hemofilia esta se define como un trastorno hemorrágico congénito vinculado al cromosoma X, provocado por la deficiencia del factor VIII de coagulación (FVIII) (en el caso de la hemofilia A) o del factor IX (FIX) (en el caso de la hemofilia B). La deficiencia es el resultado de las mutaciones de los respectivos genes de los factores de la coagulación. El manejo de la misma, así como el de las otras coagulopatías, es un reto de salud pública en todo el mundo, porque a pesar de su baja incidencia y prevalencia, su manejo adecuado implica altos costos para los sistemas de salud.

La EAPB cuenta con un programa de atención específico para esta población, las IPS/ESE deben reportar al correo programahemofilia@saviasaludeps.com y adjuntar HC y contacto del paciente. La hemofilia, al ser parte de las enfermedades huérfanas, se debe notificar al SIVIGILA, ficha Enfermedades Huérfanas – Raras código INS: 342 y debe darse un trato diferencial a los pacientes de acuerdo con las instrucciones dadas en la Circular 011 de 2016

8.2.2.8 Gestión del Riesgo para Enfermedad Autoinmune

La EPS cuenta con el programa de atención de enfermedades autoinmunes que comprende: artritis reumatoide, LES, espondiloartropatía, artritis idiopática juvenil y otras autoinmunes; este programa busca mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente mediante la implementación de estrategias que permitan una atención con oportunidad, accesibilidad, calidad y pertinencia.

Este programa está liderado por un profesional en salud, el cual realiza la gestión del programa y seguimiento a los pacientes con EA; además se cuenta con IPS especializadas que brindan la atención integral a los usuarios. El equipo está conformado por: reumatología, medicina experta, psicología, química farmacéutica, enfermería, trabajo social, entre otros.

Las IPS/ESE deben acogerse a los lineamientos vigentes para la atención de pacientes con enfermedades autoinmunes.

De igual forma, las IPS/ESE deberán verificar la participación de las personas que capten con este diagnóstico, en este programa; lo podrán hacer a través del correo programaautoinmune@saviasaludeps.com o al 4601674 extensión 478.

8.2.2.9 Programa de Atención a las personas con Epilepsia

La epilepsia, es el trastorno neurológico crónico más común, caracterizado de acuerdo con la definición de la ILAE, por crisis e interrupciones recurrentes de la actividad cerebral normal, llamadas crisis epilépticas autolimitadas, de causa variada, con manifestaciones clínicas diversas y que puede tener o no, hallazgos paraclínicos.

Por medio de la IPS especializada se realiza la clasificación de la enfermedad teniendo en cuenta la descripción de la crisis (fenomenología ictal), el tipo de crisis y de síndrome epiléptico y la etiología.

Las IPS/ESE deberán verificar la participación de las personas que capten con este diagnóstico, en este programa; lo podrán hacer a través del correo programaautoinmune@saviasaludeps.com o al 4601674 extensión 478.

8.2.3.0 Programa de atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica

La ERC constituye un problema de salud cada vez más trascendente debido a la incidencia y prevalencia de esta, debido a numerosas causas y factores que influyen en

el desarrollo y progresión de la enfermedad. El diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para el pronóstico, y de ellos dependerá la futura necesidad de tratamiento sustitutivo renal en estos pacientes. Es una patología con alta morbilidad cardiovascular en la que la detección precoz, remisión adecuada a nefrología y el trabajo en equipos multidisciplinarios especialmente en atención primaria y secundaria logrando el retraso del inicio en terapia de reemplazo renal, mejorando la morbimortalidad y calidad de vida de estos pacientes.

El Programa Renal cuenta con tres (3) componentes, que impactan el proceso de atención y de gestión del riesgo con diferente finalidad.

- **Programa Protección Renal** es un programa dirigido a la población estudiada y diagnosticada con enfermedad renal crónica en los en diferentes estadios, cuya finalidad es disminuir la progresión de la enfermedad y generar en el paciente condiciones óptimas de autocuidado.

- **Terapia de Reemplazo Renal** está dirigida a la población en estadio 5 donde el funcionamiento de su riñón depende de tratamiento por la modalidad de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal y son considerados pacientes con enfermedad renal crónica terminal.

