

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CIRCULAR No.  - 056	Código: 000000 020000 010000 Fecha: 27 AGO 2020
--	--	---

PARA CIUDADANIA EN GENERAL, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS EN SALUD DE BOGOTÁ D.C., INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BOGOTÁ D.C., EMPLEADORES

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA GARANTÍA DE SERVICIOS ENCAMINADOS A LA PROTECCIÓN DE PERSONAS ESPECIALMENTE VULNERABLES ANTE COVID-2019

La Ley estatutaria 1751 de 2015 cuyo objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, define en el artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud como uno de los elementos esenciales del estado social de derecho y establece en su artículo 8 el principio de la integralidad así: *“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”*.

Como resultado de esta norma el Ministerio de Salud y Protección Social presentó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (Minsalud, 2016). Esta política recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el PDSP y estableció dos grandes ejes: el Marco Estratégico del Modelo y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Las cuatro estrategias centrales de la política son: la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la **gestión integral del riesgo en salud** y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

El artículo 43.3 numeral 43.3.3.6 de la ley 715 de 2001 establece que las entidades del nivel distrital deben dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el sistema de vigilancia en salud pública.

La Ley 1355 de 2009 define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y adopta medidas para su control, atención y prevención. Indica que la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional CISAN será la máxima instancia estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria. Señala funciones, integración y objetivos de la CISAN. Establece que las determinaciones establecidas en

esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial. Precisa la población beneficiaria de la ley

El Acuerdo 498 de 2012 establece estrategias integrales de promoción de alimentación saludable y de actividad física que mejoren la calidad de vida y salud de la población expuesta y/o con problemas de sobrepeso y obesidad del Distrito Capital. La norma en comento señala que la Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con las Secretarías de Educación, Integración Social, Cultura, Recreación y Deporte, Gobierno, Desarrollo Económico y las Empresas Sociales del Estado, la coordinación de la implementación y desarrollo de lineamientos intersectoriales de programas y estrategias integradas estipulados en dicho Acuerdo. Así mismo dispone la creación del Observatorio de Seguridad y Salud Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital, en el que se implementará un Sistema Integrado de Información.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad en menores de 70 años en Bogotá D.C., unificando siete eventos crónicos objeto de seguimiento se observa que para el primer semestre del año 2019 se presentaron 714 número de muertes, mientras que para el año 2020 se presentaron 960 número de casos, con el mayor aumento presentado en el mes de Junio con un aumento de 90 casos respecto al año anterior. Los eventos que presentan mayor aumento de número de casos durante el periodo son Diabetes mellitus e Hipertensión arterial, por el contrario en los que no se observó un aumento de casos significativo fueron Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino. FUENTE: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-07-2020)-ajustada 23-07-2020. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020)

Que mediante decreto 081 del 11 de marzo de 2020 la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C., adoptó medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus COVID — 19 en Bogotá, D.C, y se dictaron otras disposiciones.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y adoptó medidas sanitarias para hacer frente al virus.

Que el Decreto 087 del 16 de marzo de 2020, expedido por la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C., declaró la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus COVID — 19 en Bogotá D.C.

Que El artículo 2° de la Resolución No. 521 del 28 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social *“Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19”* establece de manera taxativa que dicho acto administrativo *“se aplica a la población residente en el territorio nacional y su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades*

Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y paliación y muerte digna”

En el Anexo técnico de la Resolución 521 de 2020, se define el proceso de atención de la población con indicación de aislamiento preventivo, con énfasis en población con 70 años o más con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por Covid19 y en el mismo se establece el uso de equipos como glucómetro, tensiómetro, tiras reactivas, entre otros para el adecuado control ambulatorio.

Mediante la Resolución 536 de 31 de marzo de 2020, el MSPS adoptó el Plan de acción para la prestación de los Servicios de Salud durante las etapas de contención y mitigación de la Pandemia por SARS-CoV2/COVID19, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los Regímenes Especial y de Excepción.

La circular 022 de abril 07 de 2020 de la Secretaría Distrital de Salud estableció: “La implementación de acciones para garantía de servicios encaminados a la protección de personas especialmente vulnerables ante Covid-2019” y precisa que estas personas son definidas como de especial vulnerabilidad, razón por la cual se insta a las EAPB e IPS a definir y ejecutar las acciones encaminadas a evitar el impacto del COVID-2019, según la clasificación de los grupos establecidos en la precitada Resolución 521 de 28 de marzo de 2020 del MSPP, estableciéndolas como:

Grupo 1: Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general: personas mayores de 70 años, personas con patología crónica.

