

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	1 de 46

Tabla de Contenido

1.	Proceso	3
2.	Subproceso	3
3.	Responsable	3
4.	Introducción	3
5.	Justificación y alcance	4
6.	Objetivo general.....	4
6.1.	Objetivos específicos.....	4
7.	Usuarios del manual	4
8.	Marco legal	5
9.	Marco conceptual	6
10.	Contenido del manual.....	7
10.1.	Compromisos generales.....	7
10.2.	Compromisos frente a actividades de protección específica	9
10.2.1.	Vacunación.....	9
10.2.2.	Atención Preventiva en Salud Bucal.....	10
10.2.3.	Atención del Parto.	11
10.2.4.	Atención del Recién Nacido.....	14
10.2.5.	Planificación familiar para hombres y mujeres.	15
10.3.	Compromisos frente a actividades de Detección Temprana.	15
10.3.1.	Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (niños menores de 10 años).....	16
10.3.2.	Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)	17
10.3.3.	Detección temprana de las alteraciones del embarazo	17
10.3.4.	Detección de alteraciones del adulto mayor.....	23
10.3.5.	Detección temprana del cáncer de cuello uterino.....	24
10.3.6.	Detección temprana del cáncer de seno.	24
10.3.7.	Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.	26
10.4.	Guías de atención	26
10.4.1.	Tuberculosis y Lepra	27

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	2 de 46

10.5. Vigilancia en Salud Pública	29
10.5.1. Indicadores de Salud Pública	29
10.5.2. Indicadores de impacto definidos por Savia Salud EPS.	30
10.5.3. Atención el Abuso Sexual.....	30
10.5.4. Salud Mental.....	30
10.5.5. Leucemias	32
10.5.6. Reportes de Cuentas de Alto Costo	33
10.5.7. Otros programas y estrategias de Savia Salud EPS.	33
10.5.7.1. Guía de Direccionamiento Madre Canguro Integral	34
10.5.7.2. Programa de Obesidad Mórbida.....	35
10.5.7.3. Programa de Cáncer de Cérvix con enfoque preventivo	36
10.5.7.4. Programa de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC.....	38
10.6. Mecanismos de Causación del Pago Global Prospectivo (PGP) - Actividades de Promoción y Prevención	41
10.6.1. Cumplimiento de cobertura de vacunación por encima del 95% (Porcentaje 20%)	42
10.6.2. Control del Recién Nacido (Porcentaje 20%)	42
10.6.3. Ingreso a Crecimiento y Desarrollo (Porcentaje 20%)	42
10.6.4. Planificación familiar (Porcentaje 20%)	42
10.6.5. Consulta del Joven (Porcentaje 20%).....	42
10.7. Incentivos en Gestión del Riesgo	43
11. Glosario.....	45
12. Anexos	45
13. Referencias	45
14. Registros.....	45

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	3 de 46

1. Proceso

Gestión del riesgo.

2. Subproceso

Vigilancia en Salud Pública.

3. Responsable

Coordinador de Salud pública.

4. Introducción

El propósito del presente documento es describir las condiciones en las que se deberá dar cumplimiento a los compromisos adquiridos contractualmente, relacionados con las actividades de salud pública para las instituciones que prestan servicios de salud y que hacen parte de la red de servicios de Alianza Medellín Antioquia E.P.S S.A.S (Savía 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 las EPS en el actual Sistema General de Salud Colombiano, que se orientan especialmente al aseguramiento, atención integral y la gestión del riesgo en salud.

En concordancia con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S (Savía Salud EPS), con la formulación de este manual y las actividades desarrolladas, se guiará por los principios generales de: universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, participación social, progresividad, transparencia, prevención y continuidad. Adicionalmente, su comportamiento institucional y de relacionamiento se guía por los principios de transparencia, publicidad, eficacia, eficiencia, formulación de reglas claras.

Así, este manual presenta de manera práctica las condiciones en las que se debe garantizar la atención en salud y materializa los principios arriba enunciados, en concordancia con el modelo de atención por el que propende la EPS, en búsqueda del cumplimiento de los objetivos y los principios rectores trazados por la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S (Savía Salud EPS). En general, el manual busca el mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros afiliados.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	4 de 46

5. Justificación y alcance

Se hace necesario un instrumento que brinde claridades a las partes involucradas, y específicamente a la red prestadora de servicios de salud, frente a los procesos administrativos que permiten garantizar el acceso a los servicios de salud en forma oportuna para todos los afiliados, acorde a la normatividad vigente. Además, se definen los mecanismos de comunicación permanentes para el servicio, y se establecen compromisos dentro de la relación contractual por las partes y especialmente por Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S (Savia Salud EPS).

Para Savia Salud EPS, el diseño y construcción de las redes integradas de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud busca garantizar como primer estándar que las instituciones que la conforman garanticen las necesidades y demandas de los afiliados de una manera oportuna y con calidad técnica, teniendo claro el compromiso inicial del cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación consagrados en la normatividad vigente para cada uno de los servicios que hagan parte del acuerdo de voluntades.

6. Objetivo general

Entregar a la red de prestadores de servicios los elementos necesarios para dar cumplimiento a las actividades contratadas de Promoción y Prevención, al igual que las acciones relacionadas con Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica y programas especiales de Gestión del Riesgo.

6.1. Objetivos específicos

No aplica.

7. Usuarios del manual

Este manual está diseñado para ser implementado por cada una de las IPS que pertenecen a la red contratada de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S (Savia Salud EPS).

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	5 de 46

8. Marco legal

La elaboración del presente manual está sustentada en las siguientes disposiciones:

Normatividad	Descripción
Acuerdo 117 de 1998	Establece que los servicios de Protección Específica y de Detección temprana no son demandados por los usuarios en forma espontánea y, por lo tanto, las Empresas Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas y Transformadas deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.
Resolución 412 del 2000	Establece las actividades y procedimientos para la demanda inducida y se adoptan las normas técnicas de detección temprana y protección específica.
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
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
Ley 1122 de 2007	Establece la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud.
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 1210 de 2010.	Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.
Ley 1438 de 2011	Las Entidades Promotoras de Salud 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 Registros Individuales de

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	6 de 46

	Prestación de Servicios (RIPS).
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.
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 Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Decreto 1683 de 2013	Decreto de Portabilidad
Resolución 5521 de 2013	Por medio del cual se define el Plan de beneficios del Régimen Subsidiado.
Resolución 5395 de 2013	Proceso de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1841 de 2013	Mediante la cual se adopta el plan decenal de Salud Pública 2012-2021 y entre sus objetivos esta “Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente y mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable”.
Circulares 23, 39,44 y 45 de 2013	Demás normas relacionadas con Salud Pública
Circular 016 de 2014	Exención de copagos y cuotas moderadoras por leyes especiales
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

9. Marco conceptual

No aplica.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	7 de 46

10. Contenido del manual

10.1. Compromisos generales

Compromisos de los usuarios.

- Los usuarios desde el momento de la afiliación tienen asignada una IPS básica ubicada en el municipio de residencia del usuario, la cual debe prestar todas las actividades de protección específica, detección temprana y los servicios de baja complejidad contratados por parte de Savia Salud EPS.

Compromisos de Savia Salud EPS.

- Savia Salud EPS enviará las estimaciones de las actividades de protección específica y detección temprana, acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Las actividades trazadoras objeto de presupuesto global prospectivo (PGP) se entregarán con metas de cumplimiento por trimestre. La IPS podrá acceder de manera remota al sitio web del Ministerio de Salud donde se encuentran dispuestas las estimaciones por municipio.
- El usuario tiene derecho a la prestación de los servicios de forma gratuita para las actividades de protección específica, detección temprana y guías de atención de obligatorio cumplimiento desde el momento mismo de la afiliación a Savia Salud EPS.
- La demanda inducida es responsabilidad de todos los actores. La EPS realiza actividades de demanda inducida desde el momento de la afiliación del usuario, en el proceso de autorizaciones, en las actividades de auditoría concurrente durante las hospitalizaciones de los usuarios, población priorizada de riesgo.
- Savia Salud EPS informará al ente territorial los resultados de la caracterización que incluye los indicadores a impactar por cada Municipio mediante un trabajo articulado con los diferentes actores, acorde a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública.

Compromiso de las IPS:

- La IPS se compromete con Savia Salud EPS a realizar el reporte de todas las actividades realizadas a los usuarios en el Anexo Técnico de la Resolución 4505 de 2012 o aquellas que la modifiquen, adicionen o deroguen, y en los

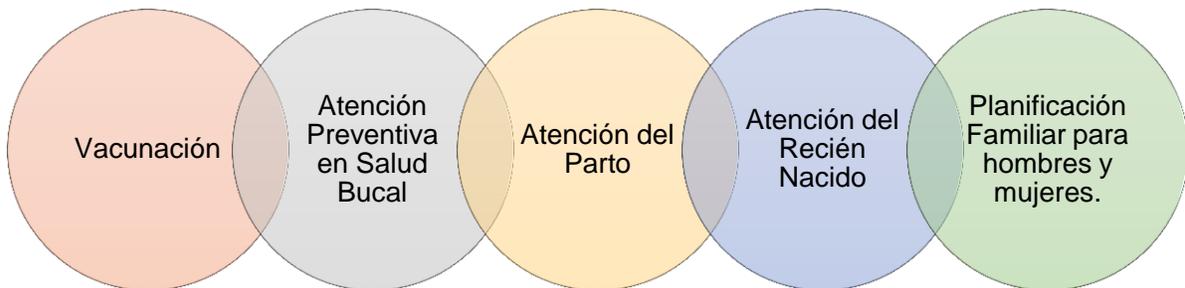
	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	8 de 46

Registros individuales de prestación de servicios – RIPS, en cumplimiento a la Resolución 1531 de 2014. Los reportes de ambos archivos deben ser enviados los primeros 10 días de cada mes en el aplicativo dispuesto de la EPS. En referencia a la Resolución 4505 de 2012, la IPS debe realizar los ajustes pertinentes en caso de reporte de error en el cargue y realizar el cargue nuevamente durante los siguientes cinco (5) días, de tal forma que el día 15 de cada mes el reporte esté cargado correctamente.

