



**RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS)
PARA LA POBLACION DE LA EPS FAMILIAR E COLOMBIA**



EPS

**FAMILIAR
DE COLOMBIA**

Junto a ti

SEGUIMIENTO AL RIESGO

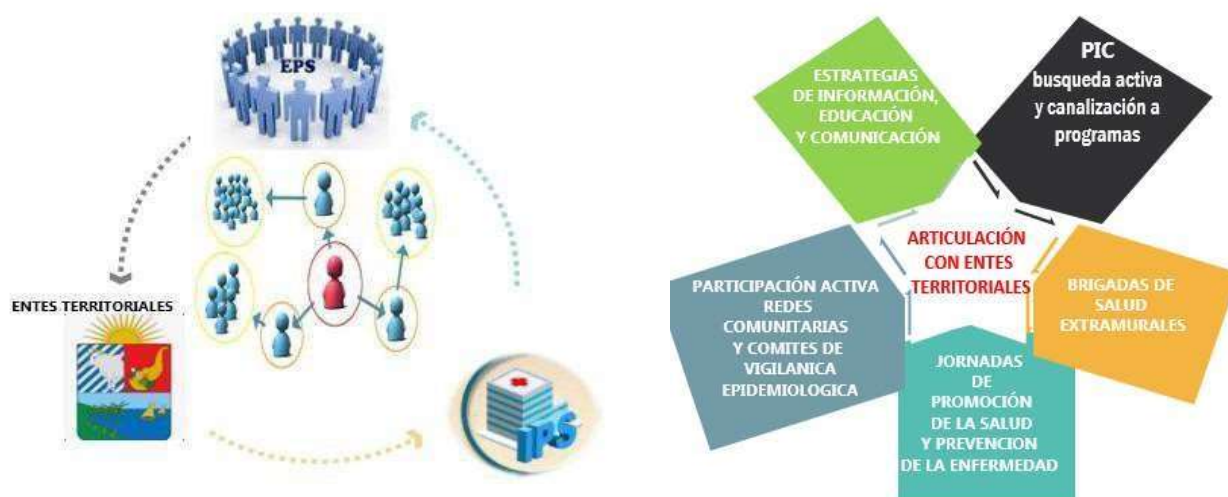
Grupos de Interés dirigida a niños, niñas y adolescentes; Mujeres, entre otros.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido como grupo de riesgo a un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos como son el compartir la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.

Para los grupos de riesgo conformados en la EPS, se define un proceso de atención integral que incluye acciones intersectoriales y sectoriales de gestión de la salud pública, e intervenciones individuales y colectivas, las cuales se consiguen gracias a la articulación con los diferentes actores involucrados, en especial los entes territoriales, que permita desarrollar todas las actividades desde los diferentes entornos.

La EPS Familiar de Colombia conociendo la importancia de la articulación intersectorial para el éxito del desarrollo del modelo de atención en salud, trabaja en forma articulada con los diferentes actores del sistema como son las Instituciones prestadora de Servicios de Salud, secretarías de salud departamental, municipal, alianzas de usuarios, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, policía de infancia y adolescencia, personerías, representantes de cabildos indígenas, entre otros.

Ilustración 8. Articulación intersectorial



Fuente: Equipo EPS Familiar de Colombia

La EPS a través de profesionales en psicología y trabajo social, liderados por la Subdirección de Riesgo en Salud, realizan reuniones permanentes con las entidades anteriormente nombradas, con el fin de articular acciones encaminadas a suplir las necesidades de nuestros protegidos. Así mismo cada actor que identifique situaciones que coloquen en riesgo la salud de los afiliados a la EPS, debe informar de manera inmediata, con el fin de activar la ruta de atención y en compañía de las instituciones involucradas intervenir en forma oportuna.

Enfoque del ámbito territorial

Los enfoques abordados durante el proceso de adaptación de las diferentes rutas de atención en salud son los siguientes:

- Implementar la modalidad de Telemedicina y atención extramural para la atención por las especialidades que intervienen en las diferentes rutas de atención, en poblaciones priorizadas según riesgo y clasificadas en municipios de alta ruralidad y

dispersos.

- Fortalecimiento de los programas de atención primaria en salud: realización de jornadas municipales para toma de muestras de laboratorios de monitoreo, no disponibles en el prestador primario.
- Articulación con los proveedores de medicamentos para la entrega domiciliaria en casos priorizados según factores de riesgo y territorialidad.
- La población: Identificar y georreferenciar la población con riesgo, garantizando estrategias adaptadas a su familia, cultura, nivel funcional y cognitivo, entre otros; para lograr la adherencia y prevención de la enfermedad.
- El recurso humano necesario para la ejecución de las actividades por parte de la red prestadora que conforma la ruta integral de atención en salud varía en cantidad de acuerdo a la población, frecuencia de uso de los servicios, al tipo de actividad que se ejecute, entre otras.

Progresividad en la conformación de las RIAS

La EPS Familiar de Colombia en cumplimiento de los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, implementó las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno Perinatal y Cardiovascular metabólica, sin embargo, existen otras rutas de atención que se encuentran priorizadas por la EPS de acuerdo a los resultados de la caracterización, como son los grupos de riesgo de las alteraciones nutricionales, VIH/SIDA, hemofilia, enfermedad renal, cáncer y salud mental.

Ruta Promoción y Mantenimiento de la Salud

Las acciones se desarrollan a través de todo el ciclo vital de las personas buscando contener, controlar y minimizar los riesgos y daños que afectan el estado de salud.

El enfoque de este programa es garantizar el acceso a los afiliados de la EPS a los diferentes programas de atención, encaminados a la identificación de factores de riesgo modificables a

través del uso de los programas de promoción en salud y prevención de la enfermedad que garantiza un abordaje individual, familiar y comunitario; teniendo como consideración que la familia es la unidad básica de la sociedad y que incluye a todos los actores.

Población objeto

Todos los afiliados a la EPS Familiar de Colombia que no han desarrollado patologías y los cuales serán abordados por curso de vida, con miras a garantizar su estado de salud, incluyendo acciones en el individuo sano y aquel con presencia de factores de riesgo modificables.

Tabla 40. Cursos de vida

Curso de vida	Inicia	termina
Primera infancia	Desde los 7 días de nacido	Hasta los 5 años, 11 meses y 29 días
Infancia	Desde los 6 años	Hasta los 11 años, 11 meses y 29 días
Adolescencia	Desde los 12 años	Hasta los 17 años
Juventud	Desde los 18 años	Hasta los 28 años
Adulthood	Desde los 29 años	Hasta los 59 años
Vejez	Desde los 60 años	En adelante

Fuente: Resolución 3280 de 2018.



La atención de las personas, familias y comunidades en la RPMS está orientada por:

a) La interrelación de los enfoques de curso de vida, de derechos, diferencial, género y desarrollo humano. Esto implica reconocer que el estado de salud y bienestar de las personas es el resultado de:

- La interacción de aspectos biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, políticos, históricos y económicos;
- Los efectos acumulativos a lo largo de la vida;
- La interacción entre las experiencias / vivencias de una generación y su incidencia en las siguientes;
- Las trayectorias, transiciones y sucesos vitales que enfrentan los sujetos en su vida cotidiana;
- Las particularidades, condiciones y situaciones relacionadas con el ámbito territorial (urbano, rural y rural disperso) en el cual viven y se desarrollan los sujetos.

Estrategias

- Se garantiza un proceso de contratación más cercano al lugar de residencia de los afiliados
- Se promueve una contratación con metas y por incentivos que busque mejorar la atención y el cubrimiento a los usuarios
- Realizando campañas de información, comunicación y educación masivas através de métodos como televisión, radio, mensajes de texto, emisoras locales y redes sociales.

- Potencializar a los líderes de las Asambleas de usuarios con el fin último de que se perciba de una manera más cercana con personas de la misma comunidad que recomienden y refieran al programa.

y a la efectividad de la demanda inducida.

Descripción de la Ruta

El ingreso al programa es a través de la canalización comunitaria y remisión de servicios de salud, el cual incluye las acciones individuales, Acciones familia y comunidad, de forma gradual de acuerdo a lo estipulado en la norma.

A continuación, se detalla en las siguientes ilustraciones:

Ilustración 9. Acciones individuales ruta de promoción y mantenimiento de la salud



- Se realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades propuestas

Ilustración 10. Acciones familia y comunidad



. Mecanismo de Operación

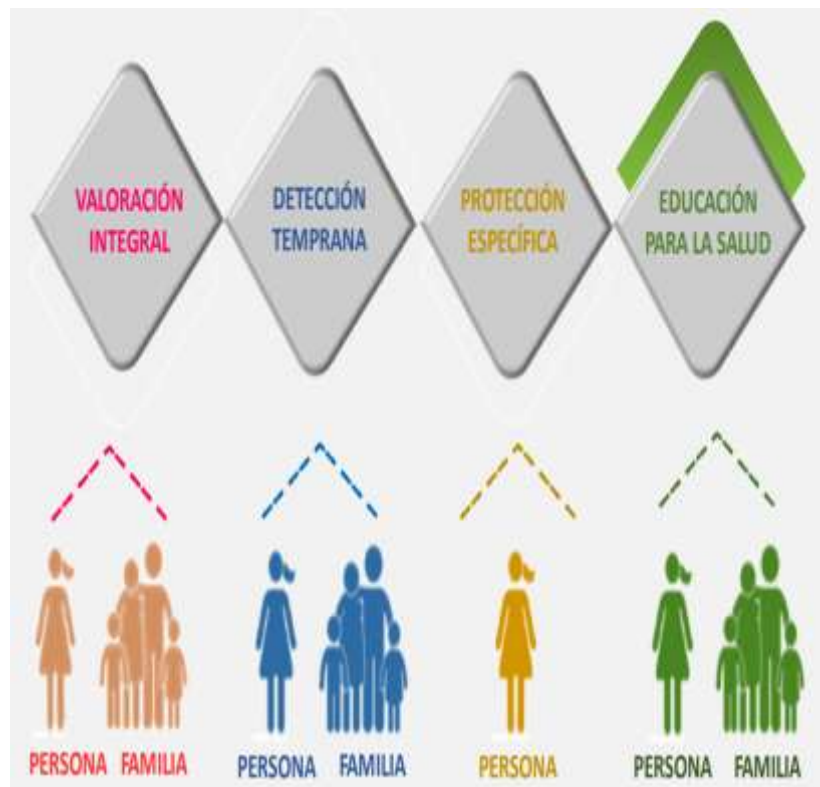
El abordaje de este programa mira a la familia como un todo e inicia con el proceso de la demanda inducida en donde los gestores comunitarios identifican e invitan a la población al ingreso de los programas según el ciclo de vida, es allí en donde a través de procesos educativos en acompañamientos con las IPS municipales se refuerzan los procesos de prácticas saludables.

Se clasifica y caracteriza la población en articulación con las entidades territoriales establecen Brigadas de salud y la colaboración de los programas de PIC. Las instituciones prestan en integralidad el servicio y se anula cualquier barrera de acceso a los usuarios, la idea de ir en familia garantiza que los miembros de una comunidad asistan conjuntamente a

Los diferentes programas según el curso de vida, realizando así las actividades Detección Temprana y Protección específica.

De mutuo acuerdo y una vez evaluada la población por municipio, se procede a la creación de estimaciones básicas e incentivos por superación de metas que mejoren el flujo de recursos para las instituciones públicas y su esfuerzo en la captación de usuarios para los diferentes programas.

Se evaluará de manera periódica el impacto de las acciones realizadas y de acuerdo a los resultados se reforzarán las actividades o se plantearán planes de mejoramiento con el fin de cumplir con las metas establecidas.



A continuación, se describen las rutas de promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida.

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Primera Infancia

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as).
- Derivar a sesiones educativas individuales o grupales de acuerdo a los hallazgos en la valoración a fin de potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud de los niños.

Población Objeto de la ruta

Incluye a todas las niñas y niños de 7 días a 5 años, 11 meses y 29 días afiliados e hijos de madres afiliadas a la EPS Familiar de Colombia.

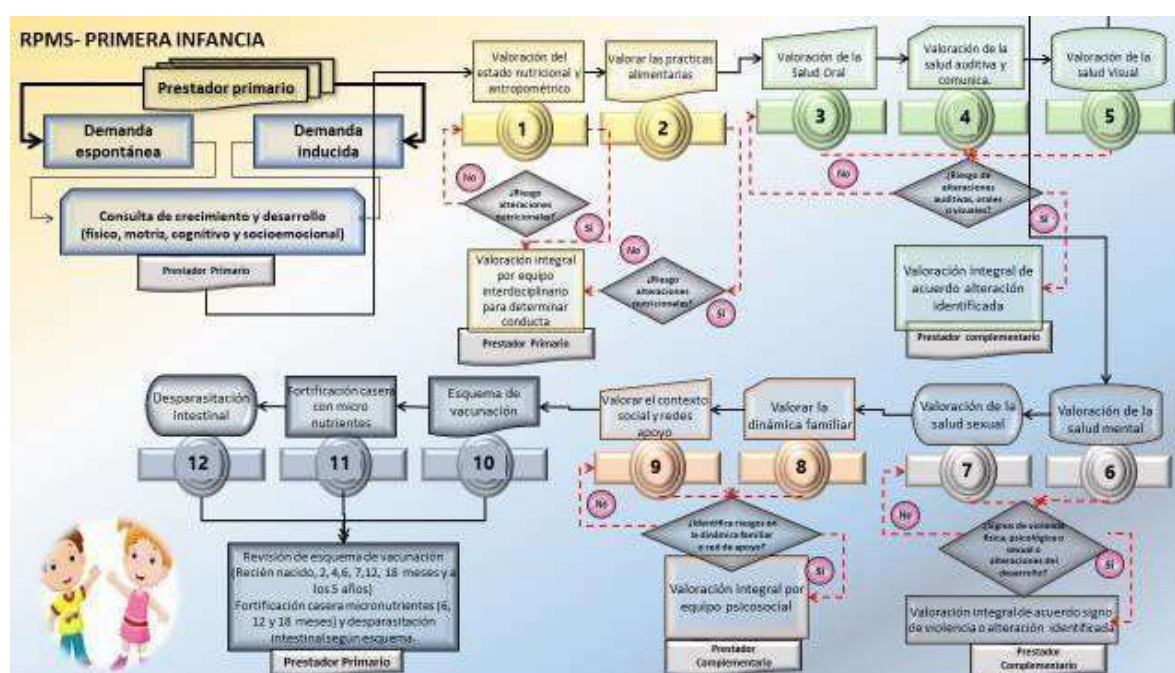
Talento Humano

Los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben ser competentes en la realización de examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual y bucal, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco, así como en la formulación y seguimiento de planes de cuidado.

La valoración integral de la salud en la primera infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, el profesional de enfermería podrá ordenar los medicamentos definidos en el presente procedimiento.

En el caso de los niños de mayor riesgo, la valoración integral debe ser realizada por profesional de pediatría, o por profesionales de medicina general, de medicina familiar o de enfermería bajo el acompañamiento o la supervisión de pediatría.

Ilustración 11. RPMS- Primera infancia 0-5 años



Fuente:

La red de servicios de salud responsable de la atención de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud Primera infancia, debe garantizar como mínimo el siguiente esquema de atención el cual se puede evidenciar en el Anexo 3_RIAS

Tabla 41. Esquema de atención primera infancia

CURSO DE VIDA	INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Primera Infancia	Valoración Integral	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar
		Atención en salud por profesional en enfermería
		Atención en salud bucal por profesional en odontología
		Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna
	Detección Temprana	Tamizaje para anemia - Hemoglobina
		Tamizaje del Recién Nacido sin Riesgo de Hipoacusia
	Protección Específica	Aplicación de barniz de flúor
		Profilaxis y remoción de la placa bacteriana
		Aplicación de sellantes
		Vacunación
		Fortificación casera con micronutrientes
		Suplementación con micronutrientes
		Suplementación con hierro
		Formula Láctea (Infección VIH <12 meses)
		Desparasitación intestinal
	Educación para la Salud	Educación individual (Padres o Cuidadores)
		Educación dirigida a la Familia
		Educación grupal

Fuente: Adaptado de la Resolución 3280 de 2018 de Minsalud

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la infancia

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud

- y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres y/o cuidadores y niños (as).
- Derivar a sesiones educativas individuales o grupales de acuerdo a los hallazgos en la valoración a fin de potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud de los niños y niñas.

