

SEGUROS



Abril 13 de 2020

Decreto Legislativo 538 de 2020

Medellín, Colombia



1. Talento Humano de Salud



Excepciones al llamado:

- Mujeres en estado de embarazo
- 70 años o mayores
- Padre o madre cabeza de familia con hijos menores de edad, cuidador de adultos mayores o de personas en condiciones de discapacidad.
- Ser padre o madre de un mismo núcleo familiar, cuando ambos son personal de la salud con niños menores de edad.
- Tener enfermedad crónica o condición que represente alto riesgo de contagio.

1. Reconocimiento económico temporal no constitutivo de salario a personal de salud (empleados o contratistas) expuesto a contagio COVID 19, asumido por ADRES quien girará a IPS (Art. 11)

Beneficiarios:

- Quienes ejecuten labores del perfil ocupacional definido por el MinSalud.
- Que presten servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID 19
- Quienes realicen vigilancia epidemiológica, expuestos a riesgo de contagio.

Valor:

MinSalud lo definirá en proporción del IBC promedio de cada perfil ocupacional.



2. Suspendidas las obligaciones asociadas al RETHUS y la desmaterialización de la identificación única del talento humano (Art. 11)

3. Llamado obligatorio a personal de salud en ejercicio o en formación (Art. 9)

En ejercicio:

- Graduados de programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano del área de la salud,
- Graduados de programas de pregrado y posgrado.

En formación

- Estudiantes del área de la salud de programas de educación superior, cursando el último año de pregrado y quienes estén realizando especialización u otra formación de posgrado.
- Quienes estén cursando el último periodo académico de programas de educación para el trabajo y DH.

Criterios de llamado y lugar de prestación:

- Definidos por MinSalud
- Necesidades secretarías de salud
- Prestador asume costos.

2. Prestación de servicio de salud

1. Telesalud (Art. 8)

- Deber de prestadores de implementar plataformas digitales accesibles con estándares básicos de audio y video que permitan diagnóstico y seguimiento del paciente.
- Manejo de datos personales con medidas técnicas, humanas y administrativas de seguridad con las que cuenten los prestadores para proteger vida digna y salud a paciente.
- Telemedicina - prescripción: escaneada y firmada por el médico tratante mediante plataforma digital usada por el prestador.
- Imagen de consentimiento informado (alcance atención y aceptación del acto asistencial del paciente de forma libre, voluntaria y consciente). (Art. 8)

2. Autorización transitoria para prestación de servicios de salud (Art. 1)

- Previa solicitud de prestadores inscritos en Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS a secretarías de salud departamentales o distritales o direcciones territoriales de salud.
- Podrá o no realizar visita. 3 días calendario para autorizar sin visita. 2 días para visitar y 2 días más para autorizar o no. Silencio administrativo positivo, pudiendo realizarse después la visita.
- Registro en REPS por entidad territorial.



- Autorización regirá DURANTE EMERGENCIA para:
 - Adecuación temporal de lugares no destinados a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones.
 - Reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado.
 - Ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado.
 - Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas.
 - Prestar otros servicios de salud no habilitados.

3. Gestión centralizada de UCI (Art. 4)

- Operará en caso de alta demanda
- CRUE asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- CRUE controlará referencia y contrarreferencia definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requieran los servicios, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.
 - Referencia y contrarreferencia no requiere autorización por EPS o EOC.
 - Minsalud apoyará referencia y contrarreferencia entre departamentos.
- Deber de los prestadores de servicios de salud de reportar disponibilidad de camas al CRUE del departamento o distrito, para lo cual el MinSalud dispondrá el mecanismo.
- Pago “canastas de atención COVID 19”. Reporte de IPS a EPS o EOC.

3. Aseguramiento en salud

Minsalud podrá determinar la necesidad de **recursos adicionales por incapacidades por COVID 19 de origen común** que podrán ser reconocidos por ADRES. Recobro de EPS y EOC a ADRES, con procedimiento que esta defina. (art. 12)



Cofinanciación estatal para el **saneamiento financiero del sector salud en las entidades territoriales** por servicios y tecnologías NO PBS del régimen subsidiado.