- La IPS deberá cumplir las normas, estimaciones y parámetros establecidos en la normatividad vigente, en lo relacionado con las actividades individuales incluyendo la gestión enmarcada en la Resolución 412 de 2000, Resolución 4505 de 2012, y las actividades de demanda inducida definidas en el Acuerdo 117 de 1998.
- La facturación deberá presentarse de acuerdo con la codificación CUPS (Resolución 4678 de 2015) y los RIPS deben cumplir con la estructura definida en la Resolución 1531 de 2014.
- En caso de tener contratadas las actividades de Promoción y Prevención por evento, las actividades reportadas que apliquen deben estar consignadas en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012. La contratación de promoción y prevención bajo la modalidad de presupuesto global prospectivo (PGP) se evaluará teniendo en cuenta el reporte en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.
- La IPS debe velar porque la totalidad de los profesionales o personal de salud estén capacitados en las normas técnicas y guías de obligatorio cumplimiento, al igual que en los protocolos para patologías de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud, para lo cual la EPS brindará el acompañamiento y asistencia técnica necesaria.
- El Director y/o Coordinador Médico debe garantizar la participación del personal en las capacitaciones, foros virtuales o demás actividades que se programen por parte de Savia Salud EPS con el objetivo de mejorar los resultados en salud.
- La IPS debe dar respuesta oportuna a los planes de mejora que sean solicitados por la EPS en relación a los cumplimientos normativos.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	9 de 46

10.2. Compromisos frente a actividades de protección específica



10.2.1. Vacunación

- La IPS debe planear e implementar estrategias para lograr de manera efectiva la aplicación de los biológicos incluidos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, y los biológicos que se ingresen desde el MSPS durante la vigencia contractual independiente de su inclusión al PAI. Estos están contemplados en el presupuesto global prospectivo (PGP) para cualquiera de las estrategias utilizadas por la IPS para su captación y administración del biológico (intramural – extramural), buscando lograr coberturas superiores al 95%.
- 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 a las necesidades.
- La IPS es responsable de la prestación de los servicios con recurso humano competente, idóneo y suficiente, certificado en vacunación 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 Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social.
- La IPS se compromete a realizar el registro de los biológicos aplicados en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012, en el sistema nominal PAI WEB (Circular 44 de 2013), y en el carné de vacunación que será entregado por la IPS al usuario. De igual manera, deberá generar y suministrar la información exigida por cada uno de los Entes Territoriales en los formatos establecidos.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	10 de 46

- El almacenamiento y dispensación del biológico es responsabilidad de cada uno de los entes territoriales de salud. Por lo tanto, la solicitud del biológico deberá hacerse a esta instancia, de acuerdo con las necesidades de la IPS. Es importante que la IPS le copie a Savia Salud EPS cuando realice reporte del inventario de la red de frío al ente territorial, para así apoyar el cumplimiento de la conservación de los biológicos según lo definido en los Lineamientos para el programa ampliado de inmunización - PAI 2015.
- Se deberá disponer de personal y recursos técnicos y administrativos para participar en las jornadas nacionales de vacunación programadas desde el Ministerio de Salud y Protección Social, enfatizando en el plan de erradicación de poliomielitis 2013-2018, lineamientos de eliminación de Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita, y la vacunación de PVH incluida en el PAI.

Indicadores en vacunación.

Cobertura mayor o igual a 95%.

$$\left(\frac{\text{Número niños } \leq 5 \text{ años con esquemas adecuados para la edad}}{\text{Total de niños } \leq 5 \text{ años}} \right) \times 100$$

La IPS se compromete a cumplir con las responsabilidades descritas en los Lineamientos PAI 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, y reportar directamente a Savia Salud EPS la siguiente información:

- Seguimiento a cohortes de nacidos vivos.
- Cobertura de población asignada.
- Esquemas de vacunación adecuados para la edad (formato de resumen mensual de vacunación)
- Índice de deserción.

El reporte debe enviarse los primeros 10 días de cada mes al área de gestión del riesgo en salud pública de Savia Salud EPS, al correo electrónico ana.escobar@saviasaludeps.com con copia a juliana.garcia@saviasaludeps.com.

10.2.2. Atención Preventiva en Salud Bucal.

- La atención preventiva en salud bucal comprende detartrajes, sellantes, control de placa y aplicación de flúor, independiente de la presentación.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	11 de 46

- Tanto los detartrajes como los sellantes deben ser realizados bajo la supervisión de un odontólogo, en los rangos propuestos en la Resolución 412 de 2000.
- La IPS se compromete a realizar el reporte de las actividades de control de placa en el anexo de la Resolución 4505 de 2012. Las demás actividades deben ser reportadas en los RIPS, de acuerdo a las periodicidades establecidas en la normatividad.

10.2.3. Atención del Parto.

- Toda IPS que atienda partos y/o cesáreas, deben incluir en la descripción del procedimiento las siguientes prestaciones con el fin de reportarlas en los indicadores nuevos de la Resolución 412. Se deberá reportar mensualmente (10 primeros días de cada mes) la base de datos de las usuarias a las que se les atiende parto/cesárea, así como las actividades relacionadas con estos:
 - Resultados de VDRL (intraparto)
 - Prueba rápida de VIH
 - TSH neonatal
 - Aplicación de vitamina K
 - Consultas de revisión posparto y del recién nacido, cuando aplique.
 - Vacunación del recién nacido, discriminando por biológico: BCG y Hepatitis B. Se debe realizar la vacunación de los RN al egreso, sin importar que sea domingo o festivo. La información se debe enviar vía correo electrónico a vacunacion@saviasaludeps.com

En el caso de las gestantes, además de los enunciados, se deberá diligenciar el formulario CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología) y el partograma de las maternas de manera completa y adecuada, sin excepción.

- Independiente de la modalidad de contratación del parto, la IPS se compromete con Savia Salud EPS, a **registrar** todas las actividades derivadas del procedimiento y realizadas a la gestante y al recién nacido, en el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012 y en los RIPS. En caso de no reporte, se someterán a las sanciones previstas por los entes de control y a la glosa del servicio prestado en caso de contratación por evento o PGP.
- El monitoreo fetal se reconocerá por evento a la tarifa pactada entre las partes.
- 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 a la negociación

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	12 de 46

establecida entre las partes, siempre y cuando el servicio no esté contratado en el Valor Monetario Fijo.

Kit de prevención de transmisión vertical VIH

Opcional

Prueba rápida para VIH (de tercera o cuarta generación)

Zidovudina ampolla (mínimo 2)

Lamivudina jarabe para recién nacidos según casos especiales

Zidovudina jarabe

Nevirapina jarabe, para los recién nacidos según casos especiales (si el bebé lo requiere, se le debe administrar inmediatamente nazca, según protocolo junto con la Zidovudina jarabe)

Formula láctea para recién nacidos a término y pre término (depende del nivel de complejidad de atención del parto).

- 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 a la negociación entre las partes, por evento.

Este kit debe contener:

Producto	Cantidad
Angiocat 16	5 unidades
Angiocat 18	5 unidades
Macrogotero	5 unidades
Microgotero	5 unidades
Soluciones de Hartman de 500 mL	10 unidades
Solución salina de 500 mL	10 unidades
Sulfato de magnesio ampollas por 2g (20%)	20 ampollas
Labetalol Frascos por 100mg/20mL	2 ampollas
Nifedipino tabletas por 10 mg	30 tabletas
Nifedipino tabletas por 30 mg	20 tabletas
Oxitocina ampollas por 10 unidades	20 ampollas
Metil ergonovina ampollas por 0.2 miligramos	5 ampollas
Misoprostol tabletas por 200 microgramos	10 tabletas
Ampicilina/Sulbactam ampollas x 1.5g o ceftriaxona	2 ampollas
Betametasona Ampollas por 4 mg	6 ampollas

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	13 de 46

Toda materna tendrá dos (2) revisiones durante el postparto, así:

Primera revisión postparto o cita de egreso

- La valoración del recién nacido, se debe realizar a las 72 horas, y la valoración de la madre será siete (7) días posterior a la fecha de atención del parto.
- Se asignará una cita de 20 minutos para la madre, y otra cita de 20 minutos para la evaluación del recién nacido.
- Esta atención deberá ser realizada por el médico que atendió a la gestante en la IPS durante su gestación.
- La historia clínica de ésta consulta se realizará para la madre, y debe quedar constancia de la evaluación clínica del bebé.
- La nota de evaluación del bebé debe incluir los antecedentes del parto, los hallazgos del examen físico completo del neonato y la revisión del TSH neonatal.

Segunda cita postparto

- Realizada por médico general en la IPS antes de 20 días postparto.
 - Al recién nacido se le asigna también una cita de 20 minutos durante la cual se debe realizar el ingreso al programa de Crecimiento y Desarrollo.
 - Dentro de estas consultas se debe realizar el direccionamiento al binomio madre-hijo a los diferentes programas como: planificación familiar, controles de crecimiento y desarrollo, vacunación, etc.
- Al momento de la terminación del embarazo, sea aborto o mortinato, parto o cesárea, la usuaria debe recibir asesoría en **anticoncepción** post-evento obstétrico y debe salir con método de planificación familiar, en lo posible de largo plazo (Dispositivo Intrauterino - DIU, o implante subdérmico), teniendo en cuenta la asesoría realizada, sus condiciones de salud y su decisión, con el objetivo de prevenir los embarazos subsecuentes.
 - Toda **muerte perinatal y materna** debe ser informada desde la IPS a la EPS, de forma inmediata o reportarse a más tardar el día siguiente a la ocurrencia del evento a infancia@saviasaludeps.com. La IPS se compromete a realizar el análisis según protocolo del INS y procedimiento definido por la EPS dentro de los ocho (8) días hábiles posteriores al conocimiento del caso. El análisis debe enviarse con copia de la Historia Clínica a infancia@saviasaludeps.com. De igual forma, la IPS debe facilitar la asistencia del personal definido a los

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	14 de 46

comités establecidos para el análisis de casos de muertes maternas y/o perinatales. Se cuenta con la asesoría permanente del médico ginecobstetra y médico pediatra de Savia Salud EPS.

10.2.4. Atención del Recién Nacido

- La IPS se compromete a aplicar el protocolo de Bajo Peso al Nacer a Término del Instituto Nacional de Salud y realizar el seguimiento de los indicadores específicos del protocolo. Deberá enviar el seguimiento de los niñas y niños notificados desde la Dirección Local de Salud y la EPS en la ficha de notificación del Instituto Nacional de Salud, dentro de los 10 días siguientes a la aparición del caso, al correo electrónico infancia@saviasaludeps.com.
- La IPS se compromete a adelantar estrategias para que todos los recién nacidos, al momento del egreso, hayan sido debidamente registrados. Además, orientará a la familia para la afiliación del niño o niña en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, según corresponda su régimen de afiliación.
- La IPS tamizará a todo recién nacido para cataratas congénitas y dejará constancia del debido procedimiento en la Historia Clínica (HC).
- 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 deberá buscar activamente a las madres para su notificación y pruebas confirmatorias, de acuerdo con los protocolos vigentes. La gestión realizada debe quedar registrada en la historia clínica y realización del ajuste respectivo en el SIVIGILA. Todas las pruebas positivas de TSH deben ser reportadas de forma inmediata al correo electrónico seguimiento@saviasaludeps.com
- La IPS debe velar porque el 100% de los recién nacidos atendidos en la institución sean evaluados a las 72 horas, y los niños atendidos en otras instituciones antes del mes, y registrar dicha revisión en el anexo de la Resolución 4505 de 2012.
- La IPS direccionará a todo recién nacido menor de 37 semanas de edad gestacional y/o peso al nacer menor de 2500 gramos, al Programa Canguro contratado por Savia Salud EPS. La IPS se compromete a aplicar el instructivo para el transporte adecuado de los recién nacidos, proporcionado por la EPS.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	15 de 46

