

PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS DE GESTIÓN DE COHORTES



Maicao, La Guajira

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	2 de 46		

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. DEFINICIONES	3
4. MARCOLEGAL	8
5. NORMAS Y POLÍTICAS INTERNAS	11
6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	14
6.1 SEGUIMIENTO A PACIENTES	14
6.2 REPORTE A LA CUENTA DE ALTO COSTO	18
7. ENTRDADAS	22
8. MATERIALES NECESARIOS	23
9. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS	23
10. RESPONSABLES POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS	23
11. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN	23
12. INDICADORES	24
12.1 CÁNCER	24
12.2 ARTRITIS REUMATOIDEA	28
12.3 VIH	31
12.4 HEMOFILIA	32
12.5 NEFROPROTECCIÓN	35
13. FLUJOGRAMA	38
13.1 SEGUIMIENTO A PACIENTES	38
13.2 REPORTE CUENTA ALTO COSTO	41
14. CONTROL DE CAMBIOS	45

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	3 de 46		

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento, recolección, análisis y reporte de la información de alto costo para crear estadísticas confiables, manejo integral y gestión de riesgo de estas patologías.

2. ALCANCE

Desde la confirmación del diagnóstico de la patología objeto de reporte, seguimiento a la prestación de los servicios de salud, solicitud, recolección y análisis de la información a cada Institución de Servicio de Salud (Historias Clínicas, resultados de laboratorios e imágenes diagnosticas), hasta el levantamiento de los hallazgos producto de la Auditoría realizada por la Cuenta de Alto Costo.

3. DEFINICIONES

- **Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario y/o afiliado de utilizar los servicios de salud que le garantiza la EPSI según lo establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual se evalúa mediante la verificación de la facilidad que el usuario tiene para acceder a los servicios contratados con las IPS pertenecientes a la red de servicios y con la medición de los tiempos de espera para la atención presencial y telefónica.
- **Afiliado:** Es la persona que, inscrita previamente en los registros de la EPSI, adquiere la calidad de afiliado al Régimen Subsidiado.
- **Aseguradora:** Es aquel intermediario financiero que proporciona cobertura, en forma de compensación resultante de la pérdida, daño, lesión, tratamiento o dificultades a cambio de unos pagos llamados primas.
- **Atención de salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	4 de 46		

- **Contrato:** Pacto o convenio escrito entre la EPSI y la IPS con obligaciones reciprocas entre las partes sobre bienes o servicio cuyo cumplimiento puede ser compelido.
- **Control integral del cáncer:** Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.
- **Cuenta de alto costo:** La Cuenta de Alto Costo es un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud que suma esfuerzos técnicos y administrativos entre aseguradoras, prestadores, proveedores y demás actores para lograr, mediante diversos mecanismos, el control efectivo de los eventos de Alto Costo que constituyen un fenómeno de gran impacto para el país desde todos los puntos de vista.
- **Cuidado paliativo:** Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal.
- **Cáncer de colon y recto:** Tumor epitelial maligno de colon y recto.
- **Cáncer de cérvix:** Tumor epitelial con diferenciación escamosa o glandular invasivo originado en la zona de transformación.
- **Cáncer de estómago:** Tumor epitelial maligno de la mucosa del estómago con diferenciación glandular. Su etiología es multifactorial; la mayoría se desarrolla después de un largo período de gastritis atrófica.
- **Cáncer de mama:** Es un grupo de tumores epiteliales malignos caracterizados por la invasión de tejidos adyacentes y marcado comportamiento metastásico a sitios distantes.
- **Deducibles:** Es la suma que invariablemente se descontará del total de los gastos incurridos en la atención de alguna de las enfermedades de alto costo, por cada afiliado asegurado y correrá a cargo del tomador asegurado durante cada período de seguro. Este valor se define en el momento de la suscripción, depende de la patología por paciente y la vigencia de la póliza.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	5 de 46		

- **Demanda:** Hace referencia a la solicitud de servicios resultante de las necesidades de atención en salud de la población afiliada a la EPSI ANAS WAYUU.
- **Dislipidemia:** Es un trastorno cuantitativo o cualitativo de los lípidos y de las lipoproteínas en la sangre. El término suele ocuparse para referirse a aquella disminución del colesterol trastornos que aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y HDL.
- **Empresas administradoras de planes de beneficios – EAPB:** Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.
- **Enfermedad huérfana:** Es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas.
- **Enfermedad renal crónica (ERC):** Pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales.
- **Enfermedades de alto costo catastrófica:** Denominadas así por el alto impacto no solo económico sino social y familiar que ellas representan.
- **Eventos:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, Procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o Suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, Procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.
- **Frecuencia del servicio:** Es el número de atenciones promedio realizadas por cada afiliado durante períodos determinados en las zonas de acción de la EPSI de acuerdo a la necesidad que se requiera analizar.
- **Guía bilingüe:** Son personas hablantes de dos y hasta tres lenguas indígenas quienes son los encargados de orientar y acompañar a los enfermos en cada uno de los servicios derivados de la atención médica; como actor en la disminución de la brecha en el

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	6 de 46		

acceso y la atención en salud de las comunidades indígenas de Colombia que conllevan a los avances sistemáticos en los procesos de salud.

- **Hemofilia:** Enfermedad hereditaria que se caracteriza por un defecto de la coagulación de la sangre debido a la falta de uno de los factores que intervienen en ella y que se manifiesta por una persistencia de las hemorragias.
- **Hogares de paso:** Entiéndase como hogar de paso, aquel servicio de apoyo social que brinda alojamiento de manera transitoria al usuario y a un familiar o acudiente quien será su acompañante. Como tal, cuya atención en salud debía realizarse en lugar diferente al de su residencia y que no cuente con las condiciones socioeconómicas, ni red de apoyo social para sufragar los gastos de alojamiento. Para el caso que el beneficiario pertenezca a un grupo étnico, los hogares de paso deberán tener en cuenta sus usos y costumbres.
- **Insuficiencia cardíaca congestiva:** La insuficiencia cardíaca congestiva es un síndrome clínico caracterizado por la limitación del corazón para bombear la cantidad de sangre que el cuerpo requiere.
- **Leucemia linfocítica aguda:** Es una expansión clonal de blastos linfocíticos en médula ósea, sangre u otro tejido.
- **Leucemia mieloide aguda:** Es una expansión clonal de blastos mieloides en médula ósea, sangre u otro tejido.
- **Linfoma de Hodgkin:** Linfoma caracterizado por una celularidad heterogénea compuesta por una minoría de células neoplásicas específicas.
- **Linfoma no Hodgkin:** Linfoma caracterizado por una proliferación clonal de células B, T o histiocíticas en varios estadios de diferenciación.
- **Niveles de atención:** Es la clasificación de los servicios médicos de acuerdo a la complejidad y costo médico (I, II, III y IV).

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	7 de 46		

- **Oferta:** Hace referencia a la disponibilidad de recursos en termino de personal profesional, técnico, equipos, camas etc. con que cuenta las instituciones de Servicios de salud adscritas a ANAS WAYUU, para garantizar los servicios ofrecidos y que determina su capacidad resolutive.
- **Orden médica:** Formula, Remisión o documento expedido por el médico tratante en el cual solicita un tratamiento, procedimiento, suministro o examen diagnóstico.
- **Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales y se evalúa mediante la verificación del funcionamiento del comité de historias clínicas, el comité de autorizaciones, de farmacia y terapéutica, la verificación de los indicadores de uso por servicio para la población asignada, y auditoria médica concurrente.
- **Prestadores de servicios de salud:** Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
- **Póliza de alto costo:** Garantiza las atenciones en salud de las enfermedades de alto costo a todos los beneficiarios, reconoce hasta el monto de la cobertura máxima pactada el costo de los servicios pactados por el tomador, durante la vigencia de la póliza, derivados de las atenciones y/o tratamientos médicos practicados a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, que resulten afectados por enfermedades catastróficas.
- **VIH:** Tipo de virus que ataca al sistema inmunológico, las defensas del cuerpo humano, destruyendo algunas de las células de nuestra sangre (linfocitos).