- **Trasplante Renal** es una modalidad de terapia que mejora considerable la calidad de vida del paciente con ERC de acuerdo a los criterios definidos por medicina basada en la evidencia, se presentan ante la entidad trasplantadora los pacientes considerados aptos y es ésta la que define claramente la evolución en el proceso bajo un protocolo; el proceso de atención postrasplante durante el primer año hace parte de la atención de la entidad trasplantadora y posterior a un año es asumido por el programa de protección renal con una terapia de protección y cuidado del injerto.

8.2.3.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana

La EPS cuenta actualmente con IPS que prestan los servicios de salud para la Atención integral ambulatoria en IPS especializada bajo la modalidad de paquete de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que incluye la atención multidisciplinaria, laboratorios y medicamentos para el manejo y control de la patología, incluye tecnologías PBS y NO PBS, tanto del régimen subsidiado como contributivo (movilidad) residentes en el departamento de Antioquia y en otras regiones del país.

Las IPS de 1°, 2° y 3° nivel, deben:

- Garantizar acciones de promoción de la salud y prevención de las ITS.
- Generar acciones para la captación en estadios tempranos de la enfermedad para favorecer mejores resultados en salud en el mediano y largo plazo.
- Favorecer una atención coordinada e integral del paciente y sus familias por medio de acciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación articulando eficientemente los diferentes niveles de atención.
- Establecer un seguimiento clínico basado en resultados en salud, articulando la red de prestadores de primer nivel e IPS especializadas, con el fin de impactar positivamente en indicadores como complicaciones, hospitalizaciones evitables y adherencia.
- Supervisar de manera sistemática la aplicación de las GPC basadas en la evidencia, de los pacientes de manera estandarizada, guías y protocolos del INS y del MSPS, tanto para los menores de 18 meses con criterios clínicos de VIH, los mayores de 18 meses, no gestantes y las mujeres gestantes.
- Adoptar la ruta de ingreso para pacientes con VIH de la EPS, se adjunta la ruta.
- Una vez, se tenga el diagnóstico o la presunción en el caso de las gestantes, se debe enviar al correo de notificación de la EPS programavih@saviasaludeps.com con la siguiente información:

  - Nombres completos y apellidos del paciente.
  - Documento de identidad del usuario
  - Dirección, Municipio y dos (2) números telefónicos de contacto actualizados.
  - Adjuntar resultados de las dos pruebas ELISA o pruebas rápidas realizadas al paciente especificando el tipo de prueba realizada, fecha y la casa comercial de ambas.
  - En caso de que el paciente tenga diagnóstico confirmado antiguo, se debe adjuntar el resultado de las pruebas de Elisa, Western Blot, carga viral o historia clínica donde se especifique los exámenes de confirmación del diagnóstico con sus respectivas fechas y tratamientos previos recibidos por el paciente.
  - Aclarar si el o la paciente es una gestante, o si es del programa de Tuberculosis, si está sintomático respiratorio, si es menor de 18 años de edad, o si es usuario en condición de calle.
  - Nota de remisión que incluya antecedentes médicos y factores de riesgo para VIH.
  - Historia clínica.
  - Pantallazo de la notificación al SIVIGILA
  - Documento del usuario (opcional)

8.2.3.2 Otras ITS: sífilis, hepatitis B, C y coinfección.

- Adoptar las GPC del MSPS y los protocolos del INS, en tanto la EAPB dispone de otros lineamientos.

- Todas las actividades y prestaciones generadas dentro del programa de ITS desde la captación serán exentas de cobro.

8.2.3.3 Tuberculosis

Las actividades del Programa Control de Tuberculosis deben realizarse según las recomendaciones, circulares y lineamientos nacionales vigentes.

Tener presente:

