

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	1 de 80

Tabla de contenido

1. Responsable.....	5
2. Introducción	5
2.1 Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y Prestadores primarios	6
3. Definiciones	7
4. Justificación y alcance	10
5. Objetivo general.....	11
5.1 Objetivos específicos.....	11
6. Usuarios del manual	11
7. Marcos de referencia	12
7.1 Marco legal	12
8. Contenido del manual	16
8.1 Compromisos de las partes	16
8.1.1 Compromisos de los usuarios.....	16
8.1.2 Compromisos de Savia Salud EPS.....	17
8.1.3 Compromiso de las ESE/ IPS	18
8.2 Gestión Integral de Riesgo en Salud.....	23
8.2.1 Gestor familiar en salud por riesgo poblacional	23
8.3 Rutas Integrales de Atención en Salud	24
8.3.1 Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud	24
8.3.2 Monitoreo y evaluación	26
8.4 Gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	33
8.4.1 Atención integral del recién nacido	33
8.4.2 Valoración integral de la infancia y la primera infancia.....	36
8.4.3 Valoración integral Adolescencia y juventud	38
8.4.4 Valoración integral de la adultez y la vejez	39
8.4.5 Planificación familiar para hombres y mujeres	43
8.4.6 Detección temprana del cáncer de cuello uterino.....	44
8.4.7 Detección temprana del cáncer de mama.....	46
8.4.8 Vacunación.....	46
8.4.9 Gestión del riesgo para la salud bucal	49
8.4.10 Intervenciones de la progresividad, Resolución 2809 de 2022.....	52
8.4.11 Salud Mental.....	54
8.4.15 Ruta Integral de Atención Materno perinatal	59

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	2 de 80

8.4.15.1	Atención para el cuidado preconcepcional	59
8.4.15.2	Interrupción Voluntariamente del Embarazo.....	59
8.4.15.3	Atención para el cuidado prenatal	60
8.4.15.4	Curso de preparación para la maternidad y paternidad	62
8.4.15.5	Atención del parto y del nacimiento.....	62
8.4.15.6	Anticoncepción post evento obstétrico antes del alta	63
8.4.15.7	Educación a la madre y a la familia acerca de la lactancia materna	64
8.4.15.8	Bajo Peso al Nacer y direccionamiento a programa Canguro.....	64
8.5	Cuidado complementario: grupos de riesgo.....	64
8.5.1	Seguimiento a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición moderada o severa. .	65
8.5.2	Tuberculosis	66
8.5.3	Enfermedad de Hansen - Lepra.....	68
8.5.4	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	68
8.5.5	Otras ITS: sífilis, hepatitis B, C y coinfección.	70
8.5.6	Alto Costo	70
8.5.7	Epidemiología y vigilancia en salud pública	72
9	Documentos y/o registros asociados	76
10	Anexos.....	76
11	Referencias.....	77

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	3 de 80

Lista de imágenes

Imagen 1 Política de Atención Integral en Salud –PAIS	5
Imagen 2 Gestión del riesgo primario y el riesgo técnico por parte de las EPS.....	6
Imagen 3 Medios de contacto de afiliados/as a Savia Salud EPS.....	18
Imagen 4 Estrategias para la Gestión Integral del Riesgo en Salud - Savia Salud EPS.....	23

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	4 de 80

Lista de tablas

Tabla 1 Marco legal para el desarrollo del Manual de Gestión del Riesgo en Salud Savia Salud EPS.	12
Tabla 2 Correos de las estrategias para las acciones de cuidado básico.....	21
Tabla 3 Curso de vida. Resolución 3280 de 2018	25
Tabla 4 Reporte de actividades al SISPRO.....	27
Tabla 5 Indicadores trazadores Salud Pública y PEDT	27
Tabla 6 Indicadores de gestión del riesgo y calidad de la medida de vigilancia especial de la Supersalud 2018- 2022.....	31
Tabla 7 Indicadores Medida de vigilancia especial (experiencia en la atención) 2018 – 2022.....	33
Tabla 8 Datos de contacto IPS con programa Canguro	35
Tabla 9 Envejecimiento renal	40
Tabla 10 Direccionamiento de usuarios a los diferentes niveles de atención	42
Tabla 11 Intervenciones de progresividad resolución 2809 de 2022	53
Tabla 12 Códigos de notificación al SIVIGILA para Savia Salud EPS	73
Tabla 13 Reporte de patologías a la CAC	75

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	5 de 80

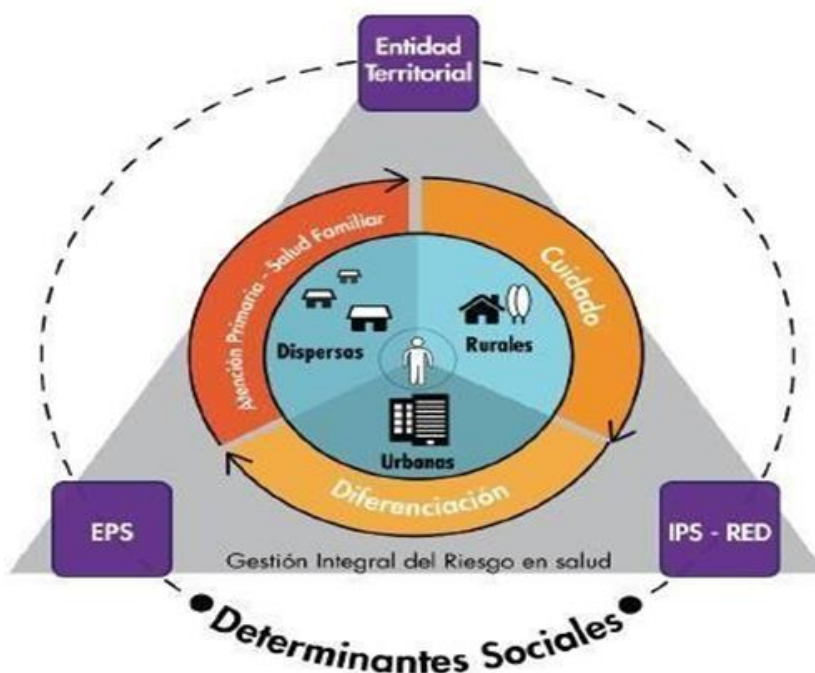
1. Responsable

Director de Gestión del Riesgo en Salud.

2. Introducción

La Política de Atención Integral en Salud - PAIS permite visibilizar los tres actores principales en el sistema (EPS - IPS/RED - Entidad Territorial) y ubica a las personas en el centro de la atención. Las estrategias de Atención primaria en salud - APS, salud familiar y comunitaria deben estar alineadas al cuidado y deben caracterizarse por materializar tanto el enfoque diferencial, por grupos poblacionales, como el enfoque territorial. Ver imagen 1.

Imagen 1 Política de Atención Integral en Salud –PAIS



Fuente: Política de Atención Integral en Salud. "Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud".
Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C. enero de 2016-Resolución 429 de 2016¹

Savia Salud EPS, consciente de la importancia que tiene la gestión integral del riesgo en salud, orienta sus acciones en aras de intervenir de manera eficiente los riesgos primarios, técnicos, financieros y estratégicos, así:

- **Riesgo primario:** El cual desde las acciones de Atención Primaria en Salud - APS como puerta de entrada al sistema de salud impactando en el riesgo de enfermar, este desplegado con el equipo regional de gestión del riesgo en salud (conformado por enfermero profesional, vigía de la salud/gestor familiar) se disminuyan brechas y se articulen acciones entre las familias y comunidades y el sistema de salud, impactando en la prevención primaria, secundaria y terciaria.
- **Riesgo técnico:** Con enfoque en prestación de servicios de salud, tiene como finalidad enfocarse en

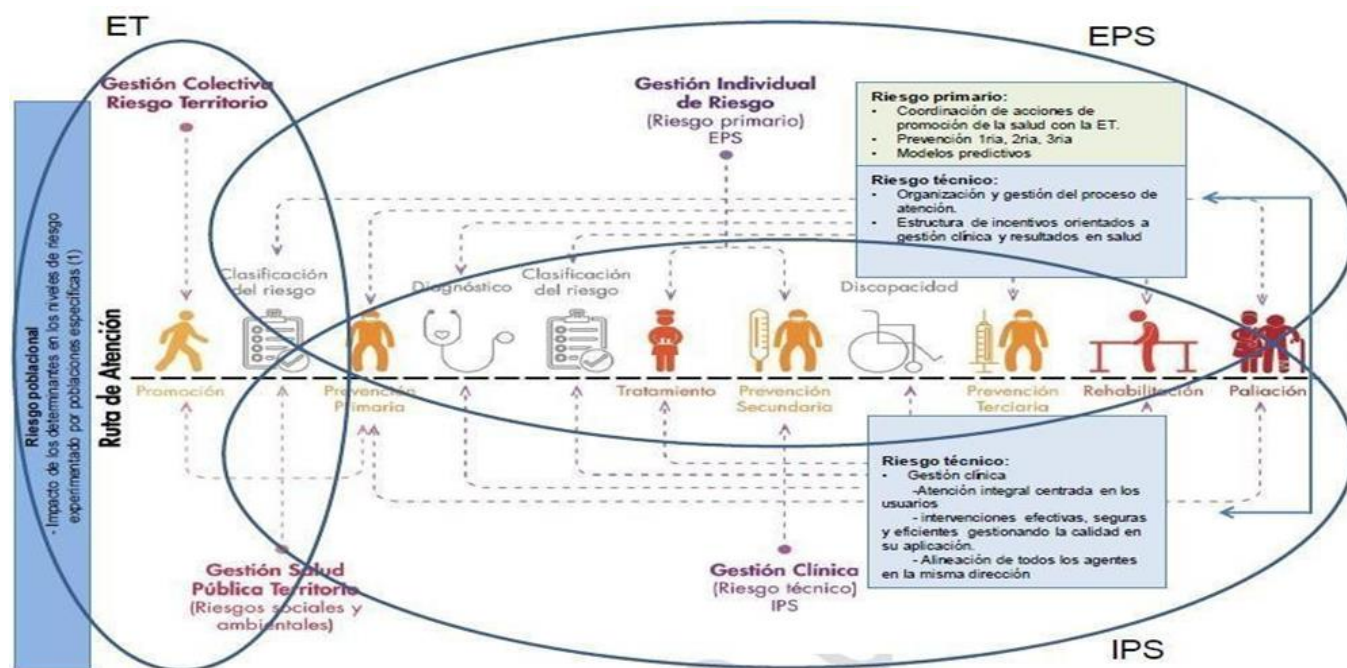
	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	6 de 80

resultados en salud del usuario, mediante las acciones dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS como mecanismo de garantía de derechos y acceso.

- Riesgo financiero: Buscando lograr un uso predecible y costo efectivo de los recursos del sistema, mediante presupuestos globales prospectivos, que permita reducir costos y mejorar flujo recursos.
- Riesgo Estratégico: Red integrada de servicios, territorializada en consorcios o uniones temporales (UT), mediante el fortalecimiento y la integración descentralizada del sistema de salud².

En concordancia a ello, los riesgos se gestionan y mitigan en articulación entre los diferentes actores en territorio y de esta manera se logra un manejo integral en las diferentes etapas de atención, desde la prevención primaria, secundaria y terciaria que incluye rehabilitación y paliación. Ver imagen 2.

Imagen 2 Gestión del riesgo primario y el riesgo técnico por parte de las EPS.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Documento de trabajo: Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C., junio de 2018. P.16³

El manual contiene los lineamientos para la gestión del riesgo en salud, mediante la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud que están en relación directa con los prestadores primarios y la articulación con las rutas de grupos de riesgo y las específicas lideradas desde Savia Salud EPS, con todos los prestadores, tanto primarios como complementarios.

2.1 Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y Prestadores primarios

- Ruta Promoción y mantenimiento de la salud.
- Ruta Materno perinatal.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	7 de 80

- Ruta Salud Mental.

Otras en proceso de diseño y en articulación entre los prestadores primarios y complementarios:

- Ruta neuro cardio cerebrovascular metabólica y respiratoria.
- Rutas Integral de Atención para grupos de riesgo y rutas de eventos específicos, se incluirán de forma dinámica las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el momento de su implementación, teniendo en cuenta que corresponden a un proceso dinámico; de igual forma se actualizará el cronograma de las RIAS.

Por lo anterior, acá se describen 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 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 EPS 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 documento 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, Rrom, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Adicionalmente, el relacionamiento interinstitucional se orienta por los principios de transparencia, publicidad, eficacia, eficiencia y formulación de reglas claras.

Es así como, en el presente manual se 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 EPS. 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 EPS.

3. Definiciones

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

Enfoque de riesgo en salud: Metodología que permite focalizar individuos, grupos, instituciones y comunidades con problemas prioritarios, para emprender con ellos proyectos y acciones susceptibles de cambio

Gestión integral del riesgo en salud (GIRS): Es un instrumento de planeación de la política pública para lograr el acceso oportuno, efectivo, equitativo, eficiente y de manera sostenible a los servicios cubiertos por el plan de beneficios en salud - PBS; hace parte de la estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS fundamentada en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, cuantificar analizar, hacer seguimiento e intervenir (desde la prevención hasta la paliación) evitando o reduciendo los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	8 de 80

Modelo de atención: Es el conjunto de acciones individuales y colectivas de carácter sectorial y extra sectorial, que se llevan a cabo de manera articulada sobre individuos, familias, comunidades y entornos (enfoque de salud familiar y comunitaria), organizados en grupos de riesgo, y que tienen como finalidad intervenirlos.

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

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales

Política de atención integral en salud (PAIS): Dirigida hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS): Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud.

Rutas integrales de atención en salud (RIAS): son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EPS, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Satisfacción del usuario: Es el resultado del nivel y experiencia de una persona frente a la percepción de un servicio.

Siglas

ADN: Ácido Desoxirribonucleico

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Versión	12
			Fecha	25/09/2023
			Página	9 de 80

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
COP:	Índice de dientes cariados, obturados por caries y perdidos por caries
COVE:	Comité de Vigilancia Epidemiológica
CPN:	Control Prenatal
CRUE:	Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres
DE:	Desviación Estándar
DT:	Detección temprana
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
EAPV:	Eventos adversos posteriores a la vacunación
ESGMS:	Estrategia Soy Generación Más Sonriente
FPP:	Fecha probable de parto
FTLC:	Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo
GPC:	Guía de Práctica Clínica
HC:	Historia Clínica
HTC:	Hipotiroidismo Congénito
IAMII:	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral.
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
MAITE:	Modelo de Atención Integral Territorial
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NTC:	Norma Técnica Competencias
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenibles
OMS:	Organización mundial de la salud.
EOA:	Emisiones Otacústicas
P/T:	Peso para la talla
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	10 de 80

PFA:	Parálisis flácida aguda
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
RATEA:	Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada
RIAS:	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS:	Registro Individual de Prestación de Servicios
RIPSS:	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
RMP:	Ruta Materno Perinatal
RPMS:	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
SAAJ:	Servicios amigables para adolescentes y jóvenes
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
SPA:	Sustancia psicoactiva
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
TMND:	Tratamiento Médico No Dialítico
UPC:	Unidad de Pago por Capitación
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VMF:	Valor monetario fijo
VPH:	Virus del Papiloma Humano

4. Justificación y alcance

El presente manual parte de la necesidad de impartir lineamientos que brinden 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, de definir los mecanismos de comunicación permanentes para el servicio y se establecen compromisos dentro de la relación contractual por las partes y especialmente por Savia Salud EPS.

Para Savia Salud EPS, el diseño y construcción de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSSS- 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 la obligatoriedad 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 con cada prestador de servicios de salud, además de garantizar lo contemplado en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y en el Modelo de Atención Integral Territorial -MAITE-.

Este manual es de obligatorio cumplimiento para todas las IPS/ESE que tienen relación contractual con

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	11 de 80

Savia Salud EPS y todas aquellas que sean susceptibles de las actividades descritas; definiendo 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. La vigencia aplica para todos los prestadores a partir del 01 de marzo de 2023; no obstante, se le realizarán ajustes en caso de ser necesario, según cambios normativos y/o en caso de que se modifique de manera parcial o total alguno de los componentes del anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 o normatividad relacionada, o cuando Savia Salud EPS lo determine necesario previo acuerdo con las IPS/ESE.

5. Objetivo general

Establecer los lineamientos generales de Savia Salud EPS en la Gestión del Riesgo en Salud, articulando los diferentes actores en territorio, a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS y la intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica con el Equipo Regional de Gestión del Riesgo en Salud y otras estrategias de acuerdo con el comportamiento del territorio y los riesgos, alcanzando así, adecuados resultados en salud de la población afiliada, residentes en el Departamento de Antioquia y aquellos afiliados en portabilidad por curso de vida en los diferentes pool de riesgo

5.1 Objetivos específicos

- Mejorar las condiciones de salud de los afiliados a Savia Salud EPS, mediante la gestión eficiente en territorios que permita la intervención del riesgo primario, técnico, financiero y estratégico en beneficio de los afiliados y sus familias.
- Brindar a la población las intervenciones individuales de detección temprana, protección específica, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, definidas en el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018⁶ para la atención de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo dirigida a toda la población afiliada a Savia Salud EPS.
- Articular las rutas integrales de atención priorizadas entre prestador primario, complementario y demás actores en el territorio, teniendo en cuenta que de manera integral las rutas incluyen valoración integral de la salud, educación para la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, con la participación de equipos multidisciplinarios, buscando mejorar las condiciones de salud de la población afiliada.
- Fortalecer la vigilancia y seguimiento de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) según los lineamientos y protocolos definidos por el Instituto Nacional de Salud - INS y a las alertas generadas por las autoridades competentes.