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	8 de 46		

4. MARCOLEGAL

NORMA	DESCRIPCIÓN
Resolución 890 de 2002	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud Anexo técnico Base de datos única de afiliados –BDUA.
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2699 de 2007	Por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 4700 de 2008	Por la cual se definen la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar para la operación de la Cuenta de Alto Costo.
Resolución 3974 de 2009	Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo.
Resolución 4918 de 2009	Por la cual se fijan los mecanismos e instrumentos de ejecución y los criterios de distribución de los recursos contemplados en la Ley Anual de Presupuesto para la vigencia 2009, destinados a financiar actividades del Plan Nacional de Salud Pública orientadas a promover las acciones de diagnóstico temprano y reducción de la nefropatía diabética e hipertensiva.
Decreto 0861 de 2010	Por el cual se define la metodología a aplicar para el ajuste de la desviación de siniestralidad sobre el promedio del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la Enfermedad Renal Crónica-ERC.
Resolución 0378 de 2011	Por la cual se adopta una medida para ajustar la desviación de siniestralidad en la Enfermedad Renal Crónica ERC.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	9 de 46		

Resolución 4725 de 2011	Por la cual se define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar a la Cuenta de Alto Costo, relacionada con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
Resolución 783 de 2012	Por el cual se efectúan unas modificaciones y se corrigen unos yerros al anexo técnico de la resolución 4725 de 2011.
Resolución 5214 de 2013	Por la cual se modifica el plazo para la publicación de la información que deben reportar las entidades obligadas para compensar para la cuenta de alto costo.
Ley 1733 del 2014	Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.
Circular 004 de 2014	Por la cual se imparten instrucciones respecto de la prestación del servicio de salud en personas con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer.
Resolución 2463 de 2014	Instructivo para facilitar el reporte de información de Enfermedad Renal Crónica Hipertensión- y Diabetes de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 2463 de 2014.
Resolución 0247 de 2014	Por el cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.
Resolución 0248 de 2014	Por la cual se fija el mecanismo de cálculo que define el monto de giro y distribución de los recursos de la cuenta de alto costo para las empresas promotoras de salud del régimen contributivo y del régimen

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	10 de 46		

	subsidiado, y entidades obligadas a compensar, en el caso de la terapia de reemplazo renal por enfermedad renal crónica, ERC.
Resolución 0418 de 2014	Por la cual se adopta la Ruta Atención para niños y niñas con presunción o diagnóstico de leucemia en Colombia.
Resolución 3394 de 2014	Por la cual se define el monto a pagar a las Entidades promotoras de salud –EPS - de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y Entidades Obligadas a Compensar EOC-, para ajustar la desviación de siniestralidad en la Enfermedad Renal Crónica - ERC, entre el 1 de julio de 2012 al 30 de junio de 2013.
Resolución 0610 de 2015	Por la cual se define el monto a pagar a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Entidades Obligadas a Compensar, para ajustar la desviación de siniestralidad en la Enfermedad Renal Crónica respecto de los periodos no corregidos a la fecha de entrada en vigencia de la Ley 1737 de 2014.
Resolución 123 de 2015	Por la cual se establece el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y tras coagulopatías asociadas a déficit de factores de la coagulación a la cuenta de alto costo.
Resolución 1393 de 2015	Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la cuenta de Alto Costo.
Resolución 0185 de 2017	Por la cual se modifica la Resolución 0248 de 2014 - Mecanismo para cálculo y distribución de recursos para ERC.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	11 de 46		

Resolución 5269 de 2017	Por la cual se actualiza integralmente el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 3339 del 2019	Por la cual se establece e Implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las Empresas Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar - ECO, para los cánceres priorizado.
Resolución 1620 de 2020	Por el cual se modifican los artículos 7 y 9 y se sustituyen el anexo técnico de la resolución 3339 del 2019 que establece e implementa el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC para las EPS y EOC en los canceres priorizados.

5. NORMAS Y POLÍTICAS INTERNAS

Responsabilidad de la red de prestación de servicio

Los prestadores de servicio de salud pertenecientes a la Red de la EPSI ANAS WAYUU deben suministrar la información requerida de la siguiente manera:

Para los reportes de Enfermedad Renal crónica (Incluye las patologías precursoras Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus), Artritis Reumatoidea, Hemofilia, Cáncer y VIH (Incluye los Tamizajes de Gestantes), deberán suministrar copia de historias clínicas, laboratorios en y la estructura diligenciada (en medio magnético) a más tardar dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes.

1. Se hará estricto seguimiento al cumplimiento en el reporte enviado solicitud por escrito dos veces y posteriormente realizando las llamadas y visitas para la entrega de la información teniendo en cuenta que se debe mantener el histórico de reporte los cuales si no se reportan podrían ser objeto de pacientes requeridos por parte de la cuenta de alto costo y su incumplimiento genera glosas.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	12 de 46		

Información necesaria para que la Dirección de Gestión de Cohortes recolecte y consolide los registros de las enfermedades establecidas como alto costo.

Responsabilidad de la EPSI ANAS WAYUU

La EPSI ANAS WAYUU, como aseguradora de la población, actúa como garante de la población y debe administrar eficientemente los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada *Unidad de Pago por Capitalización -UPC-* Gestionando el riesgo en salud de su población y aseguran la disponibilidad de la red adecuada de prestación de servicios para que sus afiliados reciban los servicios de prevención, atención y rehabilitación; encargándose de caracterizar y movilizar diseñando un modelo de atención de la siguiente manera:

1. La Dirección de Gestión de Cohortes realizara seguimiento a partir de la confirmación del diagnóstico de la enfermedad objeto de reporte a la cuenta de Alto, en las fechas establecidas para cada patología las cuales son las siguientes:

PATOLOGÍA O DIAGNOSTICO	DOCUMENTO REQUERIDO
Virus de inmunodeficiencia adquirida(VIH)	Historia clínica, resultado confirmatorio de prueba de ELISA, IFI, WESTERN BLOTT.
Insuficiencia renal crónica (IRC)	Resumen de historia clínica que describa el tipo de terapia requerida, examen de confirmación.
Cáncer (CA)	Historia clínica, resultado de estudio de patología donde se confirme más la historia clínica.
Hemofilia	Historia clínica completa, ayudas diagnósticas y métodos complementarios que incluyan estudios de los factores de la coagulación (factor VIII).
Enfermedad Huérfana	Historia clínica completa, ayudas diagnósticas y métodos complementarios de acuerdo a cada patología.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	13 de 46		

Artritis Reumatoidea	Historia clínica del especialista, radiografías y ayudas diagnósticas, con su plan quirúrgico.
Hipertensión Arterial Sistémica - HTA	Historias Clínicas, laboratorios y plan de manejo.
Diabetes Mellitus Tipo I o Tipo II - DM	Historias Clínicas, laboratorios y plan de manejo.
Tamizaje a Gestantes	Historias Clínicas, laboratorios y plan de manejo.

El seguimiento por parte de la Dirección de Gestión de Cohortes consistirá en llevar control de los incidentes y prevalentes mediante la gestión integral (Atención multidisciplinaria), para la atención en salud en busca de garantizar la oportunidad y continuidad del tratamiento a la enfermedad diagnosticada.

Así mismo, la EPSI ANAS WAYUU promueve con su red de prestadores de servicios la identificación, clasificación y gestión de aquellas condiciones clínicas derivadas de las enfermedades antes anotadas de obligatorio reporta a la Cuenta de Alto Costo, por su impacto en la morbilidad poblacional, en la gestión financiera, y en los resultados de salud, dentro de las cuales podemos citar:

PATOLOGÍA O DIAGNOSTICO	DOCUMENTO REQUERIDO
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	Historia clínica, diagnósticos asociados, laboratorio clínico, y plan terapéutico.
Dislipidemias	Historia clínica, diagnósticos asociados, laboratorio clínico, y plan terapéutico.

- La Dirección de Gestión de Cohortes será la encargada de realizar el reporte a la Cuenta de Alto Costo en las fechas de reporte previstas, para lo cual remitirá en un archivo en Excel la estructura de reporte a la Dirección de Aseguramiento y Tecnología quien acompañará en la validación y cargue en la plataforma dispuesta para tal fin por la Cuenta de Alto Costo.

Para la validación y cargue se deberá seguir las disposiciones dispuestas por la Cuenta de Alto Costo en los instructivos publicados en el micrositio de la misma.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	14 de 46		

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

6.1 SEGUIMIENTO A PACIENTES

N.º	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Recibir y revisar notificaciones de la red prestadora por vía telefónica o correo electrónico y a través de SIVIGILA, de identificación de afiliado incidente (Nuevo diagnostico) de patología de alto costo, Insuficiencia Cardíaca Congestiva y/o dislipidemias.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Notificación del caso nuevo
2.	Revisar si está pendiente gestión de autorizaciones, citas, laboratorios de los afiliados prevalente (Antiguo diagnostico) de patología de alto costo, Insuficiencia Cardíaca Congestiva y/o dislipidemias.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Ingreso al Sistema de información
3.	Se comunica con el afiliado vía telefónica según su idioma realizando preguntas sobre los controles o citas, así como pendientes para el tratamiento médico incluyendo lo No Pos.	Jefe de Seguimiento a Rutas / Asistente y/o Guía Bilingüe/ Gestor de Caso	Llamada telefónica al afiliado
3.1	En caso de que no se pueda realizar contacto telefónico con el afiliado, se solicita visita domiciliaria.	Jefe de Seguimiento a Rutas / Gestor de Caso	Correo electrónico
3.2	Realiza visita domiciliaria al afiliado y diligenciamiento de formato de Búsqueda a afiliados.	Equipo Étnico y Cultural y/o (Guías Bilingües)/ Gestor de Caso	Formato de Búsqueda a afiliados Acta de reunión