Población Objeto de la ruta

Incluye a todas las niñas y niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días que se encuentren afiliados a la EPS Familiar de Colombia.

CURSO DE VIDA	INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Infancia	Valoración Integral	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar
		Atención en salud por profesional en enfermería
		Atención en salud bucal por profesional en odontología
	Detección Temprana	Tamizaje para anemia - Hemoglobina, Hematocrito
	Protección Específica	Aplicación de barniz de flúor
		Profilaxis y remoción de la placa bacteriana
		Aplicación de sellantes
		Vacunación
	Educación para la Salud	Educación individual (Padres o Cuidadores)
		Educación dirigida a la Familia
		Educación grupal

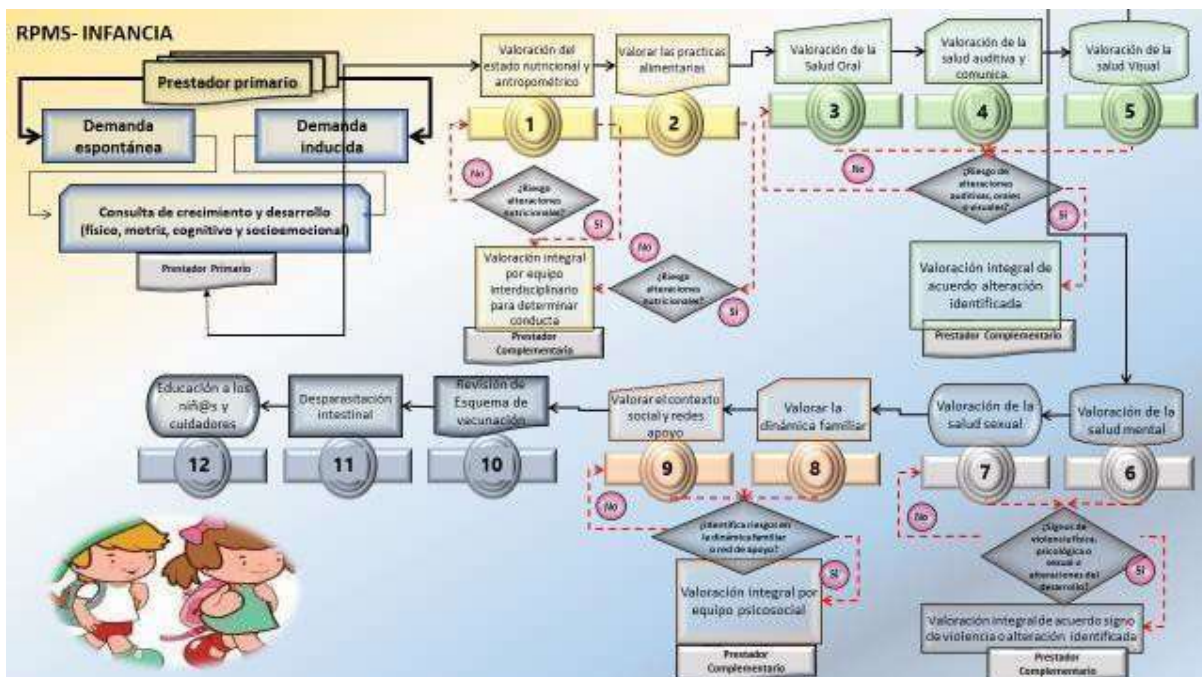
Competencias del talento humano

Los profesionales encargados de la valoración integral de la infancia deben ser competentes diferentes habilidades como en la realización de examen físico pediátrico, evaluación del

La valoración integral de la salud en la infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, el profesional de enfermería podrá ordenar los medicamentos y exámenes paraclínicos.

La red de servicios de salud responsable de la atención de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la infancia debe garantizar como mínimo el siguiente esquema de atención, el cual se puede evidenciar más claramente en el Anexo 3_RIAS

Ilustración 12. RPMS- infancia



desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional, valoración de la salud auditiva, visual y bucal, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco, así como en la formulación y seguimiento de planes de cuidado

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la adolescencia

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los adolescentes.
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan al/la adolescente alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes, mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.
- Derivar a sesiones educativas individuales o grupales de acuerdo a los hallazgos en la valoración a fin de potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud de los adolescentes.

CURSO DE VIDA	INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Adolescencia	Valoración Integral	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar
		Atención en salud bucal por profesional en odontología
		Atención en salud por profesional en enfermería
	Detección Temprana	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y Hematocrito
		Prueba rápida treponémica
		Prueba rápida para VIH
		Asesoría Pre y Post test VIH
		Prueba de embarazo
	Protección Específica	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría en la anticoncepción
		Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría en la anticoncepción - control
		Insersión de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)
		Insersión de anticonceptivo subdérmico
		Suministro de anticoncepción oral, ciclos o inyectables
		Suministro de preservativos
		Aplicación de barriz de flúor
		Profilaxis y remoción de la placa bacteriana
		Detartraje supragingival
		Aplicación de sellantes
	Educación para la Salud	Vacunación
		Educación individual (Padres o Cuidadores)
		Educación dirigida a la Familia
		Educación grupal

Población objeto de la ruta

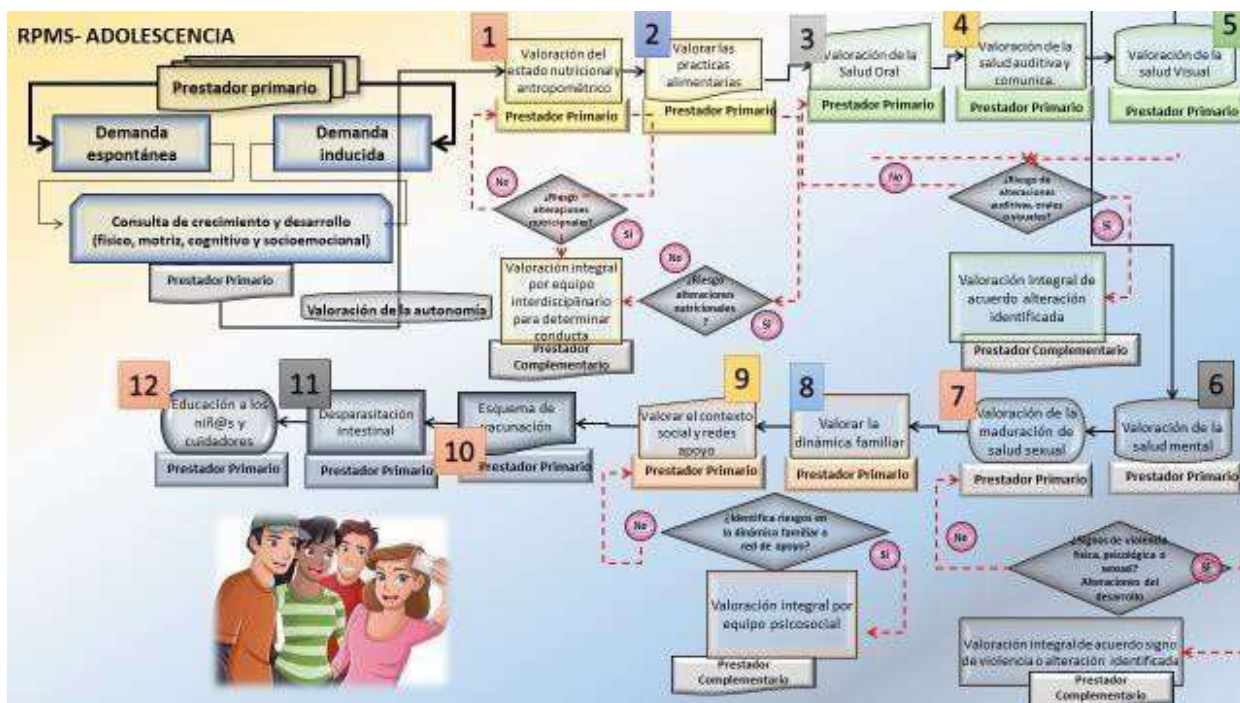
Incluye a todos los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que se encuentren afiliados a la EPS Familiar de Colombia.

Competencias del talento humano

Esta atención es a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de atención. La valoración integral de la salud en la adolescencia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, el profesional de enfermería podrá ordenar los medicamentos y los exámenes paraclínicos definidos en el esquema.

Así mismo, la EPS Familiar requiere que estos perfiles profesionales desarrollen las competencias para valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de los adolescentes, habilidades de comunicación efectiva y sepan abordar las situaciones frecuentes en este momento vital como: ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, maltrato y abuso, salud mental- prevención del suicidio, prevención consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de adolescentes, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros.

Ilustración 13. RPMS-Adolescencia



Fuente: Adaptado resolución 3280 de 2018

La red de servicios de salud responsable de la atención de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la adolescencia debe garantizar como mínimo el siguiente esquema de atención, el cual se puede evidenciar más claramente el Anexo 3_RIAS

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Juventud

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los jóvenes
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de los jóvenes, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de jóvenes, mediante la información en salud.
- Derivar a sesiones educativas individuales o grupales por demanda o de acuerdo a los hallazgos en la valoración a fin de potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud de los jóvenes.

CURSO DE VIDA	INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Juventud	Valoración Integral	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar
		Atención en salud bucal por profesional en odontología
	Detección Temprana	Atención en salud por profesional en enfermería
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Glicemia
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Creatinina
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Triglicéridos
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Colesterol Total
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Colesterol HDL
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Colesterol LDL
		Prueba rápida treponémica
		Prueba rápida para VIH
		Asesoría Pre y Post test VIH
		Prueba Rápida para Hepatitis B
		Prueba Rápida para Hepatitis C
		Prueba de embarazo
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)
		Colposcopia cérvico - uterina
		Biopsia cérvico - uterina
	Protección Específica	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría en la anticoncepción
		Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría en la anticoncepción - control
		Vasectomía SOC
		Sección o ligadura de trompas de Falopio (cirugía de pomeroy) por minilaparatomía
		Esterilización femenina
		inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)
		inserción de anticonceptivo subdérmico
		Suministro de anticoncepción oral, ciclos o inyectables
		Suministro de preservativos
		Profilaxis y remoción de la placa bacteriana
	Educación para la Salud	Detartraje supragingival
		Vacunación
		Educación individual (Padres o Cuidadores)
		Educación dirigida a la Familia
		Educación grupal

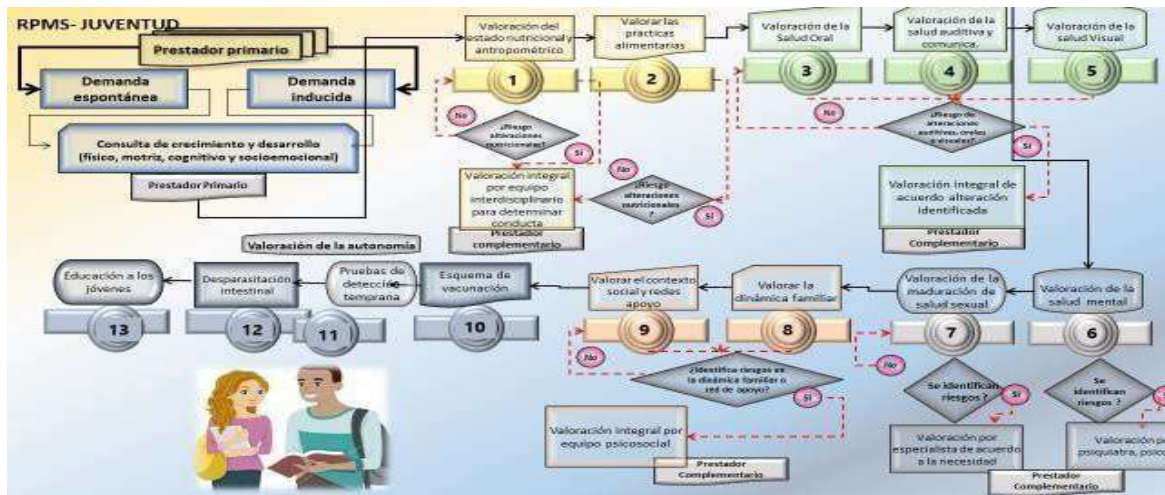
Población Objeto de la ruta

Incluye a todos los Jóvenes de 18 a 28 años, 11 meses y 29 días afiliados a la EPS Familiar de Colombia.

Ilustración 14. RPMS-Juventud

Talento Humano

La valoración integral de los jóvenes afiliados a la EPS Familiar es realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, el profesional de enfermería podrá ordenar los medicamentos y los exámenes paraclínicos definidos en el esquema de atención. Los profesionales que atienden esta ruta deben contar con competencias para valorar integralmente habilidades de comunicación efectiva y abordaje de las situaciones frecuentes como son el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, maltrato y abuso, salud mental-prevención del suicidio, prevención consumo de alcohol, tabaco y drogas, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros.



Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la adultez

Objetivos de la ruta de atención

- Valorar de manera integral la salud del adulto.
- Identificar los principales cambios en el desarrollo de la adultez (físico, cognitivo, emocional, social).
- Identificar oportunamente factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los adultos.
- Derivar a sesiones educativas individuales o grupales, atenciones de RIAS por grupos de riesgo o eventos, atenciones resolutivas y/o atenciones intersectoriales, de acuerdo a los hallazgos en la valoración a fin de potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud de los adultos.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población Objeto de la ruta

Incluye a todas las personas de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que se encuentren afiliados a la EPS Familiar de Colombia.

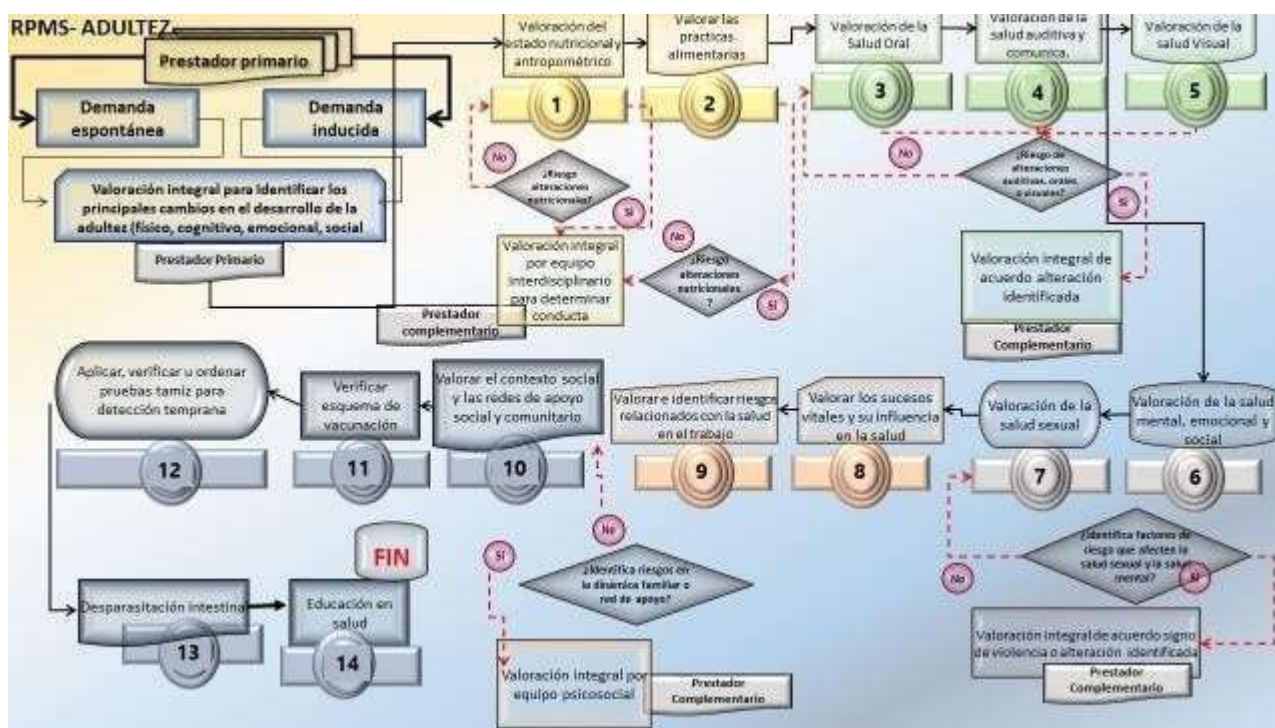
Competencias del talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general o medicina familiar de acuerdo con lo contemplado en el esquema de atención.