6. Usuarios del manual

- Todos los cargos de Savia Salud EPS, independiente del rol que desempeñen, los prestadores tanto primarios como complementarios que pertenecen a la red contratada de Savia Salud EPS y las Entidades Territoriales.
- Los responsables de su ejecución de las acciones definidas en el manual corresponden a las áreas de las diferentes Subgerencias de Savia salud EPS y la Red de Prestadores de Servicios de Salud

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	12 de 80

con quienes se tiene vinculo contractual.

7. Marcos de referencia

7.1 Marco legal

Tabla 1 Marco legal para el desarrollo del Manual de Gestión del Riesgo en Salud Savia Salud EPS

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 2015 de 2020	Por medio de la cual se regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE, a través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona.
Ley 1980 de 2019	Por medio de la cual se crea el programa de tamizaje neonatal en Colombia.
Ley 1804 de 2016	Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1616 de 2013	Expede la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
Ley 1618 de 2013	Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas.
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 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.
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
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 1276 de 2009	Modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
Ley 1122 de 2007	Establece la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud.
Ley 1146 de 2007	Expede normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
Ley 1171 de 2007	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores
Ley 1098 de 2006	Por la cual se expide el Código de la infancia y la adolescencia.
Ley 9 de 1979	Código Sanitario Nacional. Vigilancia y control epidemiológico.
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2012	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	13 de 80

NORMA	DESCRIPCIÓN
Decreto 1599 de 2022	Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto. Parte 11: Disposiciones relativas a la política de atención integral en salud
Decreto 441 de 2022	Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud
Decreto 780 de 2016 (Decreto Único reglamentario del sector salud)	Parte 8: Normas relativas a la salud pública. Título IV: Sistema de Información de pacientes con enfermedades huérfanas; Título VII: Sistema de vigilancia en Salud Pública.
Decreto 1429 de 2016	Por el cual se modifica la estructura de la ADRES 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.
Decreto 2734 de 2012. Reglamentario de la Ley 1257 de 2008.	Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia.
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.
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.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1562 de 1984	Control Sanitario Nacional. Título VII: normas de vigilancia y control epidemiológico
Resolución 2809 de 2022	Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2808 de 2022	Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
Resolución 2775 de 2022	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS para la vigencia 2023
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
Resolución 202 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 del año 2012.
Resolución 2350 de 2020	Por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad
Resolución 992 de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 676 de 2020, en relación con la información a reportar y los canales dispuestos para ello en el marco del Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19
Resolución 676 de 2020	Por el cual se establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas COVID-19
Resolución 521 de 2020	Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria durante el aislamiento preventivo obligatorio de la población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19
Resolución 227 de 2020	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis y se dictan otras disposiciones.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	14 de 80

NORMA	DESCRIPCIÓN
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"
Resolución 2626 de 2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.
Resolución 489 de 2019	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 429 de 2016.
Resolución 000276 de 2019	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 3280 de 2018.
Resolución 4886 de 2018	Política Nacional de Salud Mental
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 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 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 5857 de 2018	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
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
Resolución 1692 de 2017	Por la cual se establecen los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de medicamentos para la hepatitis C crónica y el seguimiento a los pacientes diagnosticados con dicha patología y se dictan otras disposiciones.
Resolución 839 de 2017	Modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones para el manejo de la historia clínica.
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.
Resolución 429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la PAIS.
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.
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la salud.
Resolución 2463 de 2014	Por la cual se modifica la resolución 4700 de 2008, Por la cual se define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar para la operación de la Cuenta de Alto Costo.
Resolución 1552 de 2013	Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones
Resolución 1531 de 2014	Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS y su ámbito de aplicación.
Resolución 4568 de 2014	Por la cual se adopta el "Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos"

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	15 de 80

NORMA	DESCRIPCIÓN
Resolución 2463 de 2014	Por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008
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 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.
Resolución 0459 de 2012	Adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
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.
Resolución 1210 de 2010.	Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los CRUE.
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.
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.
Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) sobre los servicios de salud prestados.
Circular 001 de 2020	Por la cual se imparten instrucciones sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, haciendo obligatoria la adopción e implementación de la guía de auditoría y del informe de auditoría dentro de los plazos establecidos.
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.
Circular 016 de 2017	Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional.
Circular 011 de 2016	Instrucciones para la atención de pacientes con enfermedades huérfanas.
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.
Circular 0015 de 2016	Lineamientos para incorporar la PAIS.
Circular Externa 07 de 2015	Actualiza los lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia.
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.
Circular 044 de 2013	Lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del Sistema de Información Nominal del PAI.
Circular Externa 003 de 2013	Está dirigida a los prestadores de servicios de salud, EPS 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.
Circular Externa 058 de 2009	Lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia.
Circular 0031 de 2007	Información sobre la provisión de servicios seguros de IVE, no constitutiva del delito de aborto.
Circular 017 de 2018	Instrucciones de prevención, atención, vigilancia y control de difteria en el país.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	16 de 80

NORMA	DESCRIPCIÓN
Circulares 23, 39, 44 y 45 de 2013	Otras normas relacionadas con Salud Pública.
Sentencia C – 055 de 2022	Por medio de la cual la Corte declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, en el sentido de que no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación y, sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia c-355 de 2006.
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.
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.
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.
Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública	Documento que es actualizado cada año por el Instituto Nacional de Salud.
Lineamientos Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia “Soy Generación Más Sonriente”, año 2023	Directrices para incrementar las coberturas con las actividades de educación para el cuidado bucal y para la aplicación de barniz de flúor, del Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras Condiciones Crónicas. Documento de actualización anual.
Manual Técnico Administrativo de PAI.	El Manual se actualiza cada año, por tal razón se debe tener en cuenta el Manual Técnico Administrativo de PAI vigente.
Orientaciones para la valoración, registro, reporte, cálculo, interpretación y uso del COP por persona (Resolución 202 de 2021), versión 3.1 septiembre 2021	Establece los criterios de valoración clínica y de reporte de las variables que componen el índice dental COP. Documento de Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras Condiciones Crónicas

Fuente: Elaboración propia, Savia Salud EPS

8 Contenido del manual

8.1 Compromisos de las partes

8.1.1 Compromisos de los usuarios

- Las personas, desde el momento de su afiliación, deben acudir a su IPS básica asignada, ubicada en el municipio de residencia, para que le sean prestadas 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 202 de 2021.
- Deben procurar su autocuidado, atender las indicaciones de tratamiento e información en y para la salud del personal médico-asistencial tratante además de adoptar hábitos de vida saludable.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	17 de 80

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

8.1.2 Compromisos de Savia Salud EPS

- Enviar, al prestador primario de servicios de salud, en los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, la base de datos actualizada de usuarios activos - con georreferencia. El envío se efectúa desde el proceso de aseguramiento de Savia Salud EPS. En caso de que la IPS/ESE identifique cambio de domicilio o datos de contacto, estos deben ser notificados a Savia Salud EPS.
- Savia Salud EPS entrega a cada ESE/IPS un usuario y contraseña para acceder al tablero automatizado de indicadores trazadores PEDT y consultar los resultados de su gestión; en aras de establecer acciones de mejora en el marco de los cumplimientos a las metas e indicadores establecidos, y que, los no cumplimientos estén sujetos a realización de parte de la IPS/ESE de planes de mejoramiento de manera mensual.
- Prestar gratuitamente 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, conforme al derecho que asiste a los afiliados.
- Reportar a las ESE / IPS, la población nueva afiliada. Para esto, el área de aseguramiento de la EPS hace el envío con frecuencia mensual. Así mismo, Savia Salud EPS dispondrá las actualizaciones permanentes de la caracterización de la población, lo cual realiza a través de la su página web ([saviasaludeps.com](https://www.saviasaludeps.com)); esta actualización la realiza el área de Gestión del Riesgo en Salud.
- Realizar demanda inducida desde varios frentes, los cuales incluyen el proceso de afiliación, la auditoría concurrente durante las hospitalizaciones y la gestión realizada por los equipos regionales y demás personal ubicado en los municipios. Savia Salud EPS verifica la demanda efectiva a través de los registros de la Resolución 202 de 2021 (del aplicativo de gestión 4505), RIPS y demás herramientas dispuestas para tal fin.
- Savia Salud EPS informa al MSPS los resultados de la caracterización poblacional - CAPO que incluye los indicadores a impactar por cada municipio en el marco de los determinantes sociales en salud, 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. dicha caracterización se encuentra disponible en la pagina principal de savia salud EPS disponible para consulta.
- Savia Salud EPS se compromete a publicar el tablero automatizado de indicadores trazadores PEDT de manera mensual a través de la página web, cuyo enlace es <https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/> opción “otros públicos”, opción “prestadores”, opción “4505”.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	18 de 80

- Prestar acompañamiento permanente y gestión integral del riesgo en salud para la disminución de las barreras que se puedan presentar en la atención de los usuarios afiliados.
- Como mecanismo de disminución de brechas y canal de información para los afiliados, a continuación, se exponen las líneas de atención dispuesta por la EPS para resolver las inquietudes de los usuarios:

Imagen 3 Medios de contacto de afiliados/as a Savia Salud EPS

 **Línea local:** (604) 448 17 47
Línea nacional de atención: 01 8000 423 683 Op. 1
Sede administrativa: (604) 4601674
Centro Regulador (exclusivamente para IPS): 018000423683 Op.2
WhatsApp: 314 5874080
AVIS WhatsApp red prestadora: 333 6025205

 **Sitio web:**
www.saviasaludeps.com
Redes sociales:

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [Instagram](#)
- [LinkedIn](#)
- [YouTube](#)
- [TikTok](#)

 **Atención al ciudadano:**
atencionalciudadano@saviasaludeps.com
Notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com
Portabilidad:
portabilidad@saviasaludeps.com

 **Derechos de petición:**
derechosdepeticion@saviasaludeps.com

Los medios de contacto relacionados previamente, reciben sus manifestaciones las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

También puede hacerlo a través del buzón de sugerencias ubicado en nuestros puntos de atención.

Fuente: página web Savia Salud EPS – 2023. Enlace:

<https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/atencion-al-ciudadano/canales-de-contacto>⁵

8.1.3 Compromiso de las ESE/ IPS

- Realizar el reporte de todas las actividades realizadas a los afiliados, y los datos básicos que deben reportar sobre los servicios de salud prestados (RIPS) relacionados con los programas de la Resolución 3280 de 2018⁶ y las RIAS, en la estructura estandarizada de acuerdo con la normatividad actual vigente.
- Los reportes de la Resolución 202 de 2021 y de RIPS relacionados con los programas de la Resolución 3280 de 2018⁶ y las RIAS deben cargarse mensualmente hasta el día diez (10) de cada mes en el aplicativo dispuesto por la EPS. 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 de cargue del

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	19 de 80

aplicativo. Lo anterior es fundamental para la evaluación de los indicadores trazadores. Solo se incluirán las actividades que estén debidamente cargadas en los tiempos establecidos y en el marco de calidad del dato de acuerdo con la normatividad actual y vigente y/o según las disposiciones de Savia Salud EPS.

- La demanda inducida es responsabilidad de todos los actores, para las ESE/IPS la línea operativa comprende:
 - Las ESE/IPS, a partir de la disposición de la *Caracterización de la población objeto* de demanda inducida a los programas priorizados y a las actividades de Protección Específica Detección Temprana, la cual puede ser consultada por cada ESE/IPS desde el aplicativo de 4505, opción ayuda, opción población objeto. Dicha población es actualizada cada mes entre el día 15 al 20.
 - 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 en salud, a partir de allí direccionará a los programas que apliquen en el marco de la resolución 3280 de 2018 o según criterios individuales del afiliado y reportará la respectiva información en aplicativo 4505, RIPS y demás herramientas dispuestas por Savia salud EPS para tal fin.
 - Desde los diferentes componentes de gestión del riesgo en salud, entes territoriales, entes gubernamentales y otras instituciones que capten usuarios susceptibles de atención, se deberá realizar acciones de atención integral por curso de vida, activación de RIAS específicas de acuerdo con hallazgos.
- Ingresar el 100% de las dosis aplicadas de biológicos a los usuarios de Savia Salud EPS al Sistema Nominal PAIWEB, y enviar el registro diario de vacunación (RDV) de manera semanal a líder de vacunación de savia salud EPS.
- 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 definidas en la Resoluciones 3280 de 2018⁶, 202 de 2021 (aplicativo de gestión 4505) y demás normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.
- Velar porque la totalidad de los profesionales o personal de salud estén capacitados en las normas técnicas de atención en salud y guías de obligatorio cumplimiento, al igual que en los protocolos y lineamientos vigentes para patologías de interés en salud pública del INS, para lo cual Savia salud 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, socializaciones, foros virtuales o demás actividades que se programen por parte de Savia Salud EPS con el objetivo de mejorar los resultados en salud y conocer los mecanismos y rutas adecuadas de direccionamientos de los afiliados propendiendo por la mejora en la calidad y la oportunidad de la atención.
- Responder oportunamente a los planes de mejora que sean solicitados por Savia Salud EPS con relación a los indicadores que no se cumplen, hallazgos en visitas de auditoría y/o asistencias técnicas.
- Contar con la capacidad instalada necesaria en el marco de lo dispuesto en la normatividad actual y vigente de habilitación de servicios de salud para la adecuada atención de los servicios de valoración integral, PEDT, educación para la salud y la atención de los eventos EISP.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	20 de 80

- Suministrar oportunamente los soportes (historia clínica, resultados de ayudas diagnósticas, entre otros) solicitados por Savia salud EPS en virtud del cumplimiento de la aseguradora frente a las entidades de inspección, vigilancia y control.
- Socializar este Manual de gestión del riesgo en salud con el personal de la ESE/IPS que realice acciones de protección específica y detección temprana, en los diferentes ámbitos de atención.
- Reportar de manera oportuna y de acuerdo con la normatividad legal vigente, la información de las patologías priorizadas desde la CAC, en la fechas y plazos establecidos de acuerdo con los lineamientos dispuestos por la misma.
- 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, atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa, con enfoque de atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial. Como elementos determinantes de los modelos de atención se definieron los siguientes: deben estar vinculados al territorio y responder a sus necesidades específicas, evaluar la oferta de servicios, tener en cuenta la interculturalidad de la población objetivo; identificar las necesidades de atención para determinar la naturaleza de las intervenciones en salud, la gestión de la atención para garantizar la calidad del servicio y el curso de vida de la población objetivo, priorizando población materna y perinatal, infancia, adolescencia y adulto mayor y/o población con algún grado de vulnerabilidad . Además de la articulación de todos los actores, de acuerdo con las necesidades territoriales.

La APS, a 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 aplicar lo 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 ello, la ESE/IPS se compromete a brindar atención integral y diferencial a las personas con discapacidad, mujeres gestantes, víctimas de conflicto armado y/o personas desplazadas, y/o víctimas de abuso sexual, entre otras poblaciones que requieren un abordaje diferencial.

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

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	21 de 80

la modalidad de contratación o generar la derivación pertinente a los servicios de atención en salud a IPS complementarias.

- Contar la disponibilidad del personal idóneo para acompañar las diferentes auditorías de adherencia a las RIAS las cuales son de obligatorio cumplimiento y suministrar los diferentes soportes requeridos para respuesta de esta.
- Las actividades incluidas en las GPC y en los protocolos del INS para patologías de interés en Salud Pública (exámenes complementarios, ayudas diagnósticas, consultas) deben ser ordenados de acuerdo con lo establecido en las mismas.
- Documentar el procedimiento para la búsqueda de inasistentes por programa (ya que difieren en las frecuencias de uso) y socializarlo e implementarlo con el personal de la ESE/IPS.
- Realizar la búsqueda de personas inasistentes a las atenciones que proponen tanto las RIAS como los programas de EISP. Se deberá intentar 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**. Apoyarse de otras alternativas de búsqueda activa o sistemas de información que permitan más búsqueda de datos de contacto como bases de datos de entes territoriales, PAIWEB y demás que consideren pertinentes, insistir a quien realiza atención al usuario en los diferentes ámbitos en la importancia de la actualización constante de datos de contacto. Si luego de este ejercicio, la localización no ha sido efectiva, la IPS deberá proceder con la notificación de la persona inasistente a la EPS mediante correo electrónico institucional según programa (ver tabla de correos de las estrategias para las acciones de cuidado básico).
- Es necesario precisar que, por la naturaleza de los siguientes programas, la búsqueda debe ser más intensa y priorizada y que el tiempo de localización se acorta a dos semanas; los programas son: control prenatal, revisión del recién nacido, consulta posparto, menores con diagnóstico de desnutrición aguda, moderada o severa, tuberculosis o EISP que por su grado de complejidad así lo requieran. Si no se logra la ubicación en ese período de tiempo, entonces se debe proceder con la notificación a Savia Salud EPS.
- Para la búsqueda de gestantes inasistentes debe implementarse el flujograma ruta seguimiento a inasistentes al programa de atención prenatal (PG-GR-23 Programa materno perinatal).