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	15 de 46		

3.3	En caso de que el afiliado se encuentre en malas condiciones se solicita a la IPS Primaria del afiliado el traslado a un centro asistencial en salud, donde procede según las guías, protocolos y modelo de atención.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Llamada telefónica
4.	Llevar registró detallado de la gestión realizada incluyendo el resultado de la visita domiciliaria al afiliado y diligenciamiento de formato de Búsqueda a afiliados en caso de ser necesario.	Jefe de Seguimiento a Rutas/ Gestor de Caso	Registro en Bitácora o aplicativo
5.	Realiza seguimiento a la gestión de las autorizaciones de procedimientos y/o medicamentos, citas o controles pendientes para la continuidad del tratamiento médico oportuno.	Jefe de Seguimiento a Rutas / Asistente/ Gestor de Caso	Registro en Bitácora o aplicativo
6.	Se comunica con el afiliado para indicarle fecha de cita, lugar y recomendaciones (Requisitos complementarios, exámenes y ayudas diagnosticas necesarias) para el cumplimiento de la cita.	Jefe de Seguimiento a Rutas / Asistente/ Gestor de Caso	Llamada telefónica
6.1	Para el cumplimiento de la cita, si el usuario pertenece a un pueblo o comunidad indígenas, se debe gestionar la autorización del suministro del hogar de paso, teniendo en cuenta sus usos y costumbres.	Jefe de Seguimiento a Rutas / Asistente/ Gestor de Caso	Llamada telefónica
7.	Luego de la fecha de la cita programada comunicación con el afiliado para verificar asistencia a citas o controles y/o la recepción de medicamentos.	Jefe de Seguimiento a Rutas / Asistente/ Gestor de Caso	Llamada telefónica y registro bitácora o Aplicativo

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	16 de 46		

7.1.	En caso de que el afiliado no asista a la cita se realiza sensibilización sobre la importancia de la asistencia y se gestiona nuevamente la cita o control. Nota: Si no es posible la sensibilización vía telefónica se realizará visita domiciliaria.	Jefe de Seguimiento a Rutas y/o Equipo Étnico y Cultural (Guías Bilingües) / Gestor de Caso	Llamada telefónica y registro bitácora o Aplicativo
7.2.	Si el afiliado se reúsa a continuar con el tratamiento de su patología de alto costo se formaliza la no continuidad del tratamiento a través de un acta de disentimiento, respetando sus usos y costumbres. Nota: Debe realizar la novedad en el reporte a la cuenta de alto costo en la siguiente cohorte después de la decisión de no continuar con el tratamiento.	Jefe de Seguimiento a Rutas y/o Equipo Étnico y Cultural (Guías Bilingües) / Gestor de Caso	Acta de disentimiento
8.	Posterior a la asistencia a la cita solicita Historia clínica y registra en el sistema de información, bitácora y/o aplicativo el seguimiento o evolución del afiliado.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Oficio de Solicitud y soportes al prestador de salud Registro en el sistema de información Bitácora y/o aplicativo
8.1	En caso de que el afiliado fallezca durante el seguimiento se realiza el registro en la bitácora o aplicativo de la EPSI y se informa a los procesos de aseguramiento.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Correo electrónico

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	17 de 46		

	Nota: Debe actualizar la estructura y realizar la novedad en el reporte a la cuenta de alto costo en la siguiente cohorte.		
9.	Actualiza la estructura de reporte a la Cuenta de Alto Costo de acuerdo a cada cohorte.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Novedad en la Estructura de reporte
10.	Seguimiento a las diferentes cohortes de la Dirección de Gestión de Cohortes y calidad del dato.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Informe de la gestión
11.	Evaluación a cada cohorte de las patologías para análisis, comportamiento y control de los resultados a través de los indicadores de medición por prestador a los afiliados.	Dirección / Jefaturas de Seguimiento de Rutas	Acta producto de la evaluación
12.	De los resultados obtenidos en la evaluación podrá salir un plan de acción para mejorar los resultados.	Dirección / Jefaturas de Seguimiento de Rutas	Plan de acción
13.	Seguimiento al plan de acción realizado por los prestadores que realizan la atención de las cohortes de patología de alto costo.	Dirección / Jefaturas de Seguimiento de Rutas	Acta del producto evaluación

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	18 de 46		

6.2 REPORTE A LA CUENTA DE ALTO COSTO

N.º	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Asistencia a las capacitaciones de las enfermedades consideradas por la cuenta de alto costo para actualización de normas y procedimientos, de acuerdo a cada fecha de corte para su respectivo reporte, de acuerdo a la delegación por parte de Gerencia.	Director de Gestión de Cohortes y/o Jefe de Seguimiento a Rutas	Capacitación
2.	Solicitud de las historias clínicas a los prestadores para realizar recolección y consolidación de la información mensual.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Oficio de solicitud Soportes (Historias clínicas laboratorios y demás pruebas requeridas para el proceso de auditoria por la CAC)
2.1	Realizar el seguimiento hasta la entrega efectiva y/o envió de las estructuras e historias clínicas por parte del prestador de servicios de salud de la información a reportar a la Cuenta de Alto Costo.	Asistente y/o Aprendiz Sena	Correo Electrónico Llamadas
3.	Recibir, organizar y consolidar las estructuras enviadas por lo prestadores de la información a reportar.	Asistente	Archivo de consolidación formato Excel
4.	Cruzar la base de datos consolidada con incidentes (Nuevos) detectados durante el seguimiento, los prevalente y requeridos por la Cuenta de Alto Costo.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Resultado del cruce de información

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	19 de 46		

4.1	En caso de que falten historias clínicas de pacientes identificados para reporte de información realizar la gestión para él envío efectivo de la información.	Asistente	Llamada telefónica Correo electrónico
5.	Enviar estructura para validación de derechos de afiliación y certificación de la base a reportar a la Dirección de Aseguramiento y Tecnología.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Correo electrónico Base Consolidada
6.	Validar derechos y remitir el resultado de la validación de derechos al Jefe de Seguimiento a Rutas.	Dirección de Aseguramiento y Tecnología y/o Jefe de Base de Datos	Correo electrónico Base Consolidada y validada
7.	Revisar, verificar y resaltar la coincidencia entre la estructura a reportar y los soportes (Historias clínicas y/o epicrisis, laboratorios).	Asistente	Archivo de consolidación formato Excel
7.1	En caso de ser necesario realizar los ajustes a los datos en las estructuras enviadas por los prestadores de salud para garantizar la coincidencia con los soportes.	Asistente	Ajuste al archivo de consolidación formato Excel
8.	Consolidar la información de reporte y revisión técnica y de estructura.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Archivo de consolidación formato Excel revisado técnicamente

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	20 de 46		

9.	Revisión Científica (Clínica y de pertinencia Médica).	Director de Gestión de Cohortes	Archivo de consolidación formato Excel revisado técnica y científicamente
10.	Envío archivo a Tecnología para la Validación en la Plataforma dispuesta por la Cuenta de Alto Costo.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Correo electrónico
11.	Validación en la plataforma de la Cuenta de Alto Costo, generándose reporte de la estructura con aprobación o desaprobación.	Técnico de Tecnología y Comunicación	Mensaje en el aplicativo de validación
11.1	Si es aprobado el cargue ha sido exitoso, sí es desaprobado se realizan las diferentes correcciones hasta conseguir el cargue exitoso.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Archivo de validación con ajustes
12.	Recibir y dar directriz de la notificación del cargue de los soportes de Auditoria.	Director de Gestión de Cohortes	Correo electrónico
13.	Solicitar, consolidar, organizar y remitir soportes de Auditoria a Tecnología para el cargue en la plataforma de la Cuenta de Alto Costo.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Correo electrónico Carpeta de soportes de Auditoria
14.	Revisar y monitorear la plataforma donde la Cuenta de Alto Costo emite resultados, si hay afiliados compartidos, coincidentes o que no tengan estas características.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Primer resultado de Cuenta de Alto Costo

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	21 de 46		

14.1	Afiliados compartidos, interviene el área de Aseguramiento, con base a la respuesta se llama a la EPS donde se reporta el mismo afiliado y se establece un acuerdo mostrando los soportes del caso, o si no hay acuerdo, se va al comité de compartido donde se decide a quien pertenece al afiliado con los soportes administrativos y clínicos.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Resultado del comité de compartido
14.2	Afiliados coincidentes, se eliminan los coincidentes, posteriormente, la Cuenta de Alto Costo realiza segunda validación y deciden quienes son los afiliados resultantes.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Segundo resultado de Cuenta de Alto Costo
14.3	Gerencia aprueba o desaprueba los resultados con previo concepto del Director de Gestión de Cohortes.	Gerencia / Director de Gestión de Cohortes	Oficio de respuesta coincidentes y/o compartidos
14.4	Aprobado el cuadro de totales, la Cuenta de Alto Costo notifica la publicación del cronograma del plan de auditoria para la entidad.	Director de Gestión de Cohortes	Cronograma de auditoria
15.	Revisión la publicación del cuadro de totales de la Cuenta de Alto, así como el cronograma del plan de auditoria para la entidad.	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Seguimiento a Rutas	Confirmación de aprobación por aplicativo dispuesto por CAC
16.	Realizar apertura de auditoria en conjunto con el auditor delegado por Cuenta de Alto Costo.	Director de Gestión de Cohortes	Acta de apertura de auditoria

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	22 de 46		

17.	Revisar y dar respuesta a los hallazgos de auditoria en la plataforma dispuesta por la Cuenta de Alto Costo.	Jefe de Seguimiento a Rutas	Registro plataforma dispuesta por la Cuenta de Alto Costo
18.	Realizar cierre de la auditoria en conjunto con el auditor delegado por Cuenta de Alto Costo.	Director de Gestión de Cohortes	Acta de cierre
19.	Retroalimentar a la red de servicios sobre los hallazgos de auditoría y seguimiento a la subsanación de los mismos.	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Seguimiento a Rutas	Acta de Reunión
20.	Informar al comité de Gerencia el resultado de auditoría, toma de decisiones y ajuste al proceso de ser necesario.	Director de Gestión de Cohortes	Acta de Reunión
21.	Recibir acto administrativo informando el mecanismo de distribución de los recursos.	Director de Gestión de Cohortes	Correo electrónico y/o documento en físico
22.	Enviar a Gerencia acto administrativo para autorización de pago.	Director de Gestión de Cohortes	Correo electrónico y/o documento en físico
23.	Pasa a procedimiento de pagos (Tesorería).	Gerencia	Directriz

7. ENTRDADAS

- ✓ Alerta del sistema de información de la EPSI.
- ✓ Historias clínicas y laboratorios.
- ✓ Estructura diligenciada por las IPS y validadas por el sistema de información de la EPSI.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	23 de 46		

- ✓ Notificaciones y capacitación Cuenta de Alto Costo.
- ✓ Documentos página web alto costo.