Así mismo, se requiere que estos perfiles profesionales realicen las intervenciones en salud oportunamente con un enfoque de curso de vida, que permita reconocer las características y potencialidades de la adultez, reconocer los efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, reconocer la influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud y la importancia de las vidas interconectadas en el desarrollo de los adultos; así como realizar la detección temprana de factores de riesgo, la protección específica y desarrollar procesos de educación para la salud con adultos. Todo lo anterior con el fin de reconocer y fortalecer las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de la salud, promover el mejor nivel de salud en este momento de la vida y en los posteriores y alcanzar los más altos resultados en salud posibles en los adultos, sus familias y comunidades.

CURSO DE VIDA	INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Adultez	Valoración Integral	Atención en salud por medicina general o especializada en pediatría o medicina familiar.
		Atención en salud bucal por profesional en odontología.
		Atención en salud por profesional en enfermería.
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología).
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (técnica de inspección visual con ácido acético y lugol).
		Criocauterización de cuello uterino.
		Colposcopia cervicouterina.
		Biopsia cervicouterina.
		Tamizaje para cáncer de mama (mamografía).
		Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama).
		Biopsia de mama.
		Tamizaje para cáncer de próstata (PSA).
		Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal).
		Biopsia de próstata.
		Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica).
		Colonoscopia.
		Biopsia de colon.
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Urea/nitritos.
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Glucemia.
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Creatinina.
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Triglicéridos.
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Colesterol Total.
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Colesterol HDL.
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Colesterol LDL.
		Prueba rápida tripténica.
		Prueba rápida para VIH.
		Asesoría Pre y Post test VIH.
		Prueba rápida para Hepatitis B.
		Prueba rápida para Hepatitis C.
		Prueba de embarazo.
	Detección Temprana	

ADULTEZ	Protección Específica	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría en la anticoncepción
		Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría en la anticoncepción - control
		Vasectomía SOC
		Sección o ligadura de trompas de falopio (cirugía de pomey) por minilaparatomía
		Estérilización femenina
		inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)
		inserción de anticonceptivo subdérmico
		Suministro de anticoncepción oral, ciclos o inyectables
		Suministro de preservativos
		Profilaxis y remoción de la placa bacteriana
		Detartraje supragingival
		Vacunación
	Educación para la Salud	Educación individual (Padres o Cuidadores)
		Educación dirigida a la Familia
		Educación grupal



Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la vejez

Objetivos

- Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación de los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.
- Identificar tempranamente exposición a riesgos para su prevención o derivación para manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de referirlas para su manejo oportuno
- Potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de su salud, el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores mediante la información en salud.
- Derivar a sesiones educativas individuales o grupales de acuerdo a los hallazgos en la valoración a fin de potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud de las personas mayores.

Población objeto de la ruta

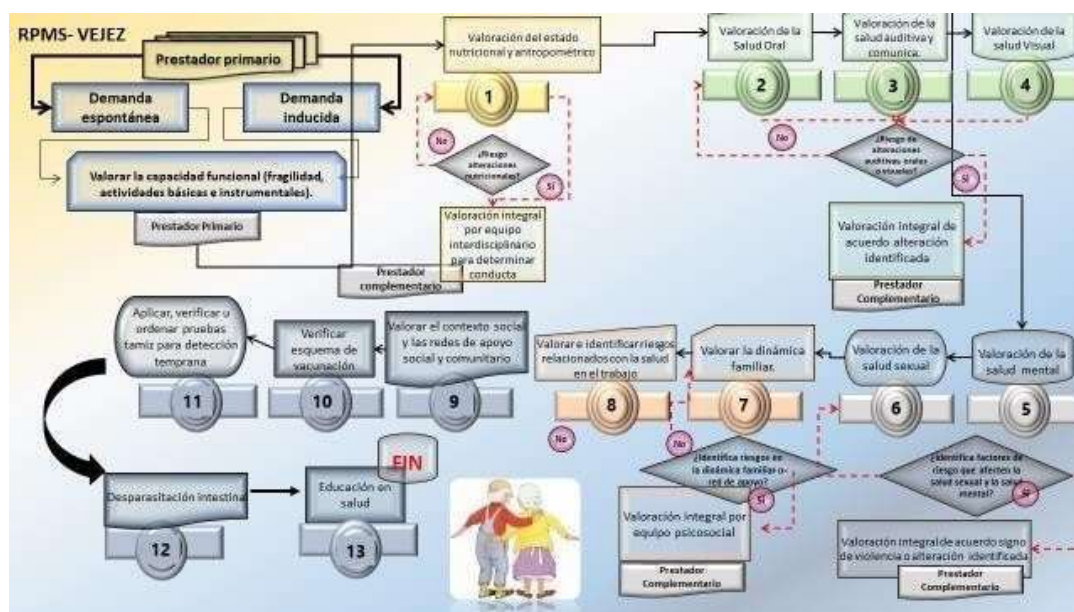
Incluye a todas las personas de 60 años y más afiliados a la EPS Familiar de Colombia.

Competencias del talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general o medicina familiar con conocimientos y experiencia en gerontología y geriatría, derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores; enfoque de curso de vida considerando los efectos acumulativos de las acciones en salud realizadas en momentos

vitales anteriores y su impacto en la vejez; envejecimiento activo como proceso de optimización de las oportunidades en salud, participación y seguridad de las personas adultas mayores; el mantenimiento de la funcionalidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores como principales indicadores de salud y bienestar; atención primaria en salud; habilidades de liderazgo y participación en diferentes instancias de decisión política para la gestión de políticas públicas en envejecimiento y vejez; entornos físicos, familiares, sociales, económicos y políticos que favorezcan el envejecimiento activo y la independencia; uso de tecnologías que incidan en la prevención de la dependencia y la fragilidad; estrategias que impulsen la solidaridad e intercambio intergeneracional que guíen las acciones dirigidas a la población adulta mayor; el abordaje de los determinantes sociales de la salud con énfasis en el género y la cultura incidentes en el proceso de envejecer activamente en las distintas comunidades; conocimientos actualizados en la normatividad vigente y con competencias comunicativas para la atención integral en salud a las personas adultas mayores.

CURSO DE VIDA	INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD
Vejez	Valoración Integral	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar
		Atención en salud bucal por profesional en odontología
	Detección Temprana	Atención en salud por profesional en enfermería
		Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)
		Colposcopia cérvico - uterina
		Biopsia cérvico - uterina
		Tamizaje para cáncer de mama (mamografía)
		Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)
		Biopsia de mama
		Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)
		Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal)
		Biopsia de próstata
		Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)
		Colonoscopia
		Biopsia de colon
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Uroanálisis
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Glicemia
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Creatinina
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Triglicéridos
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Colesterol Total
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Colesterol HDL
		Tamizaje de riesgo cardiovascular - Colesterol LDL
		Prueba rápida treponémica
		Prueba rápida para VIH
		Asesoría Pre y Post test VIH
		Prueba Rápida para Hepatitis B
		Prueba Rápida para Hepatitis C



Mecanismos de seguimiento y evaluación

El seguimiento al cumplimiento de las actividades descritas en la ruta de promoción y manteniendo de la salud se realizará a través de la medición de los indicadores descritos en la resolución 3280 de 2018. (Anexo 3_RIAS/Carpeta3_Indicadores)

La Metodología de recolección de la información es a través del reporte de la resolución 4505 de 2012, modificada por la resolución 202 de 2021, reportes en la cuenta de alto costo, auditorías a las historias Clínicas en las IPS, RIPS, SIVIGILA, PQR, entre otras.

La EPS Familiar de realizará auditorias de manera trimestral y solicitará planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados.

Ruta Materno perinatal

El objetivo de esta ruta es garantizar el cumplimiento de las intervenciones individuales a fin de proteger el binomio materno perinatal, desde el momento preconcepcional hasta el parto y puerperio, con una especial vigilancia a las maternas de alto riesgo, más aún cuando el análisis de la caracterización muestra que existe un incremento del indicador de recién nacidos con bajo peso al nacer en los municipios de San Benito Abad, Guaranda, Morroa, San Pedro, San Juan De Betulia, Sampués, Coloso, San Marcos, El Roble, Corozal, Santiago de Tolú y San Luis de Sincé, por lo que se hace necesario fortalecer las estrategias de maternidad segura y de educación durante el control prenatal. Igual ocurre con la tasa de incidencia de sífilis congénita en Sincelejo, donde se requiere mejorar el seguimiento en el control prenatal, especialmente de las pacientes con sífilis gestacional.



Enfoque

Dirigido a Todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento

Estrategias

- Identificación temprana de las gestantes con un abordaje integral (toda paciente con prueba positiva detectada en la red deberá ser reportada por el prestador e ingresar a la Ruta).
- Contratación integral de los servicios que evite el desplazamiento a otras instituciones donde se garantice todos los servicios de educación valoración diagnóstico y si requiere de tratamiento, con un acceso sin barreras.
- Seguimiento de intervenciones individuales las cuales incluyen atención preconcepcional. interrupción voluntaria del embarazo, control prenatal, curso de preparación para la maternidad y la paternidad, consulta de odontología, atención del parto, atención del puerperio, atención de emergencias obstétricas, atención del recién nacido, atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido.
- El acompañamiento en la intervención en los procesos de atención médica básica y especializada que lleven al mejor desenlace en la atención en la salud.
- La EPS en cumplimiento de la sentencia C - 355 de 2006 una vez cumplidos los criterios de solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, garantizará la realización de esta intervención en los tiempos estandarizados según normatividad vigente a través de su red contratada.

Descripción

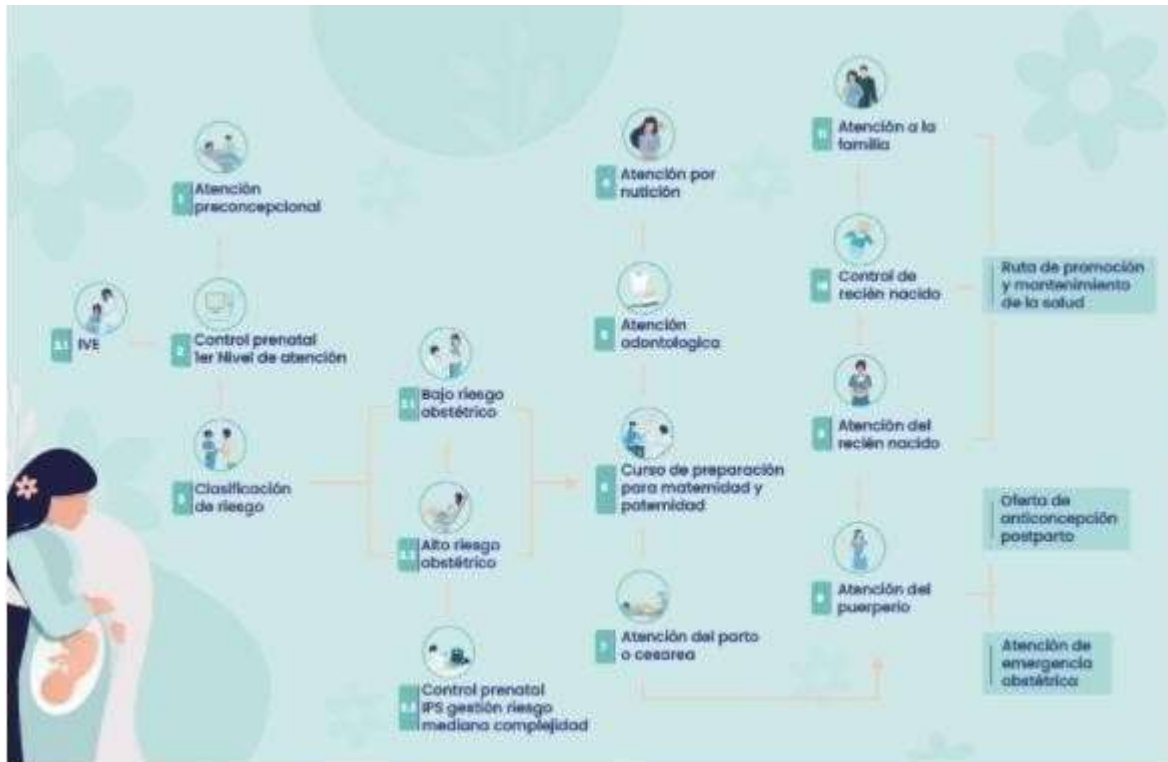
La Ruta Materno Perinatal adoptada por la EPS Familiar contempla el seguimiento de intervenciones individuales las cuales incluyen atención preconcepcional, interrupción voluntaria del embarazo, control prenatal, curso de preparación para la maternidad y la paternidad, consulta de odontología, atención del parto, atención del puerperio, atención de emergencias obstétricas, atención del recién nacido, atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido.

Según pertinencia y criterio del auditor se podrá realizar auditoría de rutas en forma documental por análisis de historias clínicas, indicadores y/o por visita de auditoría de seguimiento de ruta del Materno Perinatal. Para lo anterior se notificará al prestador por correo electrónico el motivo de la visita, la cual a su vez incluirá seguimiento de indicadores de medición de actividades establecidas en ruta.

Se contempla el cumplimiento de los Objetivos de la intervención individual priorizada a auditar con evaluación del Talento humano, Duración mínima recomendada, Atenciones incluidas, Descripción (Anamnesis, Examen físico, Toma de paraclínicos, Consentimiento informado, Instrumentos, insumos y dispositivos, entre los que aplique.

Se incluye cumplimiento de la sentencia C - 355 de 2006 una vez cumplidos los criterios de solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, garantizara la realización de esta intervención en los tiempos estandarizados según normatividad vigente a través de su red contratada.

Ilustración 17 Ruta Materno Perinatal



Fuente: Adaptado resolución 3280 de 2018 Minsalud.

Acciones individuales de Detección Temprana

- Atención preconcepcional
- Atención en salud oral
- Atención para la promoción de la alimentación y nutrición
- Atención para el cuidado prenatal
- Protección específica
- Interrupción voluntaria del embarazo
- Curso de preparación para la maternidad y la paternidad
- Atención del parto (con opción de parto humanizado)

- i. Atención del puerperio
- j. Atención del cuidado del recién nacido
- k. Atención de emergencias obstétricas

6.13.5. Acciones familia y comunidad

- Información y educación para la participación social en los servicios de salud materno perinatal.
- Información en salud que promueva los derechos sexuales y reproductivos.
- Educación a los agentes comunitarios en signos de alarma para el embarazo.
- Caracterizar y reconocer amenazas naturales y/o antrópicas en los entornos hogar, escuela, trabajo y comunitario.
- Caracterizar las condiciones físicas de los entornos e identificar factores de riesgo para la salud.
- Caracterizar la tenencia de animales de compañía, de producción y la presencia de vectores, plagas y reservorios.
- Identificar los factores de riesgo por presencia de fauna silvestre.
- Caracterizar el acceso a servicios de acueducto, alcantarillado, manejo y disposición de residuos sólidos en los entornos.
- Valorar las condiciones de disponibilidad y manejo de agua para consumo humano y del recurso hídrico.
- Caracterizar las prácticas del manejo de los residuos sólidos en los entornos.
- Intervenir de acuerdo a los resultados de la caracterización, desde lo sectorial, intersectorial y comunitario, los determinantes y factores de acuerdo a lo definido en la ruta integral de salud ambiental.
- Valorar la salud del trabajador.