Si recobrante NO PBS **no tiene deudas por estos conceptos**, podrá solicitar a ADRES **giro directo a prestadores de servicios, proveedores u otros acreedores** con los que tenga cuentas pendientes derivadas de servicios de salud. Podrán pagarse deudas por compra de cartera de IPS con EPS (Ley 1608) y montos pendientes por reintegrar cuando el valor aprobado en la auditoría sea menor al giro previo realizado. (Art. 16)

No cobro de intereses moratorios por pago extemporáneo de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral (ARL y EPS). (Art. 26)

COVID 19 - Enfermedad laboral directa sin necesidad de estudios técnicos, para personal de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios de las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.

ARL deben reconocer prestaciones desde la confirmación del diagnóstico, sin que se requiera calificación en primera oportunidad o por juntas de calificación. (Art. 13)

Tarifas de servicios y tecnologías en salud necesarios en el marco del COVID, no podrán incrementarse más allá de la inflación causada y deben mantenerse valor pactados en los contratos celebrados entre agentes del sector **(Art. 19)**

Canasta de servicios y tecnologías en salud destinados a atención del COVID 19 (Art. 20)

- ADRES pagará las atenciones tomando como referencia el valor de la canasta.
- EPS, EOC y Entidad Territorial deben reportar las atenciones a la ADRES, para que esta les pague directamente a las IPS.
- Se autoriza además el pago de anticipos.

Minsalud y entidades territoriales podrán mediante convenios o contratos asignar recursos a **instituciones privadas o mixtas** que apoyen en la prestación de servicios para garantizar a los afectados por COVID 19. Si adquieren equipos, se entenderán recibidos como **comodato a título precario**, Luego destinación de uso y destino de equipos. (ART. 5)



Continuidad de pago a las EPS de la UPC correspondiente a los **cotizantes suspendidos y núcleo familiar, y beneficiarios de los cotizantes fallecidos** desde el 11 de abril y mientras dure la emergencia sanitaria declarada por el MinSalud.

Exención tarifa estudio protocolos de investigación que apoyen estrategias de mitigación de la emergencia:

medicamentos, dispositivos médicos prototipo y reactivos para uso en investigación y sus enmiendas (asociaciones científicas, universidades e IPS) (Art. 28)

4. Disposición de recursos estatales para salud

Compensación económica temporal de \$204.820 a afiliados del régimen subsidiado con confirmación de COVID 19 por una sola vez y por núcleo familiar, siempre que cumpla medida de aislamiento.
Exoneración de GMF.
Recobro por EPS a la ADRES bajo condiciones por definir.



Pago de **operaciones de compra de cartera** efectuadas durante emergencia por EPS del régimen subsidiado podrán efectuarse en máximo 2 años (Art. 24)

Posibilidad de uso de **excedentes de cuentas maestras del régimen subsidiado** para realizar acciones de salud pública (Art. 24)

ADRES podrá hacer priorización presupuestal de los recursos de la **Subcuenta ECAT del FOSYGA** financiada principalmente con recursos del SOAT (Art. 18)

Imposibilidad de entidades territoriales de cambiar **destinación de los recursos de salud** y deber de velar por giro oportuno. (Art. 25)

Excedentes de rentas cedidas del aseguramiento, permanecerán en la ADRES y serán destinados a la financiación del aseguramiento en salud (Art. 23)

Saldo de las **cuentas maestras de salud pública colectiva** existentes a 31 de diciembre de 2019, podrán ser usados en la ejecución de acciones de salud pública necesarias para contención y efectos del COVID 19 (Art. 22)

Transferencias directas a prestadores de salud por MinSalud y entidades territoriales. (ESE, y administradores de infraestructura pública de propiedad de entidades territoriales) para pago de operación corriente o inversión en dotación de equipo biomédico



“Seguimiento” por entidades territoriales a eventos de riesgo con recursos del sistema general de participaciones en salud:

Sustitución de la medida acordada con quien tiene la competencia.

Saldo, remanentes, rendimientos, recursos no distribuidos por parte del departamento o distrito y recursos de la última doceava de la vigencia 2019 del **FONSAET** para: i) Financiación de inversión en dotación de equipamiento biomédico, ii) Gastos de operación corriente de ESE, iii) Priorización de ESE por distritos y departamentos, iv) ESE deben contratar un encargo fiduciario de administración y pago con fiducia pública del orden nacional. (ART. 7)

Entidades territoriales - No será necesario incorporar al **plan bienal de inversiones públicas** los proyectos de infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el MinSalud determine que son de control especial, sin importar la fuente de financiación. (Art. 6)