- Todas las actividades y prestaciones generadas dentro del programa de tuberculosis incluso desde la captación serán exentas de cobro.
- La IPS/ESE debe realizar reporte inmediato al correo electrónico programatb@saviasaludeps.com de las siguientes situaciones:
  - Usuarios en riesgo o pérdida en el seguimiento.
  - Usuarios con diagnóstico de Tuberculosis Farmacorresistente
  - Usuarios con esquema de tratamiento para TB individualizado
  - Usuarios fallecidos con coinfección TB-VIH menores de 49 años
- Dar cumplimiento a la captación de sintomáticos respiratorios según los lineamientos de la Circular 055 de 2016, tener presente los siguientes grupos de riesgo enunciados en dicha circular:
  - Contactos de casos conocidos de tuberculosis
  - Vivir en zonas urbanas pobres o zonas rurales de difícil acceso
  - Población indígena
  - Zonas de alta confluencia de migrantes y refugiados
  - Habitantes de calle
  - Población previamente tratada para tuberculosis
  - Personas con lesiones fibróticas identificadas por radiografía de tórax
  - Personas que viven con VIH y personas que se realizan la prueba voluntaria para VIH
  - Personas con Diabetes Mellitus
  - Personas con enfermedades respiratorias crónicas y fumadores
  - Personas con desnutrición
  - Personas con gastrectomía o derivación yeyunoileal
  - Personas con alcoholismo y uso de drogas inyectables
  - Personas con falla renal crónica
  - Personas con tratamientos que comprometen su sistema inmunológico
  - Personas de edad avanzada

- También debe incluirse la población infantil.
- Realizar seguimiento periódico y oportuno a los sintomáticos respiratorios captados.
- Diligenciar el libro de sintomáticos respiratorios y el archivo registro del aplicativo SITB los cuales deben ser enviados a la Entidad Territorial de manera trimestral y a la EAPB los primeros 10 días de cada mes.

Tuberculosis sensible

- Realizar seguimiento a la concordancia entre lo notificado en SIVIGILA y los pacientes que se encuentran registrados en el archivo registro (libro de pacientes) del Aplicativo SITB.
- Enviar el archivo registro del Aplicativo SITB de manera trimestral a la Entidad Territorial y a la EAPB los primeros 10 días de cada mes.
- Notificar de manera inmediata los usuarios con esquemas de tratamiento individualizados al correo programatb@saviasaludeps.com con copia de historia clínica y tarjeta individual de tratamiento.

Tuberculosis latente

- Enviar el libro de Tuberculosis latente de manera trimestral a la Entidad Territorial y a la EAPB los primeros 10 días de cada mes, al siguiente correo: programatb@saviasaludeps.com

Tuberculosis farmacorresistente

- La atención ambulatoria de los usuarios con diagnóstico de TB, incluyendo aquellos que requieren seguimiento postratamiento será realizada por la Clínica Universitaria Bolivariana, esta incluye seguimiento clínico y bacteriológico, atención psicosocial y todas las actividades definidas en los Lineamientos Programáticos vigentes.
- Los casos deben ser notificados al correo electrónico tuberculosisylepra.cub@upb.edu.co adjuntando la siguiente información:
    - Historia clínica
    - Resultados de pruebas de sensibilidad
    - Tarjeta individual de tratamiento
    - Pantallazo de notificación en SIVIGILA

La Clínica Universitaria Bolivariana también realizará asesoría para los casos con sospecha de TB- Farmacorresistente a través del correo electrónico antes anunciado y en la línea telefónica 4601674 extensión 251 también, ha dispuesto la atención por químico

farmacéutico para consulta y reportes de reacciones adversas en la siguiente línea telefónica 4455900 extensión 9611.

Coinfección Tuberculosis- VIH/SIDA

- El manejo de los pacientes con coinfección TB/VIH-SIDA será realizado por las IPS especializadas para esta última: ESE Hospital la María y Corporación para Investigaciones Biológicas CIB y la IPS SIES Salud.
- Debido a que la mayoría de los pacientes reciben tratamiento supervisado en IPS externas a la especializada, debe realizarse de manera mensual envío de copia de la tarjeta individual de tratamiento para el respectivo seguimiento. También, notificar de manera oportuna tanto a esta como a Savia Salud EPS cualquier novedad relacionada con el tratamiento o inasistencia a la toma del mismo por parte del paciente.

Atención domiciliaria usuarios programa de Tuberculosis

Este tipo de servicio está definido para los usuarios con diagnóstico de TB que debido a limitaciones físicas y/o socioeconómicas no pueden desplazarse a las IPS primarias para su seguimiento y entrega supervisada de medicamentos.

A continuación, se relacionan los criterios de inclusión al programa:

- Pacientes con alto de riesgo de pérdida en el seguimiento.
- Pacientes sin soporte social y/o en estado de abandono.
- Paciente en custodia por el ICBF.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos y patología descompensada.
- Pacientes con esquema de tratamiento que incluye medicamento inyectable.
- Paciente con movilidad reducida.