Mecanismo de operación

Toda paciente con prueba positiva de embarazo será remitida desde la IPS que se detecte para el ingreso al programa “AMAR” (Atención Materna, Atención al Recién Nacido), en este se busca hacer un abordaje integral con psicología, ginecología, nutrición y trabajo social, con la batería inicial de exámenes de imagenología en especial la translucencia nucal, este tipo de abordajes permite concientizar de la importancia de mantener una asistencia a los controles y la aceptación de los cambios vinculados al embarazo enfocado a un plan de Vida.

Uno de los grandes retos en la gestación es identificar las acciones que son favorables o desfavorables según los hábitos de vida, el interiorizar y generar cambios a estilos saludables mejoran los pronósticos del parto y de la salud del neonato.

Se implementa la estrategia de parto humanizado que permite la participación de un miembro de la familia en acompañamiento si cumple con la totalidad de metas establecidas en el programa y la promoción del parto como primera opción, siempre que las condiciones de la paciente lo permitan.

Criterios Maternos Para Alto Riesgo Obstétrico

- Hipertensión arterial crónica
- Diabetes mellitus / Diabetes gestacional
- Otros antecedentes personales (endocrinopatías, epilepsia, asma)
- Antecedente de abortos recurrentes, mortinato y / o muerte neonatal precoz
- Enfermedad renal crónica
- Anemia severa (menos 10mg/dl)
- Hemoglobinopatías Hipertensión inducida por el embarazo

- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad auto inmune
- Hemorragia vaginal en el segundo o tercer trimestre de la gestación
- Enfermedad mental con diagnóstico de psiquiatría
- Edades extremas reproductivas (< 16 años > 38 años)
- Índice de masa corporal > de 30 o < de 19 asociado con alteraciones en las curvas de seguimiento (incremento de peso materno, altura uterina y presión arterial)
- Calificación como de alto riesgo biopsicosocial
- Identificación de una o más de las enfermedades trazadoras acompañado de anormalidades de cualquiera de las tres curvas de seguimiento (incremento de peso materno, altura uterina y presión arterial)
- Segundo episodio de infección urinaria documentado con uro cultivo y segundo episodio infección vaginal bacteriana o micótica
- Incompetencia cervical
- Trombofilias
- Antecedente de trasplante de órganos.

Criterios Fetales Para Alto Riesgo Obstétrico

- Restricción en el crecimiento intrauterino
- Amenaza o trabajo de parto pre término
- Infecciones perinatales
- Isoinmunización
- Hidrops fetal
- Malformaciones congénitas.

La red de servicios de salud responsable de la atención materno perinatal, debe garantizar como mínimo el siguiente esquema de atención, el cual se puede evidenciar más claramente en el anexo_3_RIAS

Tabla 47. Esquema de atención para bajo riesgo obstétrico

MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA MATERNO PERINATAL							
RUTA	CICLO DE VIDA	EDADES	ACTIVIDADES POR RUTA	CUPS	NUMERO DE ACTIVIDADES AL AÑO POR USUARIO EN EL CICLO DEVIDA	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO	TALENTO HUMANO
MATERNO PERINATAL	GESTANTES		Consulta de primera vez por medicina general	890201	9	100	Profesional en Medicina General
			Atención (visita) domiciliaria, por promotor de la salud	890114	1	100	Técnico auxiliar en Enfermería - Coordinadora SIAU
			Consulta de primera vez por enfermería	890205	9	100	Profesional en Enfermería
			Educación grupal en salud, por agente educativo	990111	1	100	Técnico auxiliar en Enfermería
			Control de orina con prueba cualitativa de embarazo en orina o	904308 906625	1	100	Profesional en Bacteriología
			Consulta de control o de seguimiento por medicina general	890301	11	100	Profesional en Medicina General
			Consulta de control o de seguimiento por enfermería	890305	9	100	Profesional en Enfermería
			Consulta de primera vez por nutrición y dietética	890206	1	100	Profesional en Nutrición y Dietética
			Consulta de control o de seguimiento por nutrición y dietética	890306	3	100	Profesional en Nutrición y Dietética
			Educación individual en salud, por odontología	990203	1	100	Profesional en Odontología - Técnico Auxiliar en Salud Oral
			Consulta de primera vez por odontología	890203	2	100	Profesional en Odontología
			Consulta de control o de seguimiento por odontología general	890303	1	100	Profesional en Odontología - Técnico Auxiliar en Salud Oral
			Consulta de primera vez por psicología	890208	3 (De acuerdo al riesgo)	100	Profesional en Psicología
			Vacunación contra influenza	993510	1 (A partir de la semana 14)	100	Profesional en Enfermería - Técnico Auxiliar en Vacunación Certificados por el SENA
			Vacunación combinada contra tétanos y difteria [td]	993120	2	100	Profesional en Enfermería - Técnico Auxiliar en Vacunación Certificados por el SENA
			Vacunación combinada contra tétanos y tos ferina	993122	1 (A partir de la semana 20)	100	Profesional en Enfermería - Técnico Auxiliar en Vacunación Certificados por el SENA
			Uroanálisis	907106	durante el embarazo	100	Técnico Auxiliar en Bacteriología - Laboratorio
			Urocultivo (antibiograma de disco)	901235	1	100	Profesional en Bacteriología - Técnico Auxiliar en Laboratorio
			Hepatitis b antígeno de superficie [ag hbs]	906317	2	100	Profesional en Bacteriología - Técnico Auxiliar en Laboratorio
			Virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2 anticuerpos	906249	4	100	Profesional en Bacteriología - Técnico Auxiliar en Laboratorio

		Tréponema pallidum anticuerpos (prueba treponémica) manual o semiautomatizada o automatizada	906039	4	100	Profesional en Bacteriología - Técnico Auxiliar en Laboratorio
		Glucosa curva de tolerancia	903844	1	100	Profesional en Bacteriología - Técnico Auxiliar en Laboratorio
		Hemograma (hemoglobina, hematocrito y leucograma) manual	902207	2	100	Profesional en Bacteriología - Técnico Auxiliar en Laboratorio
		Hierro	B03aa07	9	100	Profesional en enfermería - técnico auxiliar en enfermería
		Ácido fólico	B03bb01	3 (durante el primer trimestre)	100	profesional en enfermería - técnico auxiliar en enfermería
		Carbonato de calcio	A12aa04	7 (a partir de la semana 14)	100	profesional en enfermería - técnico auxiliar en enfermería
		Entrenamiento pre, peri y post parto	933700	7	100	Equipo interdisciplinario liderado por Enfermería - psicología - Nutrición - Terapia Física - Medicina general y Especializada (Ginecología y pediatría) con el apoyo de un psicopedagogo
		Información, educación y comunicación en población de mujeres gestantes y lactantes	A10003	3	100	profesional en enfermería - técnico auxiliar en enfermería
		Educación individual en salud, por enfermería	990204	9	100	profesional en enfermería - técnico auxiliar en enfermería
		Educación individual en salud, por medicina general	990201	11	100	Profesional en Medicina General
		Asistencia del parto con o sin episiorrafia o perineorrafia	735301	Si aplica		Profesional en Medicina General - Especialista en Ginecología y Obstetricia
		Asistencia del parto espontáneo normal (expulsivo)	735910	Si aplica		Profesional en Medicina General - Enfermería Certificada en atención de partos de baja complejidad expedida por una IES
		Insersion de dispositivo intrauterino [diu]	697100	Si aplica		
		Insersion de anticonceptivos subdermicos	861801	Si aplica		Profesional en Enfermería, Profesional en Medicina General - Especialista en ginecología entrenado.

Tabla 48. Esquema de atención alto riesgo obstétrico

AGRUPADOR	ESQUEMA DE ATENCIÓN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO	SEMANA 1 > 13.5	SEMANA 1 3.6 >
		FRECUENCIA	FRECUENCIA
IMAGEN DIAGNOSTICA	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	3	2
	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	1	0
	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	1	0
	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	0	2
	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	1	0
	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	0	2
	PERFIL BIOFISICO	0	2
	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	1	1
	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO (CERVICOMETRIA)	1	1
	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER (DOPPLER ARTERIA UTERINA)	2	2
LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	0	1
	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	0	1
	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	1
	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	1	1
	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINOTRANSFERASA]	1	1
	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	1
	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	2	2
	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	2	2
	UROANALISIS	1	1
	CREATININA DEPURACION	2	1
	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	1	1
	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	1	1
	HEMOGLOBINA	1	1
	HEMATOCRITO	1	1
	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA VIH)	1	1
	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	1	1
	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M	2	2

	AUTOMATIZADO		
	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1	1
	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	1
	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	1	1
	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (PRUEBA RAPIDA SIFILIS)	3	2
	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA (Streptococcus)	0	1
CONSULTAS	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	9	4
	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	3	2
	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	3	2

Proceso de intervención del Riesgo en Salud

La EPS realiza la intervención y acompañamiento a los afiliados, partiendo de la clasificación cada grupo de riesgo incluido los sanos, quienes tienen una ruta de gestión de su riesgo, la cual se desarrollan a través de los diferentes actores que hacen parte de la red de servicios de salud de la EPS. Las rutas de gestión van desde la promoción de la salud hasta la paliación de la enfermedad y que están alineadas con los cambios normativos frente al modelo de atención (MIAS-MAITE).

El objetivo de este tipo de intervenciones es mejorar la calidad de vida (detener el avance, atenuar las consecuencias), la sobrevivencia de los pacientes y racionalizar el uso de los recursos. Adicional a esto permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio identificadas en la caracterización poblacional, así como la gestión a nivel local.

Los resultados en salud de las diferentes Rutas Integrales de Atención para el Cuidado de la Salud, se combinarán en conceptos científicos, operativos y administrativos. Su gerenciamiento se orientará al fomento de la salud mediante estrategias de información y comunicación preventiva a los afiliados y sus beneficiarios no consultante, resolutivez de atención en cada IPS Primaria.

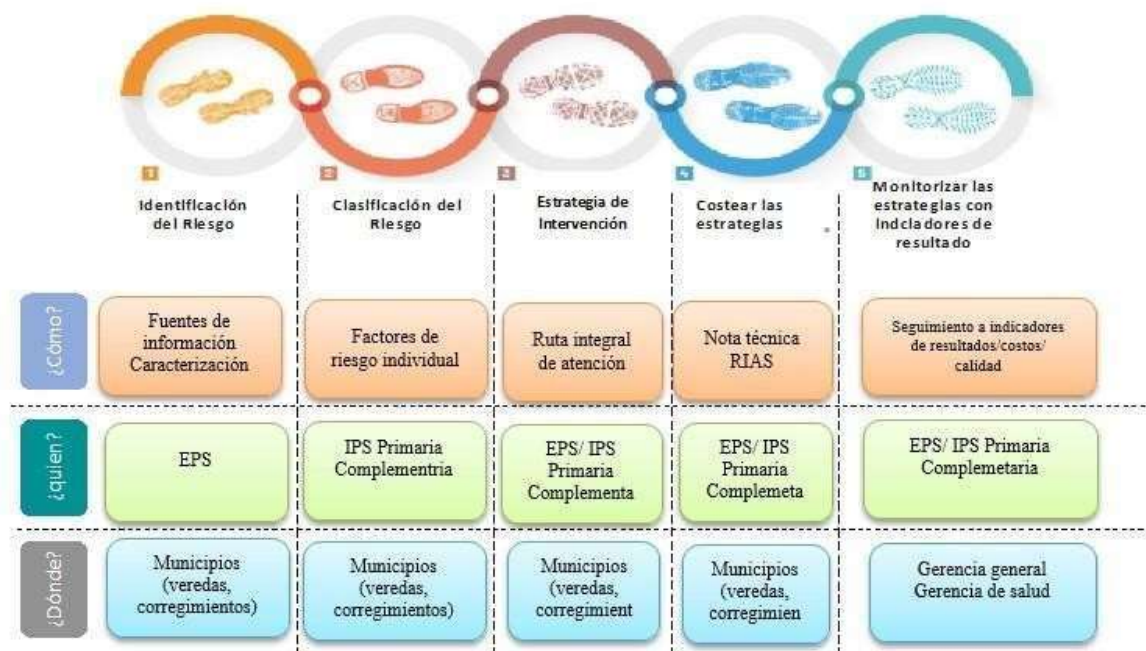
Según el curso de vida y los grupos de riesgo que afectan la salud de los afiliados de la EPS Familiar de Colombia, se planea la intervención por cada grupo de riesgo, que sea coherente con sus necesidades y por eso ha definido dentro de su modelo de atención, tres grandes tramos: Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, Rutas integrales de atención para grupos de riesgo y Rutas integrales de atención específica para eventos.

A continuación, se listan las rutas que se priorizan de acuerdo con la caracterización de la situación de salud, enlazado con el análisis de riesgos realizado.

Tabla 49 Rutas integrales a priorizar por la EPS Familiar de Colombia

TRAMO	GRUPO POBLACIONAL	NOMBRE DE LAS RIAS
Ruta integral para el mantenimiento de la salud	Momentos del curso de vida	Promoción y mantenimiento de la salud
		Alteraciones nutricionales
Rutas integrales de atención para grupos de riesgo	Población con condición materno perinatal	Infección de vías urinarias
		Pre eclampsia/eclampsia
		Riesgo de bajo peso al nacer
	Población con riesgo o alteración cardiovascular metabólica manifiesta	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Primaria
Rutas integrales de atención específica para eventos	Población con patologías relacionadas con el cáncer	Cáncer de mama
		Cáncer de cérvix
		Cáncer gástrico
		Cáncer de próstata
	Población con enfermedad renal crónica	ERC
	Coagulopatías	Hemofilia
	Enfermedades de las articulaciones	Artritis reumatoide
	Enfermedades respiratorias	EPOC

Ilustración 23. Modelo operativo de la intervención del riesgo



Fuente: Equipo técnico EPS

Las RIAS estructuradas por la EPS corresponden a Promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida, a través del programa “FAMILIAS SALUDABLES”, Ruta Materno Perinatal “MAMITAS SANAS BEBES SALUDABLES” y Ruta Cardiovascular Metabólico con el programa “SOMOS CORAZONES” y ruta de Enfermedad Renal Cronica, VIH/SIDA, Hemofilia, Artritis, Cáncer. (Ver anexo 3 RIAS)

Intervención del riesgo en patologías de Alto Impacto

Ruta de Desnutrición para la población de cero (0) a 59 meses

Establecer las directrices y pasos a seguir para la identificación, manejo y seguimiento de la desnutrición en niños de 0 a 59 meses de edad afiliados a la EPS en el departamento de La Guajira, Colombia, con un enfoque especial en las poblaciones indígenas a fin de asegurar una atención integral, oportuna y adecuada para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la desnutrición infantil, mejorando la calidad de vida de los niños afectados y reduciendo las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas.

ALCANCE:

Este procedimiento es aplicable a IPS en red, que presten servicios a niños de 0 a 59 meses afiliados a la EPS inicia con la Identificación Población de 0 a 59 meses y termina con Socialización análisis con la gerencia de Riesgo.

RESPONSABLES:

Gerente de Riesgo en Salud: Vigilar, inspeccionar, direccionar y hacer seguimiento a las acciones que permitan lograr el menor nivel de riesgo en salud posible de las cohortes de pacientes con patologías y/o eventos de alto costo.

Gerente Departamental: Dirigir las actividades relacionadas con la planeación integral de la gestión en salud pública de las departamental para el cumplimiento efectivos de las actividades y objetivos planteados.

Gerente de Prestación de Servicios de Salud: Garantizar la oferta de servicios de salud necesarios para la atención oportuna, integral, accesible y continua a los afiliados con eventos y/o patologías de alto costo.

Gerente de Monitoreo y Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud: Velar por el cumplimiento de los parámetros calidad en la red de prestación de servicios de salud y se logren desarrollar las acciones de mejora que se generen a partir de cualquiera de los niveles o tipos de auditoría que se realicen.