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

COMPONENTE O PROGRAMA	CORREO
Vacunación	vacunacion@saviasaludeps.com
RMP: Atención preconcepcional, IVE, atención de la gestante en control prenatal, parto y recién nacido.	maternoperinatal@saviasaludeps.com
RPMS: Planificación familiar	planificacion.familiar@saviasaludeps.com
RPMS: Primera infancia e infancia	infancia@saviasaludeps.com
RPMS: curso de vida adolescencia y juventud	pyms@saviasaludeps.com
RPMS: Curso de vida adultez y vejez	pyms@saviasaludeps.com
RPMS: Detección temprana ca. de cérvix	programacancermamacervix@saviasaludeps.com

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	22 de 80

COMPONENTE O PROGRAMA	CORREO
	rutacancerdecervix@saviasaludeps.com programasr@saviasaludeps.com
RPMS: Detección temprana ca. de mama	programacancermamacervix@saviasaludeps.com
DNT en menores de 5 años	infancia@saviasaludeps.com
AIEPI	infancia@saviasaludeps.com
Tuberculosis y Enfermedad de Hansen	programatb@saviasaludeps.com
VIH/SIDA	programavih@saviasaludeps.com
Diabetes mellitus-Hipertensión arterial	programacardiovascular@saviasaludeps.com cronicos@saviasaludeps.com
Reclamaciones PEDT-SP de seguimiento contractual	reclamacionespdt@saviasaludeps.com
Seguimiento a enfermedades transmitidas por vectores	seguimiento@saviasaludeps.com
COVID-19	covid@saviasaludeps.com

Fuente: Elaboración propia, basado en líderes por componente del área Gestión de riesgo en Salud, 2023⁶.

- El seguimiento de los casos sujetos a gestión del riesgo que lo ameriten deberá ser realizado por la IPS básica y reportados a Savia Salud EPS, según sus disposiciones.
- Participar activamente en la auditoría de adherencia a guías y verificación de la calidad del dato del reporte de la Resolución 202 de 2021 (del aplicativo de gestión 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 EPS en el periodo definido por esta.
- 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 202 de 2021 (del aplicativo de gestión 4505), con los cuales se realiza la medición de cumplimiento de los indicadores trazadores.
- Realizar el trámite respectivo por MIPRES en caso de prescripción de tecnologías no incluidas en el PBS (como, por ejemplo, la FTLC o prueba de Avidex para toxoplasma).
- Realizar el reporte normativo a través del validador de gestantes y validador de crónicos/precursoras; diligenciamiento de las cohortes nominales de infancia, detección temprana de cáncer de mama y de cervix en forma completa, periódica y en las fechas establecidas de entrega por cada componente.
- Autorizar al equipo regional de Gestión del Riesgo en Salud, para que visite las instalaciones de las ESE/IPS previa concertación con los funcionarios designados para tal fin; también, autorización para que accedan a la Historia Clínica mediante un usuario y contraseña con rol consulta en su sistema de información, con acceso remoto para ingresar mediante el equipo portátil de Savia Salud EPS, el cual cuenta con todas las certificaciones de seguridad además de acceso a red de internet de la ESE/IPS. El acceso a la Historia Clínica es fundamental para consultar datos relevantes que serán salvaguardados, respetando lo dispuesto desde Habeas data.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	23 de 80

8.2 Gestión Integral de Riesgo en Salud

Savia Salud EPS, viene fortaleciendo la gestión del riesgo en salud mediante el desarrollo de estrategias orientadas a mejores resultados en salud, responder a las expectativas de nuestros afiliados y la eficiencia en costos de tal forma que se garantice la sostenibilidad de la EPS, para continuar brindando la atención a los afiliados con integralidad y calidad.

Para lograr los resultados esperados, es necesario considerar no sólo el riesgo primario y técnico, sino también el riesgo financiero y estratégico, por lo tanto se establecen acciones para impactar dichos riesgos de manera articulada, con un enfoque definido de Atención Primaria en Salud, alineados con la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y Modelo de acción integral territorial - MAITE tendientes a garantizar en el corto, mediano y largo plazo los resultados esperados en las condiciones de salud de nuestra población y la disminución de la siniestralidad por causas prevenibles. Ver imagen 4.

Imagen 4 Estrategias para la Gestión Integral del Riesgo en Salud - Savia Salud EPS



Fuente: Imagen tomada de Modelo de atención, Savia Salud EPS²

8.2.1 Gestor familiar en salud por riesgo poblacional

La estrategia Gestor familiar en salud por riesgo poblacional, tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud de los afiliados a Savia Salud EPS, mediante la gestión eficiente en territorios que permita la intervención del riesgo primario y técnico en beneficio de los afiliados y sus familias; lo anterior, a través del acompañamiento a los prestadores primarios y complementarios, comprometiéndose con el diseño e implementación de estrategias concertadas.

Esta estrategia se lidera desde la EPS con un equipo regional de Gestión del Riesgo en Salud, designado por subregiones, quienes son un enlace activo, directo y permanente entre el paciente y su familia con el prestador, la EPS y otros actores en el territorio.

Se requiere el compromiso de los prestadores primarios y complementarios, el trabajo articulado de estos con la Entidad Territorial y en general, la articulación de las acciones entre todos los actores pues

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	24 de 80

es fundamental para la gestión integral del riesgo. Para la conformación del equipo regional se establece una priorización de los territorios de acuerdo con el comportamiento epidemiológico y las condiciones de la población afiliada para cada Pool de Riesgo, de tal manera que en el mediano plazo se cuente con enfermeros profesionales, gestores familiares y vigías de la salud en todos los Municipios donde la EPS tiene presencia.

Dentro de los compromisos de los prestadores primarios y complementarios es la autorización para que el equipo regional visite las instalaciones de las ESE/IPS previa concertación con los funcionarios designados para tal fin; también, autorización para que accedan a la Historia Clínica mediante un usuario y contraseña con rol consulta en su sistema de información, con acceso remoto para ingresar mediante el equipo portátil de Savia Salud EPS, el cual cuenta con todas las certificaciones de seguridad y acceso al WIFI de la ESE/IPS. El acceso a la Historia Clínica es fundamental para consultar datos relevantes que serán salvaguardados, respetando lo dispuesto en Habeas data.

8.3 Rutas Integrales de Atención en Salud

Las Rutas integrales de atención en salud, buscan garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

En las diferentes etapas de construcción de estas, se tienen en cuenta tanto los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, como los análisis realizados por Savia Salud EPS, que llevan a priorizar algunas condiciones o patologías específicas, con el fin de determinar la progresividad en la implementación de acuerdo a los grupos de riesgo.

Es así como, la Resolución 3202 de 2016 establece que la implementación de las RIAS es un proceso progresivo que debe responder a las condiciones del territorio y debe ser coordinada por las Direcciones Territoriales (Departamentales, Distritales) y las EPS, con la participación de la red de prestadores de servicios.

Por tanto, Savia salud EPS, desde el cumplimiento de sus responsabilidades y de acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal cuenta con estas rutas de atención desde la red básica de prestación de servicios, sumado a ello y de acuerdo a los grupos de riesgo, otras RIAS que complementan las acciones de atención integral de nuestra población: RIA Visual, RIA maternas de alto Riesgo obstétrico, RIA Renal, RIA salud mental, RIA VIH/SIDA, RIA cardiovascular avanzado, entre otras.

8.3.1 Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud

La ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) incluye todas las intervenciones individuales de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, definidas en el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018⁶; estas intervenciones deben ser brindadas en un alto porcentaje por los prestadores primarios, y las actividades que no logran ser cubiertas por estos prestadores se requiere de la vinculación de prestadores complementarios para cumplir con la demanda de servicios de los usuarios afiliados a Savia Salud EPS, de acuerdo con sus condiciones y necesidades.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	25 de 80

8.3.1.1 Criterios de Ingreso

El 100% de los afiliados deben ingresar a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, en cada uno de los municipios de residencia del afiliado y debe contar con la valoración integral por curso de vida en el que se encuentre, detectar riesgos, realizar plan de cuidado y derivar a las rutas de riesgo de acuerdo con los hallazgos.

8.3.1.2 Criterios de Egreso

Muerte o Retiro Savia salud EPS.

8.3.1.3 Fuentes de captación de los usuarios

Las fuentes de captación de los usuarios son demanda espontánea, canalización por la comunidad o de servicios sociales a través del plan de intervenciones colectivas, APS, gestión por parte del prestador primario, estrategias de la EPS como gestor familiar en salud por riesgo poblacional y/o vigías de la salud, usuarios que vienen de rutas de riesgo, en donde se deriva para inducción a la demanda a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud-RPYMS por ciclo de vida (Ver tabla 3) con las valoraciones integrales, acciones de protección específica y detección temprana y componente educativo el cual se debe realizar por los equipos multidisciplinarios, en dichas valoraciones se deben incluir los instrumentos y/o tamizajes de obligatorio cumplimiento para cada curso de vida como se relaciona a continuación:

Tabla 3 Curso de vida. Resolución 3280 de 2018

CURSO DE VIDA	TECNOLOGÍAS BLANDAS
Primera infancia (de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días)	Escala Abreviada de Desarrollo-3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar familiar.
Infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar.
Adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días)	Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar.
Juventud (18 a 28 años, 11 meses y 29 días)	Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional y APGAR familiar e instrumentos para la valoración del riesgo cardiovascular.
Adulthood (29 a 59 años, 11 meses y 29 días)	Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, APGAR familiar, tablas e instrumentos para clasificación de riesgo cardiovascular y metabólico.
Vejez (60 años y más)	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.

Fuente: Elaboración propia de Savia Salud EPS, según Resolución 3280 de 2018⁷

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 en los espacios de encuentro donde entes territoriales, aseguradoras y otras IPS visionen la articulación de las acciones poblacionales, colectivas e individuales.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	26 de 80

8.3.2 Monitoreo y evaluación

8.3.2.1 Indicadores de gestión

Para la vigencia contractual firmada a partir del 01 de marzo de 2023, se concertaron 19 indicadores trazadores, 16 con peso porcentual cuya sumatoria será de 100% y 3 indicadores de seguimiento los cuales no aportan peso porcentual a la medición, pero que de manera progresiva serán incluidos. Desde el componente RPYMS que pertenece a la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud de la EPS, se envían los resultados obtenidos de manera mensual y trimestral; la medición del trimestre es de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reporte en la plataforma PISIS. A partir del envío por la EPS a los prestadores primarios se otorga diez (10) días hábiles para la revisión y reporte de soportes por parte de las ESE/IPS en caso de identificar diferencia en el número de las actividades. Posteriormente la EPS envía tanto al prestador primario como al área de cuentas médicas para que realice las gestiones que le competan en cumplimiento a lo definido contractualmente entre las partes, sin requerir de ninguna gestión adicional a la notificación de resultados ajustados de acuerdo con los soportes enviados por cada prestador primario.

Adicionalmente, el prestador primario deberá realizar el plan de mejoramiento mensual cuando no se cumpla con las estimaciones de los indicadores trazadores y enviarlo al correo pyms@saviasaludeps.com; Posterior a ello, Savia salud EPS cuenta con diez (10) días hábiles para la revisión y radicación, y en el caso que no dé respuesta a la brecha del indicador se envía correo a la ESE/IPS con la realimentación del plan para su ajuste y nuevo envío en cinco (5) días hábiles.

Para llevar a cabo la medición de indicadores de actividades de Salud Pública, Indicadores PEDT-SP se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Para los indicadores con fuente Resolución 202 de 2021, se realizará la evaluación con cargue mensual oportuno hasta el día diez (10) del mes, en estado procesado en el aplicativo Gestión 4505, en los casos en los que no se reporte en los tiempos estipulados, no serán tenidas en cuenta las actividades para objeto de medición de seguimiento contractual. Es importante tener en cuenta que se validará luego del cargue trimestral en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social para realizar los ajustes correspondientes en los tiempos definidos por la autoridad sanitaria nacional.
- Para los indicadores con fuente RIPS, reporte normativo, PAIWEB, registros diarios de vacunación, SIVIGILA, se realizará la evaluación con la información entregada y/o cargada por la ESE/IPS hasta día diez (10) del mes.
- La publicación de los indicadores se realizará desde la página de Savia salud EPS <https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/otros-publicos/prestadores/resolucion-4505>, con el usuario y contraseña entregado a cada ESE/IPS, la cual estará disponible durante la última semana del mes vencido.
- Los indicadores técnico-científicos de la medida de vigilancia especial de la Supersalud, en su mayoría no cuentan con las mismas fuentes de información y los mismos numeradores y denominadores que los indicadores PEDT-SP que este manual contempla, por lo que es importante que las ESE/IPS tengan en cuenta las no coincidencias entre dichos indicadores.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	27 de 80

- Las acciones de mejora continua en la calidad del dato de los diferentes reportes son parte fundamental de las acciones de implementación desde las partes, a su vez, tener el cuanta las definiciones operativas de los indicadores permiten el cálculo eficiente, efectivo y adecuado de los mismos.
- Los puntos del indicador se otorgarán proporcional al cumplimiento de la meta pactada, es decir, si cumple la meta se otorga la totalidad de los puntos; en caso contrario se calcularán los puntos de acuerdo con el cumplimiento, a excepción del indicador sífilis congénita el cual sólo se califica con cero (0) si no cumple o seis puntos cinco (6,5) si cumple. Las fechas para el cargue al SISPRO (plataforma dispuesta por el MSPS por parte de la EPS, se describen a continuación:

Tabla 4 Reporte de actividades al SISPRO

Periodo de la Información a reportar		Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha Inicial	Fecha de Corte	Desde:	Hasta:
2021-07-01	2021-09-30	2021-11-18	2021-11-25
2021-10-01	2021-12-31	2022-02-18	2022-02-25
2022-01-01	2022-03-31	2022-05-18	2022-05-25
2022-04-01	2022-06-30	2022-08-18	2022-08-25
Y así sucesivamente:			
Primer día calendario del Trimestre	Último día calendario del trimestre	Día calendario 18 del segundo mes de finalizado el trimestre a reportar	Día calendario 25 del segundo mes de finalizado el trimestre a reportar

Fuente: Tomado de Resolución 202 de 2021, periodo de reporte y plazo⁴

8.3.2.2 Indicadores trazadores Actividades de Salud Pública y de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT)

Tabla 5 Indicadores trazadores Salud Pública y PEDT

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
1	PAIWEB /Registro Diario de vacunación	Coberturas de Vacunación con esquema completo para el año, Triple Viral.	>95%	Número de niños y niñas de un 1 año con dosis de Triple Viral	Número de niños y niñas de 1 año estimadas.	Es responsabilidad de la ESE/IPS realizar el seguimiento a la cohorte de menores de un año, garantizando el seguimiento a la cohorte, que tenga todas las vacunas requeridas (Incluye Pentavalente terceras dosis), La ESE deberá enviar el registro diario de vacunación y realizar el cargue en PAIWEB La vacunación se debe realizar de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, incluye vacunación intramural, extramural y domiciliaria.	7,00
2	SIVIGILA Reporte Normativo	Porcentaje de activación de ruta y reporte del seguimiento realizado a niños y	>95%	Número de niños y niñas con Desnutrición aguda de 0 a 59 meses	Número de niños y niñas de 0 a 59 meses con Desnutrición	Garantizar las atenciones por el equipo multidisciplinario de acuerdo con los lineamientos para el manejo de la Desnutrición en menores de 5 años (Resolución 2350 de 2020). Cumple si:	4,80

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	28 de 80

Nº	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
		niñas de 0 a 59 meses, con Desnutrición aguda.		con seguimiento según protocolo.	aguda reportados en SIVIGILA	Remisión de la IPS/ESE mediante correo electrónico el mismo día de diagnóstico a infancia@saviasaludeps.com de los siguientes soportes: -Historia clínica completa que cuente con la interpretación de las DE de acuerdo con la resolución 2465 de 2016 -Mipres con indicación de tratamiento de FTLC, de acuerdo con el lineamiento para el manejo de la DNT en Colombia (Resolución 2350 de 2020) -Pantallazo de notificación al Sivigila -Datos actualizados de contacto -Seguimiento mes a mes, hasta recuperación del menor en el formato establecido por Savia Salud EPS dispuesto para tal fin.	
3	Aplicativo 4505	Porcentaje de demanda inducida efectiva a las actividades pendientes de valoración integral por curso de vida	>40%	Numero de atenciones efectivas de los usuarios pendientes por actividades de valoración integral	Número total de actividades pendientes en PEDT reportadas a la ESE/IPS	La EPS entregará la población caracterizada por curso de vida, la ESE/IPS debe realizar tanto la captación del usuario como la actividad de valoración integral. Es compromiso de las partes realizar la actualización de los datos de contacto de los usuarios, de forma permanente. Nota: tener en cuenta que de acuerdo con la resolución 3280 de 2018 ⁶ , el 100% de la población es objeto de valoración integral por curso de vida.	4,80
4	Aplicativo 4505	Cobertura en asesoría en anticoncepción de primera vez	>80%	Número de mujeres con consulta de primera vez en anticoncepción	Número de mujeres estimadas	La EPS entregará la población caracterizada desde aplicativo Gestión 4505; la ESE/IPS debe soportar mediante historia clínica las usuarias que no son objeto de planificación familiar (método definitivo, histerectomía, otros).	4,80
5	Aplicativo 4505	Proporción de población pendiente para toma de citología vaginal, Mujeres 25-65 años esquema 1-3-3.	>80%	Número de mujeres de 25 a 65 años pendientes para toma de citología vaginal esquema 1-3-3	Número de mujeres pendientes para toma de citología vaginal	La EPS entregará cohorte caracterizada. Las IPS deben garantizar el envío de la muestra de la citología en menos de 7 días a la Entidad definida por la EPS. La EPS garantizará la lectura de la muestra.	4,80
6	Aplicativo 4505 - Formato EPS - Reporte Normativo	Porcentaje de ingreso a CPN en el trimestre I de gestación con gestión integral. (Antes de la semana 10)	80%	Número de usuarias gestantes ingresadas en control prenatal en el I trimestre del embarazo (antes de la semana 10) con gestión integral	Total, de usuarias gestantes inscritas en control prenatal en el periodo	La ESE/IPS registrará la observación en el reporte normativo de gestantes, 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 no afiliación o aseguramiento con edad gestacional avanzada. y ruralidad dispersa.	9,00
7	Aplicativo 4505 - Formato EPS - Reporte Normativo	Cobertura tamizaje VIH en cada trimestre de gestación	95%	Número de gestantes con toma de VIH en cada trimestre de la gestación.	Total, de gestantes inscritas en el periodo	La medición se realiza de acuerdo con el trimestre de la gestación al ingreso, cada gestante debe contar con una prueba de VIH en cada trimestre	9,00
8	Aplicativo 4505	Proporción de gestantes con 4 o más CPN	80%	Número de nacidos vivos cuya madre realizó 4 o más controles prenatales	Total, de nacidos vivos en el periodo	Se debe realizar el registro mensual adecuado en el reporte de Resolución 202 de 2021, variable ultimo control prenatal	6,50

