

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CIRCULAR  No.	Código:000000 020000 023000 Fecha: 26 MAR 2021
--	---	--

PARA: EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, (EAPB)

DE: SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO: MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE PROBABLE TERCERA OLA COVID 19 Y CONTINUIDAD EN VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Ante la posible llegada del tercer pico epidemiológico por COVID -19 a la ciudad de Bogotá, esta Secretaría considera pertinente recordar las disposiciones normativas que establecen obligaciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, así como impartir instrucciones referentes a las responsabilidades de las Empresas Promotoras de Salud, para atender la situación sanitaria que se anuncia:

I. OBLIGACIONES A CARGO DE LAS EAPB

1. Aspectos generales:

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 establece que las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.

En tal sentido dicha norma en comento define el Aseguramiento como *"la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud"*.

Por su parte el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, establece que son principios del Sistema:

(...)

3.6 *Enfoque diferencial.* El principio de enfoque diferencial reconoce que hay **poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia** para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

(...).

3.13 *Sostenibilidad.* Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, **los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito**. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

(...).

3.16 *Complementariedad y concurrencia.* Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...).

3.20 *Prevención.* Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

3.21 *Continuidad.* Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”.

Así mismo el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 señala que “Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será **organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (...)**”

Por su parte el artículo 178 de la precitada Ley 100 preceptúa que las Entidades Promotoras de Salud tienen, entre otras, las siguientes funciones:

(...).

4. *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

(...).

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

2. En materia de flujo de recursos

El artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 establece que *“Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente”*.

El artículo 56 de la Ley 1438 señala que *“Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007”*.

Sumado a lo expuesto en párrafos precedentes, el lineamiento técnico base para la gestión centralizada de las Camas de Unidad de cuidado intensivo e intermedio ante la emergencia Covid-19, expedido en el marco del Decreto Legislativo Presidencial 538 de 2020, establece que *“Las Entidades Responsables de Pago deberán pagar un anticipo del 50% del valor regulado a los prestadores de servicios de salud, por cada paciente con coronavirus Covid-19 confirmado, que requiera de los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio, en los términos establecidos en el artículo 3 de la Resolución 1068 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual modificó el artículo 4 de la Resolución 914 de 2020 del mismo Ministerio de Salud y Protección Social”*.

3. En materia de atención ambulatoria

La Resolución 521 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social estableció 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.

Sumado a lo anterior, en el numeral 7 de los *“Lineamientos para la evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19”*, se señala que *“Las EPS y EOC, una vez realizada la evaluación junto con los prestadores de servicios de salud, podrán desarrollar un modelo de atención que permita evaluar el riesgo y ofrecer atención domiciliaria para pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19, que incluya como mínimo las directrices contenidas en el presente lineamiento así como lo establecido en la Resolución 521 de 2020 “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”*

Y añada este documento que *“Este modelo está encaminado a que a través de la identificación temprana del riesgo de los pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV2/COVID-19 de cursar con una enfermedad severa o de fallecer pueda ofrecerse una atención domiciliar que disminuya el riesgo de complicaciones, mediante la intervención temprana a través de actividades de autocontrol o autocontrol con supervisión en el domicilio y de suministro de oxígeno suplementario domiciliario cuando este se encuentre indicado por el profesional de la salud tratante. De esta manera, se podrá mejorar la atención en salud de las personas afectadas, para así garantizar el aislamiento sanitario por el tiempo que esté indicado, manteniendo el cerco epidemiológico y disminuyendo la presión sobre los servicios de salud”*.

4. En materia de manejo centralizado de UCI

El artículo 4 del citado Decreto 538 de 2020 dispone, de manera expresa, que *“Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, en caso de alta demanda, las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de cada departamento o distrito, coordinará el proceso de referencia y contrareferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios antes mencionados, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.*

(...).

PARÁGRAFO 2. *El proceso de referencia y contrareferencia de los pacientes para los servicios señalados, no requiere de autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC- y demás entidades responsables de pago. Estos servicios se pagarán de acuerdo con las coberturas de la UPC y los presupuestos máximos. Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social decida aplicar el mecanismo contenido en el artículo 20 del presente decreto, estos servicios se financiarán con cargo a ese mecanismo. Los prestadores de servicios de salud deben reportar estos pacientes a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC-, según corresponda”*.

Con fundamento en esta disposición normativa, la Secretaría Distrital de Salud expidió la Resolución 1075 del 12 de junio de 2020, mediante la cual asumió el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio en el Distrito Capital, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE y adoptó el lineamiento Técnico base para la operación del manejo integral de camas de hospitalización y unidad de cuidado intensivo ante la emergencia Covid-19 en el marco del Decreto 538 de 2020.