La institución responsable de dicho servicio es la IPS Intisalud a quienes deben remitir al correo ingresos@intisalud.net la siguiente información:

1. Copia historia clínica
2. Tarjeta individual de tratamiento actualizada
3. Pantallazo de notificación a SIVIGILA
4. Formula médica
5. Últimos resultados de laboratorio Bk, cultivo, pruebas de sensibilidad, VIH.

La IPS de atención domiciliaria es la responsable de realizar los controles clínicos y bacteriológicos de los pacientes con diagnóstico de TB sensible.

8.2.3.4 Enfermedad de Hansen - Lepra

- La IPS/ESE debe realizar la captación de los pacientes sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico con el fin de garantizar los estudios que confirmen o descarten la presencia de enfermedad de Hansen - Lepra.
- Notificar de manera inmediata los casos confirmados para enfermedad de Hansen- Lepra también, los usuarios en riesgo o abandono del tratamiento al correo electrónico programatb@saviasaludeps.com
- La atención ambulatoria de los usuarios con diagnóstico de enfermedad de Hansen-Lepra, incluyendo aquellos que requieren seguimiento postratamiento será realizada por la Clínica Universitaria Bolivariana, esta incluye seguimiento clínico y bacteriológico, atención psicosocial y todas las actividades definidas en los Lineamientos Programáticos vigentes.
- Los casos deben ser notificados al correo electrónico tuberculosisylepra.cub@upb.edu.co adjuntando la siguiente información:
  - Historia clínica
  - Resultados de baciloscopia de linfa y biopsia
  - Ficha individual de tratamiento
- La IPS/ESE deberá enviar los primeros 10 días calendario de cada mes el libro de pacientes al correo electrónico programatb@saviasaludeps.com

8.3. Gestión de Vigilancia en Salud Pública

Este apartado establece la gestión esperada de las IPS en la dimensión de vigilancia en Salud Pública.

8.3.1. Generalidades

- La IPS/ESE debe disponer de un profesional que lidere las actividades de vigilancia en Salud Pública, teniendo en cuenta su responsabilidad según los lineamientos del Decreto 3518 de 2006 y Ley 1438 de 2011 y otras que la modifiquen. Este profesional deberá garantizar el cumplimiento de los Lineamientos de Salud Pública vigentes y la adopción de los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública del INS, para lo cual es necesario que los profesionales y el personal de salud sean capacitados y/o actualizados. La EAPB brindará el acompañamiento y asistencia técnica necesaria.
- Los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública, fichas de notificación y demás documentos de los eventos de interés en Salud Pública, pueden ser consultados en el siguiente enlace del INS: http://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx

- La IPS/ESE se compromete al envío de la información de los Eventos de Interés en Salud Pública solicitada tanto por Savia Salud EPS como las Entidades Territoriales de manera adecuada y oportuna.
- La IPS/ESE realizará difusión y socialización de los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública, Lineamientos vigentes (2019), Circulares y Alertas emitidas por las Entidades Territoriales las cuales también serán enviadas por Savia Salud EPS para ello, se solicita tener como soporte listado de asistencia, actas de reunión y presentaciones según lo desarrollado en cada institución. Lo anterior también aplica para el Boletín Epidemiológico emitido por Savia Salud EPS.
- La IPS/ESE asistirá a las reuniones, análisis y demás actividades convocadas tanto por la Entidad Territorial como Savia Salud EPS relacionadas con los eventos de interés en Salud Pública.
- La IPS/ESE deberá notificar al SIVIGILA los eventos sujetos a vigilancia en Salud Pública con los códigos respectivos de la EAPB, así:

Tabla 10. Códigos de notificación al SIVIGILA para Savia Salud EPS

Tipo de régimen de Salud	Código
Contributivo (C)	EPS040
Subsidiado (S)	EPSS40

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Entre los lineamientos del INS, se destaca lo siguiente:

- Las IPS especializadas no están excluidas del proceso de notificación dado que son potenciales captadoras de eventos de interés en salud pública. En esta categoría se incluyen las IPS que ofrecen programas de atención a personas con: enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades huérfanas o enfermedades crónicas transmisibles, entre otras.
- Las IPS/ESE deben realizar la configuración de los casos y ajustes en SIVIGILA en los tiempos definidos por los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública y Lineamientos Vigentes (2019). Para ello, se tiene establecida la contratación de algunos exámenes de laboratorio con las IPS primarias; además, en aras de permitir la continuidad en la atención, Savia Salud EPS contrató el procesamiento de otros exámenes de laboratorio de salud pública (establecidos en los protocolos del INS y algunos correspondientes a los programas de riesgo cardiovascular y maternidad segura) que no están incluidos dentro de la cápita, con la IPS Laboratorio Médico de referencia. La IPS/ESE se encargará de la toma y el envío de la muestra la cual deberá remitirse al laboratorio de manera oportuna y

garantizando las condiciones de calidad requeridas. Consecuentemente, se emite circular indicando los requisitos de envío, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos en la Resolución 2003 de 2014. También se adjuntan como anexos, los datos de ubicación, contacto y horario de atención de las sedes a nivel departamental del Laboratorio Médico de referencia. A continuación, se expone el listado de dichos exámenes:

Tabla 11. Exámenes contratados con el laboratorio Médico de referencia[8]

EVENTO	EXÁMENES	CUPS
DEFECTOS CONGÉNITOS: HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	904902
	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904
	TIROXINA LIBRE - T4L	904921
DEFECTOS CONGÉNITOS ASOCIADOS A ZIKA	CARIOTIPO DE BANDEO G EN CUALQUIER MUESTRA	908404
	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906268
	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906243
	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M	
	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206
	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M]	
	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205
	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G]	
	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	906244
	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	906261
	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	906260
	CARIOTIPO BANDEO G EN CUALQUIER MUESTRA	908404
	CARIOTIPO CON BANDEO G	
	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231
	HERPES II, ANTICUERPOS IG M	
	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229
	HERPES I, ANTICUERPOS IG M	
	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228
	HERPES I, ANTICUERPOS IG G	
	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230
	HERPES II, ANTICUERPOS IG G	
	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906130
	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906128
	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906129
	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M	
	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906127
	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G	
HEPATITIS A	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218
	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M]	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906222

[8] También se incluyen los laboratorios relacionados con los programas de Riesgo Cardiovascular y Maternidad Segura.

EVENTO	EXÁMENES	CUPS
HEPATITIS B Y DELTA	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	
	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906221
	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG G [ANTI-CORE HBC]	
	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	
	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906318
	HEPATITIS B, ANTIGENO E [AG HBE]	
	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225
	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	
	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220
	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]	
	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906223
	HEPATITIS B, ANTICUERPOS ANTI SUPERFICIAL S [ANTI-HBS]	
	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	906317
	HEPATITIS C CARGA VIRAL	908807
	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	906262
DENGUE	DENGUE ANTICUERPOS IG G	906207
	DENGUE ANTICUERPOS IG M	906208
	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	906209
LEPTOSPIROSIS	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906030
	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906029
PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906134
	TOXOPLASMA GONDII PRUEBA DE AVIDEZ (IG G)	
	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906126
	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A	
	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS	901217
	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	
	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	911003
	COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO	
	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	
	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906241
	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G	
	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	906242
PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR	MICROALBUMINURIA - EIA	903026
	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (POR ANTICUERPOS MONOCLONALES)	903426
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	
	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427
	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	903027
	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	903028
	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS	903804
	ALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL	
	ALBÚMINA	903803

EVENTO	EXÁMENES	CUPS
	ALBÚMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM - CUALQUIER MUESTRA 1	901230
	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	
	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	901007
	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	908846

* No cubre los exámenes de laboratorio que procesa el Laboratorio Departamental de Salud Pública, con cargo al Ente Territorial.

Es necesario precisar, que las tecnologías (procedimientos, exámenes, medicamentos) que no estén incluidos en la contratación y se requieran para garantizar la atención integral de los usuarios con eventos de interés en Salud Pública, podrán ofertarlos a la EAPB sin requerir un contrato adicional. Lo anterior debe ser notificado al área de contratación con los soportes de las habilitaciones requeridas y la capacidad instalada para la prestación del servicio.