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	29 de 80

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
9	SIVIGILA	Tasa incidencia de Sífilis Congénita	< 0,5 x 1.000 nacidos vivos incluidos Mortinatos	Número de casos nuevos de sífilis congénita	Total, de nacidos vivos más mortinatos en el periodo * 1.000	Se debe garantizar el tratamiento de los contactos sexuales de las gestantes de forma oportuna independiente de la EPS en el marco de normatividad actual y vigente	6,50
10	RIPS	Proporción consulta control post parto (Institucionales y no institucionales)	80%	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)	Consulta Post parto a todas las afiliadas la cual debe tener la finalidad en el RIPS 01 (atención del puerperio) para dispersión geográfica se realizará la medición hasta el 7° día (sujeto a auditoria de casos)	6,50
11	Reporte Normativo de crónicos.	Porcentaje de pacientes Diabéticos controlados	>50%	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses	Número total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados	Las ESE/IPS deben realizar el reporte de crónicos en la herramienta definida por la EPS, con resultado de Hb1Ac. Nota: Para el cálculo del numerador se ajustan la metodología tomando como valores validos los resultados de hemoglobina glicosilada ≥ 4 y < 7 y que hayan sido medidos en los últimos 6 meses.	6,50
12	Reporte Normativo de crónicos	Porcentaje de usuarios con patologías precursoras estudiados para Enfermedad Renal Crónica – ERC	>80%	Número de usuarios con Diagnostico de Precursoras con estudio clínico y paraclínico para ERC	Total, de usuarios con Diagnostico de precursoras	La medición se realiza con creatinina, parcial de orina y Relación albuminuria/creatinuria Las ESE/IPS deben realizar el reporte de crónicos en la Herramienta dispuesta por la EPS, se excluyen todos los usuarios que alguno de los exámenes este superior a 1 año de realización. Solo se toma a los usuarios que tengan la totalidad de los paraclínicos.	6,50
13	Reporte Normativo de crónicos	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados ≥ 60 años	>60%	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 150/90 mm hg	Número de pacientes solo HTA ≥ 60 años * 100	Incluye intervención oportuna de los usuarios a los que se les detecte Enfermedad Renal Crónica, según lineamientos de Savia salud EPS. Se procede a realizar el cálculo del indicador, teniendo como valores clínicos aceptables aquellos medidos en los últimos 6 meses y que tengan los siguientes resultados: para la presión Sistólica >90 y ≤ 150 y Diastólica > 60 y ≤ 90 .	4,80
14	RIPS	Porcentaje de usuarios entre 1 y 17 años con dos controles de placa al año	30%	Número de personas entre 1 y 17 años que recibieron control de placa dental bacteriana	Número total de personas con edad entre 1 y 17 años	Para este grupo de edad la frecuencia del indicador es semestral, intervalo ≥ 180 días entre cada actividad. Tener en cuenta CUPS según normatividad vigente. Tener en cuenta que esta proyección va calculada por 2 (1 en cada semestre)	4,80
15	Aplicativo 4505 – Reporte normativo de gestantes	Cobertura tamizaje de Sífilis en cada trimestre de la gestación	95%	Número de gestantes con tamización para sífilis en cada trimestre gestación durante el control prenatal	Total, gestantes en el periodo	Se debe garantizar prueba treponémica rápida en cada trimestre de la gestación	9,00
16	Reporte Normativo de Crónicos	Porcentaje de Control de LDL en pacientes con HTA, DM y ERC.	>50%	Número de pacientes con diagnóstico de HTA, DM y ERC con niveles de colesterol LDL	Número total de afiliados con diagnóstico de HTA, DM o ERC	Las ESE/IPS deben realizar el reporte de los usuarios con patologías crónicas en la herramienta definida por la EPS. Resultado mínimo 1 vez al año. Resultado ≥ 15 y ≤ 100 mg/dl	4,70

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	30 de 80

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
				controlados (<= 100 mg/dl)			
17	PAIWEB/registro diario de vacunación	Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	95%	Número menores de un año a quienes se les aplica tercera dosis de Pentavalente.	Número menores de un año reportados (Cohorte Dic 31 - junio 30. Fuente RUAF, Nacido Vivo).	La EPS entrega la cohorte de la población susceptible de vacunación-Meta programática	N/A
18	Reporte TB	Captación de sintomáticos respiratorios	100%	Número de sintomáticos respiratorios captados	Total, de sintomáticos respiratorios programados	El total de sintomáticos respiratorios que se proyectan según los lineamientos del MSPS y/o resolución 227 de 2020.	N/A
19	Aplicativo 4505	Cargue oportuno de la Resolución 202	100%	Cargue de información en Resolución 202 hasta día diez (10) del mes	Cargue de información en Resolución 202 hasta día diez (10) del mes	El cargue debe garantizar que cumple con la información completa Gestión en todas las variables, IPS/ESE que no realice reporte hasta día 10 de mes, no será tenida en cuenta la información para medición.	N/A
TOTAL							100

Fuente: Elaboración propia, Savia salud EPS 2023⁸.

Las ESE/IPS deberán tener en cuenta que, las acciones definidas como Progresividad de la Resolución 1035 de 2022 (Plan decenal de salud pública 2022-2031) y Resolución 2809 de 2022 son parte de la planeación y ejecución de sus planes operativos institucionales y de acción; si bien no están incluidas en los indicadores contractuales trazadores que implican descuentos por no cumplimiento para con Savia Salud EPS, al ser actores del sistema de salud no eximen de la responsabilidad de trazabilidad en el cumplimiento.

8.3.2.3 Indicadores de vigilancia epidemiológica.

Se realiza seguimiento de los indicadores de gestión de vigilancia en salud pública para las EPS, propuestos por el INS, para la verificación tendiente a la confirmación y gestión de los casos notificados para los diferentes EISP, es así como se plantea 13 indicadores, que se distribuyen en cuatro subgrupos así:

8.3.2.3.1 Indicadores subsistema de información. El indicador propuesto evalúa la gestión de las EPS en el ajuste (procedimiento) de los casos notificados:

- Porcentaje de casos de cáncer en menores de 18 años con ajuste de caso.

8.3.2.3.2 Indicadores de gestión de vigilancia. Estos indicadores evalúan el cumplimiento de hitos en los eventos definidos y que, mediante ajustes posteriores a la notificación, reflejan información verídica y oportuna, necesaria para la toma de decisiones:

- Porcentaje de casos de VIH notificados según algoritmo diagnóstico.
- Porcentaje de casos de parálisis flácida aguda con valoración neurológica a los 60 días.
- Porcentaje de casos de meningitis según clasificación final.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	31 de 80

8.3.2.3.3 Indicadores seguimiento al riesgo individual. Se establecen tres indicadores de gestión que evalúan el cumplimiento de tratamiento específico que puede reducir la ocurrencia de complicaciones o muerte:

- Porcentaje de hospitalización en malaria complicada.
- Porcentaje de hospitalización de dengue con signos de alarma.
- Porcentaje de hospitalización de dengue grave.

8.3.2.3.4 Indicadores de alto impacto. Permiten monitorizar la efectividad del seguimiento realizado por las EPS en los eventos de notificación seleccionados para la medición:

- Porcentaje de casos de sífilis gestacional, que no llegaron a ser sífilis congénita.
- Porcentaje de niños notificados con desnutrición (DNT) aguda que no fallecen por la DNT y asociado a DNT.
- Porcentaje de casos de VIH/SIDA que no están coinfectados con tuberculosis.
- Relación de morbilidad materna extrema - MME por cada caso de muerte materna.
- Porcentaje de oportunidad alta en la confirmación diagnóstica de leucemias.
- Porcentaje de oportunidad alta en el inicio del tratamiento de leucemias.

Así mismo desde Savia Salud EPS se realiza seguimiento al cumplimiento de ajustes de casos y de la oportunidad de ajustes de caso, para los diferentes eventos de interés en salud pública, notificados por las UPGD, dando cumplimiento con los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales y en los protocolos de vigilancia en salud pública:

- Cumplimiento en el ajuste de casos
- Oportunidad en el ajuste de casos

Los indicadores permiten analizar adecuadamente el comportamiento de los diferentes eventos, garantizando una adecuada gestión del riesgo materializado, en los seguimientos.

8.3.2.4 Indicadores de la medida de vigilancia especial de la Supersalud

Desde el 16-06-2023, Savia Salud entra en intervención forzosa administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual es expedida mediante acto administrativo Resolución No. 23320030003984-6 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la EPS". Es así como a su vez se da continuidad a la medición de los indicadores dispuestos por la Supersalud en meses anteriores, los cuales están relacionados con la gestión del riesgo y la experiencia en la atención.

8.3.2.4.1 Indicadores de gestión del riesgo de la medida de Vigilancia especial de la Supersalud

Corresponde a los 19 indicadores de la medida de vigilancia especial de la Supersalud, son de reporte obligatorio mensual, permiten realizar seguimiento a la gestión de la red primaria en relación con algunos de los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros relacionados con la oportunidad de la atención de los usuarios. A continuación, se describen los indicadores y la meta de cada uno de ellos:

Tabla 6 Indicadores de gestión del riesgo y calidad de la medida de vigilancia especial de la

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	32 de 80

Supersalud 2018- 2022

Indicador	Meta
Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	80%
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	>80%
Porcentaje de tamización bianual con mamografía de mujeres entre los 50 y 69 años	70%
Porcentaje de esquemas de vacunación en niños menores de 1 año	>95%
Tasa incidencia de Sífilis Congénita	0,5
Porcentaje de pacientes diabéticos controlados	50%
Razón mortalidad materna a 42 días	< 51,00
Tasa de mortalidad perinatal	≤ 13,16
Sin Pérdida de función renal	> 50%
Porcentaje de captación de diabetes mellitus (DM) en personas de 18 a 69 años régimen subsidiado	>25,2%
Porcentaje de captación de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años en régimen subsidiado	>16,26%
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados < 60 años	>60%
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados ≥60 años	>60%
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	>80%
Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	95%
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	50,23
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	6,4* 100.000 mujeres
Tasa mortalidad infantil	≤ 14,50
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	<=10%

Fuente: Subgerencia de Salud – Savia Salud EPS, 2023⁹.

La medida de vigilancia especial de la Supersalud obliga al reporte tanto a Savia Salud EPS como a la ESE/IPS; por lo tanto, podrán ser incluidos nuevos indicadores durante la vigencia del contrato. El reporte para los indicadores de oportunidad de citas de primera vez para medicina general, odontología general y medicina especializada de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1552 de 2013, y como fuente primaria para los indicadores de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial – MPVE- deberá ser radicado en la plataforma WEB <https://reporte1552.saviasaludeps.com/reportes1552> durante los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes.

Para los indicadores de tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera, tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas, tiempo promedio de espera para la realización de cirugía para revascularización miocárdica deberán ser reportados al correo reporte1552@saviasaludeps.com.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	33 de 80

Para más información comunicarse al correo reporte1552@saviasaludeps.com y al teléfono (604)4601674 extensión 4029.

8.3.2.4.2 Indicadores de experiencia en la atención de la medida de Vigilancia especial de la Supersalud

Tabla 7 Indicadores Medida de vigilancia especial (experiencia en la atención) 2018 – 2022

Indicador	Meta
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	5 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	15 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	5 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	20 días
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	19,02 días
Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Cataratas	21,22 días
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	4,29 días
Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos incluidos en el POS	2 días
Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa	100%
Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna	100%

Fuente: Subgerencia de Salud – Savia Salud EPS, 2023¹⁰.

También, en el marco de la intervención forzosa administrativa de la Superintendencia Nacional de Salud, expedida mediante acto administrativo Resolución No. 2023320030003984-6 del 16-06-2023 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar a la EPS"; se debe realizar el reporte normativo por parte de la red de prestadores de servicios de salud (ESE/IPS) de la información de gestantes, crónicos/precursoras a la plataforma del validador respectivo, hasta el día a diez (10) del mes, de tal forma que le permita a la EPS realizar el reporte a los Entes de Control; así mismo se debe realizar el envío de las cohortes nominales de infancia, detección temprana de. cáncer de mama y de cérvix.

8.4 Gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

8.4.1 Atención integral del recién nacido

- La ESE/IPS tamizará a todo recién nacido para cataratas congénitas y dejará constancia en la historia clínica.
- 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

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	34 de 80

egreso, hayan sido debidamente registrados. Además, orientará a la familia para la afiliación del niño o niña en el Sistema de Salud, según corresponda a su régimen de afiliación.

- La IPS se compromete al reporte de la consulta de atención del recién nacido en la Resolución Resolución 202 de 2021 o la que la modifique.
- 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 deberá buscar activamente a las madres para su notificación y pruebas confirmatorias, de acuerdo con protocolo de vigilancia en Salud Pública del INS. En la atención del recién nacido y/o atención de valoración integral deberá reflejarse la interpretación de este.
- 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.
- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.
- La IPS de la atención del parto 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 antes del alta. Adicional se compromete a aplicar el instructivo para el transporte adecuado de los recién nacidos proporcionado por la EPS. A continuación, se indican los datos de las IPS que manejan el programa Canguro para Savia Salud EPS:

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	35 de 80

Tabla 8 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: Dirección de acceso, Savia Salud EPS¹¹.

- La IPS que tenga implementado el 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 por la EPS para este programa, los cinco primeros días hábiles del mes siguiente, al correo electrónico infancia@saviasaludeps.com.
- 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 de acuerdo al anexo técnico de la Resolución 202 de 2021.
- La Tamización auditiva del recién nacido de acuerdo con lo definido en la Resolución 3280 de 2018⁶ debe ser realizado con Emisiones Otacústicas (EOA) o con Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada (RATEA), además de la progresividad en la implementación definida en la Resolución 276 de 2019. Por lo anterior esta actividad debe ser ordenada por los médicos de las ESE/IPS de acuerdo con la evaluación realizada al recién nacido, de acuerdo con la evaluación de riesgo realizada al menor. Verificar desde la ESE/IPS que haya sido ordenado durante el egreso del recién nacido, si no cuenta con el solicitarlo durante la valoración ambulatoria.
- Iniciar suplementación de hierro 1mg/kg/día 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.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	36 de 80

- Educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna, la temática debe incluir los beneficios, técnica de amamantamiento adecuado, y cómo prevenir complicaciones asociadas a esta.
- Brindar información frente a la red prestadora de servicios de salud disponible (prestador primario y servicio de urgencias).
- La ESE/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 y programassr@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 ESE/IPS se compromete a implementar la estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia con enfoque integral - IAMII.