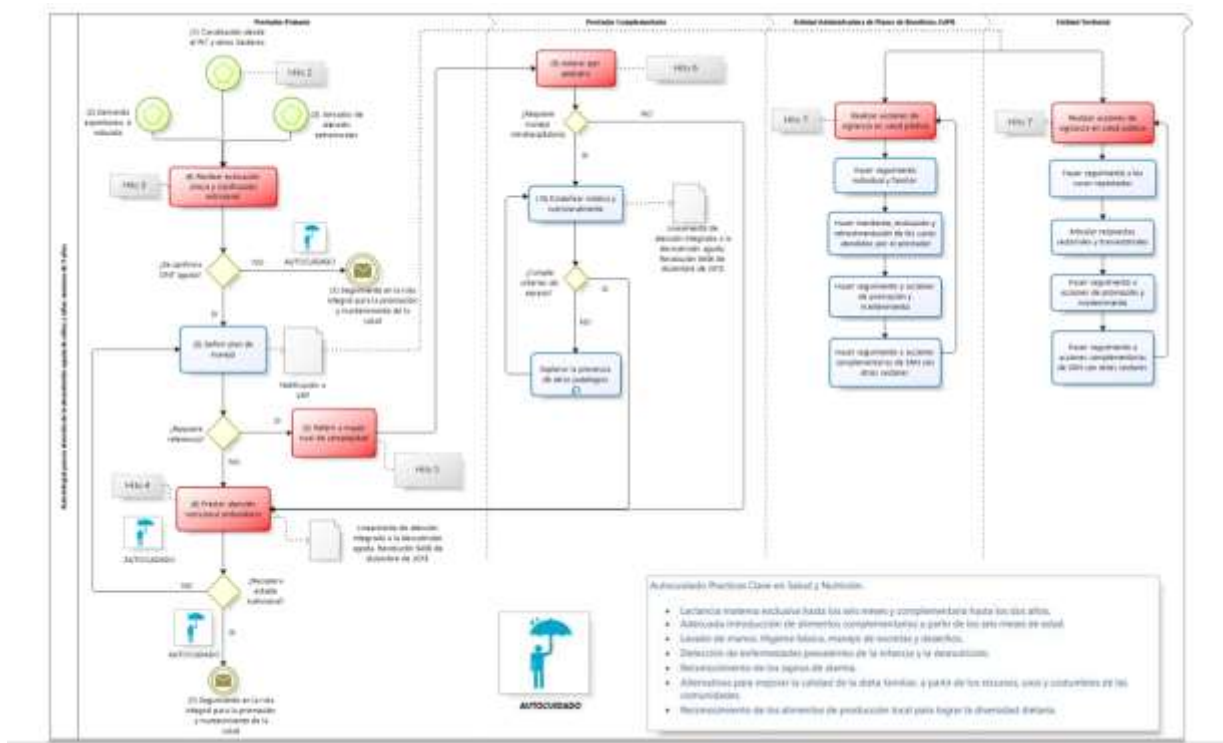
DEFINICIONES:

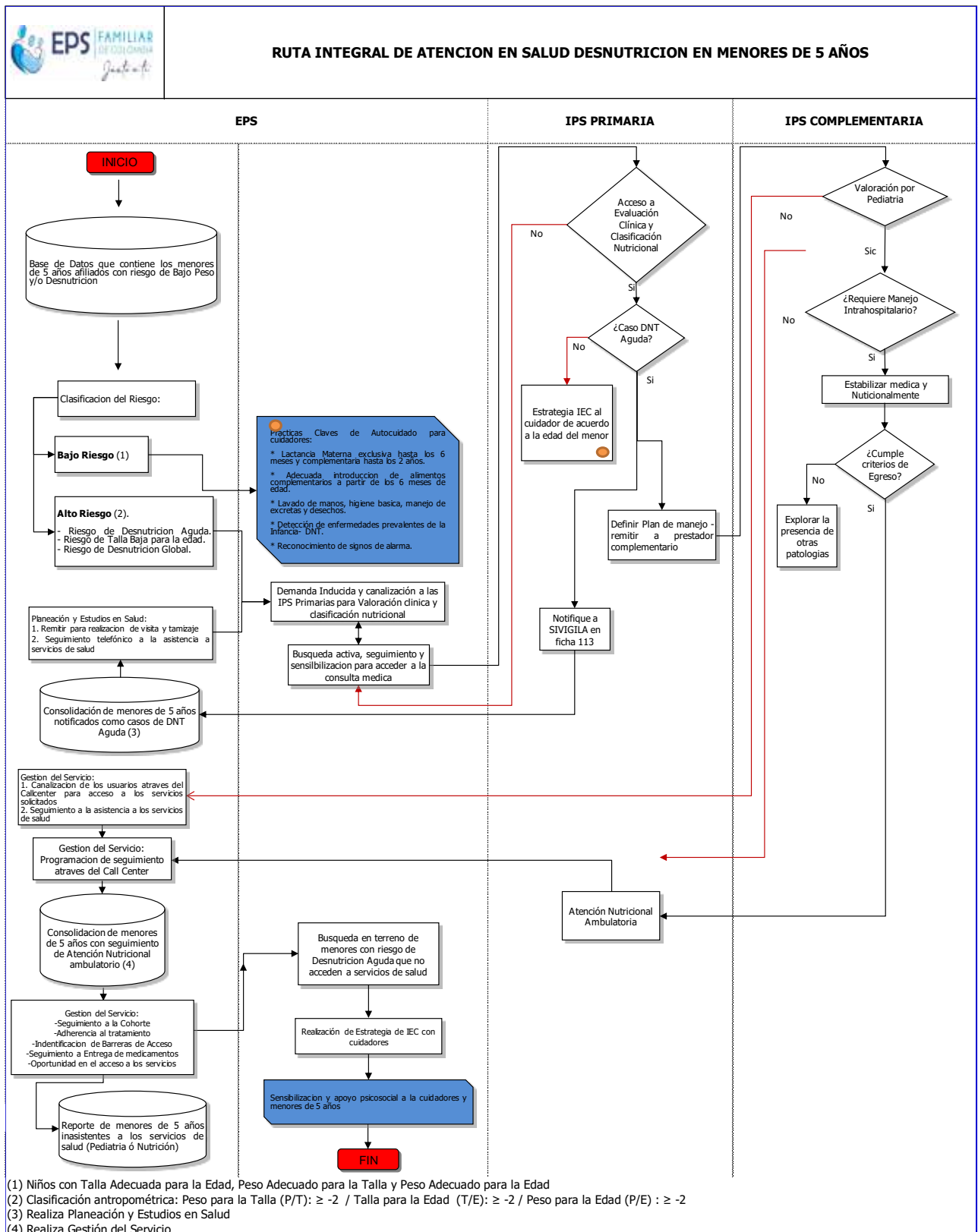
Desnutrición Crónica: Deficiencia de nutrientes que se manifiesta como retraso en el crecimiento de los niños, con peso y talla inferior al estándar para su edad.

Desnutrición Aguda: Pérdida significativa de peso en relación con la talla, que puede llevar a complicaciones graves si no se trata adecuadamente.

Bajo Peso al Nacer (BPN): Peso inferior a 2500 gramos al momento del nacimiento, lo que aumenta el riesgo de desnutrición y enfermedades en la infancia.

Manejo Terapéutico: Tratamiento nutricional y médico especializado para niños diagnosticados con desnutrición aguda o crónica.





GRUPO DE RIESGO

**La definición de grupos de riesgo, junto con la oferta y contenido de programas para la gestión de estos.
PRESTACION, SEGUIMIENTO AL RIESGO Y OFERTA**

Las Enfermedades Alto impacto Social son aquellas enfermedades con una alta tasa de prevalencia (número existentes de casos) cuya incidencia (número de nuevos casos

emergentes) es proporcional a la prevalencia existente, ya sea a través del contagio por vía

de patógenos infecciosos o por el contagio a través de conductas sociales. En ambos casos la incidencia de estas patologías está facilitada por hábitos de vida, cuidados personales y conductas que evolucionan a menudo en forma desapercibida por la sociedad. Es por lo tanto importante destacar estas relaciones complejas, para dar lugar a mejoras en las medidas de prevención primaria así también como diagnóstico y tratamiento precoz, para lograr el control de las mismas, mejorando la calidad de vida y la salud pública, y por ende optimizar el gasto público en el área de la salud. Dentro de estas patologías se encuentran:

- Riesgo cardio vascular metabólico
- Enfermedad Renal Crónica
- VIH
- Artritis
- Hemofilia
- Enfermedades Huérfanas
- Cáncer

Todas las enfermedades definidas en la Cuenta de Alto Costo, tiene uno o varios factores predisponentes; para la gestión integral del riesgo en esta población al interior del Modelo de Atención se definió un plan que incluye:

- Intervención de los factores predisponentes, de riesgo o consejerías genéticas.
- Manejo de la enfermedad propiamente dicha, incluidas todas las fases hasta la recuperación, rehabilitación, cuidado paliativo y si es el caso acompañamiento en las fases finales de la vida.
- Seguimiento epidemiológico estricto en cada una de estas patologías, que nos permitan elaborar modelos predictivos que a futuro disminuyan riesgos, morbilidad y mortalidad de cada una de estas.

Ruta integral cardiovascular metabólica “Somos corazones”

Esta ruta se maneja a través de la implementación del programa “SOMOS CORAZONES” que tiene como objetivo principal Adoptar y adaptar los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la hipertensión arterial y la diabetes expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se incluyen aquí las actividades relacionadas con la atención de la hipertensión arterial y la diabetes con énfasis en las actividades concertadas con el Prestador Primario, con contratos con incentivo por cumplimiento de metas, garantizando un acceso directo de los usuarios y su atención integral mediante la clasificación del riesgo. Para eso se surte un proceso previo de clasificación del riesgo el cual es el resultado de las diferentes vías de notificación como RIPS, consulta externa, demanda inducida y reportes de auditoría concurrente.

Se aplicarán por parte del prestador las diferentes guías clínicas como son:

- Guía de práctica clínica de hipertensión primaria
- Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de diabetes
- Guía práctica de prevención y diagnóstico de la obesidad
- Guía Clínica para la prevención diagnóstico tratamiento y rehabilitación de falla cardiaca en población mayor a 18 años.

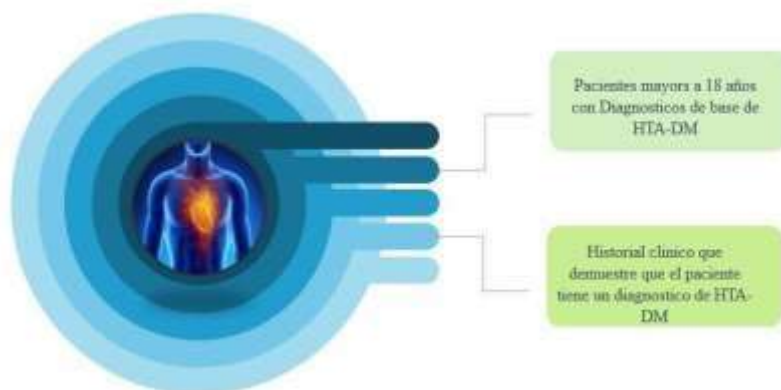
Se realizará la identificación del riesgo teniendo como base los criterios establecidos en la resolución 4003 de 2008.

Población objeto

Los usuarios mayores de 18 años con factores de riesgo de hipertensión y Diabetes.

Criterios de ingreso al programa

Ilustración 25 Criterios de ingreso al programa



Se realiza un proceso de clasificación del riesgo cardio-cerebrovascular-renal-metabólico teniendo en cuenta la resolución 4003 de 2008:

Tabla 50 Clasificación del riesgo cardio-cerebrovascular-renal-metabólico

RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO
Sin factores de riesgo	Escenario A	Escenario A	Escenario A
Presión sistólica de 140- 159 y diastólica de 90 - 99	1 a 2 factores de riesgo	3 o más factores de riesgo o LOB o Diabetes	1 a 2 factores de riesgo
	Presión sistólica de 140- 159 y diastólica de 90 - 99	Presión sistólica de 140- 159 y diastólica de 90 - 99	Presión sistólica mayor 179 y diastólica de 109
	Escenario B	Escenario B	Escenario B
	Sin factores de riesgo	3 o más factores de riesgo o LOB o Diabetes	3 o más factores de riesgo o LOB o Diabetes
	Presión sistólica de 160- 179 y diastólica de 100 - 109	Presión sistólica de 160- 179 y diastólica de 100 - 109	Presión sistólica mayor 179 y diastólica de 109

Se plantea un tercer escenario de clasificación que se describe a continuación:

Escenario C	Escenario C	Escenario C
1 a 2 factores de riesgo	Sin factores de riesgo	Condiciones clínicas asociadas
Presión sistólica de 160- 179 y diastólica de 100 – 109	Presión sistólica mayor 179 y diastólica de 109	Presión sistólica de 140- 159 y diastólica de 90 – 99
		Escenario D
		Condiciones clínicas asociadas
		Presión sistólica de 160- 179 y diastólica de 100 – 109
		Escenario E
		Condiciones clínicas asociadas
		Presión sistólica mayor 179 y diastólica de 109

Actividades individuales

- Identificación y captación de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial.
- Realización de pruebas de laboratorio y tamizajes el diagnóstico temprano, la inclusión de los pacientes en procesos estructurados de atención por un equipo de salud multidisciplinario con énfasis en atención primaria
- Clasificación individual del riesgo

Descripción de la Clasificación del Riesgo

Una vez se confirme el diagnóstico de HTA, el médico general debe proceder a realizar una anamnesis y un examen físico completos que permitan establecer la línea general de tratamiento. Todos los hallazgos se deben consignar en la historia clínica del paciente, junto con la interpretación de los exámenes paraclínicos.

Ilustración 26. Clasificación del riesgo bajo

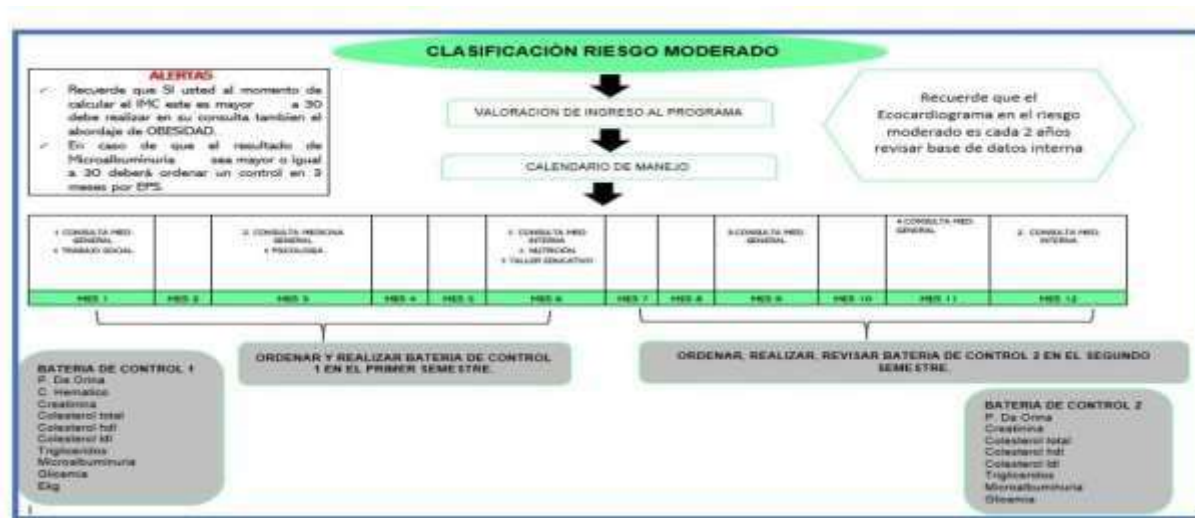


Fuente: Equipo de técnico EPS Familiar de Colombia

Riesgo Moderado

Este grupo de pacientes ya presenta Hipertensión Arterial Grado 2 con 1 o 2 factores de riesgo, diferentes al diagnóstico asociado de Diabetes Mellitus.

