

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	1 de 30

Tabla de Contenido

1.	Responsable	2
2.	Introducción	2
3.	Definiciones	4
4.	Justificación y alcance	5
5.	Objetivos	5
5.1	Objetivo general	5
5.2	Objetivos específicos	5
6.	Usuarios del manual	6
7.	Marcos de referencia	6
8.	Contenido del manual	6
8.1	Gestión Integral de Riesgo en Salud	6
8.1.1	Gestor Familiar en Salud por Riesgo Poblacional	7
8.1.2	Estrategia Madrinas y Padrinos Saludables	7
8.2	Rutas Integrales de Atención en Salud	7
8.2.1	Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud	7
8.2.2	Ruta Materno perinatal	13
8.2.3	Indicadores de la Ruta Materno perinatal	16
8.2.4	Rutas Integrales de Atención en ejecución y construcción	17
8.2.5	Articulación de las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud	17
8.3	Vigilancia Epidemiológica en Salud	17
8.3.1	Tuberculosis	18
8.3.2	COVID	19
8.4	Caracterización Poblacional - CAPO	19
8.5	Asesoría, asistencia técnica, seguimiento y monitoreo a los prestadores de Servicios de Salud. 20	
8.5.1	Indicadores trazadores para la evaluación de los indicadores de los contratos de Cápita.	25
10.	Documentos y/o registros asociados	29
11.	Anexos	30
12.	Referencias	30

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	2 de 30

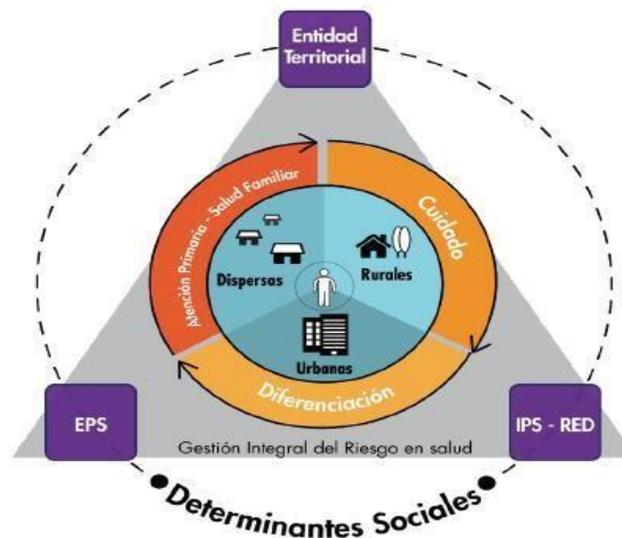
1. Responsable

Director de 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 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 figura 1.

Figura 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

Savia Salud EPS, consciente de la importancia que tiene la gestión integral del riesgo en salud, diseño acorde a los lineamientos normativos dos estrategias marco, orientadas a la intervenir de manera eficiente los Riesgos primario, técnico, financiero y estratégico, así:

Riesgo primario: Gestores familiares de Salud por Riesgo Poblacional- GFSRP – Madrinas y Padrinos Saludables.

Riesgo técnico: Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS riesgo en Salud, las cuales son: las y los Gestores familiares de Salud por Riesgo Poblacional- GFSRP.

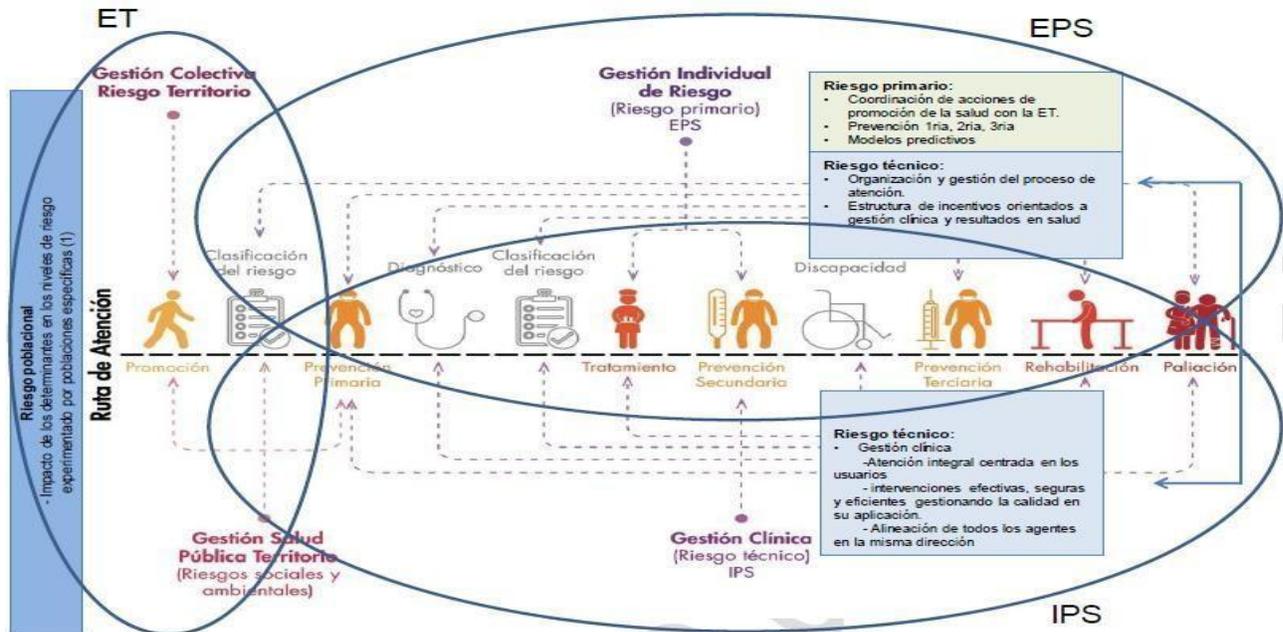
Riesgo financiero: Presupuestos Globales prospectivos con incentivos al desempeño y otras modalidades de contratación como evento- techo.

Riesgo Estratégico: Red Integrada de Servicios Territorializeda en Consorcios o uniones temporales

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 figura 2.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Versión	01
		Fecha	23/08/2021
		Página	3 de 30

Figura 2. Gestión del riesgo primario y el riesgo técnico por parte de las aseguradoras.



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.16

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 específicas lideradas desde la EPS, con todos los prestadores, tanto primarios como complementarios.

Rutas Integrales de Atención en Salud en relación directa con los prestadores primarios

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

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

- Ruta de Trastornos mentales y del comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas con o sin patología dual y conducta suicida.
- Ruta de Violencia relacionada con el conflicto armado, Violencia de género, Violencia por conflictividad social.
- Ruta cardio cerebrovascular metabólica

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 actualizara el cronograma de las RIAS.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	4 de 30

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): coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo.

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.

Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS): modelo operacional, que incluye un conjunto de herramientas técnicas que facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva, incrementan la capacidad resolutoria de los servicios y permiten el flujo de información, usuarios y servicios de una manera efectiva, acorde con las funciones y competencias de las diferentes entidades.

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: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

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 (RISS): 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, EAPB, 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: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	5 de 30

4. Justificación y alcance

Este manual facilita la Gestión del Riesgo en Salud, de forma integral, tanto para la operativización de las Rutas Integrales de Atención en Salud y las estrategias de aplicación, como el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los eventos de salud.