8.4.2 Valoración integral de la infancia y la primera infancia

- La ESE/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) de acuerdo con la resolución 2465 de 2016, y el manejo integral de acuerdo con hallazgos según estado de malnutrición.
- 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.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	37 de 80

- Realizar una valoración clínica que permita identificar alteraciones sexuales congénitas o asociadas al desarrollo, además de identificar signos o síntomas que sospechen violencia física, maltrato, abuso y violencia sexual y activar rutas de garantía de derechos según corresponda.
- Realizar la aplicación de los biológicos de acuerdo con el esquema nacional vigente de acuerdo con la edad, además de registrar en la historia clínica de atención el estado de antecedente vacunal.
- Las actividades con otros profesionales (nutrición, psicología, especialistas) que se requieren para la estrategia, serán pagadas por la Savia salud EPS a las tarifas pactadas entre las partes; en los casos en los que no se cuente con el servicio deberá derivarse para prestación de servicios de acuerdo con protocolo establecido y/o mediante anexo técnico N°3 para solicitud de autorización de servicios de salud.
- Realizar demanda inducida para la atención en el marco de las acciones establecidas para el ciclo vital a través de diferentes estrategias, dentro de ellas, la búsqueda activa en espacios extrahospitalarios y la demanda inducida desde los diferentes servicios a los cuales acude el afiliado.
- 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-.
- La IPS se compromete a realizar el seguimiento de los niños y las niñas atendidos y a realizar el reporte en el formato estandarizado por la EPS, los diez (10) primeros días de cada mes al correo electrónico infancia@saviasaludeps.com.
- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.2.1 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 infantil.
- 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, la EPS u otros actores.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	38 de 80

- 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 pertinencia, y antecedente de participación de la institución en la atención de la gestante, niño o niña, a su vez deberá reportar mensualmente todos los casos ocurridos.
- Tener en cuenta que para efectos de medición del indicador PEDT pactado a nivel contractual y que implica descuento por no cumplimiento, se tienen en cuenta solo los usuarios pendientes por la actividad, según frecuencias de Resolución 3280 de 2018

8.4.3 Valoración integral Adolescencia y juventud

Con la valoración integral de estos cursos de vida se 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 adolescente y 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 amigable 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 2018⁶ y bajo la estrategia de Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes-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 202 de 2021 o las que la modifiquen.
- Debe realizarse un examen físico completo (incluyendo valoración con escala de Tanner, agudeza visual, IMC, entre otros).
- Los casos en los que se identifiquen alteraciones visuales deberán ser direccionados para atención desde la RIA dispuesta por Savia salud EPS de salud visual.
- Los casos identificados con malnutrición ya sea por déficit o exceso deberán ser remitidos a nutricionista.
- 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; en los casos en los que no se cuente con el servicio deberá derivarse para prestación de servicios de acuerdo con protocolo establecido y/o mediante anexo técnico N°3.
- La ESE/IPS de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración hará demanda inducida a la RIA de salud mental o los diferentes actores que puedan brindar garantía de atención.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	39 de 80

- Garantizar la atención y educación en salud oral de acuerdo con el ciclo vital y según hallazgos.
- Captar a los adolescentes y jóvenes para ingresos a los demás programas de Protección Específica y Detección Temprana (planificación familiar, vacunación, toma de citología, salud oral).
- Brindar acciones de educación en salud, 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 *no violencia*, 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).
- La valoración integral de RCV en la juventud se realizará con tamizaje de: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis, estos se realizan según la clasificación del riesgo encontrado en la valoración del joven.
- Tener en cuenta que para efectos de medición del indicador PEDT pactado a nivel contractual y que implica descuento por no cumplimiento, se tienen en cuenta solo los usuarios pendientes por la actividad, según frecuencias de Resolución 3280 de 2018.
- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.4 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, a su vez teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento y las características de la vejez, en estos cursos de vida se debe realizar la atención integral que incluya los paraclínicos según la normatividad en la vigente.
- Tener en cuenta que para efectos de medición del indicador PEDT pactado a nivel contractual y que implica descuento por no cumplimiento, se tienen en cuenta solo los usuarios pendientes por la actividad, según frecuencias de Resolución 3280 de 2018.
- La valoración integral de RCV en la adultez y vejez se realizará con tamizaje de: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis, estos se realizan quinquenalmente o según lo disponga la normatividad actual y vigente.
- 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 ESE/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 202 de 2021.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	40 de 80

- 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 Savia Salud EPS.
- La ESE/IPS se compromete a la adopción de las GPC de las siguientes patologías: HTA, diabetes mellitus, ERC, dislipidemia, entre otras, en tanto la EPS 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 sérica y el cálculo de la Tasa de Filtración Glomerular – TFG, además de la realización del uroanálisis y la medición de la albuminuria a través de la toma de albuminuria en 24 horas o de la relación albuminuria/creatinuria como parte del algoritmo diagnóstico recomendado por la GPC. Se requiere control anual en usuarios no renales o con ERC estadios 1 y 2 y remisión a las IPS especializadas de los estadios 3, 4 y 5 a través de la líder de alto costo con el envío de los respectivos soportes (historia clínica y laboratorios) para eliminar las barreras de acceso y mejorar la oportunidad de valoración por nefrología y prevenir la progresión a terapias de reemplazo renal.
- Se debe tener claro el concepto de envejecimiento renal, este aplica para pacientes mayores de 60 años de acuerdo con la Tabla 9. Según la recomendación de la GPC, a quienes se les calcule una TFG menor de 60 ml/min serán igualmente referidos a las IPS especializadas a través de la líder de alto costo, para su inclusión en el Programa de Protección Renal o de Tratamiento Médico No Dialítico para retrasar la progresión a terapia de reemplazo renal dialítica.

Tabla 9 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

Fuente: Schrier Diseases official the Kidney. Ninth Edition. Lippincott. 2013¹².

- 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 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

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	41 de 80

esta forma más tangible la gestión del riesgo desde la prevención primaria frente al desarrollo y/o progresión de la ERC.

- Para efecto de seguimiento y gestión de los usuarios con enfermedades crónicas, Savia Salud EPS solicita a la red prestadora de atención básica la disposición del informe actualizado requerido por la CAC con la estructura de ésta 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.
 - Tener en cuenta que para efectos de la medición de indicadores PEDT a nivel contractual y los cuales implican descuento por no cumplimiento se mide cifras de tensión arterial de los usuarios mayores de 60 años por debajo de 150/90 mm hg, además de los usuarios evaluados mínimo una vez al año con LDL y con cifras por debajo de los 100mg/dl.
 - La información del reporte normativo de crónicos es acumulativa, 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. Tener en cuenta que las acciones realizadas, resultados de laboratorio y ayudas diagnosticas deberán coincidir con lo registrado e interpretado en la historia clínica. A su vez, el envío de los diferentes estudios y seguimientos especializados deberá ser enviado en el marco de los lineamientos del MSPS y según la periodicidad dispuesta en los mismos.
 - 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 incluye: ultimo registro de peso en Kg (con máximo dos decimales, sin aproximaciones), ultimo registro de la talla (valor absoluto en centímetros sin decimales), edad, sexo, resultado de la última creatinina sérica tomada dentro del periodo de reporte (1 de julio del año en curso y 30 de junio del año siguiente) para el cálculo de la tasa de filtración glomerular por la aplicación de la fórmula Cockcroft-Gault en adultos y de Schwartz en menores de 18 años y otros dos estudios complementarios a la creatinina sérica que son requeridos para el tamizaje en ERC (uroanálisis y albuminuria a través de la medición de la albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria. Cabe aclarar que en algunos pacientes es necesario realizar otros estudios para la confirmación del diagnóstico de ERC de acuerdo con el algoritmo de la cuenta de Alto costo y las guías de práctica clínica; para descartar alteraciones estructurales congénitas o adquiridas que afectan la función renal. En los usuarios en los cuales se confirme el diagnóstico de ERC según el algoritmo descrito en la GPC, se debe clasificar el estadio renal con base en el cálculo de la TFG de 1 a 5, para hacer una gestión diferencial del riesgo, esta información debe coincidir con la reportada en la base de datos.
 - La información del reporte normativo de crónicas debe ser reportada en la plataforma del validador 4505 precursoras de forma mensual hasta día diez (10) del mes. Si se presenta alguna inquietud o comentario se tiene el correo validador.rcv@saviaslaudeps.com.
 - Para la gestión del paciente diabético controlado la ESE/IPS debe tener en cuenta que es indispensable cumplir con la realización de la HbA1c mínimo cada 6 meses y este dato debe quedar registrado tanto en el formato de reporte de precursoras como en la historia clínica; tener en cuenta que hace parte de los indicadores trazadores de seguimiento contractual que aplica descuento por no cumplimiento, además de indicadore de medida de vigilancia especial de la Super Salud.
- Nota:** A partir del mes de mayo para el cálculo del numerador del indicador de medición contractual

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	42 de 80

para Hb1Ac se ajustan la metodología tomando como valores validos los resultados de hemoglobina glicosilada ≥ 4 y < 7 y que hayan sido medidos en los últimos 6 meses.

- En el caso de la medición de estudio para ERC en los pacientes con diagnóstico de HTA-DM, se debe tener en cuenta que la medición debe ser mínimo cada año o menor según pertinencia médica y que a nivel de indicador contractual que aplica descuento, solo se tendrá en cuenta para cumplimiento los usuarios que cuentan con los 3 paraclínicos (Albumina-microalbuminuria, uroanálisis y creatinina) con fechas de realización no mayores a 1 año.
- 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 EPS, ésta IPS realizará seguimiento con un equipo interdisciplinario hasta lograr estabilización del usuario y realizar contrarreferencia al I y II nivel según condición clínica del usuario.
- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.
- En la siguiente tabla se relacionan los criterios de direccionamiento a los diferentes niveles de atención, los casos nuevos para direccionamiento según los criterios de atención se reportan al correo programacardiovascular@saviasaludeps.com y cronicos@saviasaludeps.com.

Tabla 10 Direccionamiento de usuarios a los diferentes niveles de atención

COMPONENTE	BÁSICO	COMPLEMENTARIO
DIABETES MELLITUS TIPO 1	Los pacientes que requieran manejo por medicina interna o endocrinología pero que por razones ajenas a la EPS no pueden acceder a la IPS especializada, debe continuar el manejo en la ESE con orientación de medicina interna por telesalud.	IPS ESPECIALIZADA Paciente con diagnóstico de DM tipo 1 sin complicaciones o con complicaciones inherentes a la diabetes independiente del tiempo de evolución de la enfermedad.
DIABETES MELLITUS TIPO 2	Pacientes en tratamiento con medicamentos propios para la diabetes y/o insulina, que tengan la HbA1C $< 7.5\%$. Como mínimo debe tener 2 controles de HbA1c cada 3 meses	1. Pacientes en tratamiento con medicamentos orales propios para la diabetes y/o insulina que tengan HB1AC entre 7.5 y < 9 que no alcancen metas a los 6 meses, en quienes se ha verificado la adherencia al tratamiento antidiabético. IPS ESPECIALIZADA Pacientes en tratamiento con medicamentos orales y/o insulina que tengan HbA1C ≥ 9 2. Paciente con dos o más riesgos (HTA no controlada $\geq 160/100$ y LDL ≥ 190) IPS ESPECIALIZADA Pacientes con 2 o más hospitalizaciones en los últimos 6 meses relacionadas con su diabetes (incluye hipoglicemias severas) IPS ESPECIALIZADA Pacientes con complicaciones asociadas a su enfermedad (retinopatía proliferativa, nefropatía diabética, con TFG < 30 con enfermedad coronaria establecida (Infarto de miocardio previo) enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	43 de 80

COMPONENTE	BÁSICO	COMPLEMENTARIO
DIABETES GESTACIONAL	Pacientes sin factores de riesgo y que por razones ajenas a la EPS no pueden asistir a la IPS especializada	Pacientes con Diabetes Mellitus pregestacional y/o factores de riesgo que no puedan acceder a la IPS especializada IPS ESPECIALIZADA Todas las diabéticas pregestacionales tipo 1 y 2: desde el inicio de la gestación

Fuente: Programa de diabetes – Gestión del riesgo¹³.

8.4.5 Planificación familiar para hombres y mujeres

- Realizar la atención de acuerdo con los lineamientos técnicos para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres establecida en la Resolución 3280 de 2018⁶. Para efectos de medición de indicadores contractuales, se tendrá en cuenta la población de mujeres pendiente por la actividad de 14-49 años.
- La IPS/ESE se compromete a realizar la demanda inducida e ingreso al programa de planificación familiar a las mujeres en edad fértil de acuerdo con la Política Nacional de derechos sexuales y reproductivos del año 2014; a su vez, debido al alto riesgo reproductivo según OMS; las acciones de asistencia para la anticoncepción también deben ser para hombres que aún no se hayan captado para el programa, y realizar el registro en el anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 (plataforma 4505) hasta día diez (10) de cada mes. Recordar que para efecto de medición PEDT solo se toma pendientes de actividad de 14-49 años.
- Es importante la realización de los controles según el método de planificación seleccionado, de acuerdo con lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018⁶. Estos deben quedar registrados tanto en la Resolución 202 de 2021(plataforma 4505), así como en los RIPS de conformidad con lo estipulado en la Resolución 2775 de 2022.
- La ESE/IPS primaria tiene la posibilidad de adquirir los implantes subdérmicos (Jadelle, Sinoimplant e Implanon) y realizar la inserción bajo la modalidad de evento y sin requerir autorización previa o posterior, esto con el objetivo de aumentar las usuarias en edad fértil con acceso métodos de larga duración.
- Adicional a lo anterior y buscando impactar positivamente en el acceso de la población afiliada a los métodos anticonceptivos de larga duración y definitivos, se dispone de contratación con otros prestadores complementarios que realizan la atención de manera individual y bajo la modalidad de jornadas de descentralización en los municipios.
- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.5.1 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

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	44 de 80

derechos, de género y diferencial basados en la estrategia SSAAJ.

- Realizar 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.
- Realizar la atención integral y diferenciada a todas las menores de 14 años embarazadas, incluida la asesoría para determinar la situación de inicio del embarazo actual y poder hacer realidad la restitución de sus derechos.
- Realizar reporte de embarazos en menores de 14 años a la línea de atención a víctimas de violencia y abuso sexual del ICBF, con la oportunidad requerida teniendo en cuenta la normatividad vigente, para la restitución de derechos a la menor según sea el caso y en el marco de la Ley 1098 de 2006.
- Implementar la ruta de atención, protección y justicia, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Ley 1257 de 2008 y la Resolución 00459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

8.4.6 Detección temprana del cáncer de cuello uterino

- Para la Detección Temprana (DT) del cáncer de cuello uterino se tiene establecido el tamizaje con la citología cervicouterina en las usuarias de 25 a 65 años según el esquema 1-3-3 establecido en la Resolución 3280 de 2012. Tener en cuenta que para efectos de medición del indicador PEDT pactado a nivel contractual y que implica descuento por no cumplimiento, se tienen en cuenta solo los usuarios pendientes por la actividad, según frecuencias de Resolución 3280 de 2018.
- La demanda inducida se debe realizar a las mujeres de 25-65 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 1-3-3.
- Con el fin de planear, programar e implementar las actividades propias de demanda inducida, la IPS/ESE puede realizar la consulta de la población objeto pendiente por actividad en la plataforma 4505 al cual tienen acceso de manera permanente, a su vez esta le permite conocer quienes ya han sido tamizadas y de acuerdo con lineamiento que están próximas a nueva realización. Tener en cuenta que el objeto de medición a nivel de indicadores contractuales PEDT, solo toma mujeres de 25-65 años, de acuerdo con criterios de medición de SISPRO.
- La toma de citología se deberá programar en un horario que permita cubrir toda la demanda del servicio y evitar las oportunidades perdidas; a su vez, buscar acciones en territorio que permitan impactar en las bajas coberturas.
- La toma de la muestra para citología deberá ser realizada por personal debidamente certificado y/o recertificado, en toma y embalaje de muestras de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.
- Si la IPS/ESE no realiza el procesamiento de las placas de citologías, debe remitirlas al laboratorio de referencia de la EPS según el protocolo establecido por dicha institución, la oportunidad de envío debe ser máximo de siete (7) días contados a partir de la fecha de la toma.
- Cada IPS/ESE debe contar con un profesional de la salud responsable de realizar la gestión integral del riesgo y reporte de información, este, se encargará de derivar a las rutas establecidas por Savia

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	45 de 80

Salud EPS a las usuarias con resultados alterados según pertinencia, a su vez, realizará el seguimiento y nueva captación de las usuarias con resultados insatisfactorios. En los casos en los que la ESE/IPS identifique que es frecuente la causa de resultados insatisfactorios, deberá establecer acciones de mejora, reinducción y reentrenamiento en toma de muestras al personal encargado de tan función.

- Las IPS/ESE y el laboratorio de referencia deben realizar el reporte de la Resolución 202 de 2021 en el aplicativo 4505 hasta día diez (10) de cada mes.
- Los laboratorios responsables de la lectura de las placas de citologías deben reportar los resultados de manera nominal en formato definido por la EPS los lunes y jueves de cada semana bajo criterios de calidad del dato y coherencia.
- Todas las usuarias con cumplimiento de criterio para colposcopia 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. Sin embargo, en los casos en los que se identifiquen en las IPS primarios resultados alterados y que no se encuentran en seguimiento deberán realizar activación de la ruta.
- La IPS/ESE deberá hacer búsqueda activa de población no captada por la IPS contratada para toma de colposcopia; el tiempo establecido de respuesta son cinco (5) días.
- Los prestadores de Colposcopia deben realizar reporte inmediato de las usuarias no captadas o inasistentes a las citas, envío del formato de reporte de Colposcopias establecido por la EPS los primeros cinco (5) días y de cualquier novedad con la prestación del servicio a los correos programa programacancermamacervix@saviasaludeps.com y rutacancerdecervix@saviasaludeps.com, para el posterior direccionamiento a las IPS primarias.
- Las usuarias con sospecha o diagnóstico de cáncer de cérvix deben notificar al correo rutacancerdecervix@saviasaludeps.com.
- Realizar seguimiento al comportamiento del indicador de porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina y definir acciones que permitan el cumplimiento de la meta establecida del 80%.
- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

Savia salud EPS realizará la prueba de ADN-VPH de manera progresiva para toda la población objeto de tamización de cáncer de cuello uterino para serotipos de alto riesgo, en mujeres de 30 a 35 años con esquema 1-5-5 como complemento del estudio citológico. En mujeres de 25 a 29 años se continuará la tamización con citología cervicouterina acorde a lo establecido en esta misma ruta. En los casos en los que se proyecte ampliar las poblaciones objeto de ADN-VPH serán informados los prestadores primarios para la derivación según pertinencia e indicaciones de la EPS.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	46 de 80

8.4.7 Detección temprana del cáncer de mama

El programa de DT 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/ESE debe incluir dentro de sus actividades para la detección temprana de cáncer de mama:

- Educación de estilos de vida saludable y autoexamen mamario documentado en un protocolo de educación a las pacientes, indicando la forma de realizar el autoexamen, 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 historia clínica.
- Solicitud de mamografía como tamización y diagnóstico (mujeres de 50 a 69 años cada dos años) entre otras ayudas diagnósticas derivadas del examen clínico de mama.
- Si la IPS cuenta con servicio de ayudas diagnósticas (radiología, ultrasonografía y toma de biopsia), debe reportar las mamografías y biopsias según la Resolución 202 de 2021 (plataforma 4505) y los resultados BIRADS 0 4, 5 y 6 al correo reporteimagenes@saviasaludeps.com los lunes y miércoles.
- Se debe notificar vía correo electrónico, el caso probable o confirmado de cáncer de mama al correo de la ruta rutacancerdemama@saviasaludeps.com.
- Es responsabilidad de la IPS/ESE que los profesionales de enfermería y medicina estén actualizados en el manejo de la patología mamaria benigna.
- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.8 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

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	47 de 80

PAIWEB.

