



Bogotá, D.C, 22 Mayo de 2020

Doctor

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Ministro de Salud y Protección Social

Ciudad

REFERENCIA: OBSERVACIONES PROYECTO DE RESOLUCIÓN “Por la cual se definen las canastas de servicios y tecnologías en salud para la atención de pacientes con Coronavirus Covid-19 y sus valores máximos de reconocimiento” y **SOLICITUD DE INFORMACIÓN.**

Reciba un social saludo de parte de la sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E),

La S.C.A.R.E reconoce la importancia de los avances de la regulación que se pretende expedir con el proyecto de resolución de la referencia, para atender la pandemia y garantizar la atención integral requerida durante la pandemia por el virus COVID19.

No obstante, consideramos que, en aras de garantizar realmente la dignidad de las condiciones de ejercicio del talento humano en salud, pueden tenerse en cuenta por su Despacho algunas propuestas de mejora, que de ser acogidas propenderán por un sistema de salud más equitativo, garante, con calidad y protección tanto de los usuarios como del personal sanitario.

Solo en la medida en que estos aspectos se garanticen, la calidad de la prestación del servicio de salud podrá mejorar satisfactoriamente, pues como principales agentes del sistema de salud, son la base y el pilar fundamental de la atención en tiempos de pandemia.

Por lo anterior, de manera atenta y respetuosa solicitamos que se tengan en cuenta las observaciones planteadas en el presente proyecto de Resolución, que se anexan a este comunicado, las cuales se realizan con base en lo establecido en el artículo 23 de la Constitución política y artículos 13 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, Así mismo, solicitamos se informe cuál de las observaciones presentadas fueron acogidas y en caso que no se llegaren a acoger, las razones de la decisión.

Nos ponemos a su disposición en caso de que se requiera una mayor explicación de la propuesta o socialización.

Recibiremos notificaciones al correo electrónico asesoriagremial@scare.org.co; n.zabala@scare.org.co

Cordialmente,

M Vasco R.

Mauricio Vasco Ramírez

Presidente S.C.A.R.E



OBSERVACIONES S.C.A.R.E. PROYECTO RESOLUCIÓN

“Por la cual se definen las canastas de servicios y tecnologías en salud para la atención de pacientes con Coronavirus Covid-19 y sus valores máximos de reconocimiento”

1. La Resolución contempla plazos para pagos a instituciones prestadoras de servicios de salud, pero no para el talento humano en salud, por lo tanto, ante esta omisión se deben contemplar plazos perentorios para que una vez recibido el pago por parte del prestador, se realice el pago al talento humano en salud. Una vez recibido el pago por el prestador dentro de los 15 días calendario siguientes debe realizar el pago al Talento Humano en Salud

Deben establecerse mecanismos de vigilancia obligatorios de las entidades territoriales y sobre todo consecuencias claras para las instituciones, tales como sanciones que se definan por parte del Ministerio de Trabajo y de Salud, quien es el que debe vigilar el cumplimiento de las obligaciones del empleador y contratante.

Por lo anterior, se propone la modificación del inciso 1 del artículo 6, de la siguiente manera:

ARTÍCULO 6. Reconocimiento y pago. La ADRES deberá realizar el reconocimiento y pago de los servicios o tecnologías en salud de acuerdo con la facturación y soportes presentados por la IPS a la EPS, por los servicios y tecnologías en salud efectivamente prestados por la atención a pacientes con Coronavirus Covid-19; una vez las IPS reciban el dinero correspondiente por los servicios y tecnologías en salud prestados por la atención a pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID 19, tendrán un plazo perentorio de 15 días calendario siguientes para realizar el pago de acreencias laborales y contractuales con el talento humano en salud. En todo caso el monto a reconocer, pagar y girar a las IPS no podrá ser superior al valor máximo de referencia de las canastas de atenciones establecidas para Covid-19.

Así mismo, se propone incluir el siguiente párrafo a dicho artículo:

Parágrafo 2. Las secretarías municipales, distritales y departamentales de Salud y demás autoridades territoriales en salud y direcciones territoriales del Ministerio de Trabajo, en el marco de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento del pago al talento humano en salud por parte de las instituciones prestadores de servicio de salud.

2. En el artículo 11 que trata sobre el reporte de información de las IPS, solicitamos incluir la obligación de las IPS de reportar a las Secretarías de Salud y Entidades Territoriales dentro de un plazo perentorio, la información completa del Talento Humano en Salud vinculado a cada una de ellas durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria, así como, forma de vinculación y pago que realice a los mismos. El reporte deberá ser actualizado de manera mensual o en la medida en que las necesidades del servicio lo requieran.