Grupo 2: Personas con patologías de base controlada y riesgo bajo: HTA, DM, Enfermedad Renal Crónica.

Grupo 3: Personas con patologías de base no controlada o riesgo medio o alto y gestantes.

Que mediante la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social prorrogó la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto de 2020.

Mediante Convenio 034-18 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), se define El Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en el Distrito Capital de Bogotá, el cual propone las acciones estratégicas necesarias para el desarrollo del Marco de Acción para el Mejoramiento de la Calidad de Vida y la Reducción a la Exposición y Afectación para Condiciones Crónicas en la Población de Bogotá (OPS/OMS - SDS Bta, 2015). El plan estratégico describe las acciones sectoriales e intersectoriales requeridas para el abordaje integral de dicha población, con una visión a mediano plazo que supere las acciones propuestas en un periodo de gobierno; Incorpora los acuerdos realizados con actores clave y las recomendaciones emitidas por el equipo técnico de la Subdirección de Determinantes en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, constituyendo un insumo para la planificación estratégica de la Política Pública Distrital en Condiciones Crónicas No

Transmisibles. Adicionalmente este Plan Estratégico en su componente operativo, mediante acuerdo con la Secretaría de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, se alinea con las metas, líneas y objetivos estratégicos y describe las actividades y responsables para alcanzar lo contenido en este plan, así como establece los mecanismos que permitirán seguir el cumplimiento de las acciones específicas de acuerdo a líneas operativas, y por componentes sectoriales e intersectoriales para alcanzar las metas distritales, nacionales e internacionales, y de esta manera fortalecer las intervenciones que promuevan la alimentación saludable, la actividad física, la disminución del tabaquismo, la eliminación del consumo del alcohol, la reducción del consumo de sal y de ambientes contaminados conforme a los resultados del componente de seguimiento y evaluación del plan operativo.

Que el artículo 40 de la Ley 1562 de 2012, define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherente a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar y establece que el Gobierno nacional determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales

Que mediante Decreto 538 del 12 de abril de 2020, Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, establece el acceso y continuidad en la prestación servicios de salud para la atención de los pacientes afectados por la pandemia de COVID-19, instituye la garantía y protección del talento humano salud para la atención, e instaura la atención COVID-19 en el marco del aseguramiento en salud. Así mismo elimina por precepto mediante el Artículo 13, los requisitos de que trata el parágrafo 2 del artículo 4 de la Ley 1562 de 2012, para incluir dentro de la tabla de enfermedades laborales, el Coronavirus COVID-19 como enfermedad laboral directa, respecto de los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad. Reglamenta así, que las entidades Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, desde el momento en que se confirme el diagnóstico del Coronavirus COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral por esa enfermedad, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

Que en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado mediante el Decreto 417 de 2020, el Gobierno nacional expidió los Decretos Legislativos 488 y 500 de 2020, mediante los cuales se adoptaron medidas laborales y se destinaron recursos del Sistema de Riesgos Laborales para enfrentar la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, dirigidas a actividades de promoción y prevención de los riesgos laborales para afrontar la emergencia en ambientes laborales para salvaguardar la salud y la vida de los trabajadores y se otorga a las entidades Administradoras de Riesgos Laborales, la facultad para la compra de elementos de protección personal, realizar chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y de diagnóstico, como acciones de intervención directa relacionadas con la contención y atención de la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, a un sector con mayor riesgo como son los trabajadores del sector de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste

servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.

Que entre las actividades de prevención, promoción y salud ocupacional que deben realizar las entidades o empresas contratantes, incluidas las Empresas Administradoras de Plan de Beneficios, se encuentran la realización de chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y de diagnóstico, para lo cual deben realizar pruebas de tamizaje y pruebas diagnósticas; y el deber de proporcionar los elementos de protección personal, que son de vital importancia para la seguridad y protección de la salud de los trabajadores independientes o contratistas, ante hechos como la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19.

Que el Decreto 1477 de 2014 establece la tabla de enfermedades laborales y en la Sección parte A del anexo técnico se establece la categoría de enfermedades directas. Que al ser el COVID-19 un riesgo biológico debe ser considerado como una enfermedad laboral directa para el personal de salud, incluido el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención de esta enfermedad, garantizando los servicios asistenciales y prestaciones económicas de manera inmediata, una vez se conozca el diagnóstico.