8. MATERIALES NECESARIOS

- ✓ Oficinas administrativas al interior de la entidad.
- ✓ Muebles de oficina.
- ✓ Herramientas de oficina (grapadora, saca grapas, perforadora, entre otros).
- ✓ Teléfonos o celulares.
- ✓ Archivadores.
- ✓ Computadores e Impresora.
- ✓ Aplicaciones de apoyo.
- ✓ Internet y Conexiones periféricas.
- ✓ Papelería (hojas, notas adhesivas, bloc de notas, agenda, entre otros).

9. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Informe de seguimiento a pacientes con patologías objeto de reporte Cuenta Alto Costo.
- ✓ Reporte de enfermedades a Cuenta Alto Costo.
- ✓ Acta de apertura y de cierre de auditoría.

10. RESPONSABLES POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS

- ✓ Director de Gestión de Cohortes.
- ✓ Jefe de Seguimiento a Rutas.

11. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN

- ✓ Director de Gestión de Cohortes.
- ✓ Jefe de Seguimiento a Rutas.
- ✓ Asistentes de la Dirección de Gestión de Cohortes.
- ✓ Gestor de Casos.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	24 de 46		

12. INDICADORES

12.1 CÁNCER

No.	PROCEDIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	FRECUENCIA DE USO
1.	Proporción de mujeres con DX de cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación TNM	Número de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación clínica (TNM)	Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	= 90%	Mensual
2.	Oportunidad de inicio de tratamiento en cáncer de mama	Sumatoria del número de días desde la fecha de la valoración por oncólogo tratante y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia, fecha de realización de la primera cirugía y fecha de la primera radioterapia	Total de mujeres con cáncer de mama reportado en el período, con fecha valoración por oncólogo tratante en el período y fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia, fecha de inicio de radioterapia	<=45 Días	Mensual
3.	Proporción de mujeres con DX de cáncer de mama con resultado de receptores hormonales (Estrógenos/ Progesterona)	Número de mujeres con cáncer de mama con resultado de receptores hormonales (Estrógenos/ Progesterona)	Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	> = 90%	Mensual
4.	Proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó tamización de HER2 pretratamiento	Número de mujeres con cáncer de mama Incidentes, a quienes se les realizó tamización de HER2 pretratamiento	Total de mujeres con cáncer de mama reportadas como nuevas en el periodo	> = 90%	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	25 de 46		

5.	Proporción de mujeres con DX de cáncer de mama in situ a quienes se les realizó cirugía conservadora de la mama	Número de pacientes con cáncer de mama in situ a quienes se les realizó cirugía conservadora de la mama	Total de pacientes con cáncer de mama in situ que recibieron tratamiento quirúrgico	> = 90%	Mensual
6.	Proporción de mujeres con DX de cáncer de mama a quienes se les realizó radioterapia después de la cirugía conservadora de la mama (incidentes)	Número de pacientes con cáncer de mama a quienes se les realizó radioterapia después de la cirugía conservadora de la mama	Total de pacientes con cáncer de mama a quienes se les realizó cirugía conservadora de la mama	> = 90%	Mensual
7.	Proporción de mujeres con DX de cáncer de mama con valoración por cuidado paliativo	Número de pacientes con cáncer de mama con valoración por cuidado paliativo	Total de mujeres con cáncer de mama	12%	Mensual
8	Proporción de mujeres con DX de cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica (CNR)	Número de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó y se les reportó la estadificación clínica inicial (TNM/FIGO)	Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino	> = 90%	Mensual
9.	Proporción de mujeres con DX de cáncer de cuello uterino que recibieron algún procedimiento curativo (cirugía)	Número de mujeres con cáncer de cuello uterino que recibieron algún procedimiento curativo (cirugía)	Total de mujeres con cáncer de cuello uterino	> = 90%	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	26 de 46		

10.	Oportunidad de inicio de tratamiento en cáncer de cérvix	Sumatoria del número de días desde la fecha de la valoración por oncólogo tratante y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia, fecha de realización de la primera cirugía y fecha de la primera radioterapia	Total de mujeres con cáncer de cuello uterino reportado en el período, con fecha valoración por oncólogo tratante en el período y fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia, fecha de inicio de radioterapia	< = 45 Días	Mensual
11.	Proporción de mujeres con DX de cáncer de cuello uterino con valoración por cuidado paliativo	Número de pacientes con cáncer de cuello uterino con valoración por cuidado paliativo	Total de mujeres con cáncer de cuello uterino	14%	Mensual
12.	Oportunidad de inicio de tratamiento en cáncer gástrico	Sumatoria del número de días desde la fecha de la valoración por oncólogo tratante y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia, fecha de realización de la primera cirugía y fecha de la primera radioterapia	Total de pacientes con cáncer gástrico reportado en el período, con fecha valoración por oncólogo tratante en el período y fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia, fecha de inicio de radioterapia	<= 45 Días	Mensual
13.	Proporción de pacientes con DX de cáncer gástrico estadificados por TNM	Número de pacientes con DX de CA cáncer gástrico estadificados por TNM	Total de pacientes con DX cáncer gástrico estadificados por TNM	> 90%	Mensual
14.	Proporción de pacientes con DX de cáncer gástrico con valoración por nutrición	Número de pacientes con DX de cáncer gástrico valorados por nutrición	Total de pacientes con DX cáncer gástrico	> 90%	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	27 de 46		

15.	Oportunidad de inicio de tratamiento en cáncer colorrectal	Sumatoria del número de días desde la fecha de la valoración por oncólogo tratante y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia, fecha de realización de la primera cirugía y fecha de la primera radioterapia	Total de pacientes con cáncer colorrectal reportado en el período, con fecha valoración por oncólogo tratante en el período y fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia o primer esquema de radioterapia	<= 45 Días	Mensual
16.	Proporción de pacientes con DX de cáncer de colon y recto estadificados por TNM	Número de pacientes con DX de cáncer de colon y recto estadificados por TNM	Total, de pacientes con DX de cáncer de colon y recto	> 90 %	Mensual
17.	Proporción de pacientes con DX de cáncer de colon y recto con valoración por nutrición	Número de pacientes con DX de cáncer de colon y recto valorados por nutrición	Total de pacientes con DX cáncer de colon y recto	> 90 %	Mensual
18.	Proporción de pacientes con DX de cáncer de próstata estadificados TNM	Número de pacientes con DX de cáncer de próstata estadificados en TNM	Total de pacientes con DX de cáncer de próstata	> 90 %	Mensual
19.	Oportunidad de inicio de tratamiento en cáncer de próstata	Sumatoria del número de días desde la fecha de la valoración por oncólogo tratante y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia, fecha de realización de la primera cirugía y fecha de la primera radioterapia	Total de pacientes con cáncer de próstata reportado en el período, con fecha valoración por oncólogo tratante en el período y fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia, o de radioterapia	<= 45 Días	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	28 de 46		

20.	Proporción de pacientes con cáncer de próstata en tratamiento con terapia sistémica	Número total de pacientes masculinos con DX de cáncer de próstata incidentes reportado en el período en tratamiento con terapia sistémica	Total de afiliados, de sexo masculino, con cáncer de próstata reportado en el período	$\geq 40\%$	Mensual
21.	Proporción de pacientes con DX de cáncer de próstata estadificados en Gleason score	Número de pacientes incidentes con DX de cáncer de próstata a quienes se les realizó la estadificación en Gleason score	Total de pacientes incidentes con reporte histopatológico de DX cáncer de próstata (CIE X C61 o D)	$> 90\%$	Mensual

12.2 ARTRITIS REUMATOIDEA

No.	PROCEDIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	FRECUENCIA DE USO
1.	Oportunidad de la atención por especialista en semanas (Tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la primera atención por el especialista)	Sumatoria del número de semanas transcurridas entre la fecha de inicio de los síntomas hasta la fecha de la primera visita con el especialista	1	< 12 semanas	Semanal
2.	Oportunidad del diagnóstico en semanas (Tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico)	Sumatoria del número de semanas transcurridas entre la fecha de inicio de los síntomas hasta la fecha de diagnóstico	1	< 16 semanas	Semanal
3.	Oportunidad del tratamiento en semanas (Tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD)	Sumatoria del número de semanas transcurridas entre la fecha de inicio de los síntomas hasta la fecha de inicio del primer tratamiento con DMARD	1	< 20 semanas	Semanal