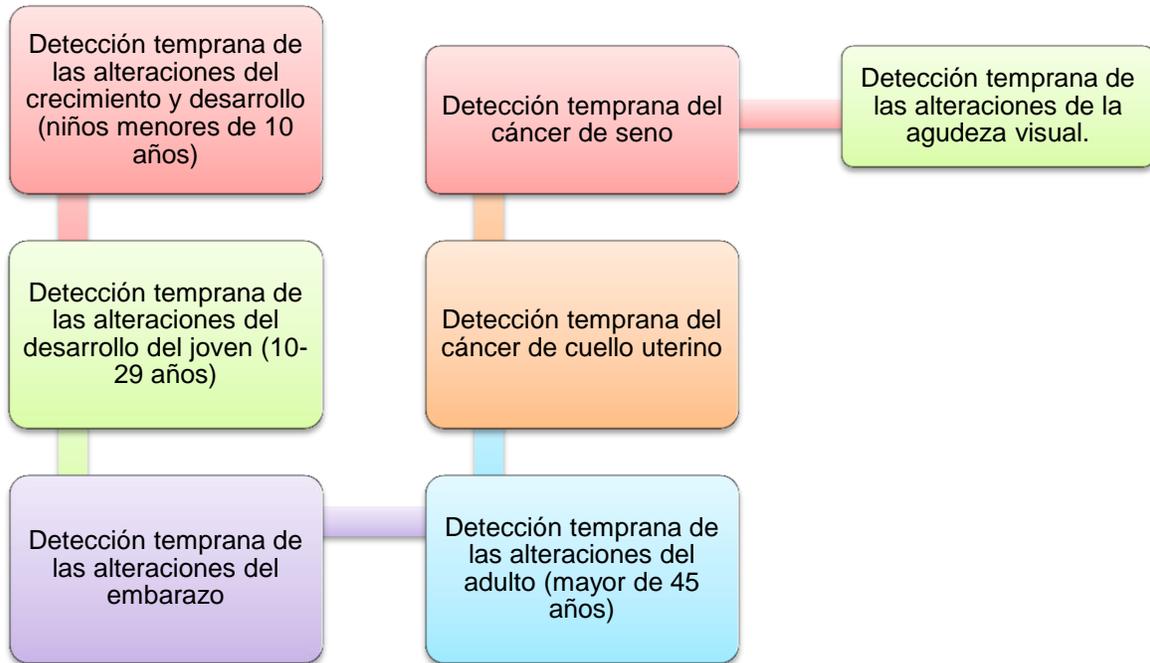
10.2.5. Planificación familiar para hombres y mujeres.

- La IPS se compromete a realizar el ingreso al programa de planificación familiar a las mujeres y hombres en edad fértil (10 – 49 años) que aún no se hayan captado para el programa, y realizar el registro en el anexo de la Resolución 4505 de 2012, discriminando el método de planificación familiar elegido por la usuaria o usuario.
- Es importante la realización de los controles según el método de planificación seleccionado, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 769 de 2008. Estos deben quedar registrados en los RIPS de conformidad con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000.
- En referencia a la contratación de implante subdermico, se contrata por evento la inserción y el retiro lo realiza la institución de acuerdo a lo establecido en la contratación. Los implantes los suministra la EPS de acuerdo a la estrategia de implante subdermico, para lo cual deben remitirse a la Guía de Implante Subdermico y el Instructivo de Implante Subdermico. La IPS debe reportar los cinco (5) primeros días de cada mes las usuarias a quienes se les realizó la inserción, vía correo electrónico a implantesubdermico@saviasaludeps.com.
- La remoción del implante estará incluido en la relación de procedimientos menores y está contemplado en el valor monetario fijo. Las IPS deben reportar los cinco (5) primeros días de cada mes las usuarias a quienes se les realizó la remoción del implante subdermico, vía correo electrónico a implantesubdermico@saviasaludeps.com.

10.3. Compromisos frente a actividades de Detección Temprana.

La IPS se compromete a cumplir con las actividades contempladas en la Resolución 412 de 2000, actualizadas posteriormente en el año 2007, que incluyen entre otras:

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	16 de 46



10.3.1. Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (niños menores de 10 años)

- La IPS se compromete a incluir las prácticas clave del componente clínico de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en las actividades de Crecimiento y Desarrollo realizadas a la población de Savia Salud EPS. 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 a través del Centro Nacer, de la Universidad de Antioquia.
- 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 Historia Clínica a infancia@saviasaludeps.com. Así mismo, deberá participar en los Comité de

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	17 de 46

Vigilancia Epidemiológica - COVE y unidades de análisis, según participación de la institución en la atención de la gestante, niño o niña. Se cuenta con la asesoría permanente del médico pediatra asesor del operador de la EPS. La IPS debe reportar mensualmente todos los casos ocurridos.

10.3.2. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)

- La IPS se compromete a realizar la atención de la población adolescente y joven, bajo la estrategia de Servicios Amigables, realizando una atención integral bajo la modalidad que mejor se ajuste a la institución.
- Las actividades de psicología que se requieren para la estrategia serán pagadas por la EPS a las tarifas pactadas entre las partes.

10.3.3. Detección temprana de las alteraciones del embarazo

- Las IPS deben llevar registro de las usuarias a quienes se les ordena prueba de embarazo, en cualquiera de los servicios. Si el resultado de la prueba es positivo, la usuaria se debe inducir al programa de detección de las alteraciones del embarazo. Si el resultado es negativo, se remitirá al programa de planificación familiar.
- La IPS deberá considerar a la mujer gestante como usuario especial y preferencial durante todo el embarazo, teniendo prioridad en todas las atenciones y servicios que se le ofrezcan dentro de la IPS. En todo caso deberá hacerse atención integral enfocado al proceso reproductivo y aplicación de las guías establecidas.
- Durante la gestación, se deberá realizar inducción a la demanda, búsqueda activa y seguimiento, de manera que se garantice el abordaje oportuno de cualquier riesgo, esté o no relacionado con la gestación.
- Una vez ingresa la gestante al programa de detección de las alteraciones de la gestación, la IPS debe diligenciar y entregar el carné materno, acompañado de los resultados de los exámenes impresos, de manera que pueda presentarlo en las atenciones que pueda tener durante este periodo.
- El ingreso y seguimiento en el programa debe ser realizado por Médico General o Médico Obstetra exclusivamente y bajo criterios de oportunidad y continuidad. El profesional de Enfermería será responsable del acompañamiento en las acciones de demanda inducida, captación, seguimiento y educación. En los casos en los que la gestante incumpla las

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	18 de 46

citas asignadas (ingreso, control y egreso), la IPS debe hacer seguimiento hasta reasignar la cita. Esta gestión debe quedar consignada en la historia clínica.

- La IPS se compromete a implementar estrategias para el mejoramiento continuo de la calidad del control prenatal, para lo cual la EPS ofrece asesoría y asistencia técnica.
- Toda gestante que sea hospitalizada por patología relacionada con su gestación, debe tener una cita anticipada de control, adicional a las programadas en la IPS, para así garantizar la continuidad de la atención y evitar re-hospitalizaciones y complicaciones que afecten al binomio madre-hijo.
- Realizar a toda gestante la prueba de **VIH**, al ingreso y en el tercer trimestre de gestación. En caso de tener al menos un resultado positivo, notificar inmediatamente al programa de VIH y según la ruta de VIH definida por Savia Salud EPS, con copia al correo electrónico programavih@saviasaludeps.com.
- Realizar el tamizaje de **VDRL** a toda gestante al ingreso y en el tercer trimestre (semana 28 a 34 de gestación) para la detección de las usuarias con sífilis gestacional y realizar el seguimiento y tratamiento de la usuaria y el compañero sexual, independiente del régimen de afiliación que tenga el contacto. Se debe priorizar la atención a las usuarias para evitar sífilis congénita, brindando accesibilidad y oportunidad de la prueba *FTA abs* para los casos en que sea necesaria la confirmación de sífilis gestacional.
- Realizar curva de **glicemia** con carga de 75 gramos y tres muestras así: en ayunas, a la hora y a las 2 horas.
- Realizar **Coombs** directo e indirecto, según norma técnica.
- Realizar al inicio del control prenatal pruebas de **IgM e IgG** para Toxoplasma, y proceder según resultados así:

Resultado de IgG (+) e IgM (-)
<ul style="list-style-type: none"> • No requiere más control paraclínico.

Resultado de IgG (-) e IgM (-)
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar IgM mensual para detectar infección en caso de presentarse.

Resultado de IgG (+) e IgM (+)
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar manejo de Toxoplasmosis. • Solicitar evaluación por obstetricia.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	19 de 46

- Todas las gestantes deben contar con la realización de dos (2) **ecografías** gestacionales, las cuales deben ser realizadas la primera entre la semana 11 y 14, y la segunda ecografía entre la semana 18 y 24.
- Realizar examen de **Antígeno HB** a toda gestante para la detección temprana de esta patología. En caso de ser positivo, realizar los exámenes complementarios, seguimiento y remisión a especialista ginecobstetra, infectólogo y/o hepatólogo, e informar inmediatamente detectado el evento a seguimiento@saviasaludeps.com
- Deberá realizarse tamización para **bacteriuria asintomática** con urocultivo a todas las gestantes entre la semana 14 a 16, o al ingreso al Control Prenatal en caso de que sea posterior a las semanas enunciadas (de acuerdo a lo establecido en la modificación a la guía que no fue reglamentada pero que está demostrado el beneficio en relación al parto pre término y bajo peso al nacer). Este examen paraclínico se reconocerá por evento a las tarifas pactadas entre las partes.
- La IPS desarrollará estrategias para impactar las asociaciones principales a bajo peso al nacer: bajo peso materno, gestación en adolescentes, infección urinaria asintomática, anemia e infecciones ginecológicas, para lo cual la EPS ofrecerá asesoría y asistencia técnica.
- Toda gestante **adolescente** (hasta un día antes de cumplir los 19 años), debe tener una asesoría por Psicología durante la gestación. El profesional de psicología debe registrar su atención en la historia clínica. En caso de que la IPS no preste el servicio, debe diligenciar el Anexo 3 y enviarlo a la EAPB para su autorización y asignación de la entidad prestadora de salud para asegurar la atención.
- Las IPS se comprometen a la atención sin barreras a todas las usuarias que requieran la **interrupción voluntaria del embarazo** - IVE, por las causales expuestas en la sentencia C- 355 de 2006 y Circular 003 de 2013:
 - a) Cuando pelagra la vida o la salud de la mujer.
 - b) Cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida.
 - c) Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida.

La IPS debe prestar la atención por psicología a toda niña menor de 14 años, y ofrecer la interrupción voluntaria del embarazo, teniendo en cuenta la normatividad vigente. En caso de no contar con éste profesional, se podrá remitir a la red para la atención integral que tiene definida la EPS.

- Las IPS deben reportar los embarazos en menores de 14 años, los 10 primeros días de cada mes, vía correo electrónico a programassr@saviasaludeps.com,

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	20 de 46

teniendo en cuenta que tanto para la EPS como para el país en general, se trata de un caso intolerable.

- En cada control prenatal, se debe realizar cálculo de índice de masa corporal (**IMC**) y estimar las condiciones nutricionales de acuerdo a la estatura y al peso al inicio de la gestación. Dicho cálculo debe quedar registrado en la historia clínica y para tal fin deberán usarse las gráficas de *Atalah* y tomar la conducta de acuerdo a lo encontrado. Se debe realizar intervención por nutricionista a las gestantes que tengan sobrepeso u obesidad, y en aquellas que lo tengan bajo se debe descartar anemia, tamizándola con hemoglobina y hematocrito, y realizar seguimiento. Tener en cuenta IMC pre-gestacional para evaluar ganancia de peso esperado durante la gestación.

Nota: Se considera anemia cuando la hemoglobina es menor de 11,0 g/dl al nivel del mar o en el límite inferior, según el valor corregido por la altura sobre el nivel del mar.

- La IPS se compromete a suministrar de forma oportuna los siguientes micronutrientes: Hierro 300mg/día, Ácido Fólico 400 mcg/día, Calcio 1200 mg/día.
- La IPS apoyará la gestión de la EAPB con relación a las gestantes con **Morbilidad Materna Extrema (MME)**. Realizará las visitas de acuerdo al protocolo, y realizará el seguimiento a las gestantes con Morbilidad Materna Extrema (MME) que se presentaron en su IPS, y las reportadas por la EPS por medio de contra remisión, priorizando en los programas de planificación familiar a las que ya presentaron el parto. A las que aún continúan en gestación, se les brindará la consulta de seguimiento y control estricto de la patología desencadenante de la morbilidad presentada, haciendo retroalimentación a la EPS de las acciones del seguimiento de los casos. Deberá enviar mensualmente dicho reporte a seguimiento@saviasaludeps.com
- La IPS se obliga a realizar la aplicación de **esteroides** prenatales a todas las gestantes con amenaza de parto prematuro que cumplan con los criterios vigentes.
- La IPS debe tener en cuenta durante el Control Prenatal las consideraciones exclusivas para adolescentes (según Documento CONPES 147 de 2012):

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	21 de 46

Evitar los embarazos subsecuentes en las madres adolescentes:

- Realizar la asesoría en anticoncepción como parte de la atención integral de los periodos prenatal, posparto inmediato, posaborto y puerperio mediato.
- Facilitar a las adolescentes el suministro del método anticonceptivo por ellas seleccionado durante la asesoría, al momento del egreso de la institución hospitalaria de alta, mediana o baja complejidad.
- Brindar suministro continuo y seguimiento al uso del método anticonceptivo, aprovechando todos los espacios de interacción de la adolescente con la institución de salud, tales como: control post parto, control de crecimiento y desarrollo de los hijos o hijas, visitas domiciliarias y otras.
- Implementar la ruta de “De Cero a Siempre” para el niño o niña recién nacido.

Cero tolerancias al embarazo en menores de catorce años:

- Realizar la atención integral y diferenciada a todas las menores de 14 años en gestación, 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 adolescente.
 - 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.
- Acorde a la Ley 1146 del 2007 del Ministerio de Salud Protección Social, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la **violencia sexual** y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, la IPS debe disponer del Kit para Profilaxis Post Exposición de VIH, ITS y Anticoncepción de Emergencia en Víctimas de Violencia Sexual (KIT PEP), con el contenido establecido en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual:

a) Para víctimas con menos de 30 kg de peso:

TIPO DE PROFILAXIS	COMPOSICIÓN	SUGERENCIA DE CONTENIDO	CANTIDAD	TIEMPO DE PROFILAXIS
Profilaxis de VIH	Dos agentes antiretrovirales nucleósidos y un inhibidor de	ZIDOVUDINA Susp. 10 mg/dl	5 frascos por 240ml	4 semanas
		LAMIVUDINA Susp. 10 mg/dl	3 frascos por 240 ml	4 semanas

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	22 de 46

TIPO DE PROFILAXIS	COMPOSICIÓN	SUGERENCIA DE CONTENIDO	CANTIDAD	TIEMPO DE PROFILAXIS
	proteasa	LOPINAVIR /RITONAVIR Susp. 80/20 mg/ml	2 frascos por 160 ml	4 semanas
Profilaxis de Hepatitis B	Vacuna contra la Hepatitis B		3 dosis	Completar esquema
	Inmunoglobulina G contra la Hepatitis B		Según peso de la paciente	Completar esquema
Profilaxis de otras ITS	Antibióticos de amplio espectro para Sífilis, Clamidia, Tricomonas, Linfogranuloma venéreo.	CEFUROXIMA Suspensión 250mg/5cc. Frasco por 70 ml	1 frasco	Dosis única
		AZITROMICINA Suspensión 200 mg/5ml. Frasco por 15 ml	1 frasco	Dosis única
		METRONIDAZOL Suspensión 250mg/5cc. Frasco por 120 ml	1 frasco	Dosis única
Anticoncepción de emergencia	Progestina sintética de segunda generación	Levonorgestrel x 0,75 mg	2 tabletas	Dosis única
Prueba rápida para VIH	Prueba rápida de anticuerpos para VIH 1 y 2		2	
Prueba rápida para HB	Prueba rápida de antígenos de superficie para HB		2	
Prueba rápida de embarazo	Prueba rápida para gonadotropina coriónica		1	

b) Para víctimas con más de 30 kg de peso:

TIPO DE PROFILAXIS	COMPOSICIÓN	SUGERENCIA DE CONTENIDO	CANTIDAD	TIEMPO DE PROFILAXIS
Profilaxis de VIH	Dos agentes antiretrovirales nucleósidos y un inhibidor de proteasa	ZIDOVUDINA 300 mg + Lamivudina 150 mg (Dosis fija combinada).	60 tabletas	4 semanas
Profilaxis de Hepatitis B	Vacuna contra la Hepatitis B		3 dosis	Completar esquema
	Gamaglobulina contra la Hepatitis B		Según peso de la paciente	Completar esquema

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	23 de 46

TIPO DE PROFILAXIS	COMPOSICIÓN	SUGERENCIA DE CONTENIDO	CANTIDAD	TIEMPO DE PROFILAXIS
Profilaxis de otras ITS	Antibióticos de amplio espectro para Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Tricomonas, Linfogranuloma venéreo.	CEFTRIAZONA 1 gr	1 vial	Dosis única
		AZITROMICINA x 500 mg	2 tabletas	Dosis única
		METRONIDAZOL x 500 mg	4 tabletas	Dosis única
Anticoncepción de emergencia	Progestina sintética de segunda generación	Levonorgestrel x 0,75 mg	2 tabletas	Dosis única
Prueba rápida para VIH	Prueba rápida de anticuerpos para VIH 1 y 2		2	
Prueba rápida para HB	Prueba rápida de antígenos de superficie para HB		1	
Prueba rápida de embarazo	Prueba rápida para gonadotropina coriónica		1	

El contenido del kit empleado se debe facturar por evento a Savia Salud EPS. Los medicamentos se reconocerán de acuerdo a la negociación establecida entre las partes, siempre y cuando el servicio no este contratado en el Valor Monetario Fijo. La IPS debe implementar el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de 2012.

10.3.4. Detección de alteraciones del adulto mayor.

El objetivo es detectar la presencia de enfermedades crónicas en usuarios mayores de 45 años, para lo cual la IPS debe programar una consulta de medicina general a los 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años de edad, y realizar la atención integral que incluya los paraclínicos según la normatividad vigente y todas las que la deroguen o modifiquen. En caso de detectarse la presencia de enfermedad o factores de riesgo, los usuarios deben ser direccionados a los programas de Savia Salud EPS.

Vale la pena añadir que todo paciente hipertenso o diabético debe tener un tamizaje para Enfermedad Renal Crónica - ERC, mediante la toma de una creatinina y el cálculo de la Tasa de Filtración Glomerular - TFG. En caso de

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	24 de 46

encontrarse alteraciones, deben ser direccionados a los programas de Savia Salud EPS.

10.3.5. Detección temprana del cáncer de cuello uterino.

En Colombia, el cáncer cervical constituye la quinta causa de muerte en mujeres de 15 a 44 años y la cuarta en mujeres de 45 a 64 años y este se incrementará más del 75% en los próximos 20 años. En Antioquia, hay regiones con tasas de mortalidad por este cáncer 2-3 veces más altas que el promedio nacional y afecto desproporcionado e inequitativamente a las mujeres más pobres.

En búsqueda de hacer una detección temprana de cáncer de cérvix, Savia Salud EPS establece un modelo de atención que contempla desde la educación, captación de usuarias con riesgo de alteraciones preneoplásicas, hasta la intervención oportuna de lesiones celulares establecidas, tendientes a incrementar la posibilidad de curación, minimizar los riesgos de complicación y muerte.

La población objeto del programa de detección temprana de cáncer de cérvix son las usuarias de 21 a 69 años de edad, con un esquema de toma de citología 1-1-3, teniendo en cuenta las recomendaciones del Plan Decenal de Cáncer (Línea Estratégica 2), y el Programa de Cáncer de Cérvix con Enfoque Preventivo.

10.3.6. Detección temprana del cáncer de seno.

En Savia Salud EPS estamos trabajando para la construcción de rutas de atención organizadas, oportunas, integrales y continuas para los pacientes oncológicos. El módulo de cáncer de mama como programa piloto y pionero requiere que todos los actores involucrados en la ruta, tengan conocimiento del proceso regular de la atención. Está liderado por un especialista en mastología, un grupo de apoyo en el seguimiento a los casos, la gestión de las autorizaciones y el direccionamiento a la red de prestadores.

Desde la EPS se tiene la mayor disposición para apoyar a médicos y enfermeras líderes en las ESE (s) de los municipios para que desde el primer contacto con el paciente activen alarmas y enruten adecuadamente la atención de los usuarios.

Las IPS deben asegurar la demanda inducida para detección temprana de cáncer de seno a todas las mujeres en edad fértil, para que efectúen el auto-examen de seno, como una estrategia de concientización y autoconocimiento. Deben

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	25 de 46

documentar en un protocolo la educación a las pacientes, indicando la forma de realizar el auto- examen, la frecuencia, y aquellos signos y síntomas de alerta.

El examen clínico de mama (ECM) debe realizarse a partir de los 40 años, mínimo una (1) vez al año, realizado por médicos debidamente entrenados en las consultas rutinarias.

La estrategia de tamización en población general con la Mamografía debe realizarse cada dos (2) años para mujeres de 50 a 69 años, siempre incluida dentro de un programa de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer de mama.

Alineado a estas estrategias se encuentra la gestión de lesiones altamente sospechosas cuando se tienen síntomas o signos de enfermedad o la tamización resulta positiva, las cuales deben seguir un proceso de diagnóstico que puede incluir mamografía y/o ecografía mamaria.

Cuando exista un paciente con sospecha de patología mamaria, se deben indicar ecografía o mamografía diagnostica de acuerdo a criterio médico. Según el hallazgo ecográfico y/o mamográfico, se da inicio a la remisión según complejidad del caso a especialistas básicos como ginecología o a subespecialista como mastología y oncología clínica.

El enfoque del programa está basado en la identificación del riesgo individual, en 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 identificación oportuna de lesiones altamente sospechosas o confirmadas de cáncer.

Siempre la IPS debe incluir en la ruta de atención:

- Enseñanza del autoexamen mamario, fomento del examen clínico de mama en la evaluación rutinaria del médico general entrenado y Mamografía como tamización.
- Remisión inicial a grupo especializado de manejo de cáncer de mama para definir esquemas de tamización y seguimiento.
- Fuerte recomendación dieta sana, consumo de frutas y verduras, ejercicio aeróbico leve a moderado diario, no tabaquismo ni consumo frecuente de alcohol.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	26 de 46

¿Cómo se informan los casos?

- El personal líder del primer nivel notifica de manera virtual el caso probable o confirmado de cáncer de mama a la líder del programa que está articulada con el centro de gestión oncológica de Savia Salud EPS, al correo cancerdemama@saviasaludeps.com y programaoncologia@saviasaludeps.com.
- Este reporte favorece la gestión complementaria y acompañamiento en la ruta de atención dentro de la EPS. Siempre se debe adjuntar el anexo 3, la historia clínica y en caso de confirmación del cáncer el resultado de anatomía patológica.
- El centro de gestión oncológica valida el caso y define ruta de atención según necesidad específica y autoriza la atención según la red de prestadores y el tipo de solicitud de servicio requerido.
- La enfermera líder del programa mantendrá comunicación permanente con el Hospital con el fin de acompañar y orientar en la gestión de cada caso y coordinar el proceso de atención.

10.3.7. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

Se realizará la toma de agudeza visual a personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65 y más años y del examen oftalmológico en personas de mayores de 55 años.

Es importante que esta actividad esté articulada con otras tales como detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo, detección de alteraciones del joven y detección de alteraciones del adulto mayor.

10.4. Guías de atención

Las guías de atención contenidas en la Resolución 412 de 2000 son de obligatorio cumplimiento por parte de la Red de Prestadores de Savia Salud EPS. Estas actividades están contratadas en el valor monetario fijo y deben ser prestadas de forma integral.

Los paraclínicos incluidos en las guías de atención y en los protocolos del Instituto Nacional de Salud para patologías de interés en salud pública deben ser realizados por la IPS más cercana al domicilio del usuario.

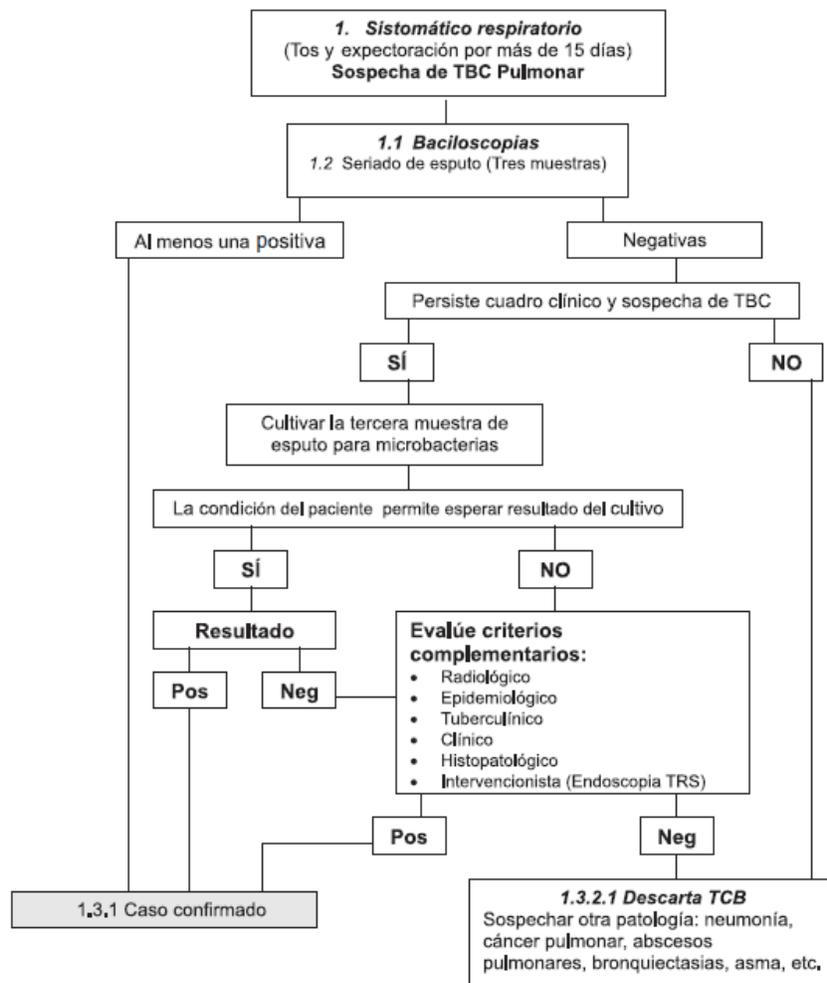
La IPS que cuente con la capacidad técnica para realizar los paraclínicos para las patologías de interés en salud pública que pertenezcan a los niveles 2 y 3, pueden realizarlos acorde a las tarifas pactadas entre las partes. En caso de no tener la

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	27 de 46

capacidad de realizar los paraclínicos, deben diligenciar el anexo #3 y entregarlo a la gestora del municipio para la solicitud prioritaria de la atención.

10.4.1. Tuberculosis y Lepra

Regidos por directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, es mandatorio para las IPS el trabajo articulado entre el médico, enfermera, personal asistencial y administrativo, con el fin de ser coparticipes en el proceso de atención de los pacientes con tuberculosis y lepra, cumpliendo la Circular 058 de 2009, la cual plasma los lineamientos programáticos 2010 - 2015 para tuberculosis y lepra, siguiendo la estrategia “alto a la tuberculosis”.



Tras 60 dosis de tratamiento, se debe realizar BK seriado de esputo con cultivo de segunda muestra. En caso de ser positivo, se procede a realizar pruebas de

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	28 de 46

sensibilidad (Genexpert) para descartar casos de fármaco resistencia. Para la población carcelaria, fármaco-dependiente, habitante en condición de calle, co-infección VIH/TB, niños y niñas, se solicita prueba de sensibilidad desde que se da el caso por confirmar.

Los casos confirmados deben ser reportados en el SIVIGILA de manera oportuna y pertinente.

Todas las actividades y prestaciones generadas dentro del programa de tuberculosis y planteadas dentro de los protocolos, serán exentas de cobro. Se deben realizar actividades tanto intramural como extramurales que incluyan la búsqueda de los inasistentes, los abandonos, los fracasos y que impliquen, no solo el contacto telefónico sino también las visitas domiciliarias. Adicionalmente las IPS deben reportar a la EPS, los pacientes que inasistieron, abandonaron o fracasaron, para iniciar gestión conjunta entre IPS y EPS. Reportar de forma inmediata además los pacientes con riesgo de abandono desde el inicio de la atención, quienes tienen mayor riesgo de desarrollar multidrogorresistencia. El reporte según formato debe realizarse por correo electrónico a programatb@saviasaludeps.com.

La Secretaría de Salud del municipio, encargada de hacer la primera visita de salud pública, brindará la información oportuna, tanto a la IPS como a la EPS de posibles circunstancias o riesgos de los pacientes, para su gestión y control oportunos, así como la geo-referenciación precisa de la vivienda que en un momento requerido permita ubicar fácilmente al paciente.

Todos los médicos y personal asistencial deberán estar capacitados y adherirse al tratamiento estandarizado en los protocolos y guías de abordaje del Programa de Tuberculosis, para el manejo de estos pacientes y deberán aportar detalladamente la información requerida en cada historia clínica.

El líder de vigilancia en salud pública de cada IPS deberá llevar al día *El Libro diario de Tuberculosis* (SITB 2015) y sintomáticos respiratorios de sus IPS, y enviar el libro trimestralmente a la dirección electrónica tbantioquia@gmail.com, así:

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	29 de 46

TRIMESTRE DEL AÑO	PLAZO DE ENVÍO
1er trimestre	Abril 5
2º trimestre	Julio 5
3er trimestre	Octubre 5
4º trimestre	Enero 5 del año siguiente

Lepra:

La IPS debe realizar los tamizajes de pacientes sintomáticos de piel, para realizar la captación de los usuarios sospechosos con Lepra y remitir los usuarios positivos mediante anexo #3 para valoración por dermatología al gestor del municipio, para el respectivo manejo de la patología. Si el paciente es sintomático respiratorio, realizar siempre baciloscopia seriada.

10.5. Vigilancia en Salud Pública

Es responsabilidad de las IPS contar con una persona que lidere las actividades de vigilancia en salud pública, teniendo en cuenta su responsabilidad legal Ministerial según lineamientos del Decreto 3518 de 2006 y Ley 1438 de 2011, quienes deberán realizar las actividades de:

- Notificación al SIVIGILA semanal e inmediata de los casos que apliquen a las definiciones de caso planteadas por los lineamientos en vigilancia en Salud Pública del INS 2015.
- Notificar los casos de IRA Colectiva, IRAG, IRAG Inusitado, ESI IRAG a la plataforma de pandemia y por SIVIGILA de escritorio para mejorar la calidad de la información.

Las IPS deben realizar los análisis de caso según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y enviarlos a la EPS para su revisión y análisis correspondiente. La IPS se compromete a enviar el reporte de los indicadores centinela y los indicadores de impacto definidos por la EPS al igual que toda la información de vigilancia en salud pública al correo electrónico seguimiento@saviasaludeps.com

10.5.1. Indicadores de Salud Pública

Número de niños con bajo peso al nacer (peso menor de 2055 gramos)
Número de niños con otitis media supurativa menores de 5 años
Número de hospitalizaciones por neumonía en niños y niñas de 3 a 5 años
Número de hospitalizaciones por deshidratación en niños y niñas de 3 a 5 años
Número de muertes maternas
Número de muertes por malaria
Número de muertes por dengue

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	30 de 46

10.5.2. Indicadores de impacto definidos por Savia Salud EPS.

Número de partos no institucionales
Número de niños con sífilis congénita
Número de muertes perinatales
Número de esquemas terminados en niños menores de 1 año
Número de esquemas terminados en niños menores de 5 años
Número de citologías alteradas
Número de hipertensos descompensados o con creatinina superior a 1.2
Número de diabéticos descompensados o con creatinina superior a 1.2 y/o HbG > 7,6
Número de menores de 5 años con desnutrición
Número de embarazos en menores de 14 años
Número de menores con Hipotiroidismo Congénito

10.5.3. Atención el Abuso Sexual

La IPS debe ser garante de la prestación de atención con calidad y en cumplimiento del marco normativo definido para la Atención al Abuso Sexual en Niños y Niñas y Adolescentes, según lo establecido en la normatividad vigente (Ley 1146 de 2007, Circular 116 de marzo del 2011 y acuerdo 28 y 29 CRES de 2012, Resolución 459). El modelo de prestación debe ser implementado por la IPS y busca la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. La IPS se compromete a realizar el reporte de los eventos en el aplicativo SIVIGILA.

10.5.4. Salud Mental

La IPS se compromete a implementar lo contenido en la Ley 1616 de 2013, mediante el reporte de los eventos de violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan la intervención de los riesgos de la población. La IPS que cuente con los servicios habilitados de psicología puede realizar la intervención en crisis y realizar la facturación por evento de dicha atención. Se debe realizar la solicitud para el manejo posterior del usuario de acuerdo al nivel de atención requerido mediante el diligenciamiento del anexo #3, el cual debe ser entregado a la gestora del Municipio para el proceso de remisión a la red de prestadores de la EPS para atención de patologías de Salud Mental, maltrato y abuso. En caso de que los servicios de psicología y/o psiquiatría estén contratados con la IPS básica, se

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	31 de 46

tendrá preferencia por esta para realizar la intervención cerca al domicilio del usuario.