Que el Decreto 676 del 19 de Mayo de 2020 en el Parágrafo transitorio del Artículo 1, establece: hasta tanto permanezcan los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, las entidades Administradoras de Riesgos Laborales ARL, deberán asumir los costos que se deriven de las pruebas de tamizaje y pruebas diagnósticas que se realicen a los trabajadores dependientes o independientes vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios directos en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19. Para ello podrán reembolsar el costo de las mismas a las instituciones prestadoras de servicios de salud o celebrar convenios para tal fin, mientras dure el estado de emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19.

Que el mismo Decreto en su Artículo 2. Define -Que dada la inclusión del COVID 19 como enfermedad laboral directa para los trabajadores de la salud, es preciso instruir a las Administradoras de Riesgos Laborales para que, en el marco del literal f) del artículo 80 del Decreto Ley 1295 de 1994, realicen pruebas de tamizaje y pruebas diagnósticas al personal de salud incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención del Coronavirus COVID-19.

Que el Decreto 676 del 19 de Mayo de 2020 en su Artículo 4, establece modificaciones reglamentarias del Decreto 1072 de 2015, y del Decreto 1273 de 2018, definiendo:

"Artículo 2.2.4.2.2.15. Obligaciones del contratante. El contratante debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

1. Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
2. Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo,

3. Realizar actividades de prevención y promoción.
4. Incluir a las personas que les aplica la presente sección en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
5. Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realice el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
6. Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contratada de las personas a las que les aplica la presente sección.
7. Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales.
8. Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte esté a su cargo.
9. Suministrar, a sus contratistas, los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada."

Que el Decreto 676 del 19 de Mayo de 2020 en su Artículo 5. Establece que Durante el término de la emergencia sanitaria declarada mediante Resolución 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, las Administradoras de Riesgos Laborales deberán contribuir con la financiación y/o con la entrega de los elementos de protección personal de sus afiliados, cuando estos correspondan a personal de salud incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención del COVID -19 Y que estén vinculados mediante contrato de prestación de servicios, aplicando criterios de priorización de acuerdo con el nivel de exposición al riesgo, y La Administradoras de Riesgos Laborales concertará con la entidad o empresa contratante la forma en la que se realizará la financiación y/o entrega correspondiente.

Que el Estado a través de las disposiciones normativas, ha reconocido a los trabajadores de la salud como una población de riesgo para contraer la infección por SARS COV-2 / COVID 19 por la alta exposición en el ámbito institucional.

Que dentro de la atención al paciente con la infección por COVID 19 el personal de salud es fundamental, por lo que se requiere contar con procesos establecidos para lograr que el recurso humano sea diagnosticado oportunamente especialmente aquellos que presenten condiciones de riesgo establecidas por patologías como diabetes, cardiovascular - hipertensión, obesidad y los adultos mayores.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, como autoridad sanitaria de la ciudad, está instituida para proteger a todas las personas residentes en Bogotá D.C en materia de salud pública, así como para tomar decisiones que protejan la vida y la salud de los residentes en la ciudad de potenciales riesgos para la salud de conformidad con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2.001, siendo un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar, y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y con el fin de asegurar una atención integral e integrada a las personas expuestas a riesgos que favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y/o afectadas por estas, desde una perspectiva intersectorial y disminuir la mortalidad prematura atribuida a las

condiciones crónicas no transmisibles en la ciudad de Bogotá, mediante acciones integradas que contribuyan tanto a la reducción de la exposición a condiciones generadoras de enfermedades crónicas, como a la afectación en la salud de las personas con diagnósticos ya establecidos.

Por lo anterior y en su calidad de órgano rector del sector salud en Bogotá, en el marco de las competencias dadas por la Ley 715 de 2001, el Decreto 507 de 2013, el Acuerdo Distrital 641 de 2.016 y Decreto 176 de 2020, la Secretaría Distrital de Salud imparte las siguientes instrucciones:

I. A LA CIUDADANÍA EN GENERAL

En virtud del deber que el Estado tiene de procurar el cuidado integral de la salud y de la comunidad previsto en el Artículo 49 de la Constitución Política, las personas que padezcan algún tipo de diabetes, hipertensión, que presenten obesidad y los adultos mayores deberán cumplir con las medidas sanitarias establecidas por las distintas autoridades. Con fundamento en lo anterior, se recomienda a quienes padezcan de hipertensión, algún tipo de diabetes, o que presenten obesidad, procurar no salir de sus domicilios y guardar cuarentena como medida para evitar su contagio con Covid-19 ante las cifras que reflejan un mayor riesgo para la población con ese tipo de antecedentes médicos.