Ilustración 27. Clasificación del riesgo moderado



Fuente: Equipo de técnico EPS Familiar de Colombia

Riesgo Alto

En este grupo se encuentran los pacientes con cualquier grado de hipertensión arterial asociado a 3 o más factores de riesgo, pudiendo ser uno de ellos el diagnóstico de diabetes mellitus, o la identificación de lesión de órgano blanco (hipertrofia ventricular izquierda, aumento en la creatinina sérica o micro albuminuria).

Ilustración 28. Clasificación del riesgo moderado



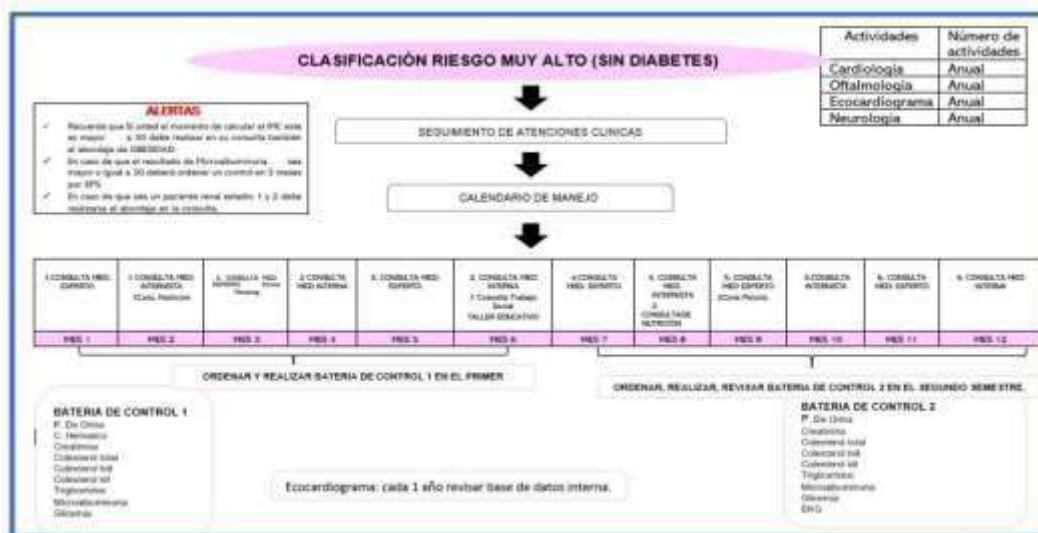
Fuente: Equipo de técnico EPS Familiar de Colombia

Riesgo Muy Alto

Este es el grupo de mayor riesgo cardiovascular, pues no solo se incluyen los pacientes con las condiciones de la categoría inmediatamente anterior, sino que adicionalmente reúne a los pacientes que tienen una Condición Clínica Asociada (CCA), es decir, que ya presentan una complicación crónica secundaria a la hipertensión arterial.

De acuerdo con la clasificación adoptada por la guía nacional para la atención de la hipertensión, estas condiciones son: accidente cerebral vascular o isquemia cerebral transitoria, infarto de miocardio, angina, revascularización coronaria, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal y retinopatía avanzada.

Ilustración 29. Clasificación del riesgo muy alto (Sin diabetes)

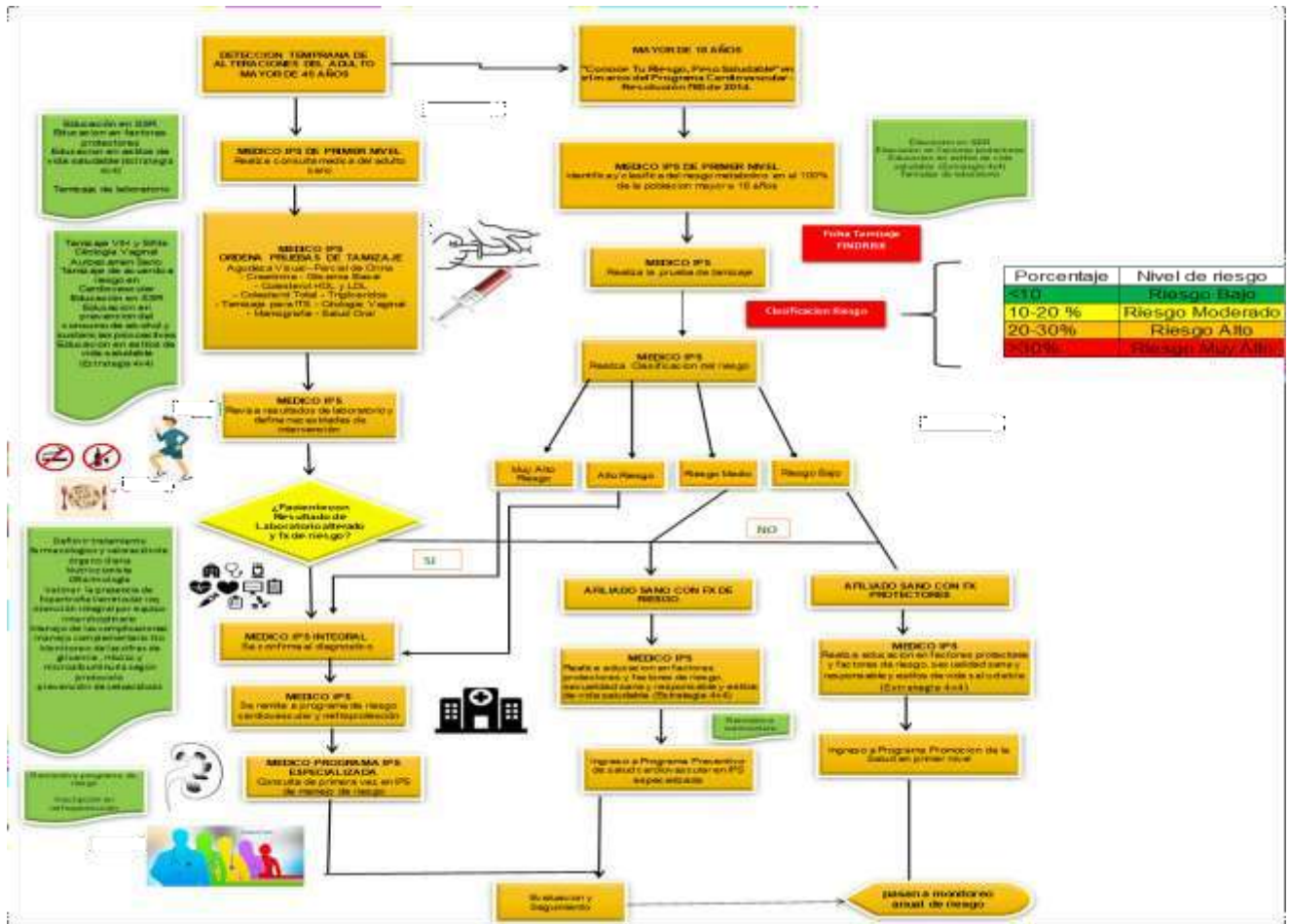


Fuente: Equipo de técnico EPS Familiar de Colombia

Ilustración 30. Clasificación del riesgo muy alto (Con diabetes)



Ilustración 31 Ruta de Riesgo Cardiovascular



Fuente: Adaptado Guías Práctica Clínica Minsalud

Mecanismo de operación

Este programa se realiza a través de una IPS que garantiza la integralidad de los servicios en una sola institución disminuyendo las barreras de acceso para los usuarios. Inician con el reporte de las IPS primaria y su vinculación al programa.

Los usuarios son remitidos para valoración con especialista y continúa en controles con médicos experto y enfermería, inicia con el panel de laboratorios para su clasificación del Riesgo. Está acompañado de la realización de sesiones educativas individuales, familiares y comunitarias con el fin de educar sobre hábitos adecuados de alimentación ejercicio, ayuda a afrontamiento emocional a situaciones de crisis y refuerza la importancia del tratamiento medicamentoso.

Se establecen metas relacionadas con el estadio de clasificación en búsqueda de disminuir el riesgo de complicación y hospitalización.

Dentro del programa se ofrecen actividades ocupacionales y culturales que buscan fortalecer las redes de apoyo y la sensación de utilidad a la sociedad con un apoyo social y ocupacional. El seguimiento al proceso de entrega de medicamentos y adherencia al programa serán uno de los indicadores que demuestren el éxito de la estrategia. La Información referente a las rutas se encuentra descritas en el Anexo 3_RIAS/Carpeta3_Indicadores)

Gestión de la atención del paciente con ERC

La EPS Familiar de Colombia diseña la Ruta de Atención para el manejo de la Enfermedad Renal Crónica, con base a la Guía Práctica Clínica de ERC, del Ministerio de Salud y Promoción Social y al grupo de riesgo Cardio-cerebro vascular, dentro de las cuales se imparten intervenciones para promocionar los Estilos de Vida saludables, garantizando el tratamiento y seguimiento a los pacientes renales en los servicios de salud con enfoque individual, planteando las siguientes intervenciones:

- Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional para la promoción del consumo de alimentos saludables, especialmente frutas, verduras y bajo consumo de Sal.
- Evaluación del Estado Nutricional.
- Consulta y educación individual en salud por nutrición y dietética sesión individual de atención nutricional para evaluación del estado nutricional y prescripción de recomendaciones de acuerdo a los protocolos estandarizados.
- Informar y orientar a nivel colectivo e individual las actividades de promoción que permiten disminuir el riesgo de presentar ERC.
- Valoración integral.
- Estadificación de la ERC.
- Predicción del pronóstico de ERC.
- Evaluación de la ERC.
- Evaluación de la TFG.
- Evaluación de albuminuria.
- Evaluación de proteína tubular.
- Frecuencia de evaluación de la ERC.

- Evaluación de anemia en personas con ERC.

- Evaluación de albuminuria.
- Definición de la progresión de la ERC.
- Tensión arterial e interrupción del sistema renina-angiotensina- aldosterona.
- Enfermedad renal crónica y riesgo de lesión renal aguda.
- Ingesta de proteínas.
- Control glucémico.
- Definición e identificación de anemia en personas con ERC.
- Evaluación de calcio, fosfato, hormona paratiroidea y fosfatasa alcalina.
- Evaluación de densidad mineral ósea.
- Manejo de niveles de fosfato sérico y hormona paratiroidea.
- Suplementación de vitamina D y bifosfonatos en personas con ERC.
- Manejo de enfermedad cardiovascular.
- ERC y enfermedad arterial periférica.
- Manejo de la medicación y seguridad del paciente en la ERC.
- Enfermedad renal crónica y riesgo de infecciones
- Remisión a servicios de especialistas
- Atención del paciente con enfermedad renal crónica progresiva
- Programación del inicio de la terapia de reemplazo renal.
- Atención integral por equipo interdisciplinario

El Modelo definido, establece como requisito el manejo de las patologías precursoras (HTA-DM), a través de programas de atención integral, con seguimiento activo y control estricto de glicemia y presión arterial, siendo evaluados por medio de plan de contingencia establecido por la EPS. Se realizará educación continua al personal de salud, sobre la ERC, medicamentos y sustancias nefrotóxicas y grupos específicos en riesgo, para el manejo y protección renal, haciendo posible un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de la

enfermedad renal crónica, basado en la atención establecido en la Guía de Atención Clínica.

La historia clínica del paciente en seguimiento, debe contener el cálculo de la fórmula de Cockcroft y Gault para calcular la filtración glomerular, en el reporte de resultados de la Creatinina Sérica.

Los pacientes en Estadio 1: Serán manejados dentro de la ruta de riesgo cardiovascular con direccionamiento de los especialistas (internista o familiar), con el fin de mantener los usuarios estables sin avance al estadio 2.

Los usuarios en Estadio 2: Se brindará asesoría por interconsulta de Nefrología, mientras permanecen en los respectivos programas de las precursoras que hacen parte de la ruta de riesgo cardiovascular.

Los pacientes en Estadio 3: Serán incluidos en el programa de ERC, para facilitar el manejo.

Los pacientes en Estadio 4 y 5: Se debe evitar la progresión de la enfermedad, por medio de un tratamiento oportuno, manejo de complicaciones de Uremia, asegurar el acceso vascular o resultado de trasplante, según modalidad del tratamiento, brindando el inicio oportuno de tratamiento de terapia de remplazo renal y/o trasplante renal.

Estadio I y II:

- Tratamiento de Morbilidad Asociada
- Intervenciones para detectar la progresividad
- Reducción de factores riesgos para ECV y ERC
- Utilización de Nefroprotectores
- Control de la UMF cada 6 meses
- Vigilar signos de alarma

Estadio III

- Identificar y modificar los factores de progresión
- Detectar complicaciones de la ERC
- Utilizar Nefroprotectores
- Ajustar fármacos de acuerdo a la TFG
- Evitar Nefrotóxicas (incluyendo fármacos).
- Valoración por Nefrología 1 vez al año.

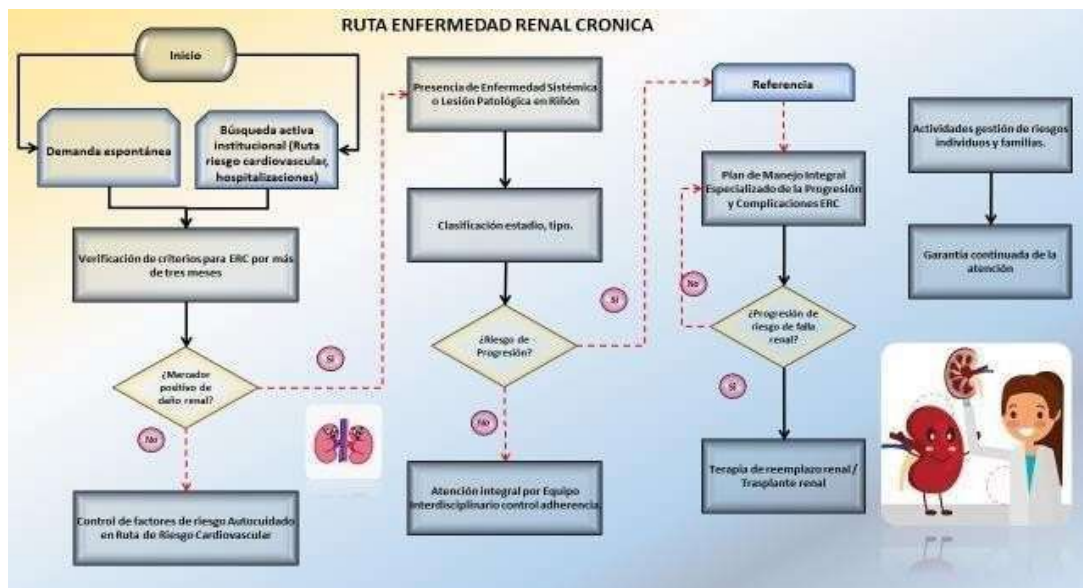
Estadio IV

- Preparar el paciente para el tratamiento sustitutivo de a función renal (DP,HD,TR)
- Control individualizado en la UMF
- Revisión por Nefrólogo cada 1-3 meses

Estadio V

- Revisión conjunta entre medicina interna y Nefrología
- Inicio oportuno del tratamiento sustitutivo

Ilustración 32. Ruta Enfermedad Renal Crónica



Fuente: Adaptado Guías de Práctica Clínica Minsalud

Gestión de la atención del paciente con VIH

El enfoque de la gestión del riesgo desde el componente primario es abordar la problemática desde la fase previa al proceso patológico, desarrollando actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva, de modificación de los macro determinantes relacionados con la

transmisión del VIH / SIDA y de la protección específica, que se articulan con las intervenciones que se realicen a nivel comunitario.

Las intervenciones de protección específica realizadas por el equipo de salud de la Red

primaria buscan dar acceso a preservativos, propiciar su disposición masiva e implementar mecanismos para su distribución; además, movilizar la adopción de comportamientos protectores en la población.