En concordancia con lo señalado en los acápites precedentes, es importante mencionar que el artículo 121 de la Resolución 2481 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social establece que *“Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:*

1. *Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.*
2. *Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe”.

5. En materia de manejo, traslado y disposición final de cadáveres

El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de las Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) estableció en materia de actividades y responsabilidades de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que *“La prestación de servicios de atención póstuma a sus afiliados deberá proveerse por parte de las EAPB / DTS a través de los prestadores designados para la atención del afiliado y sus beneficiarios, o a través de los equipos de atención domiciliaria que estas entidades organicen de acuerdo a las condiciones del territorio. Si de la evaluación y examen del cadáver se concluye que se trata de un caso sospechoso o probable de SARS-CoV2 (COVID-19), se procederá a la toma de muestras post mortem como se ha indicado. Las EPS o EOC, conforme el aseguramiento en salud, garantizará las tecnologías en salud, para la expedición del certificado de defunción por causa natural en cumplimiento de señalado en la Resolución 3512 de 2019 (a la fecha 2481 de 2020), con recursos de la UPC”.*

II. INSTRUCCIONES PARA LAS EAPB

Actuando como órgano rector del sector salud en Bogotá, en el marco de las competencias dadas por la Ley 715 de 2001, esta Secretaría imparte las siguientes instrucciones a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, (EAPB) autorizadas para operar en el Distrito Capital.

1. Articular sus actuaciones con todos los integrantes del sector salud en el Distrito Capital, para garantizar la continuidad y el acceso a los servicios de salud de los afiliados que cumplan con los criterios establecidos en la normatividad vigente.
2. Garantizar de manera expedita el flujo de los recursos hacia los prestadores de servicios de salud, de manera que se garantice el equilibrio financiero entre los actores y la consecuente sostenibilidad financiera del Sistema.
3. Garantizar la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio, particularmente aquella mayor de 70 años o en condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento.
4. Garantizar de manera expedita el suministro de oxígeno domiciliario y los demás elementos necesarios que permitan la oportuna atención domiciliaria y la disminución sobre la presión de los servicios de salud ante una tercera ola de contagios de COVID 19 en el Distrito Capital.
5. Garantizar que la red prestadora de servicios cuente con el suministro necesario para la prestación de servicios de salud en las Unidades de Cuidado Intensivo – UCI y en las Unidades de Cuidado Intermedio – UCIM.
6. Contar con una red de proveedores y prestadores de servicios de salud, que permitan garantizar la oportunidad en el cumplimiento de las diferentes obligaciones a cargo de las EAPB, entre las cuales se destacan el suministro oportuno de medicamentos, el traslado de pacientes, el manejo, traslado y disposición final de cadáveres.
7. Por último, es necesario enfatizar la responsabilidad que tienen las EAPB e IPS, frente al Plan Nacional de Vacunación cumpliendo a cabalidad con las fases propuestas por el Gobierno Nacional y el proceso determinado en el Decreto 109 del 29 de enero del 2021 en cuanto a agendamiento y coberturas de la población afiliada, estableciendo como directrices adicionales para esta etapa del proceso:
 - ✓ Ninguna EAPB puede guardar saldos de biológicos contra COVID-19 para la vacunación de la población mayor de 80 años.
 - ✓ Las EAPB deben continuar con el proceso de vacunación de población del quinquenio de 75 a 79 años.
 - ✓ Las EAPB deben iniciar el proceso de agendamiento para vacunación contra COVID-19 de la población del quinquenio de 70 a 74 años.

Estas directrices deben ser de pleno conocimiento y cumplimiento por parte de las IPS vacunadoras en el Distrito Capital y que forman parte de la red prestadora de las EAPB.

El cumplimiento de esta Circular será objeto de inspección, vigilancia y seguimiento por parte de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento – Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, de esta Secretaría.

Atentamente,



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud

Elaboró: Ana Isabel Guerrero – Profesional - Subdirección de Garantía del Aseguramiento
Revisó: Cris Reyes Gómez - Subdirectora de Garantía del Aseguramiento
Jaime Díaz Chabur – Director de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Yudy Zuleyma Rodríguez Blanco – Profesional Especializado – Oficina Asesora Jurídica
Aprobó: Manuel Alfredo González Mayorga – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Blanca Inés Rodríguez Granados – Jefe Oficina Asesora Jurídica