- Los análisis institucionales de los siguientes eventos de interés en Salud Pública deberán enviarse en un tiempo máximo de 4 semanas posterior a su ocurrencia:

Tabla 12. Eventos de Vigilancia en Salud Pública sujetos a análisis institucionales

Tipo de evento	Evento de interés en salud pública	Condición final
Inmunoprevenibles	Tosferina	Muertos
	Meningitis bacteriana aguda: sólo los casos por *Haemophilus Influenzae, Neisseria meningitidis y Streptococcus pneumoniae*.	Muertos
	Varicela	Muertos
	Difteria	Muertos
	ESAVI grave	Vivos y muertos
Zoonosis	Leptospirosis	Muertos
	Accidente ofídico	Muertos
Enfermedades Transmitidas por Vectores	Malaria	Muertos
	Dengue	Muertos
	Chikungunya	Muertos
	Enfermedad por virus Zika	Muertos
	Chagas agudo	Muertos
	Leishmaniasis visceral	Muertos
Enfermedades Respiratorias	IRAG Inusitado	Muertos
Vigilancia Integrada de las muertes en menores de 5 años Por IRA, EDA y/o NDT	IRA	
	EDA	
	DNT	Muertos
Maternidad segura	Muerte perinatal y neonatal tardía	Muertos

Tipo de evento	Evento de interés en salud pública	Condición final
Micobacterias	Tuberculosis sensible y farmacorresistente con coinfección VIH/SIDA en menores de 49 años de edad.	Muertos
ITS	VIH/SIDA coinfección Tuberculosis en menores de 49 años de edad.	Muertos
	Sífilis congénita	Vivos y Muertos
	Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	Vivos y muertos

Fuente: Protocolos INS

Para los casos de muerte materna, el tiempo máximo para envío del análisis será de 30 días calendario posterior a la ocurrencia del evento.

Se deberá notificar de forma inmediata a Savia Salud EPS los siguientes eventos de interés en salud pública:

Tabla 13. Eventos de Vigilancia en Salud Pública de notificación inmediata

NOTIFICACIONES INMEDIATAS A LA EAPB	
EVENTOS	**INDICACIONES**
Morbilidad materna extrema y mortalidad materna	• Enviar datos de identificación de la usuaria y copia de historia clínica a los correos programassr@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com
Hipotiroidismo congénito	• Enviar datos de identificación de los niños y resultados de prueba de TSH alterada a los correos infancia@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com • Enviar resultados de pruebas confirmatorias TSH y T4L a los correos infancia@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com
Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B	• Enviar datos de identificación de la usuaria y copia de historia clínica a los correos programassr@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com
Gestantes con diagnóstico de VIH	• Enviar datos de identificación de la usuaria y copia de historia clínica a los correos programassr@saviasaludeps.com y programavih@saviasaludeps.com
Gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional	• Enviar datos de identificación de la usuaria y copia de historia clínica a los correos programassr@saviasaludeps.com

NOTIFICACIONES INMEDIATAS A LA EAPB	
EVENTOS	**INDICACIONES**
Niños con sospecha o diagnóstico de sífilis congénita	• Enviar datos de identificación de la madre y el menor y copia de historia clínica a los correos programassr@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com
Defectos congénitos asociados a Zika	• Enviar datos de identificación de los niños, historia clínica y resultados de exámenes de laboratorio a los correos infancia@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com
Mortalidad Infantil (EDA, IRA, DNT)	• Enviar datos de identificación de los niños y resultados de exámenes de laboratorio a los correos infancia@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com
BPN	• Enviar datos de identificación de los niños al correo infancia@saviasaludeps.com

Las IPS/ESE deben realizar de manera mensual el COVE y tener como evidencia las actas, presentaciones y demás documentos utilizados durante los mismos.

8.3.2. Reportes CAC

- La red de prestadores de Salud de Savia Salud EPS deben realizar el reporte oportuno y con calidad de la CAC en las fechas enunciadas al correo electrónico cuentadealtocosto@savisaludeps.com, así:

Tabla 14. Reporte de patologías a la CAC

Patología	Resolución	Fecha de corte de la información	Fecha máxima del reporte por parte de la IPS/ESE a la EAPB
Hemofilia*	Resolución 123 de 2015	31 de enero	11 de febrero
VIH	Resolución 0273 de 2019	31 de enero	15 de marzo
Cáncer*	Resolución 0247 de 2014	1 de enero	15 de marzo
ERC	Resolución 2463 de 2014 Resolución 185 de 2017	30 de junio	17 de julio
Artritis*	Resolución 1393 de 2015	30 de junio	20 de agosto

Fuente: adaptación de Gestión del riesgo a partir de la CAC.