El alcance comprende todas las áreas de la EPS, la red de prestadores, las entidades territoriales de salud y demás entidades en territorio.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Fortalecer la Gestión del Riesgo en Salud, en articulación con los diferentes actores en territorio, mediante la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y la intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica, con el apoyo de las estrategias de Gestores familiares en salud por riesgo poblacional, Madrinas y Padrinos saludables, y otras estrategias que se requieran de acuerdo con el comportamiento del territorio y los diferentes pool de riesgos, para alcanzar mejores resultados en salud en la población afiliada.

5.2 Objetivos específicos

- 5.2.1 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.
- 5.2.2 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 2018 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 residentes en el Departamento de Antioquia y aquellos afiliados en portabilidad por curso de vida en los diferentes pool de riesgo.
- 5.2.3 Realizar la articulación de 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.
- 5.2.4 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.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	6 de 30

6. Usuarios del manual

- Son usuarios del Manual todos los cargos de la EPS, independiente del rol que realicen, los prestadores tanto primarios como complementarios y las Entidades Territoriales.
- Los responsables de su ejecución de las acciones definidas en el plan corresponden a las áreas de las diferentes Subgerencias y la Red de Prestadores.

7. Marcos de referencia

Marco legal: Teniendo en cuenta la amplia normatividad aplicable a la Gestión del Riesgo en Salud se Incluye como anexo

, los usuarios del Manual deben aplicar la normatividad de acuerdo con el alcance y competencias. Anexo 1. Normatividad para la Gestión del Riesgos en Salud.

8. Contenido del manual

8.1 Gestión Integral de Riesgo en Salud

Savia Salud EPS, viene realizando cambios significativos en el marco del plan de modernización, los cuales apuntan al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud mediante el desarrollo de estrategias orientadas al logro de los resultados establecidos en la triple meta, donde todas las acciones apuntan 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.

Savia Salud EPS, en su plan de Modernización tiene claridad que para lograr los resultados esperados, es necesario considerar no solo el riesgo primario y técnico, sino también el riesgo financiero y estratégico, por lo tanto se establecen estrategias 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 MAITE, para 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.

Figura 3. Estrategias para la Gestión Integral del Riesgo en Salud - Savia Salud EPS



	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	7 de 30

Fuente: Plan de Modernización Savia Salud EPS

8.1.1 Gestor Familiar en Salud por Riesgo Poblacional

El gestor familiar en salud por riesgo poblacional es una estrategia del Plan de Modernización de la EPS, a través de la cual se lleva a cabo la gestión individual y personalizada de los riesgos primario y técnico; que incluye como actividad central servir de enlace activo, directo y permanente entre el paciente y su familia con el prestador, la EPS y otros actores en el territorio.

La articulación de las acciones entre los actores es fundamental para la gestión integral del riesgo, por tal razón 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 gestores familiares en salud en todos los Municipios donde la EPS tiene presencia.

8.1.2 Estrategia Madrinas y Padrinos Saludables

La estrategia madrinas y padrinos saludables, tiene como objetivo fortalecer el acompañamiento a los prestadores primarios y complementarios, comprometiéndose con el diseño e implementación de estrategias concertadas, con el fin de obtener los resultados esperados en los intolerables en salud, los cuales pueden variar de acuerdo con los territorios y las condiciones de la población afiliada, de manera inicial se busca impactar los siguientes intolerables:

- Mortalidad materna
- Mortalidad perinatal
- Sífilis congénita

Esta estrategia se lidera desde la EPS y requiere el compromiso de los prestadores primarios y complementarios, el trabajo articulado de las Madrinas y Padrinos, los prestadores, la Entidad Territorial y Los Gestores Familiares en Salud, todos trabajando articulados van a posibilitar el logro de los resultados propuestos en el plan de acción que se construirá de forma conjunta con la red de atención contratada y tendrá un seguimiento periódico y permanente por parte de las Madrinas y Padrinos Saludables.

8.2 Rutas Integrales de Atención en Salud

En las diferentes etapas, se tienen en cuenta tanto los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, como los análisis realizados por la EPS, que nos llevan a priorizar algunas condiciones o patologías específicas.

Es importante precisar, como lo expresa la Resolución 3202 de 2016, 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 EAPB, con la participación de la red de prestadores de servicios.

8.2.1 Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud

La ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, 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 2018, estas intervenciones deben ser brindadas en un alto

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	8 de 30

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.

8.2.1.1 Criterios de Ingreso

El 100% de los afiliados deben ingresar a la ruta de PYMS en cada uno de los municipios de residencia del afiliado y debe contar con la valoración por curso de vida en el que se encuentre, detectar riesgos y derivar a las rutas de riesgo en caso de ser necesario.

8.2.1.2 Criterios de Egreso

Ingresar a una ruta de condición y/o de riesgo, Muerte o Retiro de la EPS

8.2.1.3 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, gestión por parte del prestador primario, estrategias de la EPS, usuarios que vienen de rutas de riesgo los cuales no deben tener compromiso de órgano blanco.

Se deriva para inducción a la demanda a la ruta de PYMS por ciclo de vida, los cuales se describen a continuación:

- Primera infancia: de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días incluye estrategia AIEPI
- Infancia: 6 a 11 años, 11 meses y 29 días
- Adolescencia: 12 a 17 años, 11 meses y 29 días
- Juventud: 18 a 28 años, 11 meses y 29 días
- Adultez: 29 a 59 años, 11 meses y 29 días
- Vejez: 60 años y más

8.2.1.4 Actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por Curso de Vida.

Las actividades de la Ruta de promoción y mantenimiento de la Salud deben ser ejecutadas acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y protección Social, en cumplimiento de la normatividad vigente y orientadas a mantener y mejorar las condiciones de salud de la población afiliada. Ver Anexo 2. actividades detalladas por Curso de vida y Anexo 3. Flujogramas de la Ruta PYMS.

El prestador primario deberá cumplir con los lineamientos técnicos y operativos del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y realizar los registros de forma oportuna de dosis aplicadas en el sistema nominal PAIWEB, esto incluye la vacunación para eventos de vigilancia tales como COVID u otros que durante la vigencia del contrato pudieran presentarse.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	9 de 30

En los prestadores primarios es fundamental garantizar tanto las atenciones de las intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento, como las desviaciones menores presentadas durante el proceso de atención, algunas de ellas se detallan a continuación:

Valoración integral a los menores de 5 años bajo la estrategia AIEPI, en el ámbito ambulatorio, lo que permite la integralidad en la atención. AEIPI: para menor de dos meses, AIEPI de 2 meses a 5 años

- Infección Respiratoria Aguda (IRA)
- Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Otitis Media Aguda (OMA)
- Desnutrición y Anemia (excepto desnutrición de los niños del programa canguro)
- Fiebre, Malaria, Dengue
- Problemas del desarrollo
- Maltrato infantil
- Faringo amigdalitis
- Neumonía

Los prestadores de salud deben contar con Sala IRA (infección respiratoria aguda) para terapia respiratoria en menores de 5 años y Sala EDA (enfermedad diarreica aguda)

Anexo 4. Formato historia clínica para atención del niño menor de 2 meses, anexo 5. Formato historia clínica para atención del niño de 2 meses a 5 años.