- Dar cumplimiento a los planes de control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.
- Realizar la micro planeación 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) o según lineamientos nacionales del MSPS.
- Fortalecer y articular la gestión integrada entre los diferentes actores presentes en el municipio en el cual presta servicios a la ESE/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 y lo dispuesto en la normatividad desde habilitación.
- 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 requerimientos o necesidades de vacunas e insumos.
- Solicitar en PAIWEB, las vacunas, jeringas e insumos de acuerdo con la capacidad de almacenamiento de la institución y la población objeto a impactar.
- 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 sistema nominal PAIWEB y en el carné de vacunación del usuario.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	48 de 80

- 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 institucionales, sea incluido el tema de enfermedades inmunoprevenibles-PAI y generar el acta respectiva con envío de copia a Savia Salud EPS al correo vacunacion@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com.
- Articularse con los Entes Territoriales para conocer las investigaciones de campo ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en los municipios.
- Realizar seguimiento y cierre de todos los EAPV que ocurran en su jurisdicción, enviar copia de dicho análisis a la EPS al correo vacunacion@saviasaludeps.com.
- 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 información, educación y comunicación (IEC) y demanda inducida de la población objeto y susceptible 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 sistema nominal PAIWEB 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

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	49 de 80

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 vacunacion@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 de registros diarios de vacunación debe ser enviado los primeros 3 días de cada mes y el seguimiento a la cohorte debe ser enviado los 10 primeros días de cada mes al área de gestión del riesgo en salud pública de Savia Salud EPS, mediante el correo electrónico vacunacion@saviasaludeps.com.
- Con respecto a los indicadores PEDT del componente de vacunación, que están ligados al objeto contractual y que aplican para descuento por no cumplimiento, el denominador es tomado de la cohorte nominal de susceptibles enviada por líderes de salud pública del componente de infancia.

8.4.9 Gestión del riesgo para la salud bucal

La IPS primaria debè desplegar acciones para la gestión del riesgo para la salud bucal de acuerdo con los riesgos específicos de cada curso vital y de cada grupo de riesgo específico (gestantes, diabetes, hipertensión arterial, VIH y demás) con aplicación de las diferentes disposiciones previstas en las normas relacionadas en el marco legal descrito en este manual y en los documentos de lineamientos técnicos del Minsalud, y con orientación a cumplir con las diferentes metas de coberturas planeadas - normativamente y/o contractualmente.

- Las acciones están encaminadas, principalmente, a aumentar la población libre de caries (quienes tengan índice COP igual a 0), y a intervenir los riesgos específicos por curso vital y a la intervención del riesgo bucal de los afiliados de grupos específicos de riesgo por patologías de especial interés (pacientes con diabetes, VIH, hipertensión, en discapacidad, y otras).
- No obstante la igualdad que tienen todos los afiliados en el derecho a la atención en salud, las IPS priorizan la atención odontológica de los cursos vitales de primera infancia, de infancia, de adolescencia y adultos mayores-vejez, además del grupo de gestantes (Ruta de Atención de Población Materno Perinatal) y de los grupos de patologías sistémicas, y la de las personas en condición de discapacidad, en razón de que unos tienen la condición de especial protección (constitucional y normativa), otros la de condición de riesgo o de vulnerabilidad, e igualmente otros reúnen la doble condición.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	50 de 80

- Metas de máxima relevancia:
A 2031, incrementar en 40% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia - Índice de Caries Dental=0.

A 2031, incrementar en el 30% la población mayor de 18 años sin pérdida dental (dentición permanente) por enfermedad bucodental prevenible.

A continuación, se enuncian iniciativas y actividades de primer orden para la gestión del riesgo para la salud bucal las cuales deben ser desarrolladas con énfasis por la IPS primarias: la lista no es exhaustiva:

Lista de actividades e iniciativas para la gestión del riesgo en salud bucal

- Atención odontológica del menor de un año de edad: efectuarla a partir de los 6 meses.
- Atención odontológica de la mujer gestante; mínimo dos veces durante el embarazo, idealmente en el primer y segundo trimestre (Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención en salud materno perinatal). Nota: en caso de finalizar el embarazo sin la atención odontológica, entonces esta debe practicarse en el puerperio, una vez las condiciones clínicas y de salud lo permitan.
- Practicar las actividades individuales obligatorias de prevención y protección específica de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de /resolución 3280 de 2018⁶.
- Incrementar la topicación de barniz de flúor y las actividades educativas, previstas en la Estrategia Soy Generación Más Sonriente o según lo estipulado por el MSPS.
- Desarrollar -regularmente- jornadas extramurales para la práctica de las actividades preventivas y de protección específica, en pro de elevar las coberturas con las mismas (indicadores de proceso). Estas jornadas son diferentes a las de intensificación de la Estrategia Soy Generación Más Sonriente. Ver documento de esta estrategia con los lineamientos para el año en vigencia.
- Extremar la valoración clínica en todos los ámbitos de atención para asegurar la detección temprana del cáncer oral.
- Realizar seguimiento a los pacientes con lesiones de potencial transformación a malignidad.
- Prevenir la fluorosis dental. Detectar los pacientes que la presentan, llevar base de datos de ellos, practicar los procedimientos clínicos que ameriten y efectuar su seguimiento y control.
- Operar bases de datos de gestión de la atención odontológica de los pacientes de los diferentes grupos de riesgo o cohortes por ciclo vital, para atención en consultas de control o de seguimiento, de acuerdo con el grado de riesgo individual y que a su vez respalden la gestión con enfoque diferencial.

Desde el servicio odontológico se deben identificar pacientes que ameriten atención por los programas de atención y por las rutas de atención integral enunciadas en este documento, e igualmente se debe coordinar con los demás servicios la captación de los que falten por la valoración odontológica y por la práctica de las actividades preventivas y de protección específica, haciendo énfasis en los grupos priorizados, antes enunciados.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	51 de 80

De otra parte los hospitales públicos deben desarrollar el fortalecimiento de capacidades de oferta previsto en el decreto 1599 de 2022 de las competencias clínica de su profesionales de odontología para aumentar la resolutiveidad de las necesidades de los pacientes frente a servicios que están en el alcance de la práctica de odontología general; ejemplo de tecnologías odontológicas que pueden practicarse en el primer nivel de complejidad – adicionales a las previstas en el módulo de cápit- son: prótesis dentales totales mucoso portadas, placas neuro miorrelajantes, prótesis dental parcial removible, mantenedores de espacio (pacientes infantiles), biopsias orales (de clasificación grupos 2 y 3) etc. con las capacidades requeridas para garantizar la oferta de servicios primarios, en infraestructura, tecnologías en salud, sistemas de información y desarrollo de competencias laborales para el personal de salud.

Referencias normativas y de morbilidad oral de particular importancia e interés:

Ley 1751 de 2015, en su artículo 11 define que son Sujetos de especial protección: La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

De acuerdo con lo referido en el Plan decenal de Salud Pública, Resolución 1035 de 2022 donde se describe que en los niños de un (1) año la prevalencia de caries dental se identificó en 5,89%, llegando a ser en adultos de 64,73%, a su vez, la prevalencia de enfermedad periodontal llega a ser del 86% en adultos de 34 años, y que la prevalencia de edentulismo (pérdida dental) parcial es de 70,4% y el total en los adultos mayores es de 5,2%. Es así como Savia Salud EPS evalúa y realiza seguimiento a la operación de los servicios odontológicos con indicadores de diferente tipo, como los denominados trazadores (anexo específico de los contratos), con los que se determina el cumplimiento contractual para efectos de definir si el pago de la nota técnica se efectúa por el valor completo, o si por el contrario se aplica descuento al mismo a causa de no cumplir con las metas planeadas; indicadores de proceso y de coberturas por diferentes grupos de riesgo, indicadores de gestión de la calidad, indicadores de salud pública, indicadores de experiencia de la atención y otros, estando todos en las categorías de estructura, proceso y resultado.

Como actores del sistema, es importante tener en cuenta el anexo N° 2 Intervenciones en progresividad de la Resolución 2809 de 2022 las metas de cobertura planeadas para la *Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) para cada uno de los 6 momentos del curso de la vida*, a saber: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud adultez y vejez. Las IPS/ESE primarias deben avocarse a cumplir estas metas.

Tener en cuenta que las acciones de medición a nivel de indicadores contractuales PEDT y que aplican descuento para el componente de salud oral están priorizadas para niños y niñas de 1-17 años, con control de placa 2 veces al año (Intervalo de 180 entre cada actividad). Sin embargo, y en los casos en los que la individualidad del plan de manejo del menor esté sujetos a menor intervalo de tiempo entre

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	52 de 80

actividad y más de 2 atenciones en el año, no afectará medición, toda vez que cumpla con el intervalo de las 2 atenciones con 180 días de diferencia. No olvidar que el código CUPS con el que se debe reportar el RIPS de la actividad, deber ser el que de acuerdo con la normatividad actual y vigente este indicado, ya que solo se tomarán las acciones reportadas con dicho código.

Es importante tener en cuenta que se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser insumo de consulta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.10 Intervenciones de la progresividad, Resolución 2809 de 2022

La Ley Estatutaria en salud establece que el derecho fundamental a la salud comporta una serie de principios, entre los que se encuentra el de progresividad, definido como aquel según el cual —El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud (Art. 6, inc. 2, lit. g)

El principio de progresividad implica, entonces, un proceso constante de evolución reconoce la existencia de la obligación estatal de mejorar las condiciones de goce y ejercicio del derecho a la salud, y complementada por el principio de no regresividad, determina la inaceptabilidad de retrocesos en la garantía de este derecho.

Para ello, debe garantizarse en primera instancia, la cobertura de los grupos poblacionales priorizados por la norma y luego, en un proceso sostenido y continuo, a la totalidad de la población.

La resolución 276 de 2019, la cual modifica el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018⁶, en donde se define las acciones de progresividad y transitoriedad, en las cuales definen las intervenciones y acciones contempladas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS que, deberán ser garantizadas a la totalidad de la población

as intervenciones que se describen a continuación, se implementarán de forma progresiva en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir del 1 de enero de 2020.

- Atención en salud por pediatría en niños de primera infancia.
- Atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años.
- Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida.
- Fortificación casera con micronutrientes en polvo.
- Desparasitación intestinal.
- Suplementación con hierro.
- Tamizaje con ADN VPH.
- Tamizaje para cáncer de colon.
- Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida.
- Atención básica de orientación familiar.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	53 de 80

- l) Educación para la salud dirigida a la familia.
- m) Atención preconcepcional.
- n) Atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo.
- o) Tamizaje auditivo del recién nacido sin riesgo de hipoacusia.

Por lo anterior, es necesario que las Direcciones Territoriales de Salud, en el marco de los equipos territoriales constituidos para la gestión territorial de las RIAS, coordinen el proceso de adaptabilidad, a partir del reconocimiento de los contextos (municipales, micro territoriales, etc.), de las particularidades de los sujetos y del alcance actual de la prestación real de las atenciones e intervenciones establecidas en las Rutas. Este análisis tendrá incidencia sobre el proceso de progresividad de la implementación de las RIAS.

Es así como la Resolución 2809 de 2022, define en su artículo 27. La progresividad en la implementación de las intervenciones, así como del porcentaje mínimo a cumplirse durante el año 2023, (Anexo 2 resolución). A su vez, dicho artículo define el siguiente párrafo. *“El acceso efectivo a las intervenciones, servicios y tecnologías de salud que no se encuentran en el Anexo 2 de la presente resolución y estén definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud establecida en la Resolución número 3280 de 2018 deben ser garantizados a la población en todo el territorio nacional, acorde con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social”.*

Tabla 11 Intervenciones de progresividad resolución 2809 de 2022

INTERVENCIÓN	% COBERTURA LÍNEA DE BASE AÑO 0	% COBERTURA PROYECCIÓN 2023
Atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años (Juventud)*	22%	31%
Atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años (Adultez)*	22%	31%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. PRIMERA INFANCIA	32%	34%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. INFANCIA	37%	39%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. ADOLESCENCIA	28%	30%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. JUVENTUD	44%	45%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. ADULTEZ	35%	36%
Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de la vida. VEJEZ	26%	28%
Fortificación casera con micronutrientes en polvo	15,00%	37,10%
Tamizaje con ADN VPH	1,50%	4,80%

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	54 de 80

Tamizaje para cáncer de colon	0,60%	1,80%
Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna	0,22%	7,37%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. PRIMERA INFANCIA	4%	22%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. INFANCIA	4%	12%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. ADOLESCENCIA	3%	12%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. JUVENTUD	4%	6%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. ADULTEZ	4%	7%
Educación grupal en los diferentes momentos del curso de la vida. VEJEZ	7%	13%
Atención preconcepcional	6,31%	25,94%
Atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo	12,52%	19,43%

Fuente*Se aclara que esta fue tomada de manera taxativa de la Resolución 2809 de 2022¹⁴.

8.4.11 Salud Mental

Las ESE/IPS se comprometen a implementar lo contenido en la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental y en la Política Nacional de Salud Mental de la Resolución 4886 de 2018, entendiendo que la salud mental, es un tema de interés prioritario en salud pública, transversal y con elementos integrales para garantizar el Derecho a la salud, individual, familiar y colectiva.

La Ley de Salud Mental y la resolución 4886 del 2018, prevalecen la atención de niños, niñas y adolescentes y destacan la atención integral en salud mental con enfoque de Derecho, territorial y poblacional por curso de vida, como modelo en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque social comunitario, a través de atención y rehabilitación basada en la comunidad, primeros auxilios psicológicos y remisión a servicios especializados en salud.

Las ESE/IPS harán reporte mensual de los eventos de notificación obligatoria en salud pública (SIVIGILA), priorizando las violencias de género, violencias sexuales y no sexuales, violencias por ataque con agentes químicos e intento de suicidio e intoxicaciones. También deberán reportar a la EPS eventos de consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia.

Cabe agregar que los casos de personas víctimas del conflicto armado y personas notificadas por las 9 sentencias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, quienes requieren desplegar acciones de reparación integral en salud con enfoque psicosocial serán de prioridad en los seguimientos. Desde el enfoque de salud mental se propende por:

- La intervención del riesgo de la población, además de la generación de procesos saludables que incentiven la ética del cuidado (cuidado de sí, cuidado del otro y cuidado del entorno).
- La captación e ingreso a las cohortes y bases de datos de seguimiento de la población priorizada o con algún diagnóstico relacionado
- El ingreso a la ruta UT Unidos por la Salud Mental de Antioquia, para garantizar el acceso a los

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	55 de 80

servicios por parte de profesionales en Psicología y Psiquiatras, y entrega de medicamentos.

- Acceso y marcación a los programas especiales de Gestión del Riesgo en salud
- Demanda inducida a los programas de promoción y mantenimiento de la salud, con un enfoque integral.

Acciones en salud en el marco de la mhGAP -Guía de Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental

Generar espacios de socialización, capacitación e implementación de la Guía de Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de Salud, para el diagnóstico, manejo y seguimiento de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en el componente primario de atención en salud, la cual brinda recomendaciones basadas en la evidencia para manejar trastornos prioritarios (depresión, psicosis, trastornos mentales y conductuales de niños, niñas y adolescentes, epilepsia, demencias, trastornos relacionados con uso de SPA, autolesión/suicidio y quejas somáticas asociadas a malestar emocional).

8.4.12 Implementación de la ruta de atención en salud mental y ruta de violencias, teniendo en cuenta:

- Detección temprana de los casos sujetos de atención.
 - Evaluación en consultas generales de promoción y mantenimiento de la salud y tamizajes
 - Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación
 - Identificación de amenazas, desde intervenciones individuales y comunitarias
 - Apoyo a la organización de redes y grupos de apoyo buscando intersectorialidad
 - Desarrollar procesos de comunicación y movilización con estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Atención inmediata de las violencias sexuales, violencia física y del intento de suicidio bajo los protocolos y guías establecidas.
 - Diligenciar fichas de notificación obligatoria para los eventos de violencias de género (ficha 875), intentos de suicidio (ficha 356) e intoxicaciones (ficha 365).
 - Realizar remisiones para atención ambulatoria especializada por psicología o psiquiatría, presencialmente o por telemedicina, o para hospitalización.
 - Adoptar la ruta integral de atención para el consumo de sustancias psicoactivas, priorizando los menores de 18 años.
 - Conocer e identificar las redes sociales de los municipios para complementar los apoyos a las familias.
 - Suministrar la información de los seguimientos a Savia salud EPS y a los Entes de Control según lo definido por el Decreto 3518 de 2006 los primeros quince (15) días del mes.
 - Identificar y brindar atención integral psicosocial con enfoque diferencial a la población víctima del conflicto armado colombiano.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	56 de 80

- Garantizar el no pago de copago y cuotas moderadoras en los casos de los usuarios marcados como Víctimas del Conflicto Armado y la población de 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Dar respuesta a los requerimientos oficiados con oportunidad máxima de tres (3) días calendario.
- Reportar los seguimientos de los casos los primeros diez (10) días del mes, de acuerdo con la cohorte establecida.