Con el fin de prevenir la propagación del Covid-19 y reducir su impacto en la población de la ciudad de Bogotá D.C., las personas que presenten síntomas relacionados con esa enfermedad o que se les haya diagnosticado Covid-19, deberán:

- a) Guardar cuarentena por el término de catorce (14) días en sus hogares, con todos los miembros de sus familias, con el fin de poder garantizar cerco epidemiológico inmediato. Entendiendo que el control se basa en el nexo epidemiológico, esta medida de aislamiento preventivo se debe realizar independientemente si se realiza o no prueba diagnóstica.
- b) Reforzar las medidas de bioseguridad tales como: lavado frecuente de manos, uso del tapabocas y distanciamiento físico.
- c) Restringir la entrada de visitantes a sus domicilios.
- d) Reportar a la línea 145 o en la página web - <https://bogota.gov.co/bogota-cuidadora/> el nombre y datos de información de las personas con las que haya tenido contacto estrecho en los últimos días con el fin de que la Secretaría de Salud realice labores de contactarlos, toma de pruebas, rastreo y aislamiento selectivo, bajo los lineamientos de la Estrategia PRASS adoptada por el Gobierno Nacional.
- e) En caso de haber personas con hipertensión, diabetes, obesidad o cáncer en la vivienda, se debe procurar que estas estén en una habitación individual, adecuadamente ventilada, con uso de elementos como loza, ropa de cama y similar para uso exclusivo de la persona. Estas medidas también aplican para la persona con sospecha o diagnóstico confirmado para COVID-19.
- f) Si durante los 14 días de aislamiento algún miembro del núcleo familiar presenta fiebre superior a 38°C y dificultad respiratoria debe acudir inmediatamente a su respectivo servicio médico, si por el contrario, transcurridos los 14 días no han tenido ni reportado síntomas, pueden considerarse recuperados según los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud.

- g) Las personas que tengan la obligación de guardar cuarentena y no cuenten con un espacio adecuado para salvaguardar su salud y la de sus familiares o personas con las que convivan, podrán solicitar a la Secretaría de Salud a través de la página web <https://bogota.gov.co/bogota-cuidadora/> guardar la cuarentena en el Centro Hospitalario Transitorio de Corferias.

Las anteriores medidas son de obligatorio acatamiento y deberán cumplirlas tanto las personas con síntomas o diagnosticadas al igual que sus contactos estrechos y su círculo familiar con el que conviva.

II. A LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB

- a) Suministrar de manera inmediata, en los términos de la normatividad vigente y no superior a 72 horas, los insumos necesarios para que sus afiliados diagnosticados con algún tipo de diabetes, hipertensión u obesidad puedan hacer seguimiento diario a su enfermedad y evitar complicaciones médicas en caso de ser diagnosticados con COVID-19, estos consisten en kit de glucometría de que trata el artículo 60 de la Resolución 5521 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el caso de personas con diabetes y oxímetro de pulso para personas con enfermedades cardiovasculares como la hipertensión.
- b) Garantizaran a través de personal idóneo la educación pertinente para el uso de los insumos y/o equipos entregados al paciente y a un familiar o tutor responsable del cuidado del enfermo crónico.
- c) Garantizar la educación para la identificación oportuna de signos de alarma, así como canales de comunicación y atención expeditos entre la EPS y sus afiliados en caso de presentar estos.
- d) Adoptar de manera inmediata las siguientes medidas sanitarias para sus afiliados diagnosticados con algún tipo de diabetes, hipertensión u obesidad y adultos mayores:
- Realizar atención domiciliaria o telemedicina para evitar su desplazamiento.
 - Garantizar el seguimiento por los medios de atención que trata el numeral anterior para verificar adherencia al proceso terapéutico.
 - Garantizar la entrega a domicilio de los medicamentos a personas mayores y aquellas que presenten hipertensión, diabetes.
 - Priorizar la toma de muestras y entrega de resultados en los casos de sospecha de contagio por Covid-19.
- e) Garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos taxativamente establecidos en los artículos 2.1.5.1 y 2.1.5.4 del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen o adicionen.
- f) Las EAPB e IPS contratadas, deben contar con información actualizada de la población vulnerable, lo que incluye identificación personal, familiar, condiciones de salud, ubicación y situaciones que puedan poner en riesgo la salud.
- g) Disponer de información actualizada sobre la gestión de la implementación de las acciones de las RIAS en las cohortes de pacientes con enfermedades crónicas y hacer reporte mensual de manera nominal a la Secretaría Distrital de Salud sobre la gestión de los tamizajes; acceso a tratamientos y medicamentos; análisis de los cambios en el nivel de riesgo cardiovascular a nivel nominal; acceso a intervenciones