Savia Salud EPS realizará alianzas con los entes territoriales y las instituciones de los Municipios para abordar las problemáticas de salud mental bajo el modelo del plan decenal de salud pública.

Savia Salud EPS velará por la atención para los afiliados menores de 18 años víctimas de violencia sexual, en primera instancia en las IPS que atienden urgencias quienes deben adherirse a los protocolos establecidos en la Resolución 459 de 2012.

Después de atender la urgencia, la IPS debe desplegar mecanismos de seguimiento interdisciplinario al niño, niña o adolescente víctima de violencia sexual, por lo tanto, en caso que la Institución no cuente con el recurso humano para el seguimiento, la IPS deberá remitir a la red contratada por la EAPB para dar continuidad a la atención, la cual para este caso es la Fundación Lucerito.

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

- Informar al acudiente sobre el objetivo de las intervenciones.
- 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 los usuarios actualicen sus datos personales como dirección, teléfono, celular para hacer más fácil su ubicación y asignación de citas.
- Diligenciar el formato de remisión el cual se adjunta (ver anexo) y envío a las siguientes direcciones electrónicas fundacionlucerito@yahoo.es.
- En caso de no disponer de correo electrónico se puede enviar al fax No 313 52 01 – 313 83 83 Fundación Lucerito. El contacto en Fundación Lucerito son las profesionales Yuli Andrea García y Chyntia Gómez, teléfonos 2690909 – 2211803.
- Entregar al acudiente del niño, niña o adolescente, el informe de valoración psicológica que se le haya efectuado en la consulta de la IPS e indicarle que debe ser llevado el día de la cita en la Fundación Lucerito.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	32 de 46

En los municipios donde la situación de los usuarios no les permita acceder a la intervención por la Fundación Lucerito, se debe diligenciar el Anexo 3 y entregarlo a la gestora del municipio para el proceso de remisión a la red de servicios idealmente a la IPS más cercana que pueda realizar la intervención al usuario.

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

- Incluir acciones formativas e informativas para la prevención del abuso sexual y las violencias con enfoque de derechos en la atención de los programas de crecimiento y desarrollo, inmunización y joven sano.
- Conocer e identificar las redes sociales de los municipios para complementar los apoyos a las familias.
- Realizar seguimientos pos- evento dentro de los tiempos definidos por la Resolución 459 de 2012, independiente de quien realice la atención especializada.
- Suministrar la información de los seguimientos a la EAPB y a los Entes de Control según lo definido por el decreto 3518 de 2006.
- Realizar reporte de embarazos en menores de 14 años como sospecha de abuso sexual al SIVIGILA.
- Implementar la ruta de atención, protección y justicia cumpliendo la Resolución 459 de 2012, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.
- Notificación en el SIVIGILA en la ficha 875 del Instituto Nacional de Salud.

10.5.5. Leucemias

La IPS se compromete a implementar y aplicar el protocolo de vigilancia en salud pública de Cáncer Infantil del Instituto Nacional de Salud para el diagnóstico y manejo de las leucemias 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. En los casos que aplique, proceder con la aplicación de las GPC de Leucemia y Linfomas del Ministerio de Salud Pública. Todos los casos sospechosos (blastos en hemograma) deben ser reportados al SIVIGILA en la ficha normatizada y al correo de mildred.carvajal@saviasaludeps.com. Se hace necesario implementar la clasificación AIEPI 2012 en la cual se definen los signos de posible cáncer o enfermedad muy grave.

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

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	33 de 46

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. Estos servicios se prestarán en la Unidad de Atención de Cáncer Infantil - UACAI, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento establecidos en las guías de atención del MSPS, independientemente de que los mismos tengan una relación directa con la enfermedad principal o que correspondan a otros niveles de complejidad en los modelos de atención de los aseguradores.

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 según contratación con la EPS. Específicamente a los niños y niñas con leucemia, se les debe garantizar la continuidad en la escolaridad y el acceso a los servicios de salud tales como desplazamiento, albergue.

10.5.6. Reportes de Cuentas de Alto Costo

La red de prestadores de Salud de Savia Salud EPS se comprometen a realizar el reporte oportuno y con calidad de las cuentas de alto costo en las fechas enunciadas al correo electrónico cuentadealtocosto@savisaludeps.com, así:

Patología	Corte	Reporte	Inicio auditoría	Fin auditoría
HEMOFILIA	31 de enero	30 de marzo	25 de abril	16 de mayo
VIH 1	31 de enero	30 de abril	31 de mayo	13 de julio
CANCER	1 de enero	5 de mayo	18 de julio	23 de septiembre
ERC	30 de junio	30 de agosto	3 de octubre	16 de noviembre
ARTRITIS	30 de junio	30 de septiembre	21 de noviembre	12 de diciembre
VIH 2	31 de julio	31 de octubre	25 de enero	4 de marzo

10.5.7. Otros programas y estrategias de Savia Salud EPS.

Los siguientes programas están priorizados en Savia Salud EPS y la red de IPS Básica será siempre la puerta de entrada de los usuarios y la responsable de realizar el seguimiento del mismo durante su proceso de vida. La EPS estará al frente de la gestión del riesgo y realizará el seguimiento oportuno a las intervenciones realizadas en todos los niveles de atención a los usuarios afiliados.

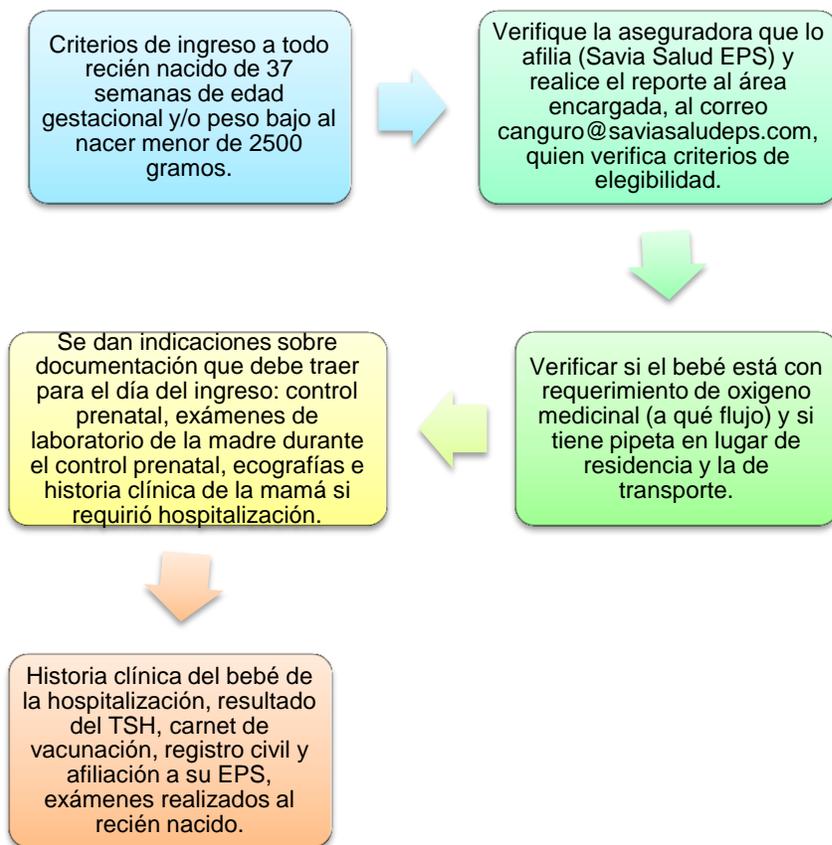
	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	34 de 46

10.5.7.1. Guía de Direccionamiento Madre Canguro Integral

Savia Salud EPS tiene como prioridad el programa Madre Canguro Integral del cual pueden beneficiarse los niños y niñas con bajo peso al nacer a término, menores de 2500 gramos, y/o pre- termino menores de 38 semanas de gestación. La IPS debe notificar inmediatamente a canguro@saviasaludeps.com.

La IPS realiza la captación de la materna en riesgo de parto prematuro, o del niño que cuenta con los criterios de elegibilidad para ser ingresado al Plan Canguro, y se integra al programa de la IPS o de la zona encargada. En todos los casos se debe cumplir con los Lineamientos para la implementación de programas Madre Canguro, del MSPS.

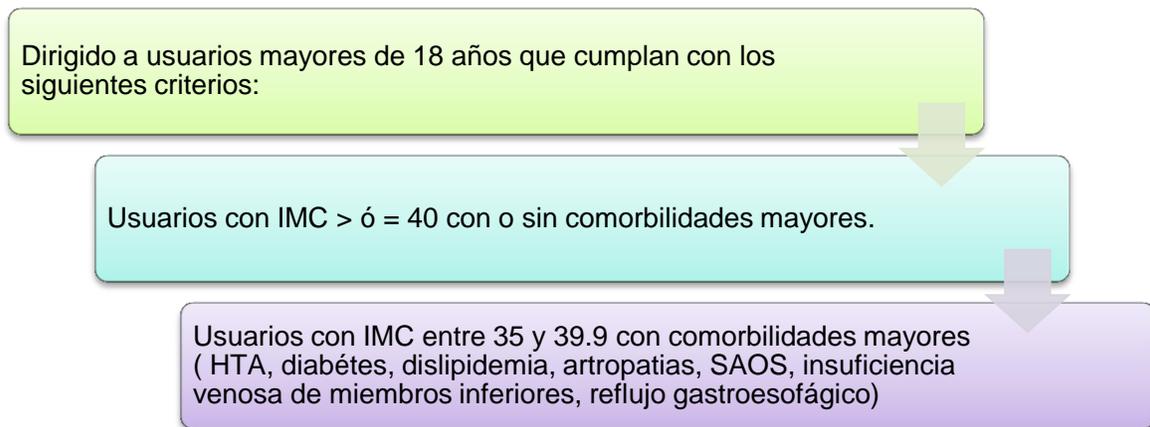
A continuación se describen los pasos a tener presente al momento de remitir al Programa Madre Canguro los niños de alto riesgo identificados:



	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	35 de 46

10.5.7.2. Programa de Obesidad Mórbida

Savia Salud EPS cuenta con un programa de ejercicio físico para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. La población objeto son pacientes con obesidad II más comorbilidades mayores, obesos mórbidos, pacientes diabéticos y pos infarto rehabilitados. Se busca contribuir con la prevención, detección temprana e intervención oportuna de la población de usuarios afiliados. Los profesionales de salud de las diferentes ESE, IPS y hospitales deben remitirlos al gestor de cada municipio para que ellos los direccionen a los programas de Obesidad y Ejercicio Físico establecido por la EPS.



A seguir:

- Identificación de la población con diagnóstico CIE 10 (E669 - E660) para pacientes pre- obesos con IMC (25-25.9), obesos I con IMC (30-34.9) y obesos II con IMC (35-39.9).
- Identificación de la población con diagnóstico CIE 10 (E662) para pacientes obesos mórbidos con IMC (> ó = 40).
- Entrega de base de datos para análisis, suministrada por la ESE, IPS u hospital de cada municipio. Contacto: alvaro.jaramillo@saviasaludeps.com
- Contacto para ingreso del usuario al programa de obesidad establecido por Savia Salud: alvaro.jaramillo@saviasaludeps.com
- Contacto para ingreso del usuario al programa de ejercicio físico establecido por Savia Salud: programaejercicio@saviasaludeps.com

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	36 de 46

- Se debe contar con un médico y/o enfermera de la ESE, IPS u hospital que se empodere de los programas y haga el direccionamiento pertinente a los correos anotados.