Lo anterior, para superar la precarización laboral del talento humano en salud, que se ha venido acentuando más durante la pandemia, la falta de pago oportuno por parte de las IPS y la falta de vinculación formal y tercerización laboral. Es importante que el gobierno tenga



datos puntuales, entre otras, sobre las formas de vinculación que le permita implementar una política que dignifiquen su ejercicio profesional durante esta pandemia.

Por lo anterior proponemos la modificación del artículo 11 de la siguiente manera:

Artículo 11. De la responsabilidad de las IPS en el reporte de información. Las IPS, deberán reportar la información a las EPS o EOC y en general los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud de tal forma que se permita diligenciar la información requerida para los efectos de la presente resolución. **Así mismo, deberán reportar mensualmente a las Secretarías de Salud y Entidades Territoriales, la información completa del Talento Humano en Salud vinculado a su institución durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria, así como, forma de vinculación y pago pendientes a los mismos.**

Parágrafo. Los reportes serán condición para acceder y recibir el giro directo de los recursos definidos en el artículo 20 del decreto 538 de 2020 o la norma que lo modifique o sustituya.

3. Es importante que los órganos pertinentes de inspección vigilancia y control garanticen realmente el flujo de recursos entre ADRES, EPS e IPS, pues a pesar que el presente proyecto de Resolución dispone el término para pago de 30 días después de facturado, la realidad es que existe una mora excesiva en los pagos a las IPS y al THS, por lo anterior sugerimos acoger la propuesta de modificación del primer punto.
4. Es necesario que además de los valores establecidos para la atención de Covid 19, se establezcan pagos fijos por disponibilidad de la oferta que a su vez garantice una remuneración del THS de por lo menos el ingreso promedio de su remuneración durante los últimos 6 meses. Garantizar que existan instituciones prestadoras de servicios de salud con disponibilidad y sobre todo con los recursos necesarios que garanticen su funcionamiento es un eje fundamental para el goce efectivo del derecho a la salud durante la pandemia. Esto implica contar con el recurso humano necesario para la atención pertinente, a quienes se les debe garantizar su remuneración independientemente si existió atención efectiva o no.
5. El proyecto define que la canasta será aplicable solo a los pacientes con diagnóstico CONFIRMADO de COVID-19, lo cual deja por fuera los casos sospechosos a los cuales, según los protocolos de definición de caso y manejo del Ministerio, se deben tratar con los mismos criterios de paciente COVID-19. Es bien sabido que la atención de un paciente que según el criterio médico y los protocolos vigentes debe ser abordado como un paciente sospechoso de covid-19, lo cual demanda el uso de elementos de protección personal, medidas de bioseguridad y recurso humano, adicionales a una atención habitual, de igual manera que si se tratara de un paciente confirmado. Para dar contexto, en nuestro caso, de unos 70 pacientes que se han atendido en las áreas de aislamiento COVID con todos los protocolos de bioseguridad, solo alrededor del 5% han tenido finalmente prueba confirmatoria positiva, la cual por demás ha llegado en su mayoría, cuando el paciente ya ha sido dado de alta.



Esta afirmación se desprende del artículo 1º al señalar que el objeto de la resolución es definir las canastas para la atención de los **pacientes con Coronavirus Covid-19** y los valores máximos de reconocimiento y pago.

Es pertinente que se deje claro que los valores de las canastas, se extienden a la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de Covid 19.

6. El proyecto de resolución no aborda los pagos derivados de la atención por Covid previo a esta normativa, lo cual deja por fuera los pacientes atendidos hasta ahora en los 2 meses que llevamos de implementación de las áreas COVID, quedando estas atenciones a cargo de las EPS y las EOC las cuales ya han dejado claro que no van a pagar valores adicionales a los pactados en los contratos vigentes y están generando glosas a las IPS's que han facturado rubros adicionales.

Es necesario que el reconocimiento de estas canastas se realice desde que se declaró la emergencia sanitaria y se imponga el deber a las EPS de pagar los valores señalados en el proyecto de resolución. Por lo que se sugiere acoger los cambios propuestos en el siguiente punto.

7. En el proyecto de resolución se interpreta que los valores determinados son techos que no se podrán superar, pero si podrán ser menores teniendo en cuenta los consumos y la variabilidad propia de las tarifas convenidas con cada asegurador, ya que no se factura directamente a la ADRES, sino que se factura a la EPS y esta, después de un proceso de validación, se la envía a la ADRES para pago.