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	29 de 46		

4.	Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anticitrulina y el Factor Reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico	Número de casos nuevos con diagnóstico de AR en quienes se realizó antiCCP y FR durante el proceso diagnóstico	Total de casos nuevos diagnosticados con artritis reumatoide	> 80%	Mensual
5.	Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico	Número de casos nuevos con diagnóstico de AR en quienes se realizó PCR y VSG al momento del diagnóstico	Total de casos nuevos diagnosticados con artritis reumatoide	> 90%	Mensual
6.	Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por artritis reumatoide al diagnóstico	Número de casos nuevos con diagnóstico de AR en quienes se realizó radiografía de manos y radiografía de pies durante el proceso diagnóstico	Total de casos diagnosticados con artritis reumatoide	> 30%	Mensual
7.	Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por artritis reumatoide al diagnóstico	Número de casos con diagnóstico de AR en quienes se hizo tamizaje para TB previo al inicio de biológicos	Total de casos diagnosticados con artritis reumatoide	> 90%	Mensual
8.	Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (Cobertura de DMARD)	Número de casos con diagnóstico de AR en quienes se inicia DMARD como tratamiento	Total de casos diagnosticados con artritis reumatoide	> 70%	Mensual
9.	Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexato y ácido fólico	Número de casos con diagnóstico de AR con metotrexato y ácido fólico simultáneo	Total de casos diagnosticados con artritis reumatoide	> 90%	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	30 de 46		

10.	Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física	Número de casos con diagnóstico de AR que asisten a terapia ocupacional o a terapia física	Total de casos diagnosticados con artritis reumatoide	> 70%	Mensual
11.	Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses	Número de casos con diagnóstico de AR con DAS28 en los últimos 6 meses	Total de casos diagnosticados con artritis reumatoide	> 90%	Mensual
12.	Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses	Número de casos con diagnóstico de AR con HAQ en los últimos 6 meses	Total de casos diagnosticados con artritis reumatoide	> 80%	Mensual
13.	Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (Medida por DAS28 de los últimos 6 meses)	Número de casos con diagnóstico de AR en tratamiento por 6 meses o más con DMARD que se encuentran en remisión	Total de casos diagnosticados con artritis reumatoide	> 20%	Mensual
14.	Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (Medida por DAS28 de los últimos 6 meses)	Número de casos con diagnóstico de AR en tratamiento por 6 meses o más con DMARD que se encuentran en baja actividad de la enfermedad	Total de casos diagnosticados con artritis reumatoide	> 50%	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	31 de 46		

12.3 VIH

No.	PROCEDIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	FRECUENCIA DE USO
1.	Proporción de pacientes con detección temprana al momento del DX	Número de pacientes con estadios tempranos al momento del diagnóstico	Número total de nuevos casos con DX de VIH en el periodo de reporte	$\geq 95\%$	Mensual
2.	Proporción de pacientes con DX de VIH que reciben atención por medico experto	Número de pacientes con DX de VIH que reciben atención por medico experto	Número total de nuevos casos con DX de VIH en el periodo de reporte	$\geq 95\%$	Mensual
3.	Proporción de pacientes con DX de VIH con CD4 en valoración Inicial	Número de pacientes con DX de VIH con CD4 en valoración Inicial	Número total de nuevos casos con DX de VIH en el periodo de reporte	$\geq 95\%$	Mensual
4.	Proporción de pacientes con DX de VIH con realización de linfocitos totales con valoración inicial	Número de pacientes con DX de VIH con realización de linfocitos totales con valoración inicial	Número total de nuevos casos con DX de VIH en el periodo de reporte	$\geq 95\%$	Mensual
5.	Proporción de pacientes con DX de VIH con realización de PPD anual	Número de pacientes con DX de VIH con realización de PPD anual	Total de pacientes con DX de VIH	$> 80\%$	Mensual
6.	Proporción de pacientes con DX de VIH con tamizaje para sífilis anual	Número de pacientes con DX de VIH con tamizaje para sífilis anual	Total de pacientes con DX de VIH	$> 95\%$	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	32 de 46		

7.	Proporción de pacientes con DX de VIH con realización de CD4 y carga viral en los últimos 6 meses	Número de pacientes con DX de VIH con realización de CD4 y carga viral en los últimos 6 meses	Total de pacientes con DX de VIH	> 95%	Mensual
8.	Proporción de pacientes con DX de VIH con valoración de riesgo cardiovascular anual	Número de pacientes con DX de VIH con valoración de riesgo cardiovascular anual	Total de pacientes con DX de VIH	> 80%	Mensual

12.4 HEMOFILIA

No.	PROCEDIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	FRECUENCIA DE USO
1.	Tasa de sangrado general en pacientes con DX de hemofilia con inhibidores alfa respuesta en profilaxis	Número total de episodios de sangrado general en pacientes con DX de hemofilia con inhibidores Alfa en profilaxis	Número total de pacientes con DX hemofilia	> = 95%	Mensual
2.	Tasa de sangrado general de tipo espontáneo en pacientes con DX de Hemofilia con Inhibidores Alfa respuesta en Profilaxis	Número total de episodios de sangrado general de tipo espontáneo en pacientes con DX de hemofilia con inhibidores Alfa en profilaxis	Número total de pacientes con DX hemofilia	> = 95%	Mensual
3.	Tasa de sangrado general en pacientes con DX de hemofilia sin inhibidores alfa respuesta en profilaxis	Número total de episodios de sangrado general en pacientes con DX de hemofilia sin inhibidores alfa en profilaxis	Número total de pacientes con DX hemofilia	> = 95%	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	33 de 46		

4.	Tasa de sangrado general de tipo espontáneo en Pacientes con DX de hemofilia sin inhibidores alfa respuesta en profilaxis	Número total de episodios de sangrado general de tipo espontáneo en pacientes con DX de hemofilia sin inhibidores alfa en profilaxis	Número total de pacientes con DX hemofilia	> = 95%	Mensual
5.	Tasa de sangrado articular en pacientes con DX de hemofilia con inhibidores alfa respuesta en profilaxis	Número total de episodios de sangrado articular en pacientes con DX de hemofilia con inhibidores alfa en profilaxis	Número total de pacientes con DX hemofilia	> = 95%	Mensual
6.	Tasa de sangrado articular de tipo espontáneo en pacientes con DX de hemofilia con inhibidores alfa respuesta en profilaxis	Número total de episodios de sangrado articular de tipo espontáneo en pacientes con DX de hemofilia con inhibidores alfa en profilaxis	Número total de pacientes con DX hemofilia	> = 95%	Mensual
7.	Tasa de sangrado articular en pacientes con DX de hemofilia sin inhibidores alfa respuesta en profilaxis	Número total de episodios de sangrado articular en pacientes con DX de hemofilia sin inhibidores alfa en profilaxis	Número total de pacientes con DX hemofilia	> = 95%	Mensual
8	Tasa de sangrado articular de tipo espontáneo en pacientes con DX de hemofilia sin inhibidores alfa respuesta en profilaxis	Número total de episodios de sangrado articular de tipo espontáneo en pacientes con DX de hemofilia sin inhibidores Alfa en profilaxis	Número total de pacientes con DX hemofilia	> = 95%	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	34 de 46		

9.	Proporción de pacientes con DX de Hemofilia en profilaxis con artropatía hemofílica crónica	Número de pacientes con DX de Hemofilia en profilaxis con artropatía hemofílica	Número total de pacientes con DX hemofilia	$\geq 50\%$	Mensual
10.	Proporción de pacientes con DX de Hemofilia en profilaxis con artropatía hemofílica crónica	Número de pacientes con DX de hemofilia evaluados por un equipo interdisciplinario	Número total de pacientes con DX hemofilia	$\geq 95\%$	Mensual
11.	Proporción de pacientes con DX de Hemofilia en profilaxis con artropatía hemofílica crónica	Sumatoria del número de atenciones por hematología en los pacientes con DX hemofilia leve	Número total de pacientes con DX hemofilia leve	≥ 2	Mensual
12.	Promedio de atenciones por hematología en pacientes con DX hemofilia severa	Sumatoria del número de atenciones por hematología en los pacientes con DX hemofilia severa	Número total de pacientes con DX hemofilia severa	≥ 2	Mensual
13.	Promedio de atenciones por odontología en pacientes con DX hemofilia leve moderada	Sumatoria del número de atenciones por odontología en los pacientes con DX hemofilia leve	Número total de pacientes con DX hemofilia leve	≥ 2	Mensual
14.	Promedio de atenciones por odontología en pacientes con DX hemofilia severa	Sumatoria del número de atenciones por odontología en los pacientes con DX hemofilia severa	Número total de pacientes con DX hemofilia severa	≥ 2	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	35 de 46		

15.	Tasa de hospitalización por sangrado en pacientes con DX hemofilia	Número de pacientes con DX hemofilia que fueron hospitalizados	Número total de pacientes con DX hemofilia	0	Mensual
16.	Incidencia del desarrollo de inhibidores en pacientes con DX hemofilia A	Número de pacientes con DX hemofilia A moderada o severa que desarrollaron inhibidores en el periodo (Casos nuevos)	Número total de pacientes con DX hemofilia moderada o severa	0	Mensual
17.	Incidencia del desarrollo de inhibidores en pacientes con DX hemofilia B	Número de pacientes con DX hemofilia B moderada o severa que desarrollaron inhibidores en el periodo (Casos nuevos)	Número total de pacientes con DX hemofilia moderada o severa	0	Mensual