Los prestadores primarios deberán atender los problemas mentales identificados en las tamizaciones realizadas a los afiliados a Savia Salud EPS, y realizar los reportes que se deriven de dichas atenciones en los aplicativos establecidos.

Los prestadores primarios deberán atender de forma oportuna y con calidad las condiciones crónicas de los usuarios, susceptibles a ser manejados con tecnologías de baja complejidad y las afecciones de salud transitorias que presenten los afiliados a Savia Salud EPS, asignados al prestador primario buscando que se reintegren a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Los prestadores primarios y complementarios deben participar activamente en las acciones, programas y estrategias lideradas desde la Presidencia de la Republica, el Ministerio de la Protección Social, las Entidades Territoriales Departamentales y Municipales y la EPS, como es el caso de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial liderado desde la y los demás que se presenten durante la vigencia contractual.

Los prestadores primarios deberán priorizar la población de acuerdo con los criterios de la normatividad vigente y realizar la atención con enfoque diferencial.

Los prestadores primarios y complementarios deberán generar estrategias de información, capacitación y educación a los usuarios, fomentando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y fortaleciendo la demanda inducida a las diferentes acciones de las Rutas.

8.2.1.5 Alcance de la atención

El Proceso de atención inicia con la identificación de la población por curso de vida y su captación a las atenciones que incluyen: valoración integral, Detección temprana, Protección específica, y educación para

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	10 de 30

la salud en el ámbito ambulatorio definidos en el Anexo 2. actividades detalladas por Curso de vida, a los afiliados a Savia Salud EPS.

8.2.1.6 Equipos Multidisciplinarios

Los equipos Multidisciplinarios para la ejecución de la RIAS de PYMS, deben ser construidos de acuerdo con las necesidades de los afiliados y las realidades del territorio, los cuales se complementarán con los recursos de los Municipios más cercanos para hacer realidad la atención primaria en salud.

Tabla 1. Equipos Multidisciplinarios por curso de vida

CURSO DE VIDA	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIOS
Primera Infancia, infancia, juventud, adolescencia, adultez y vejez.	<p>Pediatra, Medicina Familiar, Médico general: Consulta de Valoración integral y educación en salud, interpretación de los instrumentos donde no se cuente con psicología ni trabajo social.</p> <p>Enfermera: Controles de valoración integral, cursos educativos, aplicación de instrumentos.</p> <p>Auxiliar de enfermería: vacunación PAI, seguimiento a cohortes, tamizajes, aplicación de instrumentos.</p> <p>Nutrición: intervención en trastornos nutricionales: desnutrición, riesgo de desnutrición, sobrepeso u obesidad.</p> <p>Psicología: aplicación de instrumentos (tecnologías blandas) psicológicos y Apgar familiar e intervención de casos remitidos por el personal médico o de enfermería luego de hallazgos en la valoración integral.</p> <p>Intervención inicial de personas con reportes de violencias (sexual, de género, física, psicológica), víctimas del conflicto armado, procesos de duelo, problemas de bajo rendimiento escolar, de comportamiento, consumo de SPA, intento de suicidio, cesación del tabaco etc. y derivar a la RIA de salud mental.</p> <p>Trabajo social: Intervención inicial a personas que requieran articulación con redes de apoyo social y comunitario, educación en deberes y derechos, acompañamiento en la gestión de PQRS.</p> <p>Tecnólogo deportivo: realizar actividades encaminadas a mejorar estilos de vida saludables, actividad física en especial en el curso de vida juventud, adultez y vejez y ser enlace con el ente territorial en las acciones que se realicen a través del PIC.</p> <p>Geriatra: Intervención en los cursos de vida adultez y vejez cuando se encuentran alteraciones de la movilidad, compromiso de la funcionalidad, pérdida de la autonomía.</p> <p>Promotor o auxiliar: Demanda inducida a la atención de la población por curso de vida, seguimiento a inasistentes o inaderentes, seguimiento a cohortes priorizadas, enlace con las actividades del PIC</p>
Primera Infancia, infancia, juventud, adolescencia, adultez y vejez	Referente de perfil profesional o líder de RIA: gestión articulada con el líder de la presente ruta de atención con la responsabilidad del reporte oportuno, veraz y completo de la información.

Fuente: Construcción propia Savia Salud EPS – Equipo Gestión del Riesgo

8.2.1.7 Indicadores de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	11 de 30

Los indicadores definidos en la ruta corresponden a los establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y deben ser implementados de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos que establezca dicho Ministerio, serán objeto de seguimiento por parte de la EPS y se realizarán planes conjuntos de acuerdo con las condiciones de cada territorio.

8.2.1.8 Consideraciones:

- Las actividades que demanden las rutas deberán incluir todas las tecnologías, desde diagnóstico, atención institucional ambulatorio y extramural.
- Savia Salud EPS, cuenta con gestores familiares en salud por riesgo poblacional, quienes son el enlace entre el usuario y los diferentes actores en territorio, además articulan las acciones de demanda inducida, seguimiento, gestión de la información entre la EAPB, la red de prestadores. y afiliados.
- Las modalidades de atención deben ser las definidas en la Resolución 521 de 2020 y demás normas que la modifiquen.
- De acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 para la atención de población priorizada, se deben fortalecer las intervenciones en el entorno domiciliario.
- Atención coordinada e integral de los usuarios, articulando eficientemente las acciones individuales responsabilidad del asegurador, contratadas con la red de prestadores y las acciones colectivas responsabilidad de las Entidades territoriales.
- Las historias Clínicas y registros de atención deben garantizarse en medios electrónicos que favorezcan la interoperabilidad con la red de prestadores a los que se requiera acceder y con la EAPB teniendo en cuenta la normatividad vigente y la que derogue o modifique esta.
- Se debe garantizar la atención en el municipio de residencia el cual incluye las intervenciones individuales de detección temprana, protección específica, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación garantizando los atributos de calidad.
- En caso de requerir una referencia para prestar una atención y que no se cuente con ella en su área de influencia debe garantizarse por parte del prestador primario la gestión pertinente para la referencia efectiva y posterior contrarreferencia.
- Es fundamental la interacción efectiva con las siguientes estrategias del orden nacional, departamental y municipal tales como estrategia de cero a siempre, programa nacional para manejo y control de la IRA, salas ERA, lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños entre los 0 y los 59 meses, implementación de los servicios amigables para los adolescentes y jóvenes.
- Están incluidos en la Ruta de PYMS, todas las tecnologías contratadas para garantizar la atención integral, incluye aplicación de biológicos los cuales se suministran por el Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	12 de 30

- Los medicamentos no cubiertos por la UPC deben ser solicitados mediante el diligenciamiento de MIPRES, entre estos se incluye la Formula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) y los Medicamentos de AIEPI.
- Las actividades de confirmación diagnostican tales como: tamizaje para PVH, toma de colposcopia, biopsias, mamografías y estudios complementarios (Ecografías mamarias), debe contar con la debida solicitud de acuerdo con los lineamientos de la EPS, siempre deben enviar historia clínica y estudios previos en caso de aplicar.