La red de servicios debe generar las condiciones para que la población pueda acceder sin barreras a las asesorías y prueba para la detección de la infección por VIH / SIDA, respetando el carácter voluntario, consentido y confidencial dela prueba y ofreciendo los mejores estándares de calidad posibles.

La EPS Familiar de Colombia, proyecta la RIA de VIH, dentro del grupo de riesgo de enfermedades Infecciones, determinando las siguientes intervenciones individuales.

Captación temprana de Mujeres Gestantes

INTERVENCION	HITO
Ofertar la prueba de VIH a toda mujer en condición gestación	Disminución de riesgo de transmisión vertical
Realización al 100% de la mujer gestante la prueba de detección para VIH	Cumplimiento de los indicadores de tamización a gestantes CAC
Realización de segunda prueba de VIH en el tercer Trimestre antes de la semana 36 de gestación	Reducir el riesgo de Infección en el último trimestre
Inicio temprano de TAR de la gestante con infección por VIH	Disminución de riesgo de transmisión vertical
Inicio de TAR a Recién nacido hijo de madre VIH Positivo	Disminución de riesgo de transmisión vertical- Reducción de Infección a menor de 18 meses de edad
Realización de Paraclínicos de control Recién Nacido	Reducción de Casos de infección por transmisión vertical Exámenes de control a los 2, 4 y 18 meses de edad

Captación de Casos menores de 13 años de edad

INTERVENCION	HITO
Realización de pruebas para confirmación de Casos a menores de edad por condición clínica	Casos de reporte de abuso sexual
Evaluación de condición de medio de transmisión	Evaluar riesgos de Abusos sexuales a menores de 13 años de edad
Inicio de TAR Temprana	Indicador Captación en estadios tempranos
Evaluación de Estado mental y condiciones psicosociales	Reducción de nuevos casos de abuso sexual

7.6.3. Captación de casos

INTERVENCION	HITO
Confirmación de Diagnostico	realización de acompañamiento psicosocial para afrontar los sentimientos, emociones y e impacto en la Vida personal, familiar, social y afectiva del Consultante

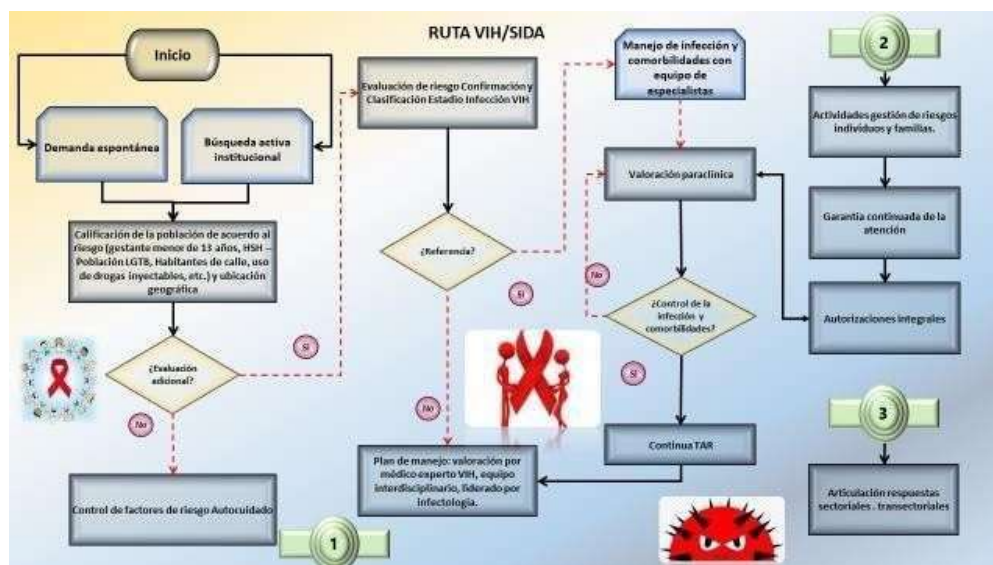
INTERVENCION	HITO
Confirmación de Diagnostico	Realización de acompañamiento psicosocial para afrontar los sentimientos, emociones y e impacto en la Vida personal, familiar, social y afectiva del Consultante
Ingresar a Programa de VIH	Realizar acciones por equipo Multidisciplinaria para la atención Integral del Usuario
Intervención por Parte de Enfermería para inducción	Direccionamiento de la prestación de Servicios, frecuencia de Atención, plan de Atención y cuidados

al Programa de VIH	del Usuario
Asesoramiento sobre la enfermedad , estilo de vida y plan de acción elaborado en la asesoría posttest por parte del Medico Experto del Programa	Identificación de los riesgos Sociales y Sexuales, Favoreciendo de Adherencia al Tratamiento y recomendaciones de Autocuidado
Ingreso de Programa (CD4-Total. Carga Viral)	1. Recuento de Linfocitos (CD4-CD8-Total) 2. Carga Viral 3. ALT-AST 4. Creatinina, Perfil Lipídico, Cuadro Hemático 5. Prueba de Tuberculina 7. Glicemia Pre y Post

INTERVENCION	HITO
	8. Antígeno de superficie (Ag SHB) Anticuerpos anti-HBs(Ac SHB), Anticuerpos anticore (IgG Ac CHB) 9 · Anticuerpos contra hepatitis C (Ac VHC) 10. Serología para sífilis No treponémica (VDRL o RPR) o prueba treponémica rápida 11. Tamizaje para HPV anogenital (hombre/ mujer)/ citología vaginal (mujer) 12. Detección de TSH sérica
Clasificación del estadio y definición de inicio de profilaxis según criterio de guía	Esta Clasificación debe ser Realizada por Medico Experto o Infecto logo con resultados de Carga Viral, CD4, y patologías oportunistas identificadas del usuario
Inicio de Terapia antirretrovira	Riesgo cardiovascular., Infección oportunista sin tratamiento efectivo, Infección aguda, Conteo de células CD4 que decline rápidamente (>100 células por mm3 por año). Deterioro, neurocognitivo y, demencia. Conteo de células CD4, >500 células por mm3 Edad mayor de 50 años. Conteo de células CD4 de 350-500 células por mm3 Edad mayor de 50 años. Conteo de células CD4 de 350-500 células por mm3 Carga viral elevada de VIH (>100.000 copias/ml). Historia de infección característica de VIH/SIDA. Infecciones oportunistas. Nefropatía asociada a VIH. Confección con virus de la hepatitis B. Coinfección con virus de la hepatitis C. Coinfección con tuberculosis activa. Parejas con serología discordante antes de la concepción

Aseroria para Adherencia a Terapiaantirretroviral por Medico Experto	La valoracion y evaluaci3n de la Terapia antiretrovital Para evitar los resultados cr3ticos de cumplimiento (discontinuidad del manejo por efectos secundarios o falla virol3gica), efectos secundarios, fracaso virol3gico, mortalidad, progresi3n de la enfermedad y reconstituci3n inmunitaria. y as3 favorecer los resultados cl3nicos de calidad de vida, discapacidad, interacci3n farmacol3gica, morbilidad infecciosa, toxicidad cr3nica y transmisi3n
Establecer la regularidad de los controles M3dicos y Paracl3nicos	Se debe realizar de Manera Mensual por Medico Experto del Programa para favorecer la Adherencia a Programa a tratamiento Farmacol3gico y Farmacol3gico. Lo Paracl3nicos de manera Semestral. Ante un caso de Falla Virol3gica previa exposici3n de 3 meses de TAR se debe tomar Carga Viral Y Recuento de Linfocitos
Identificar barreras de acceso que impidan la adherencia al Programa y al Tratamiento Farmacologico	Identificar y realizar la gesti3n para reducir o eliminar las barreras de atenci3n para asegurar la adherencia al programa como son la inaccesibilidad geogr3fica, las barreras culturales y del lenguaje, etc.
Valoraci3n por Infectologia	Esta valoracion deber realizada en los 3 primeros meses de ingreso al programa, seguido de atenciones ante falla virol3gica, o seg3n condici3n m3dica del usuario
Valoraci3n por Psicologia	Valoraci3n de estado psicosocial, debe ser realizada dentro de los 3 meses de ingreso al programa y seg3n necesidad del usuario
Valoraci3n por Trabajo Social	Valoraci3n dentro de los 3 meses de ingreso al programa, valoracion del entorno social del usuario
Valoraci3n por Enfermer3a	intervenciones de Educacion, e informaci3n de la Patologia y Adherencia
Valoraci3n por Odontologia	Educaci3n en Higiene oral
valoracion por Quimico Farmaceutico	Valoraci3n de efectividad de Terapia Antirretroviral
Valoraci3n por Nutrici3n	Establecer su diagn3stico nutricional y definir un plan de manejo.
Evento ante TAR- Falla Virolog3a	Realizaci3n de Genotipo y valoracion por Infectologia hasta conseguir Cargas virales indetectables
Valoraci3n por Psiquiatra	Valoraci3n de estado Mental y afrontamiento de la enfermedad, Duelo, Conductas de riesgo a suicidio.

Ilustración 33. Ruta de atención VIH/SIDA



Fuente: Adaptado Guías de Práctica Clínica Minsalud

Gestión de la atención del paciente con Artritis

La artritis reumatoide puede resultar difícil de diagnosticar en las etapas iniciales, debido a que los signos y síntomas son similares a los de muchas otras enfermedades, es por esto que dentro de los objetivos que ha planteado la EPS Familiar con la implementación de una ruta de atención integral es la valoración integral de aquellos pacientes que presenten alguna sintomatología relacionada con la artritis, con el fin de ser diagnosticado a través de la IPS gestora responsable del esquema de atención y ser incluidos en la ruta.

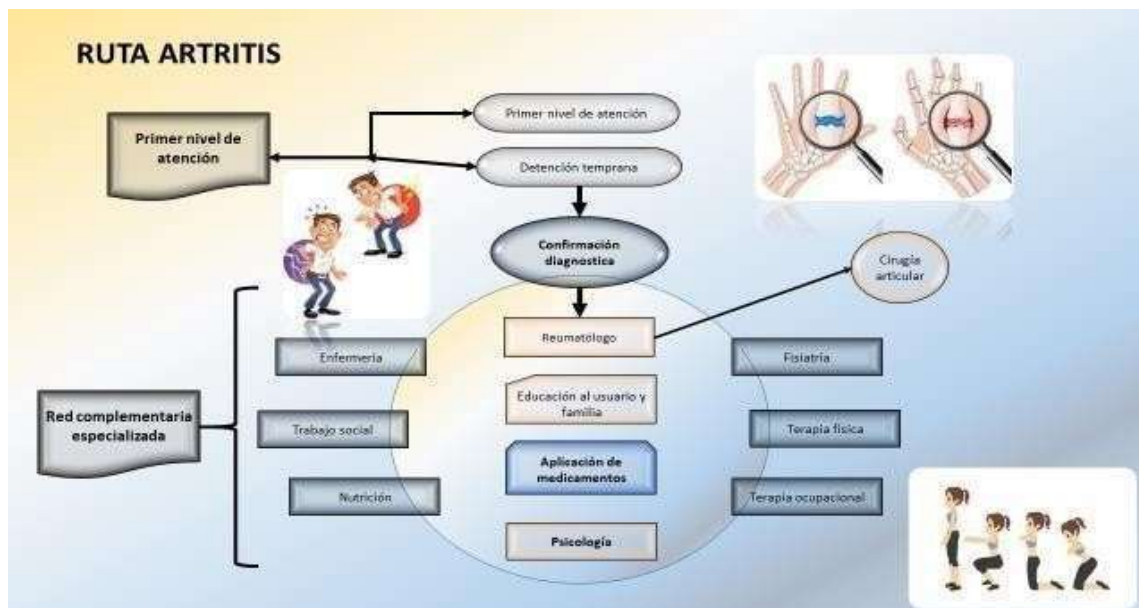
Los afiliados identificados con riesgo de padecer Artritis y aquellos ya diagnosticados, son atendidos bajo un enfoque educativo por parte de la IPS gestora, con el propósito de sensibilizarlo en la adquisición de estilos de vida saludables. Igualmente, y de manera simultánea se debe realizar un proceso de reclasificación diagnóstica de los pacientes

catalogados como Artríticos dado que en muchos casos el paciente está inadecuadamente diagnosticados.

La IPS Gestora de Artritis experta tendrá las siguientes responsabilidades:

- Mejorar el acceso (oportunidad al diagnóstico y al inicio del tratamiento)
- Evaluar, planear e implementar un plan de tratamiento, basado en las recomendaciones de la evidencia (control de la enfermedad, remisión o por lo menos baja actividad inflamatoria a los 6 meses)
- Escalar el tratamiento en seguimientos a los 3 y/o 6 meses si los resultados no muestran el logro del objetivo terapéutico.
- Minimizar el riesgo aparición o progresión del daño estructural.
- Mejorar la capacidad funcional.
- Adecuado uso de los Biológicos.
- Promover el apoyo en el autocuidado.
- Hacer seguimiento a la aparición de comorbilidades y complicaciones.
- Manejo paliativo del paciente, terapia ocupacional para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar el escalamiento terapéutico.

Ilustración 34. Ruta de atención Artritis



Fuente: Adaptado Guías de práctica clínica Minsalud

Esquema de atención Artritis

AGRUPADOR	ACTIVIDAD	ESQUEMA CON MEDICAMENTO MODIFICADOR	ESQUEMA SIN MEDICAMENTO MODIFICADOR	PACIENTE QUE MANEJARON LOS DOS ESQUEMA
		FRECUENCIA	FRECUENCIA	FRECUENCIA
LABORATORIO CLINICO	Creatinina en suero u otros fluidos	2	2	2
	Transaminasa glutámico-pirúvica [alanino amino transferasa]	2	2	2
	Transaminasa glutámico oxalacética aspartato amino transferasa]	2	2	2
	Uroanálisis	2	2	2
	Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG] manual	2	2	2
	Proteína c reactiva alta precisión automatizado	2	2	2

Factor reumatoideo semiautomatizado o automatizado	2	2	2
Albumina en suero u otros fluidos	2	2	2

	Citrulina anticuerpos [anti péptido cíclico citrulinado] semiautomatizado o automatizado	1	1	1
	Hemograma iv (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado	2	2	2
IMAGE N DIAGNOS TICA	Radiografía de mano	1	1	1
	Radiografía comparativa de pies con apoyo (AP y lateral)	1	1	1
CONSULT AS	Consulta de control o de seguimiento por especialista en reumatología	6	6	6
	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	12	12	12
	Consulta de control o de seguimiento por enfermería	12	12	12
	Consulta de control o de seguimiento por psicología	4	4	12
	Consulta de control o de seguimiento por nutrición y dietética	6	6	6
	Consulta de control o de seguimiento por trabajo social	4	4	4
	Consulta de control o de seguimiento por otras especialidades médicas	6	6	6
	Consulta de control o de seguimiento por fisioterapia	2	2	2

	Educación individual en salud, por fisioterapia	2	2	2
--	---	---	---	---

7.8. Gestión de la atención del paciente con Hemofilia

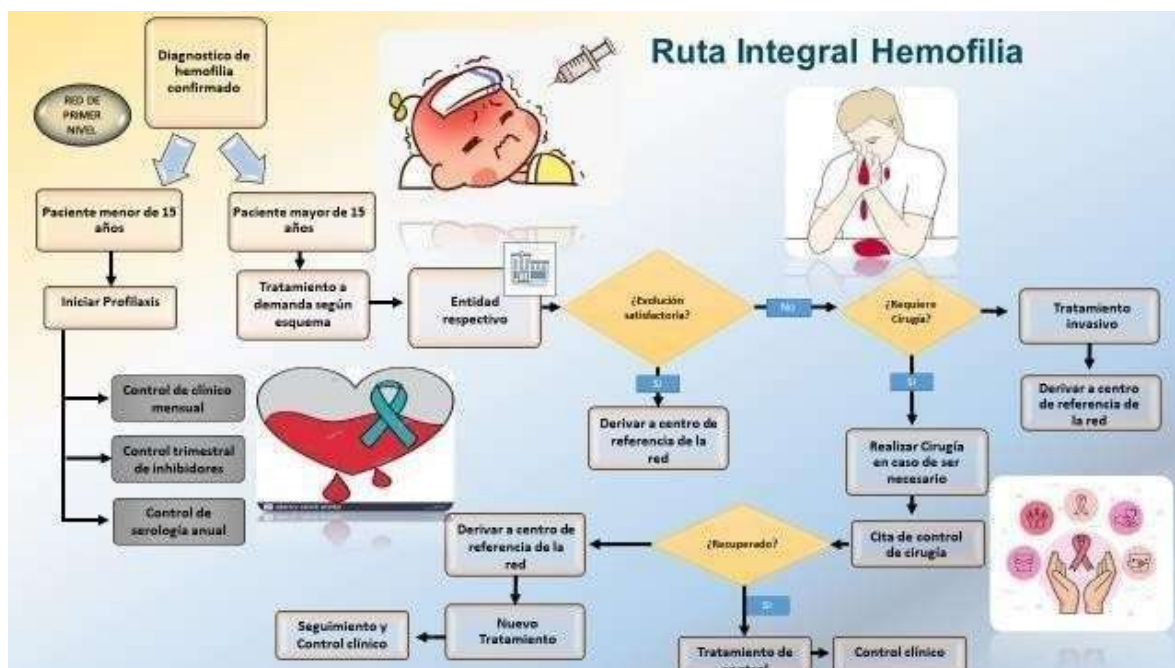
La atención para pacientes con diagnóstico de Hemofilia tiene un enfoque integral, orientado a fomentar la salud física, psicosocial y la calidad de vida, buscando así la disminución de la morbilidad y mortalidad. Esto se logra con el trabajo en conjunto del equipo médico, paciente y su familia.