12.5 NEFROPROTECCIÓN

No.	PROCEDIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	FRECUENCIA DE USO
1.	Control de presión arterial >140/90	Número de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con hipertensión con cifras tensionales inferiores a 140/90 mmhg en el último semestre	Número total de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 de Hipertensión	> = 60%	Semestral

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	36 de 46		

2.	Medición hemoglobina glicosilada	Número de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con diabetes mellitus a quienes se les realizo hemoglobina glicosilada en los últimos 6 meses	Número total de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con diabetes mellitus	> = 60%	Semestral
3.	Control hemoglobina glicosilada < 7%	Número de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 y diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos 6 meses	Número total de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 y diabetes mellitus que se le haya realizado hemoglobina glicosilada en los últimos 6 meses	> = 50%	Semestral
4.	Medición LDL Último año	Número de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con medición de LDL en el último año	Número total de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con hipertensión y/o diabetes mellitus	> = 60%	Anual
5.	Control LDL último año <100	Número de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con medición de LDL inferiores o iguales a 100ml/dl en el último año	Número total de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 a quien se le realizo LDL en el último año	> = 50%	Anual
6.	Medición creatinina último año	Número de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 a quien se le realizo creatinina en el último año	Número total de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con hipertensión y/o diabetes mellitus	> = 70%	Anual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	37 de 46		

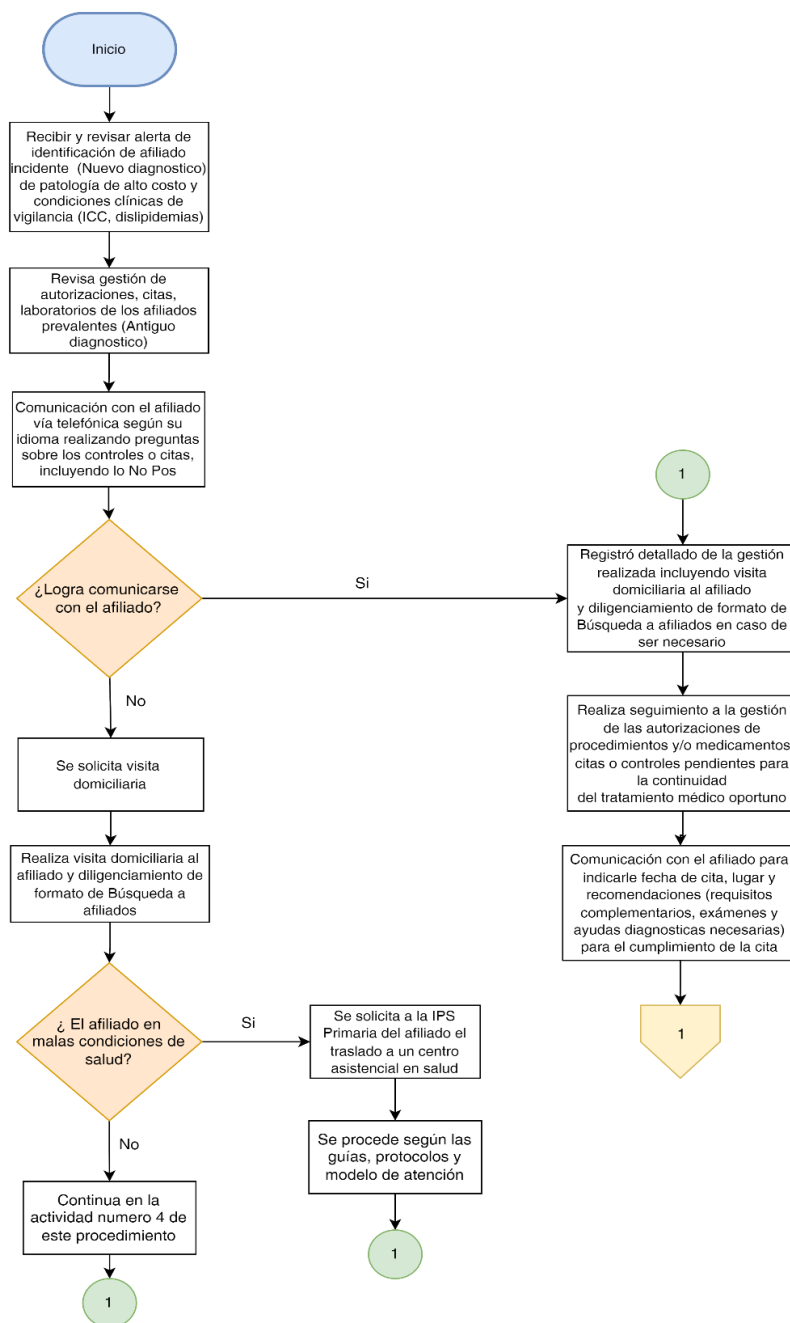
7.	Medición de albuminuria o microalbuminuria	Número de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con toma de albuminuria o microalbuminuria en el último año	Número total de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con hipertensión y/o diabetes mellitus	> = 60%	Anual
8.	Control del índice de masa corporal normal de 20 a 25	Número de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con hipertensión y/o diabetes mellitus a quien se le realiza la medición de IMC en el último semestre cuyo resultado es de 20 a 25	Número total de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con hipertensión y/o diabetes mellitus que se le realizo medición de IMC	> = 30%	Semestral
9.	Progresión de enfermedad renal	Número de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con disminución de la TFG de menos de 5 ml/min/1.73ml en un año	Número total de pacientes con DX de ERC estadificación de 1 - 4 con hipertensión y/o diabetes mellitus	> = 60%	Anual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

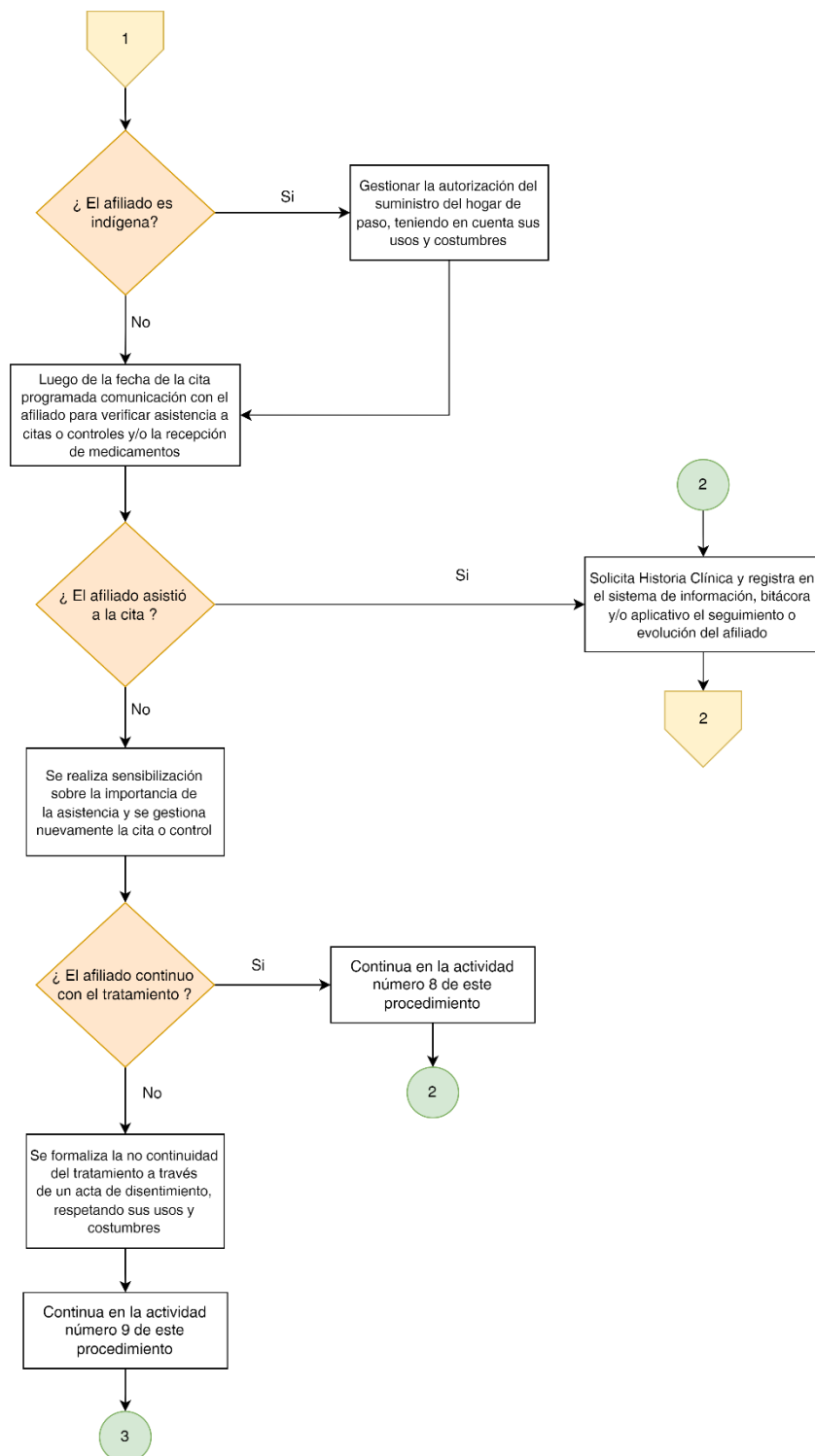
Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	38 de 46		