8.2.1.9 Reportes normativos o requeridos para la Gestión del Riesgo en Salud:

- Resolución 3374 del año 2000 reporte individual de prestación de servicios de salud RIPS (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 sobre los servicios de salud prestados). Resolución 676 de 2020 y 992 de 2020.
- Resolución 4505 del año 2012 (Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento).
- Resolución 202 de 2021 (Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 del año 2012).
- Resolución 0273 de 2019 Información al SIS CAC de pacientes población general con toma de Elisa para VIH.
- Reporte Resolución 521 de 2020 (Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19).
- Reporte de indicadores en la presente ruta integral de atención, según lo definido en la normatividad.
- Reporte de indicadores de oportunidad según resolución 1552 DE 2013
- Resolución 10626 de 2020: por la cual se definen los indicadores de la medida de vigilancia especial para Savia salud EPS.
- Cumplimiento de metas de indicadores y actividades resolución 3280 de 2018.
- Plan de acción: se debe elaborar un plan de acción para la implementación de la actividades y acciones definidas.
- Planes de mejora: Elaborar y ejecutar plan de mejora en los siguientes casos:

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	13 de 30

- Hallazgos en los informes de supervisión del contrato los cuales deben ser reportados directamente al supervisor de este en la EPS, para el respectivo seguimiento.
- Por incumplimiento de los indicadores de la resolución 3280 de 2018.

El reporte de información se debe realizar en los aplicativos establecidos por la EPS y los reportes que no cuentan con un aplicativo deben ser enviados al correo riapyms@saviasaludeps.com, en los tiempos establecido por la normatividad o los definidos por la EPS.

8.2.2 Ruta Materno perinatal

La ruta materno perinatal, está orientada a garantizar la atención de la gestante y el recién nacido, en el marco de las intervenciones individuales de detección temprana, protección específica, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, definidas por la Res. 3280 de 2018 en la Ruta Integral de Atención Materno perinatal; afiliadas a Savia Salud EPS del régimen Contributivo y Subsidiado, garantizando la gestión del riesgo de la población bajo criterios de disponibilidad y suficiencia de la red, que permita la implementación de las intervenciones y procedimientos de forma accesible, con calidad y sin fragmentación de los servicios; generando impacto en el logro de los resultados esperados en salud, el aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

8.2.2.1 Criterios de ingreso a la ruta

Las mujeres en estado de gestación, que se encuentran afiliadas a la EPS, las usuarias nuevas que ingresan por traslado de otra EPS, o afiliaciones por otras vías, las cuales deben ingresar a la ruta en la IPS primaria en su municipio de residencia, quien garantiza las intervenciones individuales de valoración integral, identificación e intervención de riesgos en salud, y educación en salud, también mediante canalización por la comunidad o servicios sociales a través del PIC, donde se derivan las gestantes para atención materno perinatal, desde la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo, mediante demanda espontánea.

8.2.2.2 Criterios de egreso a la ruta

La mujer egresa de la ruta Materno perinatal, cuando se termina la condición de gestación por cualquier razón hasta los 42 días postparto y los recién nacidos sanos salen a los 7 días de vida y pasan a la RPYM en primera infancia y los recién nacidos con complicaciones salen de la ruta a los 7 días, e ingresa a la ruta de atención de acuerdo con la condición de salud, de igual forma salen de la ruta en caso de retiro de EPS, o fallecimiento de la gestante o recién nacido.

8.2.2.3 Fuentes de captación de los usuarios

Demanda espontánea, captación desde el laboratorio de las usuarias con pruebas inmunológicas de embarazo positivas, canalización por la comunidad o de servicios sociales a través del plan de intervenciones colectivas, gestión por parte del prestador primario, estrategias de la EPS, usuarios que vienen de rutas de riesgo.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	14 de 30

8.2.2.4 Actividades de la Ruta

Las actividades de la Ruta materno perinatal deben ser ejecutadas acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y protección Social, en cumplimiento de la normatividad vigente y orientadas a garantizar la salud de la gestante y del recién nacido, además se deban tener en cuenta las patologías incluidas en la ruta para gestante de curso normal y de alto riesgo, patologías del recién nacido. Ver Anexo 6. Detalle de actividades de la Ruta Materno perinatal y Anexo 7. Flujograma de la Ruta Materno perinatal

Es importante tener en cuenta las actividades que deben ser realizadas en articulación con las entidades territoriales, que se relacionan con el plan de intervenciones colectivas.

Tabla 2. Actividades articuladas con el plan de intervenciones colectivas (PIC)

INFORMACIÓN EN SALUD	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> *Reconocimiento de la maternidad, parto y posparto como situaciones de especial protección. *Asistencia y adherencia a las atenciones previstas para la gestante en los servicios de salud, según su aseguramiento. *Fomento de adecuadas prácticas de higiene corporal para el cuidado de la gestante, la mujer en puerperio y el recién nacido. * Promoción de la lactancia materna exclusiva como práctica protectora. *Promoción del rol de los hombres como parejas y padres en las familias. *Promoción y orientación frente a la paternidad responsable, identificación de los signos de alarma durante la gestación. *Información sobre derechos sexuales y reproductivos, incluida la Interrupción Voluntaria del Embarazo. *Orientación hacia servicios de salud sexual y reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Afianzamiento de aspectos del mantenimiento de la salud relacionados con la salud materna y perinatal: *Autonomía sus derechos sexuales y reproductivos. *Comprensión de los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación. * planeación del proceso del parto (en caso de que viva sola o tenga personas a su cargo (hijos, personas mayores o personas con discapacidad). *Reconocimiento signos de alarma para evitar y manejar riesgos. *Escuchen activamente a la gestante y la apoyan en el manejo de los signos de alarma. * Educación sobre prevención de abortos inseguros y acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). 	<ul style="list-style-type: none"> *Identificación de las redes sociales para la salud materna y perinatal que pueden colaborar e interactuar con redes de servicios de salud. *Identificación y fortalecimiento de esquemas organizados de transporte comunitario en casos de emergencias obstétricas y perinatales. *Apoyo en la organización o fortalecimiento de redes sociales y comunitarias de apoyo para la salud materna y perinatal en los diferentes entornos. * Espacios de construcción de saberes y generación de respuestas entre las instituciones sectoriales EAPB, IPS, DTS.

Fuente: Resolución 518 de 2015

8.2.2.5 Alcance de la atención

El proceso de atención inicia con la identificación de población para atención preconcepcional, la captación y atención de la gestante durante el control prenatal, parto, posparto (hasta los 42 días), y atención del recién nacido hasta los 7 días de vida, garantizando durante el continuo de la atención la entrega de las acciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, en el componente primario y

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	15 de 30

complementario, bajo condiciones de proximidad y accesibilidad, definidas en el Anexo 6. Detalle de actividades de la Ruta Materno perinatal, a los afiliados a Savia Salud EPS.

8.2.2.6 Equipos multidisciplinarios

De acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 para la atención de población gestante debe constituirse un equipo multidisciplinario en salud, que articule la gestión del cuidado de la salud de la mujer en edad fértil, gestante y recién nacido, integrando las acciones individuales y colectivas, priorizando intervenciones en el entorno domiciliario.