Ante la presencia de los criterios de IMC descritos anteriormente, los procedimientos de apoyo diagnóstico a solicitar antes de direccionar el usuario al gestor de cada municipio son los siguientes, actualmente incluidos dentro de la cápita:



10.5.7.3. Programa de Cáncer de Cérvix con enfoque preventivo

El modelo requiere que todos los actores involucrados en la ruta, tengan conocimiento del proceso regular de la atención. Está liderado por un especialista ginecóloga y un grupo de apoyo en el seguimiento a los casos, la gestión de las autorizaciones y el direccionamiento a la red de prestadores. Cuenta con un profesional líder del programa que mantiene comunicación permanente con la IPS con el fin de acompañar y orientar en la gestión de cada caso y coordinar el proceso de atención.

La demanda inducida de mujeres de 21-69 años para el programa será responsabilidad de cada una de las IPS. Dentro de las estrategias deberán estas:

- La toma de citología se realizará en un horario que permita cubrir toda la demanda del servicio y evitar las oportunidades perdidas.
- Se deberán realizar como mínimo dos (2) veces durante la vigencia contractual jornadas masivas de toma de citologías que incluya una en la zona rural y una en la zona urbana.
- Hacer captación de la población objeto, enviada de manera periódica desde la EPS

El proceso y protocolo educativo debe estar documentado. Se debe diseñar al menos una (1) vez durante la vigencia contractual carteles, carteleras, folletos y/o volantes con documentación sobre los factores protectores y de riesgo para el cáncer de cérvix. Además de implementar la realización de actividades educativas grupales para la entrega de las citologías con resultados negativos para lesiones preneoplásicas. La información suministrada en dicha actividad educativa debe cambiar como mínimo dos (2) veces al año.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	37 de 46

Cada IPS debe contar con un profesional responsable de realizar la gestión del programa de detección de alteraciones del cuello uterino, el cual debe ser como mínimo el profesional de enfermería quien deberá controlar que todas las usuarias reportadas por el laboratorio de lectura con citología anormal, tengan el manejo respectivo de acuerdo a lo propuesto en el modelo. Además llevará un reporte del número de citologías realizadas vs entregadas, con seguimiento escrito de aquellas citologías que aún no han sido entregadas. El reporte de las citologías tomadas y su resultado debe realizarse en base de datos suministrada por Savia Salud EPS (SEGUIMIENTO AL INGRESO OPORTUNO AL PROGRAMA CANCER DE CERVIX), formato que facilitará el manejo de la recolección, condensación y análisis de los procedimientos de tamizaje, diagnóstico histológico y tratamiento de las usuarias. Este informe deben reportarlo los cinco (5) primeros días de cada mes al área de Gestión del Riesgo vía correo electrónico prevencion_cancercervix@saviasaludeps.com y a la Universidad de Antioquía vía correo electrónico a saludpublicasavia@udea.edu.co.

La toma de la citología deberá ser tomada por el personal con las condiciones que establezca la Resolución 2003 del 2014 o las que la deroguen y será objeto de verificación de auditoría a IPS.

Para la lectura de muestras de las citologías tomadas y con el ánimo de facilitar la estandarización de los procesos y la calidad se tiene definido contrato con el Laboratorio de Microbiología de la Universidad de Antioquia. Por lo tanto, se busca que el 100% de las IPS acuerden el envío de la muestra en buenas condiciones a la siguiente dirección: Cra 51ª N° 62-42, Laboratorio docente asistencial (piso 2) IPS Universitaria sede ambulatoria Prado, Escuela de Microbiología - Universidad de Antioquia. Teléfono 4447085 Ext. 30172 – 30125, e-mail serviciocitologiamicro@udea.edu.co. Las IPS deben realizar el envío de las muestras de citología al laboratorio contratado en un máximo de siete (7) días contados a partir de la fecha de la toma. Para dicho control, deben llevar registro de la actividad que será verificado en las visitas de auditoría.

El laboratorio de la Escuela de Microbiología - Universidad de Antioquia posterior a la lectura y de manera semana remitirá el resultado del 100% de las citologías tomadas a la IPS y líder del programa de la EPS. Todas las usuarias entre 21-69 años con lesiones cervicales de bajo grado, alto grado y glandulares son remitidas directamente desde Savia Salud EPS a la Unidad de Video Diagnóstico de la Mujer donde se realiza el proceso diagnóstico que incluye Colposcopia,

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	38 de 46

histeroscopia, biopsia, estudio anatomopatológico y conización dirigida en los casos requeridos.

Las pacientes con resultado de citología de células escamosas atípicas de significado indeterminado ASC-US y Persistencia son remitidos a la IPS asignada, donde los profesionales médico o de enfermería tomarán la conducta. Se recomienda, en el momento actual, dos conductas: citología en 6 y 12 meses o colposcopia y biopsias dirigidas de forma inmediata. La decisión dependerá de los factores individuales de cada caso; debiera considerarse la colposcopia como conducta inicial en las mujeres mayores de 21 años cuyo nivel educativo y accesibilidad a los servicios de atención médica sugieran poca adherencia al control citológico propuesto y a las mujeres mayores de 30 años, si es la primera citología en su vida, o con pobre control (citologías a intervalos mayores de 3 años). Una vez establecida la conducta deberá actualizarse en el formato: SEGUIMIENTO AL INGRESO OPORTUNO AL PROGRAMA CANCER DE CERVIX, en la variable Conducta y se remitirá a la líder del programa en Savia Salud EPS prevencion_cancercervix@saviasaludeps.com. Esta información deberá ser enviada los primeros cinco (5) días de cada mes para su debido manejo. Solo los casos que el equipo de salud determine son de atención inmediata podrán ser enviados de manera individual para la debida gestión.

Para el control la IPS de primer nivel deberán llevar el indicador de cobertura en citología que resulta de dividir el número de citologías realizadas en un período de tiempo sobre el total de mujeres objeto de la tamización. Dicho indicador que es aceptable como mínimo el 70% será verificado en las visitas de auditoría.

10.5.7.4. Programa de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC

Savia Salud EPS establece un programa de atención integral para pacientes con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que busca contribuir con la detección temprana, prevención e intervención oportuna de la población de usuarios afiliados.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	39 de 46

Población Objeto:

- Pacientes mayores de 40 años.
- Diagnóstico de EPOC
- Factores de riesgo importantes:
 - Cigarrillo (factor de riesgo más importante)
 - Exposición al humo de leña por 10 años o más
 - Contaminación ambiental
 - Exposición ocupacional
 - Polvo y humo industrial
 - Factores genéticos
 - Historia familiar.

Indicadores de Gestión

- Confirmación diagnóstica por medio de tamizaje espirométrico (pre – pos broncodilatador) a la población identificada.
- Reducir el número de hospitalizaciones y re-hospitalizaciones por Exacerbaciones o agudizaciones de la EPOC.
- Disminuir número días de estancia hospitalaria.
- Reducir la sintomatología.
- Mejorar la calidad de vida con relación a la salud.
- Uso racional de oxígeno (Desmonte de O2).

A seguir:

- Identificación de la población con diagnóstico CIE10 (J440 – J441 - J449), la cual debe de ser suministrado por la ESE de cada municipio.
- Entrega de bases de datos para análisis y organización operativa, suministrado por la ESE de cada municipio. Contacto programaepoc@saviasaludeps.com, líder Programa EPOC de Savia Salud EPS.
- Actualización de la información de población a contactar, a cargo del personal de ESE de los municipios.
- Contacto con paciente para programación de espirometría y consulta de evaluación e ingreso a la estrategia; se debe solicitar acompañamiento de un familiar o cuidador responsable. A cargo de la ESE de los Municipios
- Se debe de contar con médico de la ESE u hospital donde se realizará la actividad, para empoderamiento de la estrategia.
- Citación de pacientes para realización de la espirometría cada 20 minutos.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	40 de 46

- Citación de pacientes para cita médica de evaluación integral y definir ingreso a la estrategia cada 30 minutos.

Criterios de inclusión:



Primera fase:

Pacientes Oxígeno requirentes
 Pacientes con diagnostico confirmado de EPOC con clasificación Gold D – Muy Grave.
 Pacientes con diagnostico confirmado de EPOC con clasificación Gold C – Grave con > 2 exacerbaciones en último año o una hospitalización en el último año por Exacerbación o descompensación importante de su enfermedad de base.
 Pacientes con Diagnostico de EPOC Gold C- D con comorbilidades importantes.

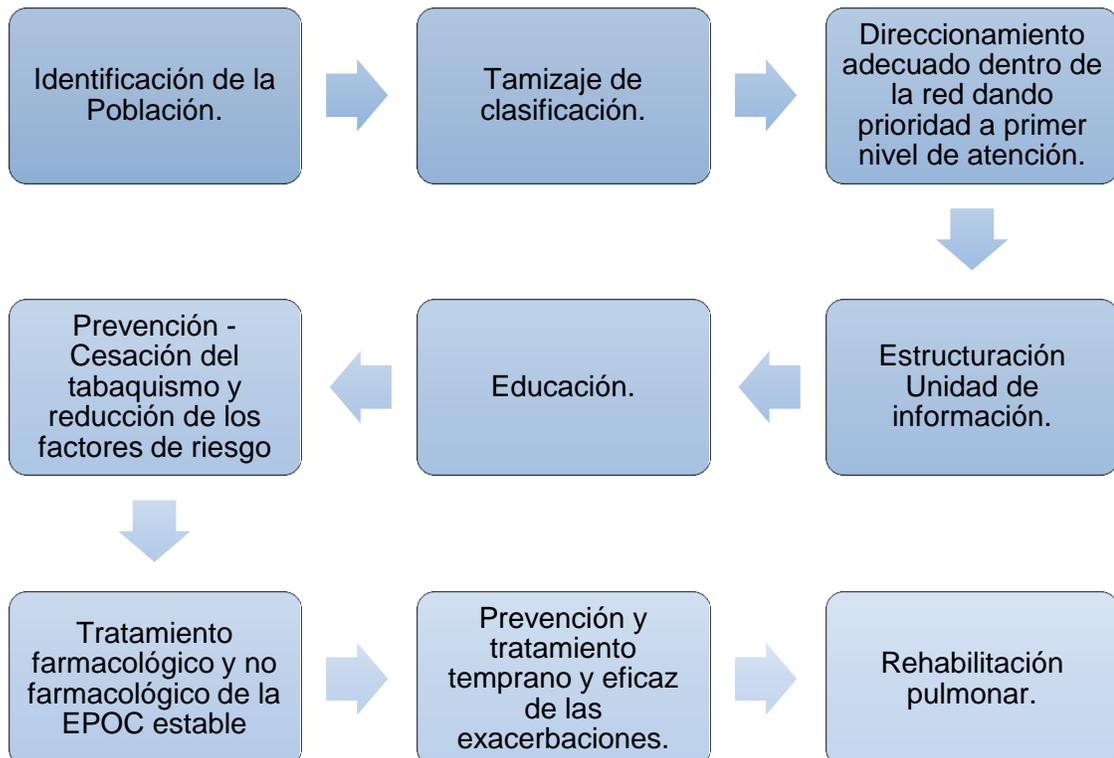


Segunda fase:

Total de la población con Diagnostico Confirmado de EPOC indiferente de su clasificación espirometrica, clínica y funcional.
 Pacientes con diagnostico presuntivo de EPOC sin confirmación con factores de riesgo importantes.