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.

8.4.13 Atención del abuso sexual

- La ESE/IPS deben 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 0459 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 y registrar los seguimientos y atenciones según la cohorte implementada por la EPS.
- Se debe garantizar la disponibilidad del Kit de profilaxis (Kit PEP) para la atención de este evento (específicamente ITS-VIH/SIDA, anticoncepción de emergencia - si no se cuenta con LNG 1,5 mg. hacer uso del método Yuzpe-, vacunación y gammaglobulina contra la hepatitis B), tal como lo establece la Resolución 0459 de 2012.
- Savia Salud EPS velará por la atención para los afiliados menores de 18 años de edad víctimas de abuso sexual, en ese sentido la IPS que atienden urgencias 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 deberá desplegar mecanismos de seguimiento interdisciplinario al niño, la niña o adolescente víctima de violencia sexual, por lo tanto, la IPS debe garantizar contar con el recurso humano para el seguimiento, en caso de que la institución no cuente con dicho recurso humano para el seguimiento, deberá remitir y notificar al equipo de Salud Mental de Savia Salud EPS, a través del correo saludmental@saviasaludeps.com, para dar prioridad y seguimiento al caso.
- Todas las IPS deberán garantizar los siguientes pasos para la remisión de las personas víctimas de abuso sexual:
 - Solicitar la aprobación del usuario y/o acudiente.
 - Las actividades no tienen ningún costo para los usuarios y las atenciones se realizan acorde al principio de confidencialidad.
 - 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.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	57 de 80

- Los correos de contacto del referente dentro de la EPS son saludmental@saviasaludeps.com
- Entregar al acudiente del niño, niña o adolescente, el informe de valoración psicológica que se le haya efectuado en la consulta de la IPS.

- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.4.13.1 Consideraciones para tener en cuenta por los equipos de salud de la ESE/IPS

- 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 0459 de 2012, independientemente de quien realice la atención especializada.
- Suministrar la información de los seguimientos a la EPS y a los Entes de Control según lo definido por el decreto 3518 de 2006.
- Realizar reporte de embarazos en menores de 14 años de edad como sospecha de abuso sexual al SIVIGILA.
- Implementar la ruta de atención, protección y justicia cumpliendo la Resolución 0459 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 EPS 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 saludmental@saviasaludeps.com de la EPS.

8.4.14 Violencia de género, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas

El componente de Salud Mental de Savia Salud EPS cuenta con líneas priorizadas de atención con enfoque diferencial y rutas de atención definidas, las cuales son:

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	58 de 80

- Violencia de género; contempla la atención por causas de violencia física, violencia sexual, psicológica y ataque con agentes químicos.
- Intento e ideación suicida en menor de 18 años de edad.
- Personas Víctimas del Conflicto Armado Colombiano (PVCA)
- Consumo de sustancias psicoactivas.

Todos los eventos atendidos en la ESE/IPS por estas causas deben notificarse al correo saludmental@saviasaludeps.com y remitirse para atención psicosocial a la Unión Temporal (UT) Unidos por la Salud Mental de Antioquia, a través del correo electrónico udg@unidososaludmental.com, para la captación de los usuarios e ingreso al programa, aportando la respectiva historia clínica del usuario y anexo/formato de referencia de pacientes o remisión.

Si luego de la atención del profesional médico o psicólogo se considera que es necesaria la valoración o remisión por psiquiatría, la UT Unidos por la Salud Mental de Antioquia se encargará de garantizar la atención oportuna y de manera efectiva.

Los servicios para la atención de los procesos determinantes relacionados con la dimensión de Salud Mental se encuentran contratados con la UT Unidos por la Salud Mental de Antioquia, quienes prestan sus servicios a través del Hospital Mental de Antioquia - HOMO, la E.S.E. Carisma (para atención del consumo de SPA) y la ESE Metrosalud; para poder garantizar la atención en estas IPS se deberá proceder con la respectiva remisión. Dentro de los servicios ofrecidos se encuentran:

- HOMO: Urgencias, Hospitalización, Hospital día, Programa ambulatorio, Psiquiatría, Psiquiatría infantil, Psicología, Neuropsicología, Unidades de apoyo emocional, TECAR, Dispensación de medicamentos, Laboratorio, Activación de ruta de inclusión.
- E.S.E CARISMA: Hospitalización, Hospital día, Programa ambulatorio, Clínica de metadona, Activación de ruta de inclusión, Unidades de apoyo emocional, Laboratorio.
- METROSALUD: Psiquiatría, Psicología, Hospitalización, Laboratorio, Activación de ruta de inclusión, Consulta de medicina general, Unidades de apoyo emocional, Dispensación de medicamentos de control especial cápita.

8.4.14.1 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 programaautoimmune@saviasaludeps.com o al 4601674.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	59 de 80

8.4.15 Ruta Integral de Atención Materno perinatal

Para efectos de la ruta, se tiene en cuenta todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado (Hasta los 42 días) y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, afiliadas a Savia salud EPS.

8.4.16 Atención para el cuidado preconcepcional

- Savia Salud EPS proporciona a la ESE/IPS la base de datos de afiliados como insumo para la demanda inducida; en este sentido, esta será la fuente para la captación de la población a la atención preconcepcional en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Las ESE/IPS deben contar con acciones que garanticen la identificación y captación de las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, desde todos los servicios de la institución, definiendo claramente la ruta interna de acceso a esta atención.
- Los aspectos generales para la atención preconcepcional en la ESE/IPS, están definidos en el documento PG-GR-23 Programa materno perinatal establecido en la EPS, el cual deberá ser consultado por toda la red primaria para su implementación.

8.4.16.1 Interrupción Voluntariamente del Embarazo

- La ESE/IPS debe contar con personal capacitado en el contenido de las Sentencias C – 355/06 y C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, en las cuales la conducta de abortar es punible después de la semana 24 de gestación; y de las tres causales definidas en la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional. 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 post-IVE.
- Para los casos de realización de la IVE en la ESE/IPS deben brindarse consejería para tamizaje de perfil infeccioso, y en caso de aceptación de la mujer tomar de los siguientes paraclínicos: prueba treponémica rápida para sífilis, prueba rápida de VIH, y hepatitis B, hemoclasificación, cuadro hemático para los casos en que clínicamente se sospeche anemia.
- Administrar IG Anti-D 300 mcg a las mujeres y personas gestantes Rh negativas al momento del procedimiento de IVE solo si el embarazo es mayor de 12 semanas.
- La ESE/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.
- De acuerdo con lo definido en la RIA Materno Perinatal, toda IPS de primer nivel de complejidad que

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	60 de 80

cuenta con personal médico entrenado, está en capacidad de ofrecer IVE por aspiración endouterina hasta las 15 semanas, y farmacológico hasta la semana 12 de gestación. Dado lo anterior toda ESE/IPS que cumpla con esta capacidad, debe informar a la EPS.

8.4.16.2 Atención para el cuidado prenatal

- La ESE/IPS debe implementar estrategias que garanticen la detección y captación de las gestantes al programa prenatal antes de la semana 10 de gestación (esta edad gestacional será ajustada acorde a lo definido por la Supersalud en el indicador de captación temprana establecido en indicadores Fénix para la EPS para efectos de dicha medición). Tener en cuenta que para efectos de la medición de indicadores PEDT a nivel contractual y los cuales implican descuento por no cumplimiento se mide antes de la semana 10.
- Debe evitarse que los controles por médico sean realizados por diferentes profesionales, garantizar médicos exclusivos para el programa.
- Todas las IPS básicas deben contar con un médico debidamente capacitado de apoyo, de manera que no se afecte la atención de la gestante en ausencia del médico exclusivo, que en adelante le llamaremos “médico líder”.
- La Enfermera participará en: Consulta de educación individual a la gestante en la semana 32 a 36 (Anticoncepción y lactancia materna), Consulta a los 40 días posparto para seguimiento a planificación familiar, Consulta de inscripción/captación al programa prenatal.
- La ESE/IPS debe implementar la valoración del riesgo materno de acuerdo con lo definido por Savia Salud EPS en el documento PG-GR-23 Programa materno perinatal, garantizando el direccionamiento para la consulta especializada de ginecobstetricia, y la IPS de atención del parto, de acuerdo con lo recomendado para cada nivel de riesgo obstétrico.
- Iniciar la consulta de ingreso para el cuidado prenatal, informando a la mujer sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; según lo dispuesto en la resolución 055 de 2022 o en caso de configurarse una de las causales establecidas en la sentencia C355 de 2006, realizar la articulación correspondiente de la usuaria a la ruta de atención de IVE establecida por la EPS (OD-GR-03 *Atención para la interrupción voluntaria del embarazo*). Dejar registro en la historia clínica.
- Las ecografías se realizarán:
 - Semana 10.6 a 13.6: Ecografía de translucencia nuchal la cual se realiza para tamizaje de aneuploidías.
 - Semana 18 a 23.6: Ecografía de Detalle anatómico para la detección de anomalías estructurales
 - Se realizará ecografía obstétrica si se identifica altura uterina menor a Percentil 10 o mayor a Percentil 90.
- Tener en cuenta que, para la vigencia contractual actual, la medición de los indicadores PEDT de descuento por no cumplimiento de tamizaje para VIH y para sífilis mediante PRT se toma por cada trimestre. (Se toma a partir del trimestre de la gestación en el cual ingresa). Este indicador también hace parte de la medida de vigilancia especial de la Supersalud, el cual solo toma 1 tamizaje por cada patología para toda la gestación.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	61 de 80

- Toda gestante con diagnóstico de sífilis, diagnóstico de toxoplasmosis, resultado de AgsHB positivo, prueba de VIH positiva debe reportarse inmediatamente al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com 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; en los casos de sífilis gestacional y de acuerdo con las GPC, se deben tratar las parejas sexuales sin importar la EAPB del mismo, con cargo a la factura de la gestante, no olvidar la dispensación de preservativos.
- 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 geo helmintos, en el segundo y tercer trimestre de embarazo.
- Realizar seguimiento a inasistencia de acuerdo con el flujograma ruta de seguimiento a inasistentes al programa de atención prenatal que corresponde al documento PG-GR-23 Programa materno perinatal.
- 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 es responsable del seguimiento independientemente de la IPS de atención del parto.
- La ESE/IPS debe garantizar la asignación de la cita de seguimiento del recién nacido y de la madre entre los 3 y 5 días posteriores al alta.
- La cartilla educativa establecida por la EPS “Mama Savia, el comienzo de una nueva vida”, debe ser entregada a la gestante durante la inscripción al programa prenatal. Debe diligenciar el formato de seguimiento a entrega establecido por la EPS con la firma de la usuaria. Este formato de seguimiento debe enviarse mensualmente al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com, como evidencia de entrega del material educativo.
- A toda gestante que haya presentado hospitalización durante su embarazo por causas obstétricas, debe realizarse consulta de seguimiento a hospitalización por médico del programa máximo a los 7 días del alta.
- Realizar el cargue de información correspondiente al reporte normativo de gestantes de manera mensual por medio del validador, hasta día diez (10) de cada mes, enviar constancia del reporte al correo maternoperinatal@saviasaludeps.com.
- Reportar los resultados de los exámenes complementarios de hepatitis B de forma inmediata a los correos seguimiento@saviasaludeps.com y maternoperinatal@saviasaludeps.com.
- Implementar la base de datos de seguimiento a casos de sífilis gestacional recomendada por la EPS, esta debe ser enviada mensualmente máximo día quince (15) calendario a

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	62 de 80

maternoperinatal@saviasaludeps.com

- Informar de inmediato a maternoperinatal@saviasaludeps.com toda gestante que cambia de municipio de residencia.
- Toda gestante debe tamizarse para sífilis gestacional al ingreso y en cada trimestre con prueba treponémica rápida para sífilis, cumpliendo con lo definido en la Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de sífilis gestacional y congénita en Colombia.
- La ESE/IPS debe socializar e implementar las rutas específicas de atención para gestantes con clasificación de riesgo obstétrico Muy Alto definidas por la EPS (Cardiopatía materna, enfermedades autoinmunes).
- Los aspectos específicos establecidos para la atención prenatal por Savia Salud EPS están definidos en el documento PG-GR-23 Programa materno perinatal establecido en la EPS, el cual deberá ser consultado por toda la red primaria para su implementación.

8.4.16.3 Curso de preparación para la maternidad y paternidad

- Implementar el curso para la preparación de la maternidad y paternidad 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 2018⁶.
- El número de sesiones educativas debe ser como mínimo lo recomendado por el lineamiento técnico de la Resolución 3280 de 2018⁶.

8.4.16.4 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 2018⁶ y la GPC del MSPS.
- Toda IPS que atienda partos y/o cesáreas, deben reportarlos en el anexo técnico de la Resolución 202 de 2021 (aplicativo de gestión 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 partograma de las gestantes 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.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	63 de 80

- 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 a niños y niñas 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 202 de 2021 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 de 2018⁶, 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.
- Tener en cuenta que para efectos de la medición del indicador PEDT a nivel contractual que implica descuento por no cumplimiento, se miden a todas las usuarias con consulta posparto en el día 3 a 5 posteriores al alta, y que son reportadas con la respectiva calidad del dato en el RIPS con finalidad 01. Para esta vigencia contractual la medición se realizará a todos los pospartos tanto institucionales, como no institucionales.
- Fomentar el contacto piel a piel, así como el inicio de la 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.

8.4.16.5 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.
- Hay que 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 con 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

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	64 de 80

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.
- Se deberá realizar inventario de los anticonceptivos disponibles en stock en forma mensual y reportar a programassr@saviasaludeps.com.

8.4.16.6 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 aplicativo de gestión 4505.
- Se deberá desplegar la Iniciativa de IAMII para contribuir al proceso de Maternidad Segura.

8.4.16.7 Bajo Peso al Nacer y direccionamiento a programa Canguro

- Savia Salud EPS tiene como prioridad el programa Canguro 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 del parto debe notificar inmediatamente correo electrónico 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, dos números 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 Canguro los niños de alto riesgo identificados.
- La IPS realiza la captación de la gestante en riesgo de parto prematuro, o del recién nacido 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 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 esté inasistente y egrese por tal motivo del programa 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 Canguro, deberán reportar con frecuencia mensual los cinco primeros días hábiles, la información de los menores atendidos y sus seguimientos en el formato establecido por la EPS al referente de infancia al correo infancia@saviasaludeps.com

8.5 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:

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	65 de 80

8.5.1 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, según las Resoluciones 2350 del 2020 y 2465 del año 2016.
- 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 primaria, 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 EPS.
- La IPS se compromete a realizar seguimiento de niños y niñas con DNT, de acuerdo con la normatividad vigente y a realizar el reporte en el formato establecido por la EPS los 10 primeros días de cada mes.
- Para efectos de consulta, inducción y reinducción, Savia salud EPS cuenta con capacitación en el Lineamiento técnico operativo de la resolución 2350 de 2020, además de diligenciamiento bajo criterios de calidad del dato de MIPRES, la cual está dispuesta en YouTube en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=5cFq81rFZ6Y>
- Tener en cuenta que para objeto de la medición contractual desde indicadores PEDT-SP que implica descuentos por no cumplimiento, se tienen en cuenta todos los menores reportados por la IPS básica, y que tuvieron activación completa de la ruta de acuerdo con lo establecido por Savia salud EPS y la Resolución 2350 de 2020; para considerarse valida se tiene en cuenta:

Remisión de la IPS/ESE mediante correo electrónico el mismo día de diagnóstico a infancia@saviasaludeps.com de los siguientes soportes:

- Historia clínica completa que cuente con la interpretación de las DE de acuerdo con la resolución 2465 de 2016
- Mipres con indicación de tratamiento de FTLC, de acuerdo con el lineamiento para el manejo de la DNT en Colombia (Resolución 2350 de 2020)
- Pantallazo de notificación al Sivigila
- Datos actualizados de contacto
- Seguimiento mes a mes, hasta recuperación del menor en el formato establecido por Savia Salud EPS dispuesto para tal fin.

Nota: Ante la falta de alguna de las anteriores, no se cuenta como cumplimiento total de la activación

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	66 de 80

de la ruta, por lo cual no es tomado en el numerador de la medición del indicador, pero si en el denominador.

8.5.2 Tuberculosis

Las actividades del programa control de Tuberculosis deben realizarse según los lineamientos definidos en la Resolución 227 de 2020. 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
- Realizar programación y cumplimiento de la captación de sintomáticos respiratorios según los lineamientos nacionales vigentes.
- Dar cumplimiento al envío de los informes requeridos por la Entidad Territorial en los tiempos establecidos, así como la participación en las unidades de análisis y demás espacios relacionados con el programa.

8.5.2.1 Tuberculosis sensible

- Realizar seguimiento a la concordancia entre lo notificado en SIVIGILA y libro de casos de TB sensible.
- Enviar el libro de casos y actividades (Libro casos de TB y profilaxis sensible) y el formato de captación de sintomáticos respiratorios hasta día diez (10) de cada mes al correo programatb@saviasaludeps.com.