Tabla 3. Intervenciones - Equipos multidisciplinarios en la ruta materno perinatal

INTERVENCIÓN	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIOS
Atención Preconcepcional –	<p>Medicina General, Enfermería: Valoración integral, asesoría reproductiva, información y educación en salud.</p> <p>Ginecología: Valoración integral, asesoría reproductiva, información y educación en salud, en mujeres con factores de riesgo.</p>
Interrupción Voluntaria del Embarazo	<p>Medicina General, Enfermería: Asesoría en opciones, Valoración integral, seguimiento pos-ive.</p> <p>Medicina General, Ginecología: Procedimiento IVE.</p> <p>Psicología: Asesoría en opciones, valoración de riesgo para la salud mental.</p> <p>Trabajo Social: Intervención en usuarias que requieran articulación con redes de apoyo social y comunitario, factores de riesgo sociales.</p>
Atención prenatal de bajo riesgo	<p>Medicina General, Enfermería, Nutrición, Odontología: Valoración integral, educación en salud, gestión de riesgo individual.</p> <p>Psicología: Intervención y seguimiento a gestante adolescente, alto riesgo Psicosocial, riesgo de depresión posparto, víctimas de violencia, apoyo en duelo por pérdida perinatal.</p> <p>Trabajo Social: Intervención en gestantes que requieran articulación con redes de apoyo social y comunitario, factores de riesgo sociales.</p> <p>Auxiliar de Enfermería: Seguimiento inasistencia, seguimiento de cohortes.</p>
Atención prenatal de alto riesgo	<p>Medicina General, Ginecología: Valoración integral, seguimiento, educación en salud.</p> <p>Enfermera, Nutrición, Odontología: Valoración integral, educación en salud, gestión de riesgo individual. La participación de enfermería solo enfoque educativo.</p>
Curso preparación maternidad y paternidad	<p>Medicina General, Enfermería, Auxiliar Enfermería, Nutrición, Psicología, Trabajo social, Profesional en deporte y actividad física: Interviene en la temática educativa acorde a enfoque profesional.</p>
Atención del parto y puerperio.	<p>Medicina General, Enfermería, Auxiliar de Enfermería. Ginecología en partos de alto riesgo obstétrico.</p>
Atención del Recién Nacido	<p>Pediatría en casos de parto de alto riesgo obstétrico.</p>

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	16 de 30

INTERVENCIÓN	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIOS
	Medicina General en partos de bajo riesgo, atención del recién nacido a las 72 horas del nacimiento.

Fuente: Construcción propia Savia Salud EPS – Equipo Gestión del Riesgo

8.2.3 Indicadores de la Ruta Materno perinatal

Los indicadores definidos en la ruta corresponden a los establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y deben ser implementados de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos que establezca dicho Ministerio, serán objeto de seguimiento por parte de la EPS y se realizarán planes conjuntos de acuerdo con las condiciones de cada territorio.

8.2.3.1 Consideraciones

- Las actividades que demanden las rutas deberán incluir todas las tecnologías, desde diagnóstico, atención institucional ambulatorio y extramural.
- Savia Salud EPS, cuenta con gestores familiares en salud por riesgo poblacional, quienes son el enlace entre el usuario y los diferentes actores en territorio, además articulan las acciones de demanda inducida, seguimiento, gestión de la información entre la EAPB, la red de prestadores. y afiliados.
- Las modalidades de atención deben ser las definidas en la Resolución 521 de 2020 y demás normas que la modifiquen.
- De acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 para la atención de población priorizada, integrando, priorizando intervenciones en el entorno domiciliario.
- Atención coordinada e integral de los usuarios, articulando eficientemente las acciones individuales responsabilidad del asegurador, contratadas con la red de prestadores y las acciones colectivas responsabilidades de las Entidades territoriales.
- Las historias Clínicas y registros de atención deben garantizarse en medios electrónicos que garanticen la interoperabilidad con la red de prestadores a los que se requiera acceder y con la EAPB teniendo en cuenta la normatividad vigente y la que derogue o modifique esta.
- Se debe garantizar la atención en el municipio de residencia el cual incluye las intervenciones individuales de detección temprana, protección específica, educación para la salud, tratamiento, diagnóstico, rehabilitación y paliación garantizando los atributos de calidad.
- En caso de requerir una referencia para prestar una atención y que no se cuente con ella en su área de influencia debe garantizarse por parte del prestador primario la gestión pertinente para la referencia efectiva y posterior contrarreferencia.
- Establecer mecanismos que garanticen el acceso a la atención del alto riesgo obstétrico presencialmente o por telemedicina, igualmente acceso a la atención por psicología, nutrición, y

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	17 de 30

otras disciplinas requeridas, priorizando municipios con condiciones de difícil acceso geográfico, los cuales deberán estar plenamente identificados en cada pool de riesgo.

8.2.4 Rutas Integrales de Atención en ejecución y construcción

Savia Salud EPS ya presentó y contrató 3 Rutas de Atención Integral: Hemofilia, Enfermedad Renal Crónica y Salud Visual. En proceso de construcción están las siguientes Rutas de condiciones clínicas específicas: Cardiocerebrovascular Metabólica, Enfermedades Autoinmunes, Enfermedades Pulmonares Crónicas, Enfermedades Neurológicas y Neurodegenerativas, Salud Mental (Componentes: Trastorno Mental, Consumo SPA e intento de Suicidio), Enfermedades Huérfanas, Infección por VIH, Enfermedades Hepáticas, Enfermedades Infecciosas (TB-Hansen y transmitidas por Vectores), Cáncer (9 rutas por tipo de cáncer) y Salud Auditiva.

Las Rutas de Salud Oral y Cardiovascular - Metabólica están siendo construidas para atención en Atención Primaria en salud, de la mano de las Rutas de obligatorio cumplimiento como son Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal.

8.2.5 Articulación de las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud

El proceso de construcción de las RIAS establece claramente las actividades a realizar en los tres tramos de atención: Prevención Primaria, Prevención Secundaria y Prevención Terciaria, lo que permite realizar sinergia entre las actividades desarrolladas por los diferentes actores del sistema, desde los planes de intervención colectiva a cargo de los entes territoriales, hasta las intervenciones de carácter individual desarrolladas por Savia Salud EPS. De igual manera se busca articular las Redes de atención en Salud, privilegiando siempre que el afiliado pueda acceder a la atención en las IPS que se encuentran más cercanas al lugar de residencia.

Adicionalmente durante el proceso de Construcción de las Rutas Integrales de Atención en salud, se tiene especial cuidado de establecer claramente las zonas grises entre RIAS, lo que permite definir el alcance de cada una de ellas y determinar las actividades que pudieran estar compartidas para garantizar la atención integral de los afiliados a Savia Salud.

El proceso de operativización de las RIAS permite articular los procesos de atención de las diferentes Rutas, pues se facilita el tránsito de los afiliados a través de todas ellas. En las Mesas Técnicas de cada una de las Rutas participan todas las áreas de Savia Salud, y se detectan de manera temprana y oportuna todas las posibles barreras y se establecen Planes de Mejora inmediatos.

8.3 Vigilancia Epidemiológica en Salud

La IPS/ESE debe disponer de un profesional que lidere las actividades de vigilancia en Salud Pública, teniendo en cuenta su responsabilidad según los lineamientos del Decreto 3518 de 2006 y Ley 1438 de 2011 y otras que la modifiquen. Este profesional deberá garantizar el cumplimiento de los Lineamientos de Salud Pública vigentes y la adopción de los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública del INS, para lo cual es necesario que los profesionales y el personal de salud sean capacitados y actualizados. La EPS brindará el acompañamiento y asistencia técnica necesaria.

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	18 de 30

Los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública, fichas de notificación y demás documentos de los eventos de interés en Salud Pública, pueden ser consultados en el siguiente enlace del INS: <http://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>.

La IPS/ESE se compromete al envío de la información de los Eventos de Interés en Salud Pública solicitada tanto por Savia Salud EPS como por las Entidades Territoriales de manera adecuada y oportuna.

La IPS/ESE realizará difusión y socialización de los Protocolos de Vigilancia en Salud Pública, Lineamientos vigentes, Circulares y Alertas emitidas por las Entidades Territoriales las cuales también serán enviadas por Savia Salud EPS para ello, se solicita tener como soporte listado de asistencia, actas de reunión y presentaciones según lo desarrollado en cada institución. Lo anterior también aplica para el Boletín Epidemiológico emitido por Savia Salud EPS.

La IPS/ESE asistirá a las reuniones, análisis y demás actividades convocadas tanto por la Entidad Territorial como Savia Salud EPS relacionadas con los eventos de interés en Salud Pública.

La IPS/ESE deberá notificar al SIVIGILA los eventos sujetos a vigilancia en Salud Pública con los códigos respectivos de la EAPB, así:

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

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Es fundamental tener en cuenta el Anexo 8. Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización, de igual forma Savia Salud EPS, tiene establecido el pago por evento de la toma y traslado de las muestras para evitar el desplazamiento de los usuarios y generar mayor oportunidad en la prestación del servicio en los casos en que los exámenes que no pueden ser realizados en el prestador primario.

8.3.1 Tuberculosis

Las actividades del Programa Control de Tuberculosis deben realizarse según los lineamientos definidos en la Resolución 227 de 2020.

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 de las siguientes situaciones:

- Usuarios en riesgo o pérdida en el seguimiento y las intervenciones realizadas.
- Usuarios con coinfección TB-VIH
- Usuarios con diagnóstico de Tuberculosis Farmacorresistente

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	19 de 30

- Usuarios fallecidos con coinfección TB-VIH menores de 49 años

Realizar la programación y cumplimiento de la captación de sintomáticos respiratorios según lo definido en la Resolución 227 de 2020.

Enviar el formato denominado libro de casos y actividades TB sensible los primeros 10 días de cada mes al correo programatb@saviasaludeps.com, este sólo debe contener información correspondiente a Savia Salud EPS.

TB Farmacorresistente

El manejo programático de los usuarios con diagnóstico de TB farmacorresistente, incluyendo aquellos que requieren seguimiento postratamiento será realizada por el prestador complementario contratado por la EPS, para la atención de esta cohorte.

Coinfección TB-VIH

El manejo programático de TB será realizado por la IPS especializada de VIH asignada. La gestión y entrega de los medicamentos es responsabilidad de la IPS primaria o aquella más cercana al domicilio del usuario y en quienes así lo requieran por la IPS de atención domiciliaria.

8.3.2 COVID

Savia Salud EPS ha venido desarrollando acciones tendientes al cumplimiento de la normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud en lo referente al manejo y control frente a la pandemia por el COVID -19.

Entre estas acciones se encuentra la articulación de la prestación de servicios con las entidades territoriales por medio de la implementación y ejecución de la estrategia de prueba, rastreo y aislamiento selectivo en todas las subregiones de Antioquia donde hacemos presencia, los cuales tiene como competencia:

- Realizar convocatoria y procesos educativos a la comunidad para la toma de pruebas
- Realizar la logística necesaria para llevar a cabo la estrategia PRASS
- Ayudar a las EAPB en la búsqueda de los usuarios no contactados para realizar cercos epidemiológicos del Covid 19.

Con el fin de que la articulación con las entidades territoriales y las IPS de nuestra red de referencia sea efectiva, Savia Salud EPS ha diseñado una ruta de atención Covid, la cual pretende dar claridad a nuestros procesos de atención durante la pandemia por covid -19, de acuerdo con el documento relacionado Manual de gestión integral COVID y el Anexo 9. Ruta de atención COVID- PRASS.

8.4 Caracterización Poblacional - CAPO

De acuerdo con lo estipulado en la Resolución 1536 de 2015 la cual se establecen disposiciones en el proceso de planeación en salud, Savia Salud EPS basada en las fuentes de información disponibles, realiza la caracterización poblacional a través de la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social la cual realiza el análisis de características y circunstancias individuales y colectivas que servirán como insumo para identificar riesgos, priorizar poblaciones y programar intervenciones

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	20 de 30

territoriales en su población afiliada con el fin de prevenir y mitigar riesgos. Ver anexo 10. Informe ejecutivo de caracterización poblacional 2020 y CAPO 2019.

Las IPS/ESE deberán participar en el diseño y la ejecución de las estrategias de demanda inducida con el fin de garantizar la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública de acuerdo con las prioridades territoriales definidas en la caracterización poblacional de los afiliados y en concordancia con los Análisis de Situación de Salud y los Planes Territoriales de Salud definidos por las Entidades Territoriales.

8.5 Asesoría, asistencia técnica, seguimiento y monitoreo a los prestadores de Servicios de Salud.

Desde la EPS se realizará asesoría, asistencia técnica a la red de prestadores de acuerdo con las necesidades de los territorios y las condiciones de la población afiliada. Los cronogramas de asesoría y asistencia técnica a los prestadores primarios, se enviarán de acuerdo a cada prestador primario con la programación pertinente.

Se realizará auditoria a la red de prestadores primarios en seguimiento a las Guías de atención y actividades de la Ruta de PYMS y Materno perinatal, como los eventos de vigilancia priorizados. Los cronogramas de auditoria y seguimiento a los prestadores primarios, se enviarán de acuerdo a cada prestador primario con la programación pertinente.

Indicadores trazadores del contrato según modalidad, mecanismo de medición, seguimiento y evaluación

Se tienen priorizados los indicadores trazadores que corresponden a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, la ruta materno perinatal y salud pública. Es importante tener en cuenta que los indicadores se medirán a todos los prestadores primarios y complementarios que tienen población asignada para la atención de puerta de entrada.

Tabla 4. Indicadores trazadores RIAS PYMS -MP y Salud Pública.