- de educación en salud y consultas para promoción de hábitos saludables; avance en el control y adherencia a los tratamientos de la población diagnosticada o con presencia de enfermedades Cardio Cerebro Vascular y Metabólicas.
- h) Contar con la información actualizada de manera permanente sobre los indicadores dispuestos para el cumplimiento e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.
 - i) Realizar el análisis geográfico de los afiliados el cual deberá ser usado para realizar la adscripción a la IPS más cercana al domicilio tanto para atención ambulatoria como de urgencias, esto para garantizar la atención inmediata ante situaciones de alerta.
 - j) Definir un articulador desde las EAPB, que permita dar respuesta a las canalizaciones que surgen desde las acciones colectivas remitidas por la Secretaria Distrital de Salud.
 - k) Garantizar medios de atención diferenciales como, centro de atención o asesoría telefónica, medios virtuales, tele salud, atención médica domiciliaria entre otras.
 - l) Garantizar el Despacho de medicamentos o insumos necesarios en domicilio por operador logístico según última prescripción, si requiere ajuste de medicación debe realizarse bajo orden médica, previa valoración integral del estado clínico del paciente que incluye examen físico.
 - m) Realizar Habilitación de canales de comunicación oportunos y efectivos para resolución de dudas, así como para lo solicitud de asistencia médica. Usar estos mismos canales para difusión de recomendaciones permanentes para prevención en salud, si es posible destinar una línea exclusiva para personas prioritarias, esto dado la congestión que pueda presentarse.
 - n) A las personas de especial vulnerabilidad se le debe garantizar la continuidad de la atención, en ninguna circunstancia se debe suspender el tratamiento para condiciones con alto riesgo de complicaciones o muerte tales como cáncer y VIH.
 - o) Garantizar a la población que así lo requiera las intervenciones en cuidados paliativos.
 - p) Generar o reforzar estrategias para limitar al máximo la exposición de estas personas a servicios de salud de orden asistencial o administrativos.
 - q) Comprometer la participación de la familia en los procesos de acompañamiento y cuidado de estas personas.
 - r) Con el fin de establecer de manera específica como se está brindando la atención a los pacientes identificados previamente con Diagnósticos de condiciones crónicas de cada uno de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio que operan en el Distrito Capital, se enviará a cada EAPB la Base de Datos nominal de los Pacientes, que en el año 2019 fueron identificados por RIPS con diagnósticos de Condiciones Crónicas, para que la EAPB revise uno a uno los casos y establezca el manejo que se le ha dado a cada paciente y diligencie en la Base de datos la fecha exacta cuando se le hizo a cada paciente la última consulta relacionada con la Condiciones Crónicas, así como también cuando se le entregó la última formulación de medicamentos para su condición, y retorne a la secretaria la Base de los pacientes controlados y el Plan de acción para abordar de manera prioritaria los pacientes que no han sido consultados ni medicados y en el marco de lo establecido en la Resolución 521 de 2020.
 - s) Para establecer las responsabilidades y los tiempos de respuesta para la operación de este procedimiento de seguimiento a pacientes de condiciones crónicas cada EAPB debe informar a esta secretaria quien es el referente a quien se le enviarán

las Bases de Datos, con todos los datos de información: nombre completo, correo electrónico y celular de contacto a más tardar 3 días hábiles de recibido el presente acto administrativo.

- t) Realizar el manejo integral de las patologías crónicas mediante la guía metodológica de manejo clínico de la Hipertensión arterial primaria y la diabetes mellitus tipo 2 en concordancia con los procesos e hitos definidos en la RIA CCVM. (Guía Anexo a Circular)
- u) Verificar y establecer el programa de Vigilancia Epidemiológica para SARS-Cov-2/COVID-19, en cada una de las EAPB e IPS contratadas, en coordinación y asistencia conjunta con cada ARL contratada, en el que se incluyan el total de trabajadores que están expuestos al virus y orientar la identificación de colaboradores con síntomas en estadio inicial y asintomáticos, los cuales pueden ser portadores del virus con el potencial de transmitir la enfermedad. El sistema, igualmente debe incluir el componente para la vigilancia de síntomas psicosociales y considerar el riesgo de estigmatización del caso positivo o sospechoso y de los profesionales ante la sociedad.