13. FLUJOGRAMA

13.1 SEGUIMIENTO A PACIENTES

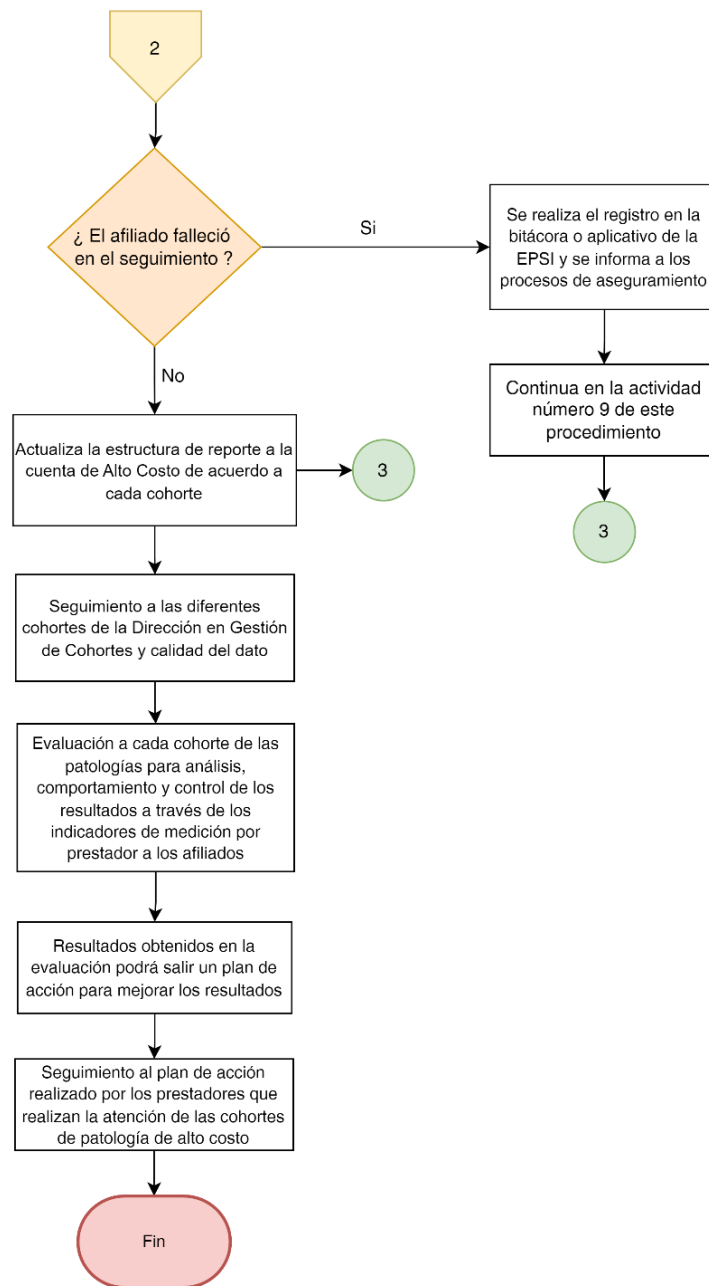


Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

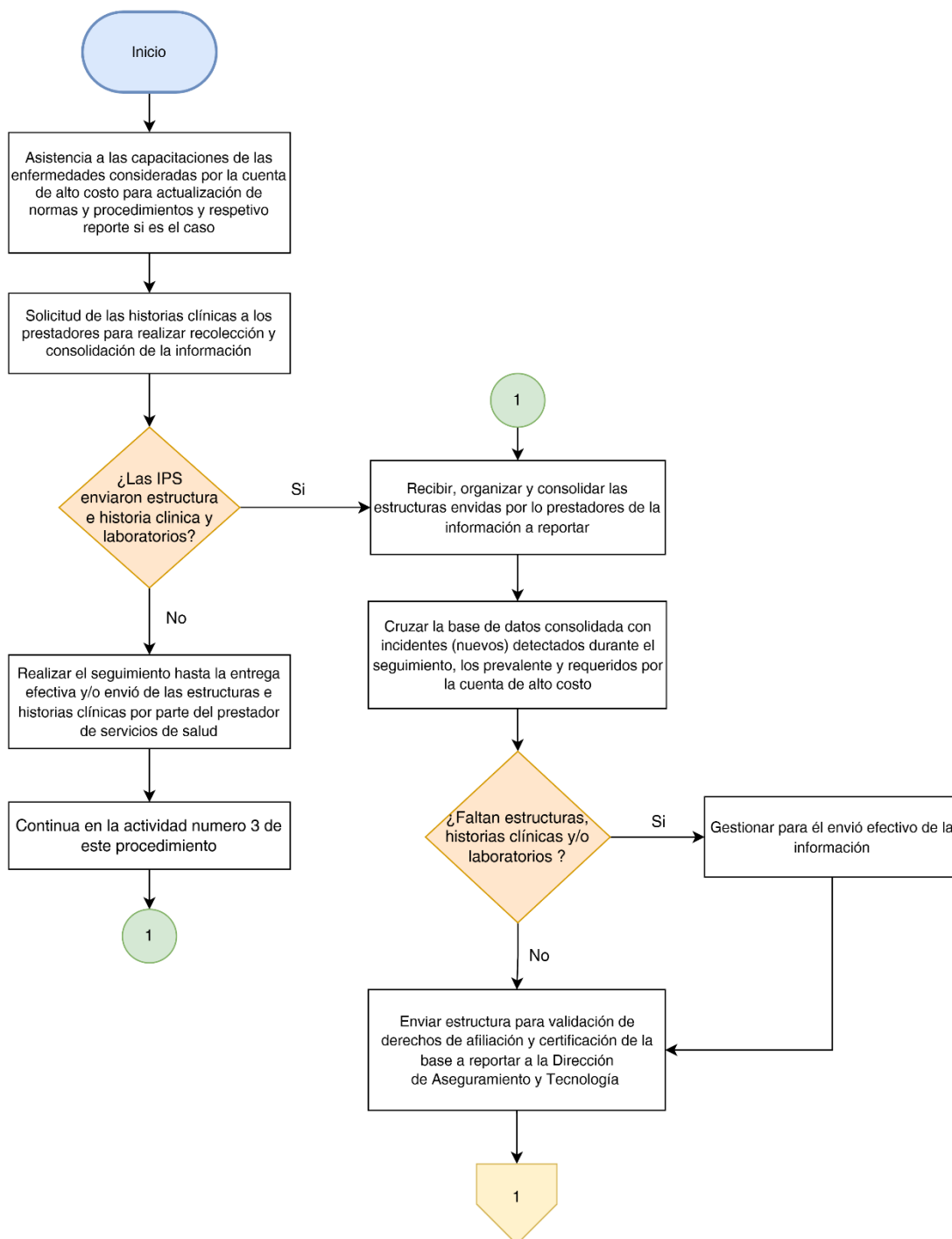
Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	40 de 46		



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

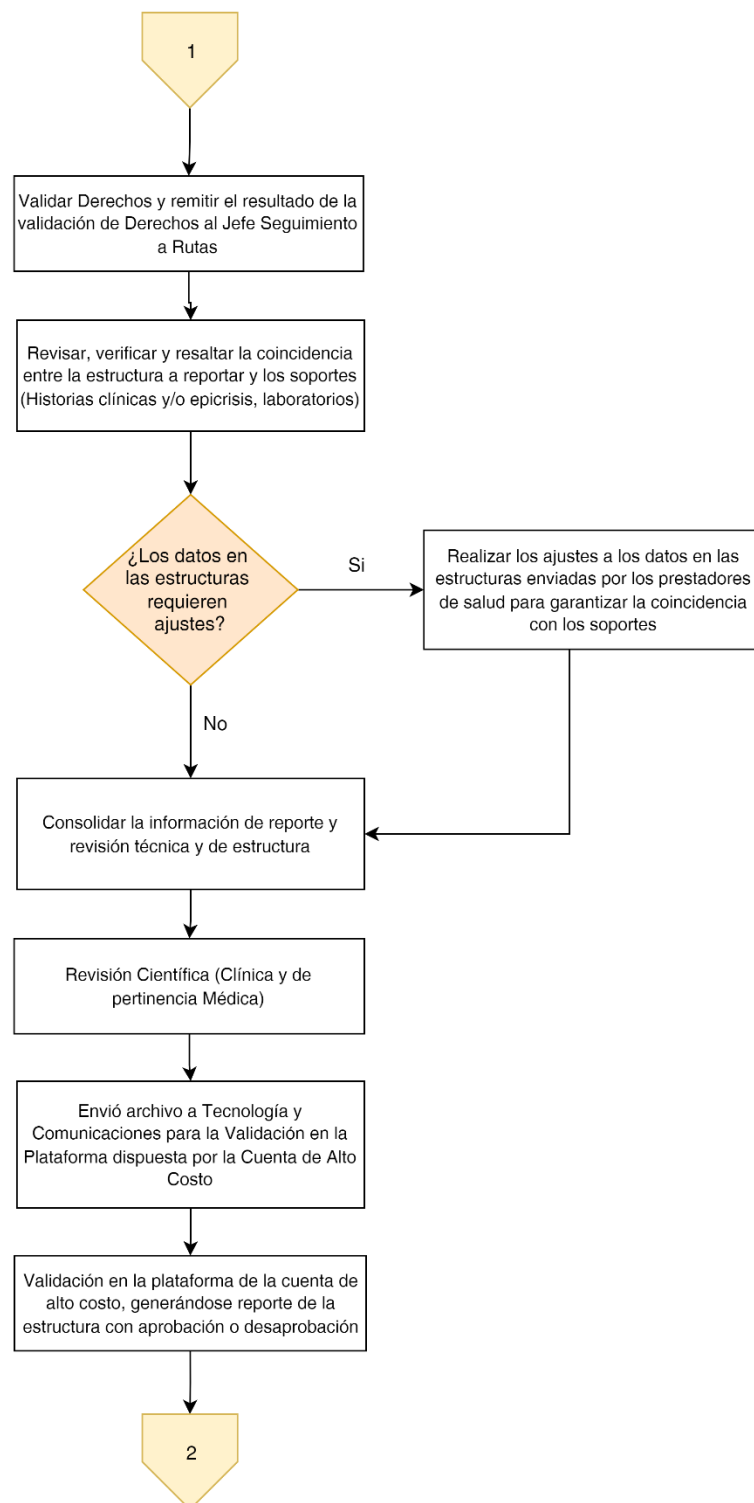
Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	41 de 46		