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
1	PAIWEB	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, de la EAPB, garantizando el seguimiento a la cohorte. Debe garantizar que tenga todas las vacunas requeridas (Incluye Pentavalente terceras dosis), si al momento de realizar la medición del indicador la ESE no	7,1428

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	21 de 30

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
						ha cargado la información en PAIWEB no será objeto de reclamación. La vacunación se debe realizar de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, incluye vacunación intramural, extramural y domiciliaria.	
2	SIVIGILA	Porcentaje de reporte del seguimiento realizado a niños y niñas de 0 a 59 meses, con Desnutrición aguda.	>95%	Número de niños y niñas con Desnutrición aguda de 0 a 59 meses con seguimiento según protocolo.	Número de niños y niñas de 0 a 59 meses con Desnutrición aguda reportados en SIVIGILA	Desde la activación de la Ruta de Desnutrición Aguda definida por la EPS, se debe garantizar el cumplimiento de esta con el reporte de los casos en el momento del diagnóstico, garantizando las atenciones por el equipo multidisciplinario de acuerdo con los lineamientos para el manejo de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años (Resolución 2350 de 2020) y la remisión de soportes mediante correo electrónico, para el envío de la FTLC a domicilio de los menores e inicio de seguimiento, el cual debe ser enviado por correo electrónico los diez primeros días de cada mes.	7,1428
3	Aplicativo 4505	Porcentaje de demanda inducida efectiva a las actividades de valoración integral	>40%	Numero de atenciones efectivas de los usuarios pendientes por actividades de PEDT	Número total de actividades pendientes en PEDT reportadas a la ESE/IPS	La EAPB entregará la población caracterizada por curso de vida, la ESE/IPS debe realizar tanto la captación del usuario como la actividad que le corresponde. Es compromiso de las partes realizar la actualización de los datos de contacto de los usuarios, de forma permanente.	7,1428

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	22 de 30

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
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 EAPB entregará la población caracterizada, la ESE/IPS debe soportar las usuarias que no son objeto de planificación familiar (método definitivo, histerectomía, otros).	7,1428
5	Aplicativo 4505	Proporción de población con toma de citología vaginal.	>80%	Número de mujeres con toma de citología vaginal	Número de mujeres estimadas para toma de citología vaginal	Las IPS deben garantizar el envío de la muestra de la citología a la Entidad definida por la EAPB. La EAPB garantizará la lectura de la muestra.	7,1428
6	Aplicativo 4505 - Formato EAPB - Reporte Normativo	Porcentaje de ingreso a CPN en el trimestre I de gestación con gestión integral. (Antes de la semana 12)	80%	Número de usuarias gestantes ingresadas en control prenatal en el I trimestre del embarazo 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. La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las modalidades de atención definidas (Intramural, telemedicina, extramural, domiciliaria) de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 y las demás que la modifiquen).	7,1428
7	Aplicativo 4505	Cobertura tamizaje VIH en el trimestre I de gestación	95%	Número de gestantes con toma de VIH en el trimestre I de la gestación.	Total, de gestantes inscritas en el trimestre I de la gestación.	El cumplimiento oportuno de la Ruta de Atención para VIH en gestantes. La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las	7,1428

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	23 de 30

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
						modalidades de atención definidas (Intramural, telemedicina, extramural, domiciliaria) de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 y las demás que la modifiquen).	
8	Aplicativo 4505 RIPS	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 adecuado en el reporte de 4505, La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las modalidades de atención definidas (Intramural, telemedicina, extramural, domiciliaria) de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 y las demás que la modifiquen).	7,1428
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 tamizar para sífilis a la gestante en cada trimestre con prueba treponémica rápida. Se debe garantizar el tratamiento de los contactos sexuales de las gestantes de forma oportuna independiente de la EPS. La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las modalidades de atención definidas (Intramural, telemedicina, extramural, domiciliaria) de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 y las demás que la modifiquen).	7,1428

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud		Código	MA-GR-01
			Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS		Fecha	23/08/2021
			Página	24 de 30

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
10	RIPS	Proporción consulta control post parto	95%	Número de mujeres con consulta de post parto entre el tercer y quinto día posterior al parto., de las usuarias atendidas en la ESE/IPS.	Número de mujeres con atención de parto (vaginal-cesárea)	Los partos institucionales y los que reporte la EAPB o institución que atiende el parto. (Incluye la evidencia de revisión del recién nacido si aplica) Incluye domiciliaria. de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 y las demás que la modifiquen).	7,1428
11	Reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS	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 el formato reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS. La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las modalidades de atención definidas (Intramural, telemedicina, extramural, domiciliaria, de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020).	7,1428
12	Reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS	Porcentaje de usuarios con patologías precursoras estudiados para Enfermedad Renal Crónica - ERC	>90%	Número de usuarios con Dx. Precursoras con estudio clínico y paraclínico para ERC	Total, de usuarios con Dx. de precursoras	La medición se realiza con creatinina, parcial de orina y Microalbuminuria Las ESE/IPS deben realizar el reporte de crónicos en el formato reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS.	7,1428
13	Reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS	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 en el mes	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 la EPS. La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con	7,1428

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	25 de 30

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
						los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las modalidades de atención definidas (Intramural, telemedicina, extramural, domiciliaria, de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 y las demás que la modifiquen).	
14	RIPS	Porcentaje de usuarios entre 2 y 17 años con dos controles de placa al año.	>30%	Número de usuarios entre 2 -19 años con dos (2) controles de placa bacteriana.	Total de usuarios entre 2 - 17 años afiliados a la EAPB.	La EAPB entregará la población caracterizada, La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las modalidades de atención (Intramural, orientación en salud bucal, extramural, domiciliaria), definidas en la Resolución 521 de 2020).	7,1428
TOTAL							100

Fuente: Gestión del Riesgo Savia Salud EPS

En caso de presentarse cumplimientos por debajo del 60% en los indicadores trazadores, los prestadores deberán enviar el plan de mejora pertinente, durante el mes siguiente al recibido de los resultados de dichos indicadores, al correo riapyms@saviasaludeps.com.

Teniendo en cuenta la contratación se reportará al área de cuentas medicas los cumplimientos de los indicadores que correspondan según tipo de contrato para las gestiones pertinentes desde el área financiera.

8.5.1 Indicadores trazadores para la evaluación de los indicadores de los contratos de Cápita.

Los prestadores contratados bajo la modalidad de cápita, les aplican para la evaluación de la ejecución financiera del porcentaje del 18% de la cápita, definido para promoción y prevención, los indicadores de la **Tabla 4**. Indicadores de actividades RIAS PYMS -MP y Salud Pública.

8.5.1.1 Medición de Indicadores de actividades RIAS PYMS -MP y Salud Pública

- Durante el primer mes del contrato, se citarán las ESE/IPS, para la revisión de estimaciones, y ajustes que sean requeridos tanto en el numerador como en el denominador, de acuerdo con la realidad del

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	26 de 30

territorio y las necesidades de nuestros afiliados, de tal manera que los prestadores puedan realizar los planes de acción correspondientes para lograr el cumplimiento de las estimaciones concertadas entre las partes.

- Las ESE/IPS, que no asistan a la reunión sin ninguna justificación y no realicen la debida solicitud de reprogramación de esta, se entenderá que están de acuerdo con las estimaciones recibidas y no habrá lugar a la realización de ajustes posteriores.
- Se realizará la medición de indicadores de la siguiente manera:
- 1. Los indicadores con fuente Resolución 4505 de 2012, se realizará la evaluación con cargue mensual en estado procesado en el aplicativo Gestión4505, es importante tener en cuenta que se validarán luego del cargue en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social para realizar los ajustes correspondientes en los tiempos definidos por el Ministerio.
- 2. Los indicadores con fuente RIPS, reporte normativo, PAIWEB, SIVIGILA y Cuenta de Alto Costo, se realizará la evaluación con la información entregada y/o cargada por la ESE/IPS durante los 10 primeros días calendario.
- Los cumplimientos se reportarán durante los primeros días del mes siguiente al recibido de la información, la cual será preliminar y le servirá a la Institución para adelantar los planes de mejora orientados al logro del cumplimiento establecido.
- El prestador primario deberá realizar el plan de mejoramiento de corresponda cuando no se cumpla con las estimaciones tanto de los indicadores trazadores.
- El cierre definitivo de cumplimientos se realizará con la información reportada de todos los trimestres correspondientes al contrato y posterior a la validación de los datos cargados en la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual las ESE/IPS a partir del recibido de la comunicación tendrán un plazo de diez días hábiles no prorrogables para realizar las observaciones o reclamaciones con los soportes correspondientes en las condiciones requeridas por la EPS dependiendo de la fuente del indicador que se considere pertinente. Posterior al análisis de la información se pasarán los cumplimientos definitivos tanto a las ESE/IPS como al área de cuentas medicas para ejecutar los ajustes financieros a que tengan lugar.

8.5.1.2 Indicadores trazadores para modalidad de contratación Cápita con las actividades de PEDT con techo evento

Es importante tener en cuenta que los indicadores para la medición de la ejecución financiera son los definidos en la tabla 5.

Tabla 5. Indicadores de actividades de Salud Pública

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
1	SIVIGILA	Porcentaje de reporte del seguimiento realizado a niños y niñas de 0 a 59 meses, con Desnutrición aguda.	>95%	Número de niños y niñas con Desnutrición aguda de 0 a 59 meses con seguimiento según protocolo.	Número de niños y niñas de 0 a 59 meses con Desnutrición aguda reportados en SIVIGILA	Desde la activación de la Ruta de Desnutrición Aguda definida por la EPS, se debe garantizar el cumplimiento de esta con el reporte de los casos en el momento del diagnóstico, garantizando las atenciones por el equipo multidisciplinario de acuerdo con los	20

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	27 de 30

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
						lineamientos para el manejo de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años (Resolución 2350 de 2020) y la remisión de soportes mediante correo electrónico, para el envío de la FTLC a domicilio de los menores e inicio de seguimiento, el cual debe ser enviado por correo electrónico los diez primeros días de cada mes.	
2	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 tamizar para sífilis a la gestante en cada trimestre con prueba treponémica rápida. Se debe garantizar el tratamiento de los contactos sexuales de las gestantes de forma oportuna independiente de la EPS. La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las modalidades de atención definidas (Intramural, telemedicina, extramural, domiciliaria) de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 y las demás que la modifiquen).	20
3	Reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS	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 el formato reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS. La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las modalidades de atención definidas (Intramural, telemedicina, extramural, domiciliaria, de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020).	20

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	28 de 30

N°	FUENTE	INDICADOR	META	NUMERADOR	DENOMINADOR	OBSERVACIÓN	PUNTOS
4	Reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS	Porcentaje de usuarios con patologías precursoras estudiados para Enfermedad Renal Crónica - ERC	>90%	Número de usuarios con Dx. Precursoras con estudio clínico y paraclínico para ERC	Total, de usuarios con Dx. de precursoras	La medición se realiza con creatinina, parcial de orina y Microalbuminuria. Las ESE/IPS deben realizar el reporte de crónicos en el formato reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS.	20
5	Reporte Normativo de crónicos y Reporte de la cuenta de alto costo en la herramienta definida por la EPS	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 en el mes	Número de pacientes solo HTA $= > 60 \text{ años} * 100$	Incluye intervención oportuna de los usuarios a los que se les detecte Enfermedad Renal Crónica, según lineamientos de la EPS. La ESE/IPS deberá seguir los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social con los ajustes realizados de acuerdo con el comportamiento de la Pandemia, incluye las modalidades de atención definidas (Intramural, telemedicina, extramural, domiciliaria, de acuerdo con lo definido en la Resolución 521 de 2020 y las demás que la modifiquen).	20
TOTAL							100

Fuente: Gestión del Riesgo Savia Salud EPS

8.5.1.3 Medición de indicadores de actividades de Salud Pública

- Durante el primer mes del contrato, se citarán las ESE/IPS, para la asesoría pertinente con el fin de elaborar el plan de acción para el cumplimiento de las metas establecidas en la normatividad para los indicadores de salud pública,
- Las ESE/IPS, que no asistan a la reunión sin ninguna justificación y no realicen la debida solicitud de reprogramación de esta, se comprometen a enviar el plan de acción correspondiente para el cumplimiento de dichos indicadores en el mes siguiente al inicio del contrato.
- Se realizará la medición de indicadores de la siguiente manera:
Los indicadores con fuente RIPS, reporte normativo, SIVIGILA, Cuenta de Alto Costo, se realizará la evaluación con la información entregada y/o cargada por la ESE/IPS durante los 10 primeros días calendario.
- Los cumplimientos se reportarán durante los primeros días del mes siguiente al recibido de la información, la cual será preliminar y le servirá a la Institución para adelantar los planes de mejora orientados al logro del cumplimiento establecido.
- El prestador primario deberá realizar el plan de mejoramiento de corresponda cuando no se cumpla con las metas establecidas de los indicadores de salud pública

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	29 de 30

- El cierre definitivo se realiza en el mes siguiente al último trimestre del contrato y posterior al análisis de los casos reportados en SIVIGILA que dé lugar a la confirmación o descarte de los mismos, las ESE/IPS a partir del recibido de la comunicación tendrán un plazo de diez días hábiles no prorrogables para realizar las observaciones o reclamaciones con los soportes correspondientes en las condiciones requeridas por la EPS dependiendo de la fuente del indicador que se considere pertinente. Posterior al análisis de la información se pasarán los cumplimientos definitivos tanto a las ESE/IPS como al área de cuentas médicas para ejecutar los ajustes financieros a que tengan lugar.

10. Documentos y/o registros asociados

Código	Nombre del documento o registro asociado
MD-GR-01	Modelo de atención en salud basado en atención primaria en salud - APS
MA-GR-05	Manual para la gestión integral COVID 19
PD -GR - 01	Procedimiento de vigilancia epidemiológica

	Macroproceso: Gestión del Riesgo en Salud	Código	MA-GR-01
		Versión	01
	MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO BASADO EN RUTAS INTEGRALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD- RIAS	Fecha	23/08/2021
		Página	30 de 30

11. Anexos

- **Anexo 1.** Normatividad para la Gestión del Riesgos en Salud.
- **Anexo 2.** Actividades detalladas por Curso de vida
- **Anexo 3.** Flujogramas de la Ruta PYMS.
- **Anexo 4.** Formato historia clínica para atención del niño menor de 2 meses
- **Anexo 5.** Formato historia clínica para atención del niño de 2 meses a 5 años
- **Anexo 6.** Detalle de actividades de la Ruta Materno perinatal
- **Anexo 7.** Flujograma de la Ruta Materno perinatal.
- **Anexo 8.** Listado de tecnologías en salud que no requieren autorización.
- **Anexo 9.** Ruta de atención COVID- PRASS
- **Anexo 10.** Informe ejecutivo de caracterización poblacional 2020 y CAPO 2019.
- **Anexo 11.** Reporte normativo de Riesgo Cardiovascular
- **Anexo 12.** Reporte normativo de Gestantes
- **Anexo 13.** Formato Seguimiento DNT Savia Salud EPS

12. Referencias

WHO-World Health Organization. Atención primaria à saúde: mais necessária que nunca The World Health Report 2008. Geneva: WHO; 2008

American Telemedicine Association. News and Resources. Disponible en <http://www.atmeda.org/news/>

Resolución 1536 de 2015
 Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía Colombia, 2014. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB%20version%202021072014.pdf