8.5.2.2 Tuberculosis farmacorresistente

- La atención ambulatoria de los usuarios con diagnóstico de TB, incluyendo aquellos que requieren seguimiento postratamiento es realizada por la ESE Hospital La María, 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 seguimientotb.hansen@lamaria.gov.co adjuntando la siguiente información:
 - Historia clínica
 - Resultados de pruebas de sensibilidad
 - Tarjeta individual de tratamiento

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	67 de 80

- Pantallazo de notificación al SIVIGILA

8.5.2.3 Coinfección Tuberculosis- VIH/SIDA

- El manejo de los pacientes con coinfección TB/VIH-SIDA será realizado de la siguiente manera: seguimiento y supervisión de tratamiento para Tuberculosis por la IPS primaria, el manejo programático y atención integral de la coinfección por la UT Vivir. Tener presente que el esquema de tratamiento será el definido por el médico experto o infectólogo del Programa de VIH.
- El manejo de los usuarios con TB latente también es realizado por la UT Vivir.
- Debido a que la mayoría de los pacientes reciben tratamiento supervisado en IPS externas a la UT Vivir, 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 de este por parte del usuario.

8.5.2.4 Tuberculosis latente

- La evaluación y configuración de los casos debe realizarse de manera individualizada y con el apoyo de médicos especialistas según corresponda.
- Tener presente los lineamientos nacionales vigentes.
- La gestión y entrega de los medicamentos es responsabilidad de la IPS primaria.
- El manejo programático de los usuarios con coinfección VIH será realizado por UT Vivir.

8.5.2.5 Atención domiciliaria usuarios programa de Tuberculosis

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:

- Usuarios ambulatorios que no se adhieren al tratamiento y que se visitan exclusivamente para administrar y verificar la toma del medicamento para TB. Tener evidencia de pérdida de seguimiento en tratamientos anteriores.
- Usuarios menores de edad y adultos mayores de 65 años, sin soporte social, en estado de abandono con acompañamiento de órganos municipales o nacionales que aseguren la ubicación del paciente.
- Usuarios con esquema de tratamiento que incluye medicamento inyectable o nuevos esquemas TB-FR.
- Usuarios con movilidad reducida.

La institución responsable de dicho servicio es la ESE Hospital La María a quienes deben remitir al correo seguimientovih.tb@lamaria.gov.co la siguiente información:

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	68 de 80

- Anexo/formato de referencia de pacientes o remisión
- Historia clínica
- Tarjeta individual de tratamiento actualizada
- Pantallazo de notificación a SIVIGILA
- Fórmula médica
- Últimos resultados de laboratorio Bk, PCR, 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.

8.5.3 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 es realizada por la ESE Hospital La María, 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 seguimientovih.tb@lamaria.gov.co adjuntando la siguiente información:
 - Historia clínica
 - Pantallazo de notificación al Sivigila
 - Resultados de baciloscopia de linfa y biopsia
 - Ficha individual de tratamiento
- Dar cumplimiento al envío de los informes requeridos por la Entidad Territorial en los tiempos establecidos, así como la participación de las diferentes reuniones o comités relacionados con el programa.

8.5.4 Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Savia Salud 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.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	69 de 80

- 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 a la IPS especializada según georreferenciación con copia al correo 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.
- Población General: (Dos pruebas ELISA o pruebas rápidas de tercera o cuarta generación, carga viral VIH mayor o igual a 5.000 copias y/o Western Blot positivo).
- Población Gestante: Resultado de la prueba de Elisa presuntiva positiva, no requiere notificación SIVIGILA.
- Enviar los resultados de las pruebas realizadas del paciente donde se especifique el tipo de prueba realizada, fecha y la casa comercial de las mismas.
- Para los casos de diagnóstico antiguos que son reportados por primera vez al programa especializado de VIH de la EPS 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.
- En el asunto del correo aclarar si él 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 aplica para la población general.
 - Documento del usuario (opcional)

Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	70 de 80

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

- Adoptar las GPC del MSPS y los protocolos del INS, en tanto la EPS dispone de otros lineamientos.
- Todas las actividades y prestaciones generadas dentro del programa de ITS desde la captación serán exentas de cobro.
- Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

8.5.6 Alto Costo

8.5.6.1 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 diagnósticas 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 EPS, 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.

8.5.6.2 Enfermedades Huérfanas, 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

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	71 de 80

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 EPS cuenta con un programa de enfermedades huérfanas raras, por lo que la IPS/ESE debe reportar todos los casos de enfermedad huérfana programaeh@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 esta, 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 EPS 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

8.5.6.3 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.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	72 de 80

8.5.6.4 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 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 estadios 4 o 5 donde el funcionamiento de su riñón depende del tratamiento sustitutivo por la modalidad de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal y son considerados pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Adicionalmente, hay población es estadio.
- 5 (envejecimiento renal) que requieren seguimiento por parte de un equipo multidisciplinario y Tratamiento Médico No Dialítico (TMND) para prevenir la progresión y migración a diálisis o trasplante.
- 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.

8.5.7 Epidemiología y vigilancia en salud pública

- La ESE/IPS 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, Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 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 EPS 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/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	73 de 80

- La ESE/IPS se compromete a la notificación oportuna de los EISP, según lo estipulado en cada protocolo, así como al envío de la información adicional de manera adecuada y oportuna de los Eventos de Interés en Salud Pública que sea requerida tanto por Savia Salud EPS como las Entidades Territoriales.
- Tener en cuenta que Savia Salud EPS a cada IPS/ESE le genera ingreso a los EISP de Sivigila notificados para cada municipio, el cual media de contraseña la cual es personal e intransferible para el personal encargado del reporte de Sivigila en cada institución. Si la ESE/IPS no cuenta con dicho acceso, debe solicitar mediante correo electrónico al correo: sivigila@saviasaludeps.com. Tener en cuenta que el acceso a dicha información es insumo valioso para la gestión integral del riesgo en salud, a su vez, permite llevar trazabilidad de los eventos de salud pública susceptibles de medición de indicadores contractuales PEDT-SP.
- La ESE/IPS realizará difusión y socialización con el personal del área de la salud, de los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública, lineamientos vigentes, Circulares y Alertas emitidas por las Entidades Territoriales, las cuales también serán enviadas por Savia Salud EPS, se solicita tener como soporte listado de asistencia, actas de reunión y presentaciones según lo desarrollado en cada institución.
- La ESE/IPS realizará difusión y socialización de información y educación relacionada con los diferentes Eventos de Interés en Salud Pública, en pro de identificar oportunamente los riesgos, propender prácticas de vida saludable y acudir de manera oportuna en caso de requerir atención en salud.
- La ESE/IPS asistirá a las reuniones, análisis y demás actividades convocadas tanto por la Entidad Territorial como por Savia Salud EPS, relacionadas con los eventos de interés en Salud Pública.
- La ESE/IPS deberá notificar al SIVIGILA los eventos sujetos a vigilancia en Salud Pública con los códigos respectivos de la EPS, así:

Tabla 12 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 Salud¹⁵

Entre los lineamientos del INS, se destaca lo siguiente:

- Las IPS especializadas no están excluidas del proceso de notificación dado que son potenciales captadores 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 notificación, configuración y ajustes de los casos en SIVIGILA en los tiempos definidos por los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública y Lineamientos Vigentes.
- Las IPS/ES deberán garantizar la oportunidad de la toma de muestras según lo definido en los

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	74 de 80

protocolos de atención. 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, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos en la Resolución 3100 de 2019. En el Anexo 8, se expone el listado de dichos exámenes. Es importante aclarar que estas tecnologías no requieren autorización, por tratarse del estudio de eventos de interés en salud pública, pero que los ordenamientos deben cumplir con los CUPS específicos que dicho anexo contempla.
- Las tecnologías (procedimientos, exámenes, medicamentos) que no estén incluidas en la contratación y se requieran para garantizar la atención integral de los usuarios con eventos de interés en Salud Pública, podrán ser ofertados a la EPS 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.
- La IPS/ESE se encargará de realizar unidad de análisis a los eventos de interés en salud pública de acuerdo con lo definido en los Lineamientos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública vigentes, siguiendo todos los procedimientos del Manual para la Realización de Unidad de Análisis emitido por el INS. Dichos análisis deberán enviarse a la EPS en un tiempo máximo de cuatro (4) semanas, posterior a su ocurrencia.
- Para los casos de muerte materna, el tiempo máximo para el envío del análisis será de treinta (30) días calendario posterior a la ocurrencia del evento y para COVID en menores de 5 años y maternas de 48 horas.
- Todos los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública notificarán los eventos de reporte obligatorio definidos en los protocolos de vigilancia, en los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. Para tal fin, el flujo de la información debe cumplir con los tiempos establecidos en cada nivel, teniendo en cuenta lo establecido para el año y sus correspondientes actualizaciones según los lineamientos anuales que emita el INS.
- Es necesario realizar la notificación inmediata de los eventos establecidos de acuerdo con el documento de codificación de eventos o aquellos que representen un riesgo para la salud pública de la población, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el INS y a la última actualización del SIVIGILA.
- La comunicación súper inmediata, debe ser informada a la EPS, Entidades Territoriales, así como ingresar la notificación en el SIVIGILA para garantizar que se dé el flujo de información que permita la verificación de los casos y las intervenciones oportunas.
- Para los casos de intoxicación por metales pesados, La ESE/IPS dará respuesta a los requerimientos

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	75 de 80

de parte de Savia salud EPS de acuerdo con los tiempos establecidos y según municipios priorizados. Tener en cuenta que, para dicho componente, se contemplan acciones en el anexo N°8 del Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, el cual debe ser tenido en cuenta para evitar retrasos en los procesos de atención y poder generar derivaciones eficientes, efectivas y oportunas de los usuarios según pertinencia. Tener en cuenta que dicho anexo, cuenta con casilla de observaciones en la cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para acceso.

- Las IPS/ESE deben realizar de manera mensual el COVE institucional y tener como evidencia las actas, presentaciones y demás documentos utilizados durante los mismos, así como garantizar la participación en COVE convocados por las entidades territoriales y por la EPS.

8.5.7.1 COVID-19

- Dar cumplimiento a los lineamientos nacionales vigentes lo cuales deben ser verificados de manera permanente en el siguiente link:
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx.
- Garantizar la difusión al interior de la institución y disponer de soportes: listados de asistencia, presentaciones, entre otros.
- Dar cumplimiento a la ruta de atención definida por Savia Salud EPS y realizar difusión en la institución.
- En caso de requerir información o notificación de alguna novedad o caso especial, realizarla al correo electrónico covid@saviasaludeps.com
- Asistir a las reuniones y demás actividades convocadas por Savia Salud EPS y la Entidad Territorial.

8.5.7.2 Reportes Cuenta de Alto Costo-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@saviasaludeps.com,

Tabla 13 Reporte de patologías a la CAC

PATOLOGÍA	RESOLUCIÓN	FECHA DE CORTE INFORMACIÓN	FECHA MÁXIMA REPORTE POR ESE/IPS A LA EPS
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 Resolución 2463 de 2014	1 de enero	15 de marzo
ERC	Resolución 185 de 2017	30 de junio	15 de julio
Artritis*	Resolución 1393 de 2015	30 de junio	20 de agosto
Hepatitis C	Resolución 1692 de 2017	día 15 de cada mes	día 5 de cada mes

Fuente: adaptación de Gestión del riesgo a partir de la CAC¹⁶.

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

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

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	76 de 80

- La ESE/IPS debe enviar el formato de reporte a la CAC, al igual que los soportes requeridos por la EPS, 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 EPS 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 EPS programará visitas y/o capacitaciones para brindar asistencia técnica a las ESE/IPS, para el reporte de la CAC. Además, se realizarán auditorías de calidad a las historias clínicas y a los formatos de reporte enviados durante el periodo de observación de cada cohorte, para mejorar los resultados esperados durante la auditoría de la CAC.

9 Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
MD-GR-01	Modelo de atención de Savia Salud EPS

10 Anexos

- Anexo 1 Oficio descarga población objeto sujeto de actividades
- Anexo 2 FO-GR-25 Formato para el seguimiento a los cursos de vida de la primera infancia e infancia.
- Anexo 3 Ruta para el manejo de la DNT aguda moderada severa según Resolución 3280 de 2020.
- Anexo 4 Oficios previos de notificación no requerimiento de autorización para tecnologías MSP
- Anexo 5 Formato Minsalud Captación sintomáticos respiratorios
- Anexo 6 Ruta para el diagnóstico e ingreso al programa de VIH-SIDA
- Anexo 7 MD-GR-01 Modelo de Atención de Savia Salud EPS
- Anexo 8 Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	77 de 80

11 Referencias

1. Política de Atención Integral en Salud. “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud”. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C. enero de 2016-Resolución 429 de 2016.
2. Savia Salud EPS. Modelo de Atención de Savia Salud EPS, 2022.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento de trabajo: Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C., junio de 2018. P.16.
4. Ministerio de salud y protección social. Normativa-Actos administrativos de <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/actos-administrativos.aspx>.
5. página web Savia Salud EPS – 2023. Enlace: <https://www.saviasaludeps.com/sitioweb/index.php/afiliados/atencion-al-ciudadano/canales-de-contacto>.
6. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 de 2018. Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, Agosto de 2018. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
7. Ministerio de salud y protección social. Resolución 202 de 2021, [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20202%20de%202021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20202%20de%202021.pdf)
8. Savia Salud EPS. Basado en líderes por componente del área Gestión de riesgo en Salud.
9. Savia Salud EPS. Según Resolución 3280 de 2018.
10. Savia Salud EPS. Indicadores trazadores Salud Pública y PEDT.
11. Savia Salud EPS. Indicadores de gestión del riesgo medida de vigilancia especial.2023.
12. Savia Salud EPS. Indicadores de experiencia de la atención medida de vigilancia especial.2023.
13. Savia Salud EPS. Datos de contacto IPS con programa canguro.
14. Schrier Diseases official the Kidney. Ninth Edition. Lippincott. 2013.
15. Savia Salud EPS. Programa de diabetes – gestión del riesgo.
16. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2809 de 2022. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202809%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202809%20de%202022.pdf).
17. Instituto Nacional de Salud-INS. Normativa- Códigos de notificación SIVIGILA Savia Salud EPS. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
18. Savia Salud EPS. Reporte de patologías a la cuenta de alto costo- CAC <https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>
19. Ministerio de salud y protección social. Resolución 227 de 2020. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT y se dictan otras disposiciones Febrero de 2020. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-227-de-2020.pdf>
- 20.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	78 de 80

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
			Versión	12
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Fecha	25/09/2023
			Página	79 de 80

Control de cambios:

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	NATURALEZA DEL CAMBIO			
01	24/03/2015	Creación del documento.			
02	29/02/2016	Actualización del manual y precisiones en referencia a Estrategia de Incentivos y anexos.			
03	04/04/2017	Actualización total del manual.			
		ACTUALIZÓ Analistas de gestión del riesgo y coordinadores del riesgo en salud	REVISÓ Coordinadora de riesgos para alto costo. Coordinadora (E) Salud Pública	APROBÓ Gerente.	
04	25/05/2017	Se ajustan aspectos básicos en PAI Se elimina mecanismo de PGP para promoción y prevención Se adiciona aparte denominado seguimiento y medición a la gestión integral del riesgo en salud.			
		ACTUALIZÓ Líderes de Gestión del Riesgo y Coordinadores de Riesgo Salud.	REVISÓ Director de Riesgo en Salud.	APROBÓ Gerente.	
05	23/03/2018	Se ajusta introducción, objetivo, justificación, alcance, contenido de cada componente, evaluación de actividades de PEDT e Incentivos 2018.			
		ACTUALIZÓ Líderes de Gestión del Riesgo y Coordinadores de Riesgo Salud.	REVISÓ Director de Riesgo en Salud	APROBÓ Gerente.	
06	31/10/2018	Se ajusta marco normativo, se actualizan los criterios de seguimiento al cuarto componente de incentivos y se establece nuevo p, se aclara directriz de tecnologías no incluidas en los contratos que se relacionan con la atención de eventos de interés en Salud Pública, se adiciona la responsabilidad de IPS en cuanto a la búsqueda de inasistentes de los programas de PEDT y EISP, se ajusta uno de los indicadores trazadores.			
		ACTUALIZÓ Líder de Salud Pública	REVISÓ Director de Riesgo en Salud	APROBÓ Gerente.	
07	10/04/2019	Actualización del manual			
08	15/05/2019	Actualización del manual			
09	31/07/2020	Actualización del manual			
10	24/09/2020	Se modifican los indicadores de gestión y se realizan aclaraciones y precisiones en algunos contenidos			
		ACTUALIZÓ Equipo de Gestión del Riesgo	REVISÓ Alexandra Zapata Ortiz - Coordinadora de Riesgo en Salud Pública	APROBÓ Isabel Cristina Betancur - directora de Riesgo en Salud	
11	25/09/2023	Se modifican los indicadores de gestión y se realizan aclaraciones y precisiones en algunos contenidos, se incluye intervenciones de progresividad			
		ACTUALIZÓ Equipo de Gestión del Riesgo	REVISÓ Lina Isabel Montoya - Líder Riesgo en Salud	APROBÓ Doris Lidia Serna Correa-Directora de Riesgo en Salud	

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Proceso: Salud Pública, Epidemiología y CAC	Código	MA-GR-01
	MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		Versión	12
		MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	Fecha	25/09/2023
			MANUAL DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	Página