Con el fin de atender las diversas necesidades de los afiliados con este diagnóstico y a su familia, la EPS Familiar ha establecido una ruta de atención que tiene como propósito el cuidado integral y coordinado a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, expertos en el manejo de esta patología.

Prioridades de la ruta

- La prevención de hemorragias y daño articular tanto en actividades diarias del hemofílico como en exposición a trauma o accidentes.
- La aplicación inmediata de un tratamiento sustitutivo de factor para las hemorragias,
- El manejo de complicaciones como: daño articular o muscular y otras secuelas de las hemorragias, desarrollo de inhibidores e infección(es) viral(es).
- La atención de la salud psicosocial.
- Educación al paciente y concientización de atender las recomendaciones para un mejor aprovechamiento del tratamiento.

Ilustración 35. Ruta de atención integral Hemofilia



Fuente: Adaptado Guías de práctica Clínica Minsalud

Esquema de atención Hemofilia

SERVICIO	FRECUENCIA
Consulta por ortopedia (valoración del estado músculo esquelético de los paciente, disfunción y funciones de los mismos detectadas mediante un examen clínico de las articulaciones y músculos)	Mínimo 1 vez al año
Consulta por hematología clínica y/o pediátrica	Mensual
Consulta por nutrición	semestral
Consulta por medicina interna	semestral
Consulta psicología	semestral
Consulta por fisioterapia	semestral
Terapia física	Según criterio medico
Odontología	Bimensual
Educación al paciente y su cuidador	trimestral
LABORATORIO CLINICO	
Tiempo de Tromboplastina parcial activada (TTPA)	según criterio del hematólogo
Tiempo de Protrombina (TP)	según criterio del hematólogo
Recuento de Plaquetas (RP)	según criterio del hematólogo
Hemograma	según criterio del hematólogo
Medición de Factor VIII	según criterio del hematólogo
Medición de Factor IX	según criterio del hematólogo
Detección de inhibidores	2 veces al año, según criterio medico
TECNOLOGIA EN SALUD	
Factor VIII recombinante	
Hemofilia M	
Factor de von Willebrand	
FRECUENCIA A LA QUE SE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO	
Según protocolos internacionales (Malmo y Utricht).	
Hemofilia tipo A:	El protocolo de Malmö: 25 a 40 UI/kg por dosis administrada 3 veces por semana a los pacientes.

Hemofilia tipo B	El protocolo de Utrecht: 15 a 30 UI/kg por dosis administrada 3 veces por semana a los pacientes
	El protocolo de Malmö: 25 a 40 UI/kg por dosis administrada 2 veces por semana a los pacientes
	El protocolo de Utrecht: 15 a 30 UI/kg por dosis administrada 2 veces por semana a los paciente

Gestión de la atención del paciente con cáncer

Fortalecer el desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones, que favorezca una adecuada gestión del riesgo de nuestros afiliados, en torno a la detección temprana, atención integral y seguimiento de los tipos de cáncer priorizados por la EPS que ayuden a mejorar la calidad, oportunidad e impactar en los indicadores morbilidad y mortalidad para los tipos de cáncer priorizados de acuerdo a su comportamiento.

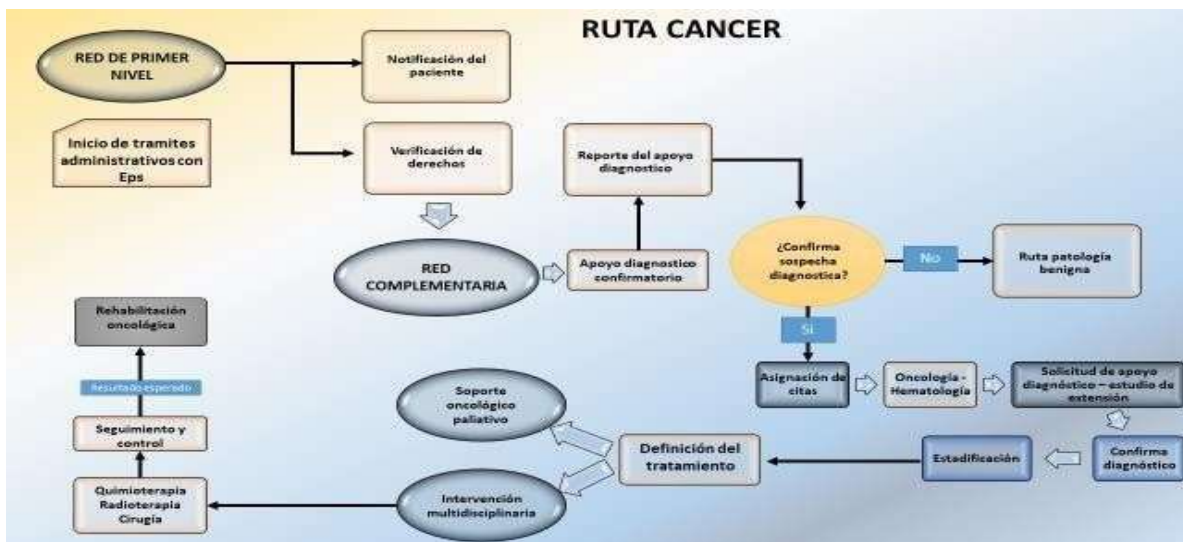
La red primaria de atención, realizará tamizajes de detección temprana y educación. - Búsqueda activa de la población objeto con riesgo. Una vez identificado el caso probable, remitir a la IPS complementaria, para confirmar diagnóstico, en un tiempo de menos de 3 semanas incluido el reporte de patologías. Para efectos de agilizar los procesos de autorización y evitar las brechas de acceso, se debe identificar por medio del sistema y generar automáticamente hasta que sea confirmado o descartado el diagnóstico.

Una vez diagnosticado el paciente deber ser trasladado a la IPS de mayor complejidad experta, bajo un contrato con la EPS que incluya las Rutas Integrales de Atención, donde ofrezcan un manejo integral de la enfermedad, que incluya el cuidado paliativo ambulatorio, hospitalario o domiciliario, rehabilitación y resocialización, con un trato digno al afiliado a la EPS.

Se proporciona a los afiliados con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o salud. No se puede negar ni dilatar la atención o asistencia médica requerida y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado por las entidades competentes. Las autorizaciones asociadas a quimioterapias o radioterapia de pacientes con cáncer que sigan las guías de prácticas clínicas, se harán una única vez para todos los ciclos incluidos en la guía y protocolos acordados, la autorización deberá cubrir como mínimo los ciclos a realizar durante los

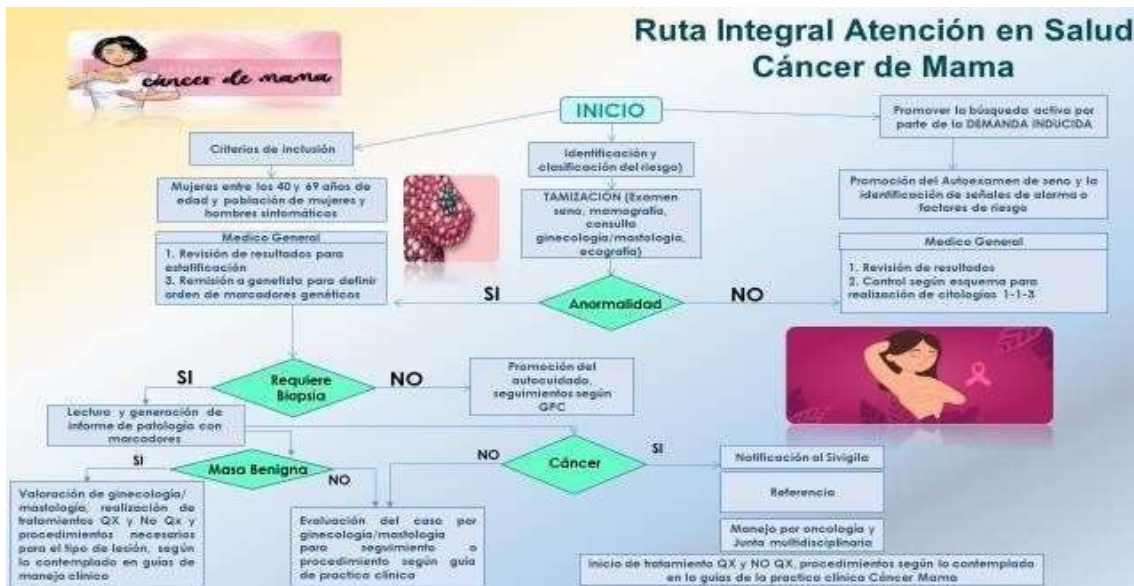
siguientes seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la solicitud de autorización, la cual debe ser autorizada en las 48 horas posteriores a la solicitud. Se garantiza los tratamientos de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en concepto del médico tratante. Sus tratamientos no pueden ser interrumpidos por razones de índole administrativo o económico, en términos prescritos por la Ley y la Jurisprudencia de la Corte Constitucional. No se debe cobrar copagos ni cuotas moderadoras de los servicios requeridos por pacientes con diagnóstico de cáncer, en los términos establecidos por la normatividad vigente para el régimen contributivo y subsidiado. Supeditar servicios a la realización de un pago, se entiende como una barrera de acceso que dilata e impide un tratamiento oportuno e integral.

Ilustración 36. Ruta Integral de Cáncer



Fuente: Adaptado Guías de Práctica Clínica Minsalud

Ilustración 37. Ruta integral para cáncer de mama



Fuente: Adaptado Guías de Práctica Clínica Minsalud

Ilustración 38. Ruta integral de atención de cáncer de cérvix



Gestión de la atención del paciente Enfermedades Huérfanas

Las enfermedades huérfanas o raras constituyen un grupo diverso de patologías de baja prevalencia, caracterizadas por su complejidad diagnóstica y terapéutica, así como por el alto impacto que generan en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Este documento establece la Ruta de Atención Integral para personas con sospecha o diagnóstico confirmado de enfermedad huérfana, con el fin de orientar la gestión interdisciplinaria, intersectorial y continua de la atención dentro de la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA a nivel nacional.

OBJETIVO

Garantizar la atención integral, oportuna, continua y con enfoque diferencial a los afiliados con enfermedades huérfanas, desde la detección temprana hasta el seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo con la normatividad vigente.

Objetivos Específicos

- Identificar de manera temprana los casos sospechosos de enfermedades huérfanas dentro de la población afiliada, garantizando su registro y canalización oportuna hacia la red diagnóstica especializada.
- Asegurar la confirmación diagnóstica oportuna mediante el acceso a laboratorios, pruebas genéticas y especialistas competentes, conforme con la Resolución 023 de 2023 y los protocolos del INS.
- Implementar planes de atención integral individualizados (PAI) que articulen las intervenciones médicas, terapéuticas, psicosociales y de rehabilitación requeridas para cada paciente.

ALCANCE

La presente ruta aplica a todos los afiliados a la EPS FAMILIAR DE COLOMBIA a nivel nacional con sospecha o diagnóstico confirmado de enfermedad huérfana, así como a los

prestadores de servicios de salud que integran la red contratada. Inicia con la sospecha diagnóstica y finaliza con el seguimiento integral del caso.

RESPONSABLES

- **EPS:** Coordinar, autorizar y garantizar la atención integral sin barreras administrativas.
- **IPS:** Brindar atención multidisciplinaria y registrar información clínica.
- **Profesionales de salud:** Detectar, reportar y acompañar el proceso de diagnóstico y tratamiento.
- **Paciente y familia:** Participar activamente en el proceso de atención, adherirse al tratamiento y reportar cambios clínicos.

DESCRIPCIÓN DEL TEMA

ETAPAS DE LA RUTA DE ATENCIÓN

Detección y sospecha

El proceso inicia en el primer nivel de atención, donde el profesional de salud identifica signos o síntomas sugestivos de enfermedad huérfana. La EPS debe garantizar la referencia oportuna a especialistas o centros de referencia.

Confirmación diagnóstica

Incluye la realización de pruebas clínicas, genéticas y de laboratorio requeridas, de acuerdo con la Resolución 023 de 2023 y los protocolos del Instituto Nacional de Salud. Una vez confirmado el diagnóstico, el caso debe ser registrado en los sistemas de vigilancia (SIVIGILA, bases internas EPS).



Valoración integral y plan de manejo

Se realiza una valoración interdisciplinaria que incluye medicina, psicología, nutrición, rehabilitación, trabajo social y cuidados paliativos. Se formula un plan individual de atención (PIA) con metas clínicas, terapéuticas y de calidad de vida.

Tratamiento y seguimiento

La EPS FAMILIAR DE COLOMBIA debe garantizar el acceso continuo a medicamentos, terapias y controles especializados. El seguimiento se realiza de forma presencial o remota, documentando la evolución clínica y la adherencia terapéutica.

Rehabilitación y cuidados paliativos

Comprende el fortalecimiento funcional, apoyo emocional, control del dolor y acompañamiento familiar. Debe coordinarse con las redes de atención domiciliaria y los servicios de rehabilitación disponibles.

REDES DE ATENCIÓN

La EPS contará con tres redes funcionales integradas:

1. Red diagnóstica: laboratorios, genética, imagenología.
2. Red terapéutica: especialistas y centros de tratamiento.
3. Red de suministros: dispensación de medicamentos y tecnologías requeridas.

DIAGRAMA DE FLUJO DE LA RUTA E ATENCION E ENFERMEDADES HUERFANAS



ANEXO 1.

MARCO NORMATIVO

- Ley 1751 de 2015.
- Ley 1438 de 2011.
- Ley 100 de 1993.
- Decreto 780 de 2016.
- Decreto 4747 de 2007.
- Decreto 1011 de 2007.
- Decreto 3518 de 2006.
- Resolución 202 de 2021.
- Resolución 731 de 2020.
- Resolución 489 de 2019.
- Resolución 276 de 2019.
- Resolución 3280 de 2018.
- Resolución 3202 de 2016.
- Resolución 1441 de 2016.
- Resolución 429 de 2016.
- Resolución 1536 de 2015.
- Resolución 518 de 2015.
- Resolución 1841 de 2013.
- Resolución 4505 de 2012.
- Resolución 3374 de 2000.
- Resolución 1519 del 2020.
- Circulares externas INS.
- Acuerdo 117 de 1998.
- Protocolos SIVIGILA vigentes.
- Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Plan decenal de salud pública 2022 – 2031