Nota: Las fechas pueden ser modificadas de acuerdo con los requerimientos de la CAC

** El reporte de estas patologías lo hace la IPS especializada.*

- La ESE/IPS debe enviar el formato de reporte a la CAC, al igual que los soportes requeridos por la EAPB, tales como las historias clínicas, paraclínicos y demás documentos que soporten lo contenido en el formato. Lo anterior según el manual de auditoría definido por la CAC de acuerdo con cada patología en el tiempo establecido según el cronograma para la entidad.
- La EAPB enviará informe de retroalimentación de la calidad del dato después de la auditoría realizada por la CAC y cada ESE/IPS debe realizar el correspondiente plan de mejoramiento.
- La EAPB programará visitas y/o capacitaciones para brindar asistencia técnica a las ESE/IPS, para el reporte de la CAC.

8.3.3. Estrategia de Telesalud

8.3.3.1. Generalidades

La incorporación de las TIC a los procesos de gestión y atención en salud, vienen promoviendo un cambio que exige la adaptación de los profesionales de la salud a nuevas formas de interactuar con sus pacientes y colegas en la búsqueda de mejorar la calidad y oportunidad de la atención. En este sentido, la Telesalud implica nuevas formas de trabajo, basado en equipos multidisciplinarios con un propósito muy concreto: ***poder llegar con los servicios de salud básicos y especializados a la población con menos posibilidades.***

El prefijo "tele" colocado delante de cualquier palabra indica semánticamente "a distancia". Así, en sentido estricto, Telesalud y Telemedicina significan "salud a distancia" y "medicina a distancia" respectivamente.

La Telesalud es un término compuesto que incluye actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TIC. En Colombia los esfuerzos por implantar la Telesalud, han sido orientados hacia modelos de telemedicina, teleducación en salud, control epidemiológico y estadístico y gestión y administración. En línea con el concepto de la Telesalud se define la Telemedicina de acuerdo con la Resolución 1448 de 2006, como: *"la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presentan limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica"*

Comprometidos con la Ley de Telesalud, los avances en TIC y en la búsqueda permanente de la excelencia organizacional, Savia Salud EPS participa y desarrolla de manera conjunta con varias instituciones de nivel nacional, departamental, municipal e intersectorial, en varios proyectos que dan respuesta a los lineamientos para el desarrollo

de la Telesalud en Colombia, definidos en la Ley 1419 de 2010, estructurando una red de atención en salud que brinde garantías de calidad y mejore los indicadores sanitarios de su población afiliada.

8.3.3.2. Integración a la plataforma estratégica

Savia Salud EPS reconoce el valor que tiene la Telesalud como estrategia para contribuir al logro de su misión, visión, mega metas y objetivos estratégicos. Tiene especial relevancia el uso de las TIC como medio para:

- La conformación de redes regionales que hagan óptimos los procesos de referencia y contrarreferencia.
- La posibilidad de articular los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios.
- El enfoque innovador que brinda el soporte tecnológico para la ejecución de procesos eficientes y oportunos.
- La oportunidad de mejorar la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención, favoreciendo así los procesos de atención primaria que fundamentan su modelo de atención.
- La posibilidad de propiciar las condiciones de acceso a los servicios de salud para sus afiliados con calidad, oportunidad y suficiencia.

Es así, como la Telesalud se incorpora a los Macroprocesos Misionales “Gestión del Riesgo en Salud” y “Acceso a los Servicios de salud”, dado que, desde allí, puede desplegarse transversalmente entre los programas y rutas que la EPS ha definido para intervenir y minimizar las barreras y los riesgos de la población afiliada.