Es importante recordar que el acceso a los servicios de salud es un derecho fundamental autónomo y tratándose de sujetos que padecen una enfermedad que los sitúa en un mayor riesgo frente al resto de la población, surge la obligación para las entidades promotoras de salud suministrar un manejo oportuno con el objeto de procurar la supervivencia del paciente.

III. A LOS EMPLEADORES

Los empleadores de la ciudad de Bogotá D.C. son corresponsables de la gestión del riesgo y se encuentran obligados a adelantar sus actividades económicas bajo los principios de precaución, solidaridad y autoprotección de acuerdo con lo previsto en el Artículo 2º de la Ley 1523 de 2012. En razón a ello, establecerán mecanismos de teletrabajo o trabajo en casa para los trabajadores diagnosticados con hipertensión, diabetes, obesidad o sean mayores de 60 años.

Así mismo, tendrán en cuenta las directrices impartidas por el Ministerio del Trabajo con el fin de proteger el empleo de estas personas, considerando que se trata de una situación temporal y que el derecho al trabajo impone deberes exigibles a toda la sociedad.

En tal sentido es importante recordar que el Ministerio del Trabajo señalo en el abecé de medidas excepcionales adoptadas en atención a la situación originada por el COVID 19, que *“La medida de aislamiento preventivo no se considera incapacidad, por lo tanto, no incurre en pagos de prestaciones adicionales, los trabajadores que se encuentran bajo esta medida deberán en lo posible, estar bajo los lineamientos de los métodos de teletrabajo o trabajo remoto (en casa), previamente pactado con el empleador.*

Es importante aclarar que cada empleador es responsable de adoptar las acciones para el efecto y será responsabilidad del teletrabajador cumplir con esta medida con el fin de que sea efectiva, en términos de aislamiento social preventivo”¹.

¹ <https://www.mitrabajo.gov.co/web/quest/prensa/comunicados/2020/marzo/abecede-las-medidas-excepcionales-ocasionales-y-temporales-con-motivo-del-covid-19>

Así mismo es responsabilidad conjunta de cada empleador verificar y establecer el Verificar y establecer el programa de Vigilancia Epidemiológica para SARS-Cov-2/COVID-19, en cada una de las EAPB e IPS contratadas, en coordinación y asistencia conjunta con cada ARL contratada, en el que se incluyan el total de trabajadores que están expuestos al virus y orientar la identificación de colaboradores con síntomas en estadio inicial y asintomáticos, los cuales pueden ser portadores del virus con el potencial de transmitir la enfermedad. El sistema, igualmente debe incluir el componente para la vigilancia de síntomas psicosociales y considerar el riesgo de estigmatización del caso positivo o sospechoso y de los profesionales ante la sociedad.

En consecuencia, se insta a socializar las presentes directrices y continuar trabajando de manera solidaria por la salud de la población con mayor vulnerabilidad.

IV. VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS

A efectos de verificar dicho seguimiento, así como la implementación de las acciones adoptadas esta Secretaría en virtud de su función de Inspección, Vigilancia y Seguimiento llevara a cabo auditorías concurrentes a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios Autorizadas para operación en el Distrito Capital.

La presente circular rige a partir de la fecha de su expedición y complementa la circular 022 del 07 de abril de 2020 proferida por la Secretaría Distrital de Salud y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

Elaboró: Crjs Reyes Gómez, Jaime Guillermo Díaz Chabur, Sulma Barrera, Martha Parra, Ximena Rincón, Rosa María Rossi, Riveros, Javier Maldonado F., Sandra Viviana Barrera Martínez

Revisó y aprobó:

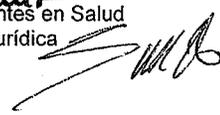
Dra. Clemencia Mayorga-Ramírez – Subsecretaria de Salud Pública

Dr. Manuel Alfredo González Mayorga – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Dra. Iliana Curiel – Directora Salud Colectiva

Dra. María Franco Morales – Subdirectora determinantes en Salud

Dra. Blanca Inés Rodríguez – Jefe Oficina Asesora Jurídica



Anexos:

- Diagrama flujo de información para garantía de servicios encaminados a la protección de personas especialmente vulnerables ante covid-2019