Plan a seguir: implementación del programa integral de EPOC y Rehabilitación pulmonar.

Componentes del Programa



	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	41 de 46

Aspectos a tener en cuenta:

<p style="text-align: center;">Espirometría</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por concentración para el total de la Población • A cargo de Savia Salud EPS • En caso de identificar usuarios nuevos que requieran dicho examen se notificará al correo natalia.molina@saviasaludeps.com. 	<p style="text-align: center;">Cuadro hemático</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso –Sospecha de posibles exacerbaciones. • Actualmente incluido dentro de la cápita. 	<p style="text-align: center;">Glucometría</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ingreso y en cada sesión de ejercicio en pacientes diabéticos. • Savia salud EPS se encuentra realizando la entrega de los glucómetros e insumos para realización de dicho examen para pacientes que lo requieran.
<p style="text-align: center;">Perfil Lipídico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ingreso y egreso. • Actualmente incluido dentro de la cápita. 	<p style="text-align: center;">Eletrocardiograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos diferenciales – moderado o alto RCV. • Actualmente incluido dentro de la capita. 	<p style="text-align: center;">Gases Arteriales</p> <ul style="list-style-type: none"> • A criterio medico • Enviar solicitud a natalia.molina@saviasaludeps.com
<p style="text-align: center;">PCR</p> <ul style="list-style-type: none"> • A criterio médico • Se reconoce por evento de acuerdo a las tarifas establecidas dentro del contrato. 	<p style="text-align: center;">RX de Tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> • A criterio médico. • Actualmente incluido dentro de la capita. 	<p style="text-align: center;">BK seriado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al total de la población (1 al año). • Actualmente incluido dentro de la cápita.

10.6. Mecanismos de Causación del Pago Global Prospectivo (PGP) - Actividades de Promoción y Prevención

Savia Salud EPS, con el ánimo de fortalecer el reporte de lo contenido en la Resolución 4505 de 2012 y estimular la gestión del riesgo en salud, define realizar la contratación bajo la modalidad de presupuesto global prospectivo, donde se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	42 de 46

10.6.1. Cumplimiento de cobertura de vacunación por encima del 95% (Porcentaje 20%)

La IPS debe lograr coberturas por encima del 95% en todos los biológicos, de acuerdo a los lineamientos del MSPS, de la población enviada por base de datos desde la EAPB.

El registro en Resolución 4505 de la dosis aplicada a los 12 meses del biológico SRP, el número dependerá de la población objeto de vacunación (Niños que cumplen 12 meses durante el periodo evaluado). El compromiso de la IPS es completar el esquema de los niños reportados con SRP de los 12 meses.

10.6.2. Control del Recién Nacido (Porcentaje 20%)

La IPS debe realizar la revisión del 100% de los recién nacidos en la ESE antes de las 72 horas, verificar que se le asignó la cita y se llamó para recordar la misma, y diligenciar el registro en el Anexo Técnico de la Resolución 4505. El compromiso es ingresar todos los registros de 2015 que faltan por incluir en 4505. Los niños que nazcan en una institución diferente a la ESE, deben realizar la revisión durante el primer mes y se debe realizar búsqueda de los hijos de usuarias remitidas

10.6.3. Ingreso a Crecimiento y Desarrollo (Porcentaje 20%)

La IPS tiene la responsabilidad de subir la información al anexo técnico de la Resolución 4505 de todos los usuarios activos en el programa de Crecimiento y desarrollo estimados para el año 2016.

10.6.4. Planificación familiar (Porcentaje 20%)

La IPS tiene la responsabilidad de subir la información al anexo técnico de la resolución 4505 de 2012, de todos los usuarios activos en el programa de Planificación familiar, e ingresar los usuarios estimados para el año 2016. En caso de no encontrar los usuarios, se debe tener registro de la búsqueda del usuario.

10.6.5. Consulta del Joven (Porcentaje 20%)

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	43 de 46

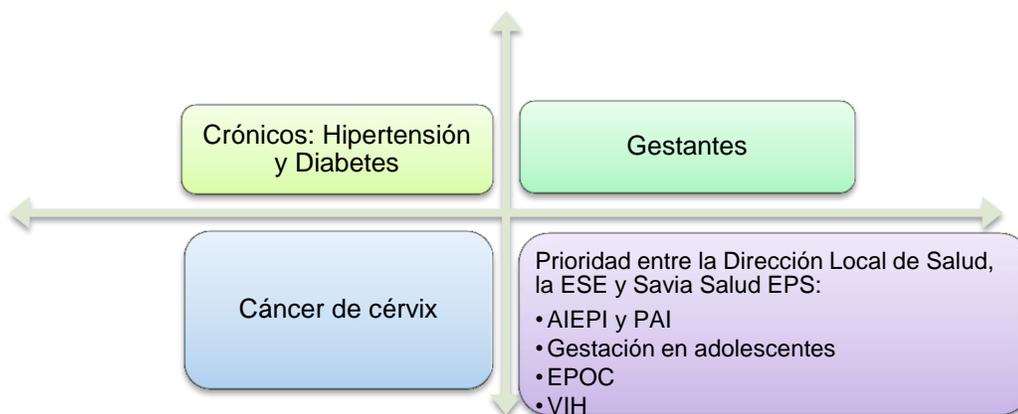
La IPS tiene la responsabilidad de ingresar las actividades realizadas a los usuarios estimados para el año 2016.

10.7. Incentivos en Gestión del Riesgo

De acuerdo al concepto del Ministerio de Salud y Protección Social, se definió como sistema de incentivos para garantía de la calidad como “el sistema que permita, estimule y retribuya una buena atención a la salud y que desaliente al mismo tiempo comportamientos inadecuados de cualquier índole, ya sea por parte de los médicos, de los usuarios o de los administradores” (Donabedian, 1996).¹ Para tal efecto, la EPS decide motivar la contratación con los municipios bajo la estrategia de Incentivos en cuatro componentes priorizados teniendo en cuenta los porcentajes de cumplimiento en las acciones de salud pública en la población afiliada y la caracterización de la misma.

Los incentivos se evaluarán en cada periodo contractual con las IPS que contraten bajo esta modalidad y podrán ser modificados o no, de acuerdo a los cumplimientos, el logro de los objetivos de la EPS y/o los cambios a que diera lugar por la caracterización o el comportamiento epidemiológico de la población. El valor de los incentivos corresponde a un porcentaje del valor monetario fijo mes/usuario y el cual queda pactado en el contrato, con las metas y los porcentajes definidos por la EPS para cada vigencia.

Los incentivos definidos por la EPS se distribuirán en cuatro (4) componentes, así:



¹ Proyecto: Evaluación y Ajuste de los Procesos, Estrategias y Organismos Encargados de la Operación del Sistema de Garantía de Calidad para las Instituciones de Prestación de Servicios. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Componente%20Incentivos%20-Inf.%20FINAL.pdf>

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	44 de 46

Cada uno de los componentes plantea unas actividades, metas e indicadores de cumplimiento, las cuales se le presentan a las IPS en el momento de la negociación; para tal efecto, las IPS deben realizar el reporte mensual de las mismas en el formato definido por la EPS para esta actividad y entregarlo al operador de seguimiento a Incentivos por vía web al correo electrónico establecido para tal fin los primeros 10 días calendario de cada mes.

Adicionalmente, como uno de los requisitos para causar los incentivos, la IPS debe participar del proceso de acompañamiento y capacitación que realice el operador encargado del seguimiento de la estrategia de incentivos en los periodos establecidos y entregar los soportes solicitados (Historias clínicas, RIPS, anexo Resolución 4505, entre otros) permitiendo la realización de actividades de asistencia técnica y auditoría, como complemento para la garantía de la calidad en la prestación del servicio priorizado en los componentes de incentivos.

La EPS en busca de la calidad en la atención y la garantía del seguimiento a los eventos de interés en salud pública, ha definido lo siguiente:

En caso de presentarse Sífilis Congénita, transmisión perinatal de VIH, muerte materna evitable desde el primer nivel: la IPS no tendrá derecho al incentivo por calidad del trimestre correspondiente, si en el análisis del evento se evidencia que la IPS tiene responsabilidad en el mismo.

En referencia al cuarto componente, se han definido las siguientes variables, para la escogencia de cada municipio:

- a) Prevención de embarazo en adolescentes (alineado y ajustado con la gestión realizada por la SSSA). Estrategia Implementada.
- b) Atención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI. (Alineado y ajustado con la gestión realizada por la SSSA)
- c) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC.

Se dará continuidad a la prioridad seleccionada por cada ESE/IPS, la cual podrá ser modificada de acuerdo a las prioridades de la EPS como se menciona anteriormente.

La IPS se compromete con Savia Salud EPS a participar activamente en las siguientes actividades relacionadas con el buen desarrollo de los cuatro componentes de incentivos, independiente del tipo de contratación:

- Recibir las visitas de asistencia técnica y auditoría programadas por el operador.

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	45 de 46

- Diligenciamiento y envío de la información de los cuatro componentes de incentivos de forma oportuna.
- Tener la muestra de Historias clínicas para la visita del operador con el objetivo de optimizar los tiempos de asesoría, asistencia técnica y auditoría.
- Participar activamente en las reuniones de asistencia técnica y auditoría tanto en la apertura como en el cierre.
- Disponer del personal para la asesoría técnica en RIPS y Resolución 4505 que les brinda el operador.

11. Glosario

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud

EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios

IPS: Institución Prestadora de Servicios de salud

INS: Instituto Nacional de Salud

MSP: Ministerio de Salud y Protección Social.

PGP: Presupuesto Global Prospectivo.

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios.

12. Anexos

No aplica.

13. Referencias

No aplica.

14. Registros

CÓDIGO	NOMBRE
PG-GR-06	Programa Infancia Segura
PG-GR-07	Programa Salud Sexual y Reproductiva
SP-GR-01	Subproceso Vigilancia en Salud Pública
SP-GR-02	Subproceso Demanda Inducida
SP-GR-03	Subproceso Planificación y Seguimiento a Programas Especiales
SP-GR-04	Subproceso Seguimiento a actividades promoción y prevención 4505
SP-GR-05	Subproceso Programación y Seguimiento a la Ejecución de Actividades de Alto Costo

	MANUAL DE SALUD PUBLICA	Código	MA-GR-01
		Versión	02
		Fecha	29/02/2016
		Página	46 de 46

Control de elaboración

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Equipo de Gestión del Riesgo	Nombre: Ana María Escobar Aristizábal.	Nombre: Carlos Mario Ramírez Ramírez.
Cargo: Coordinadora de Riesgo Salud Pública.	Cargo: Coordinadora de Gestión del Riesgo en Salud Pública.	Cargo: Gerente.

Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA	NATURALEZA DEL CAMBIO
01	24/03/2015	Creación del documento.
02	29/02/2016	Actualización del manual.