13.2 REPORTE CUENTA ALTO COSTO



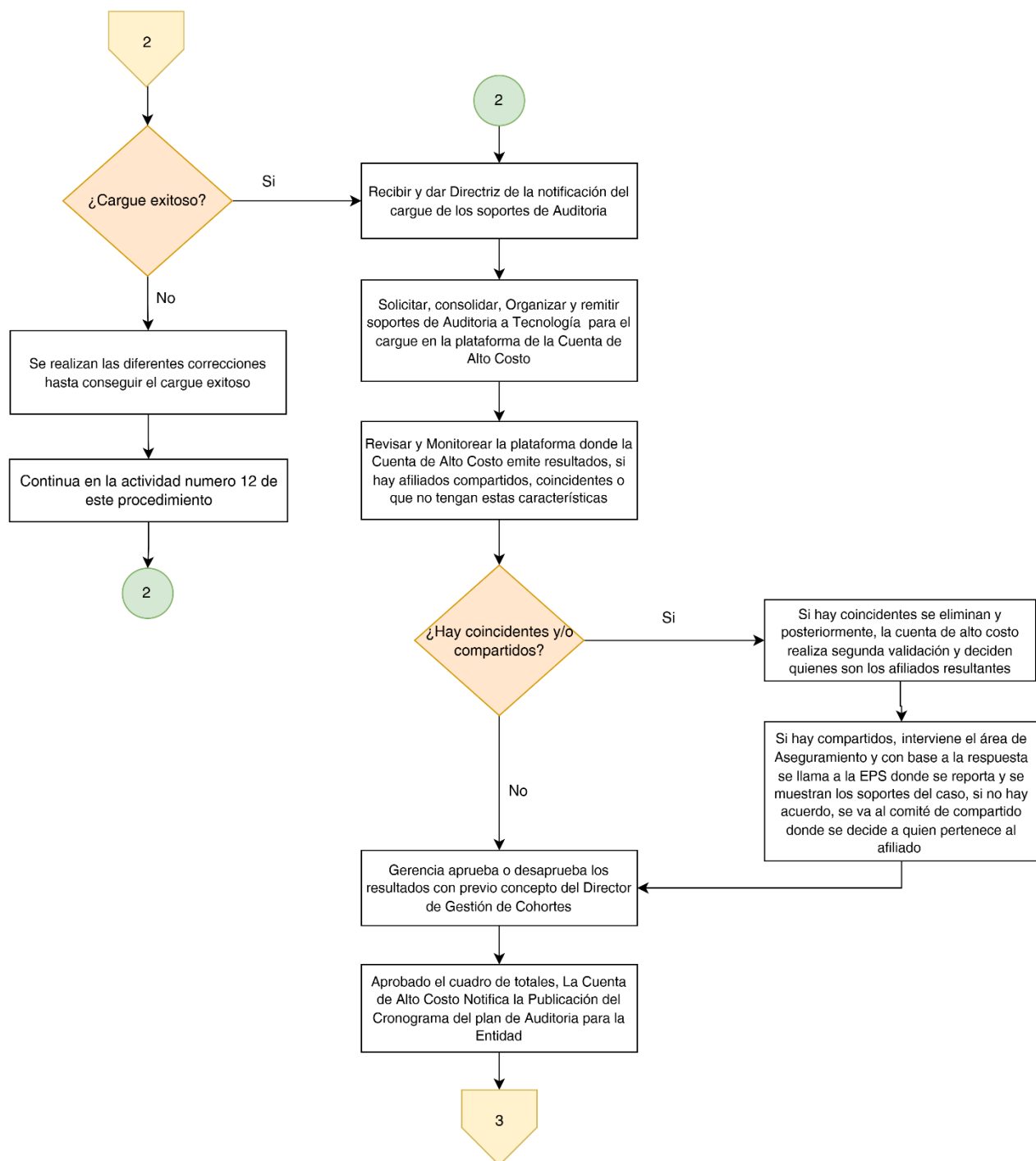
Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	42 de 46		



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

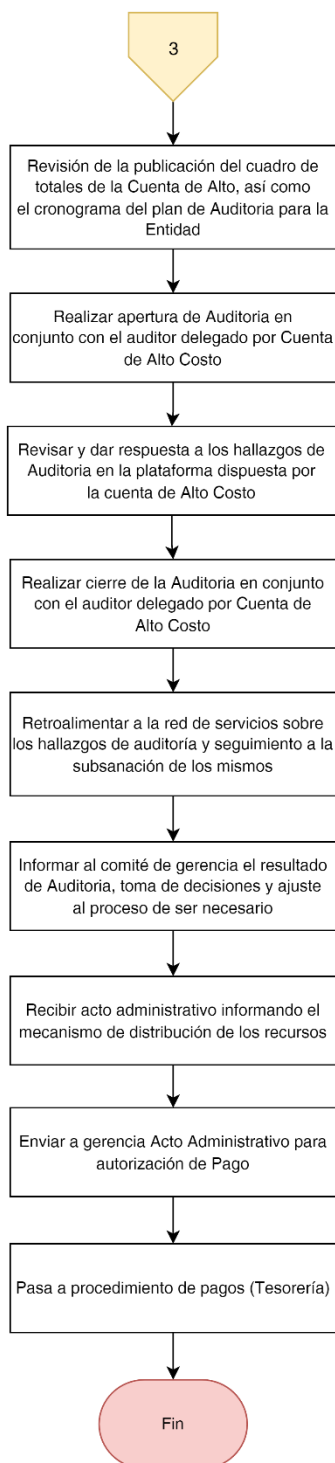
Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	43 de 46		



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02
Versión:	8.0 17-03-25
Página:	44 de 46

SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	45 de 46		

14. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PAGINAS	FECHA INICIAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIOS
1.0	Dieciséis (16)	21/10/2015	21/10/2015	Creación, Fortalecimiento del proceso de planeación en salud
1.1	Catorce (14)	21/10/2015	29/07/2016	Modificación del membrete quedando 3 filas que contemplan código, versión y páginas, cambio de códigos de letras a números, cambio en la orientación del documento de horizontal a vertical
2.0	Diecisiete (17)	21/10/2015	02/03/2018	Actualización de normatividad vigente, Actividades, Flujograma, indicadores e Inclusión normas y políticas
3.0	Cuarenta y dos (42)	21/10/2015	06/12/2018	Por ajuste interno de procesos de Actualización nombre, código de proceso, glosario, objetivo, alcance, marco legal, normas y políticas internas, Actividades, Indicadores y Flujograma
4.0	Cuarenta y dos (43)	06/12/2018	03/07/2020	Actualización de Actividades, Flujograma
5.0	Cuarenta y dos (42)	03/07/2020	08/02/2022	Actualización en el numeral 12. Indicadores, para Cáncer, Artritis Reumatoidea, VIH, Hemofilia, Diálisis y Nefroprotección.
6.0	Cuarenta y tres (43)	08/02/2022	23/08/2022	Actualización de normatividad vigente, Actividades, Flujograma, indicadores.
6.1	Cuarenta y cinco (45)	08/02/2022	19/11/2024	Actualización en la denominación de cargos.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo

Código:	PD-1010-02	SEGUIMIENTO Y REPORTE DE PATOLOGÍAS A LA CUENTA DE ALTO COSTO	
Versión:	8.0 17-03-25		
Página:	46 de 46		

7.0	Cuarenta y Seis (46)	19/11/2024	20/01/2025	Se actualiza en el documento logo de la Supersalud según lo dispuesto por la Circular Externa 2024151000000013-5 de 2024.
8.0	Cuarenta y Seis (46)	20/01/2025	17/03/2025	Actualización en el numeral 6.1 Seguimiento a pacientes.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe de Seguimiento a Rutas	Director de Gestión de Cohortes / Jefe de Gestión de la Calidad	Consejo Directivo