La Telesalud se integra a las demás estrategias de la EPS como elemento transversal que aporta significativamente al logro de estos propósitos:

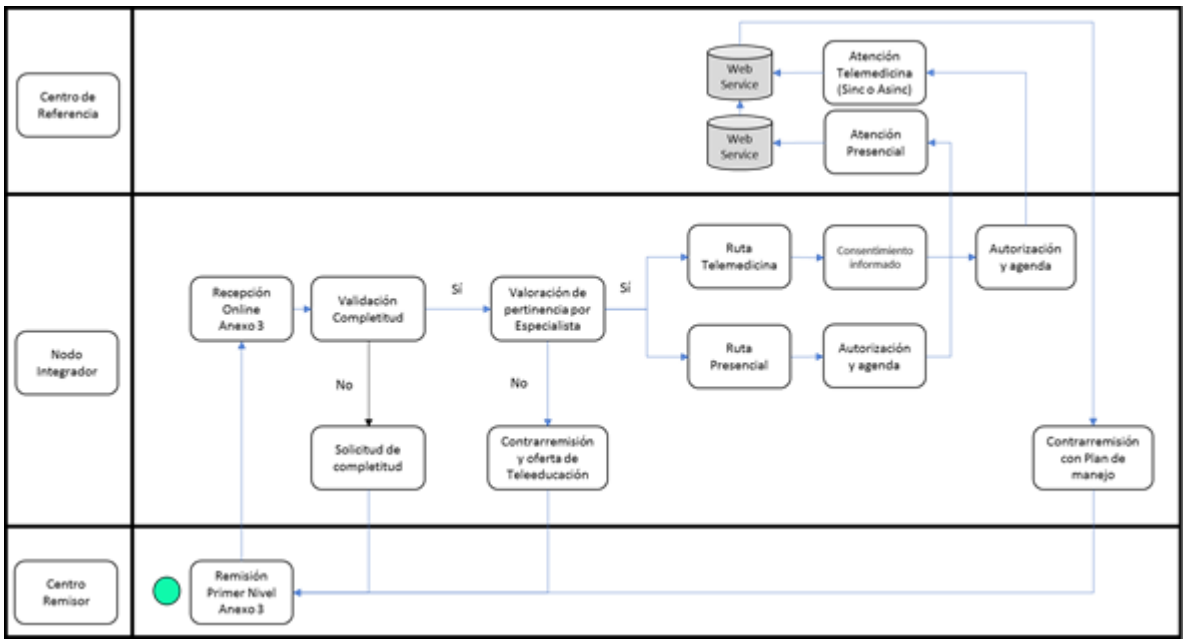
Tabla 15. Aspectos Transversales del Modelo de Atención Integral. Savia Salud EPS.

Aspectos Transversales del Modelo de Atención Integral. Savia Salud EPS.	APS
	RIPSS
	Fortalecimiento del recurso humano en salud
	Atención de soporte, educación al cuidador primario y autocuidado
	Gestión de medicamentos y farmacovigilancia
	Telesalud y telemedicina
	Investigación, innovación y gestión del conocimiento
	Sistemas de información transaccionales alineados con SISPRO

Fuente: MD-GR-01 Modelo de atención en salud con enfoque integral - Savia Salud EPS.

Para la atención a través de la estrategia en Telesalud, se ha definido la siguiente ruta de integración:

Imagen 4. Ruta de integración virtual para atención en Telemedicina



Fuente: Creación propia, equipo Gestión del riesgo – Subgerencia de Salud

Teniendo presente los beneficios de dicha estrategia, Savia Salud EPS, requiere de las diferentes IPS/ESE su compromiso para la activación de esta ruta de atención, en los servicios que actualmente están vigentes: medicina interna, gineco-obstetricia, psiquiatría,

pediatría, nutrición y psicología. Pueden solicitar información sobre la vinculación a la estrategia en el correo: telesalud@saviasaludeps.com

9. Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
MD-GR-01	Modelo de atención en salud con enfoque integral

10. Anexos

- Anexo 1_CUPS nuevas inclusiones RIAS
- Anexo 2_Reporte normativo de Gestantes
- Anexo 3_Reporte normativo de Crónicos
- Anexo 4_Ruta para el diagnóstico e ingreso al programa de VIH-SIDA
- Anexo 5_1 Guía rápida de exámenes_Laboratorio Médico de referencia
- Anexo 5_2 Toma de muestras_Laboratorio Médico de referencia
- Anexo 5_3 Requisitos toma de muestra_Laboratorio Médico de referencia
- Anexo 5_4 Comunicado M tuberculosis_Laboratorio Médico de referencia

11. Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4505 de 2012
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 276 de 2019
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013 Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015
- Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de Práctica Clínica. Sitio Web disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc/SitePages/buscador_gpc.aspx
- Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 002573 de 2017
- Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 4080 de 2018
- Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 10093 de 2018
- Superintendencia Nacional de Salud. Resolución 3534 de 2019