Es necesario que el valor definido por la resolución para cada canasta sea un valor fijo y unificado que se pague siempre y de manera completa en el paciente sospechoso o confirmado de Covid 19, sin posibilidad de glosa y con pago máximo a 30 días. Ese valor debe incluir la garantía de todo lo necesario para la atención, tecnologías en salud, elementos de protección personal, recurso humano, medicamentos, entre otros.

Por lo anterior se sugiere adicionar el artículo 1 y 4 de la Resolución que se pretende expedir:

“ARTÍCULO 1. Objeto. El objeto de la presente resolución es definir las canastas para la atención de los pacientes **con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID 19** y los valores máximos de reconocimiento y pago. “

“ARTÍCULO 4. Canastas de atenciones asociadas al Coronavirus Covid-19 y valores máximos de reconocimiento. Las canastas de atenciones asociadas al Coronavirus Covid-19 y las posibles opciones de servicios y tecnologías en salud que se pueden ofrecer a los pacientes **con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID 19**, se encuentran descritos en el anexo de la presente resolución, y los valores máximos de reconocimiento y pago que la ADRES está autorizada a pagar, **desde el momento en que se declaró la emergencia sanitaria**, se describen a continuación:

(...)



Los valores acá establecidos corresponden al valor máximo de reconocimiento que la ADRES podrá reconocer y pagar **sin posibilidad de glosas**, considerando que los servicios y tecnologías en salud que efectivamente se presten son variables de acuerdo con el criterio médico y estado clínico del paciente **y para garantizar la atención integral de los pacientes, tecnologías en salud, elementos de protección personal, recurso humano, medicamentos y en general todo lo que haga parte de una atención segura en el marco de la emergencia sanitaria.**

Parágrafo. En todo caso las EPS e IPS deberán seguir los lineamientos de atención en salud para la atención de pacientes con Coronavirus Covid-19 que este ministerio expida para los efectos.”

8. Se solicita claridad frente a la administración de oxígeno, ya que no se incluyen los diferentes sistemas de administración de este, como cánula nasal, máscara facial, sistemas venturi, CPAP, entre otros; tampoco se identifican otros elementos de la atención como cánulas venosas, sondas vesicales, tubos endotraqueales, etc.
9. En la página 24 del proyecto de resolución, en el CUPS 960404 establece “**INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA**”, no obstante, en la descripción señala “**1 vez durante la estancia hospitalaria. Sin sonda luminosa.**” Consideramos que el Ministerio debería aclarar si es con o sin sonda luminosa, pues es un poco ambigua e imprecisa dicha descripción. Sugerimos incluir los siguientes CUPS:

960405 INSERCIÓN DE CÁNULA JET TRANSTRAQUEAL

960406 INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL BAJO VISIÓN ENDOSCÓPICA

10. Se propone adicionar el siguiente apartado en el artículo 6:

“ARTÍCULO 6. Reconocimiento y pago. La ADRES deberá realizar el reconocimiento y pago de los servicios o tecnologías en salud de acuerdo con la facturación y soportes presentados por la IPS a la EPS, por los servicios y tecnologías en salud efectivamente prestados por la atención a pacientes **con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID 19**. En todo caso el monto a reconocer, pagar y girar a las IPS no podrá ser superior al valor máximo de referencia de las canastas de atenciones establecidas para Covid-19, **exceptuándose aquellos servicios y tecnologías que excedan o no estén incluidos en la canasta de servicios y tecnologías en salud y esté debidamente justificado su uso durante la atención del paciente.**

Consideramos que esta adición es necesaria, en casos como el uso del ECMO (Oxigenación de Membrana Extracorporea), estancia en cuidado intensivo mayor de 14 días, o en cualquier otro evento necesario para la atención del paciente que no contemple la presente Resolución, por cuanto en calidad de médicos especialistas para la atención debemos utilizar todos los recursos y tecnologías disponibles para la atención en salud.



11. Si bien el presente proyecto de Resolución establece los elementos de protección personal que debe suministrarse al talento humano en salud en cada ámbito de atención, se debe dejar claro la calidad de estos, pues actualmente se evidencia que los empleadores y las ARL han cumplido con esta obligación de manera incorrecta, pues el suministro de EPP muchas veces no cumplen con las características de cualitativas suficientes para la protección del THS. Así mismo, se debería dejar claro que las entidades territoriales y nacionales en salud deben vigilar su cumplimiento para que los EPP suministrados realmente sean los idóneos para la seguridad del THS, por lo que se sugiere incluir un artículo que establezca lo siguiente:

Artículo X. Elementos de protección personal. Los elementos de protección individual a los que se refiere el anexo técnico de la presente resolución, se suministrarán con sujeción a las características descritas en los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud, tomando en cuenta grado de exposición del talento humano en salud.