

Propuesta de Planeación, Ejecución, Seguimiento, Control y Resultados del Proceso de Seguimiento a Cohortes a partir de Bases de Datos

1. Planeación

El proceso de seguimiento a cohortes se fundamenta en una gestión planificada que permita abordar los casos de forma ordenada, priorizada y eficaz. Para ello, se parte de la consolidación y análisis de bases de datos que integren variables de la caracterización individual y comunitaria o por la EAPB, **para su respectiva clasificación de riesgo.**

Durante esta fase se establecerán:

- Los criterios técnicos y operativos de priorización de casos según el tipo y nivel de riesgo. (Grupo de riesgo Materno, Grupo de riesgo Condiciones Crónicas, Grupo de riesgo salud mental, Grupo de Riesgo Menores de 18 meses, Grupo de Riesgo PCD).
- Los responsables asignados por cohorte: Equipos Básicos Extramurales (EBEH), promotores de salud o profesionales según sea el caso.
- Articulación con el sistema de información y monitoreo que permita seguimiento dinámico y nominal de las cohortes.
- Articulación con el proceso de ruteo para la operativización de estos casos.

2. Ejecución

Una vez identificadas y priorizadas las cohortes, se procederá con la asignación de casos a los equipos correspondientes. El profesional encargado iniciará el seguimiento individual, realizando:

GRUPO DE RIESGO CONDICIONES CRÓNICAS			
RIESGO ALTO		RIESGO BAJO	
ORDEN DE ABORDAJE POBLACIONAL	GESTIÓN DEL PROMOTOR DERIVADO PARA ABORDAJE POR PROFESIONAL	ORDEN DE ABORDAJE POBLACIONAL	GESTIÓN DEL PROMOTOR
1	Paciente con patología Crónica NO controlado (cifras tensionales superiores 180/110 o Hemoglobina glicosilada mayor a 10%).	1	Personas con resultado de riesgo cardiovascular, según tablas OMS en riesgo alto y muy alto.
2	Paciente con patología Crónica NO adherente, último control > 12 meses.	2	Personas con resultado de riesgo cardiovascular, según tablas OMS en riesgo alto y muy alto.
3	Usuarios post egreso hospitalario IAM, ACV, sin control	3	Personas con resultado de tamizaje Fındico con riesgo alto y muy alto.
4	Persona con capacidad de gestar con intención reproductiva con patología crónica sin atención.	4	Personas con resultado de tamizaje Framphar mayor a 20%, en la valoración por parte de medicina.
5	Usuarios con patología crónica (HTA-DM) cuidadores de personas con alta dependencia sin atención.	5	Pacientes con patología crónica (DM e HTA) adherentes a la RUS.
6	Paciente con patología Crónica (sin aseguramiento, vía población migrante)	6	Persona con capacidad de gestar sin intención reproductiva con patología crónica sin método de regulación de la fecundidad, sin atención.

- Monitoreo continuo de la gestión de los casos asignados, así como las posibles respuestas sectoriales a las necesidades identificadas.
- Registro sistemático de las intervenciones realizadas, tiempos de respuesta, barreras identificadas y ajustes requeridos.
- Coordinación con actores del sector y actores intersectoriales para una respuesta integral; en el caso que sea necesario.
- Uso de herramientas tecnológicas (reportes y alertas) para facilitar la gestión de casos.

- Orientación técnica a los profesionales para el análisis y actualización periódica de las cohortes.

3. Seguimiento y Control

El componente de seguimiento y control será transversal al proceso e incluirá:

- Revisión periódica del cumplimiento de las metas e indicadores definidos para cada cohorte. **(Semanal)**
- Seguimiento técnico y de calidad sobre las acciones realizadas por los equipos asignados.
- Evaluación de los tiempos de respuesta y efectividad de las intervenciones frente a los criterios de priorización. **(seguimiento 95% de gestión)**
- Identificación de desviaciones o puntos críticos en la ejecución, y formulación de acciones correctivas.
- Informes técnicos de avance y retroalimentación continua para la mejora del proceso.

4. Resultados Esperados

La implementación del proceso de seguimiento a cohortes con bases en datos, y con un robusto sistema de seguimiento y control, permitirá: