MINSALUD Supersalud TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CIRCULAR CONJUNTA No. 000038 DE 2016

Para: **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO y SUBSIDIADO, ENTIDADES TERRITORIALES Y PROFESIONALES DE LA SALUD.**

De: **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

Asunto: Prestación del servicio de salud a personas con sospecha o diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica - ERC.

Fecha: 27 JUL 2016

Antecedentes.

El Ministerio de Salud y Protección Social, conjuntamente con la Superintendencia Nacional de Salud, en desarrollo de sus funciones, con el fin de dar cumplimiento a la orden impartida por la Corte Constitucional a través de la Sentencia T - 421 de 2015 y en el marco de lo establecido en las Leyes 972 de 2005, 1751 de 2015 y las Resoluciones 3442 de 2006 y 2565 de 2007, expedidas por el Ministerio, imparten las instrucciones que adelante se señalan, previas las siguientes consideraciones:

Las Enfermedades no Transmisibles (ENT) son por definición condiciones no infecciosas, las cuales no se transmiten de persona a persona, son de origen multifactorial, aparición gradual, larga duración, progresión lenta y cuya modalidad de tratamiento es paliativa. Las ENT configuran un grupo de 92 enfermedades divididas en 15 categorías siendo las más importantes y las que ocasionan la mayor mortalidad y discapacidad, las cardiovasculares, los diferentes tipos de cáncer, la diabetes, las respiratorias crónicas y la Enfermedad Renal Crónica.(Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2012; 380(9859):2224-2260).

En el referido estudio, se señala que la evidencia epidemiológica recopilada durante las últimas cuatro décadas ha permitido establecer que las enfermedades antes mencionadas se encuentran fuertemente asociadas y causalmente relacionadas con la exposición a los siguientes factores de riesgo: inactividad física, alimentación no saludable (alto contenido de grasas trans y sodio), exposición y consumo de productos derivados del tabaco y consumo excesivo de alcohol.

En la actualidad, el mundo enfrenta una epidemia de enfermedades no transmisibles y Colombia no es ajena a esta situación. Para el año 2014, las ENT fueron responsables del 83% de la carga de enfermedad en el país, a lo que se suma el aumento en la prevalencia de todos los factores de riesgo causales relacionados con estas patologías. Hacer frente a esta epidemia, evitando en el largo plazo la aparición de las ENT, requiere un trabajo arduo a nivel poblacional para intervenir los determinantes sociales, reducir la exposición

a los factores de riesgo, promover la adquisición de estilos de vida saludables, además de fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Con el objetivo de reducir la prevalencia y mortalidad ocasionada por las principales ENT, el país ha adoptado y adaptado la Estrategia 4X4 propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual enfatiza el trabajo en la implementación de intervenciones costo - efectivas basadas en la evidencia para reducir los factores de riesgo antes señalados.

En ese sentido, a nivel global, la implementación de la estrategia 4x4 para la prevención y control de las ENT se lleva a cabo a través del Plan de Acción Global 2013-2020 formulado por la OMS, el cual responde a la Resolución A/RES/66/2 de la Asamblea Mundial de la Salud. En Colombia, la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Trasmisibles del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante Resolución 1841 de 2013, el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 – Ley 1753 de 2015, la Política de Atención Integral en Salud –PAIS- y su operación por medio del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS (Resolución 429 de 2016), son los principales instrumentos de política pública a través de los cuales se realiza la prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo asociados.

Tales políticas evidencian como el Estado colombiano ha venido avanzando en la consolidación de los mecanismos mediante los cuales se protege efectivamente el derecho fundamental a la salud, principalmente cuando las personas padecen patologías que afectan y constituyen un riesgo inminente para su vida. Este es el caso de las enfermedades declaradas ruinosas o catastróficas, en las cuales se incluye la Enfermedad Renal Crónica - ERC.

Por su parte, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha puesto de manifiesto, que la atención brindada por los integrantes del SGSSS a los pacientes con esta enfermedad, debe priorizar el respeto de la dignidad humana y garantizar, entre otros aspectos, los principios de integralidad, continuidad, calidad y eficiencia que caracterizan el derecho fundamental a la salud.

En este orden de ideas y con el objeto de ofrecer claridad tanto a los pacientes como al personal de salud en relación con los elementos que comprenden tal derecho, en caso de padecer Enfermedad Renal Crónica, la Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia T-421 de 2015, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud expedir *"un instructivo equivalente a la Circular Externa 000004 de 2014, que permita que los pacientes de enfermedad renal crónica cuenten con información adecuada y suficiente sobre sus derechos y las obligaciones correlativas que surgen para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de la prevención, diagnóstico y tratamiento de esa enfermedad, en el marco de lo contemplado en la Ley 972 de 2005 y en las guías de práctica clínica y el modelo de prevención adoptados por la Resolución 3442 de 2006."*

Conforme con lo expuesto, los prestadores de servicios de salud, las empresas administradoras de planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado, y las entidades territoriales, en la prestación del servicio de salud a personas con sospecha o

diagnóstico de ERC interpretarán y aplicarán las instrucciones que aquí se imparten, teniendo en cuenta los principios que rigen el SGSSS, en particular los siguientes:

- **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.

- **Calidad.** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

- **Eficiencia.** Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de los pacientes.

Adicionalmente, tendrán en cuenta que los servicios y tecnologías en salud deben 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, en los términos del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 que define la **integralidad**.

Instrucciones

1. *Servicios de promoción y prevención.* La identificación y control de factores de riesgo y detección temprana de la ERC debe ser una prioridad para los actores del SGSSS, garantizando acciones de promoción y prevención, encaminadas a reducir el riesgo de los pacientes y a realizar tratamientos oportunos. En ese orden, los servicios de promoción y detección temprana utilizarán herramientas validadas para Colombia, que permitan identificar el riesgo que a nivel individual tienen los usuarios de verse afectados por condiciones como la diabetes, la hipertensión arterial o la Enfermedad Renal Crónica, además de implementar las intervenciones para reducir, manejar y monitorear el riesgo identificado.

En ese sentido, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y los prestadores de servicios de salud diseñarán e implementarán intervenciones educativas orientadas a atender a la población en riesgo. Estas acciones se acompañarán de material informativo que pueda entregarse en la consulta, especialmente en los programas de control de la hipertensión y la diabetes, así como en la consulta de medicina general, medicina interna, cardiología, endocrinología, urología, nefrología, medicina familiar y enfermería.

En el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, en los términos de la Ley 1562 de 2012, las Administradoras de Riesgos Laborales, las EAPB y los prestadores de servicios de salud garantizarán espacios para que los trabajadores y empleadores se informen y eduquen sobre las consecuencias que tiene sobre el organismo y sobre la función renal, la exposición a metales pesados (plomo, cadmio, arsénico); además de implementar intervenciones para evitar y/o reducir dicha exposición.

3. *Atención oportuna.* Los destinatarios de esta Circular garantizarán el acceso oportuno a los servicios de salud que requieran las personas con sospecha o diagnóstico de ERC

sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, de conformidad con lo establecido en el numeral 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, ajustando los procesos de autorización, contratación, pago, prestación y seguimiento de dichos pacientes, sin barreras administrativas que impacten la calidad y oportunidad de los servicios de salud, absteniéndose de negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida y el registro de citas de consulta médica especializada, gestionado y optimizado por las entidades competentes (parágrafo 1 artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013). Estos tratamientos no pueden ser interrumpidos por razones de índole administrativa o económica en los términos prescritos por la Ley y la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional.

Con fundamento en lo anterior, los destinatarios de la presente circular, en los eventos en los cuales ocurran cambios en la atención o asistencia médica requerida, garantizarán la continuidad en la prestación de los servicios de salud de los pacientes con sospecha o diagnóstico de ERC en condiciones de calidad, oportunidad, accesibilidad, integralidad y pertinencia, iguales o superiores a las que tenían los pacientes antes de dicho cambio.

4. *Accesibilidad*. Frente a la implementación de las recomendaciones incluidas en el Modelo de prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica, adoptado en la Resolución 3442 de 2006 y en consonancia con el MIAS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las Redes Prestadoras de Servicios de Salud, a través de los programas de atención integral al paciente hipertenso y diabético, ofrecerán, propiciarán y garantizarán el acceso sin restricciones, sin cita previa y sin barreras organizativas, a la realización de la glucometría y a la medición de la presión arterial. Así mismo, brindarán educación a los pacientes inscritos en los programas antes mencionados, sobre la importancia del control de los niveles de azúcar en sangre y de los valores de la tensión arterial.

En igual sentido, proporcionarán a las personas con sospecha o diagnóstico de ERC, una atención que garantice el acceso a los servicios y tecnologías de salud disponibles para el diagnóstico y tratamiento, en condiciones de igualdad, la que comprenderá la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información, en los términos del literal c del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

Adicionalmente, conforme con lo establecido en artículo 59 de la Resolución 5592 de 2015 y en el marco de los programas de atención integral al paciente diabético, promoverán el acceso a tecnologías que permitan el auto monitoreo de los niveles de azúcar en sangre. Lo anterior, implicará evaluar la capacidad del usuario para realizar el auto monitoreo de tales niveles, educación en el manejo de la técnica para su realización, entrega de los respectivos glucómetros a los pacientes con demostrada capacidad para realizarlo y entrega de insumos para la toma y lectura del azúcar en sangre bajo esquemas regulados.

De igual manera, y con el fin de realizar la detección temprana de ERC, a partir del primer año del diagnóstico de los pacientes hipertensos y con otros factores de riesgos, implementarán intervenciones de educación dirigidas al personal médico tratante de estos pacientes.

5. *Integralidad.* Los servicios y tecnologías de salud a los pacientes con sospecha o diagnóstico de ERC, se suministrarán en los términos del artículo 8 de la Ley 1751 de

2015; en tal sentido la implementación de las recomendaciones incluidas en el modelo de prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica, tendrán como objetivo general, la atención integral a las personas con esta condición y como objetivos específicos propenderán por: **i)** Retardar la progresión de la ERC, **ii)** Retrasar la aparición de la comorbilidad y garantizar el tratamiento oportuno cuando esta aparezca, **iii)** Manejar las complicaciones, **iv)** Asegurar la colocación oportuna del acceso vascular o los resultados del trasplante, según la modalidad de tratamiento **v)** Iniciar de manera oportuna la terapia de reemplazo renal, incluyendo el trasplante preventivo donde sea factible.

En este orden de ideas, el Modelo de Atención al paciente con ERC incluye los siguientes componentes operativos: **i)** Registro y Sistema de Información, **ii)** Equipo interdisciplinario; **iii)** Red de laboratorios con garantía de calidad, **iv)** Sistema de administración de terapia antihipertensiva, de control de la glicemia y nefroprotectora y, **v)** Sistema de referencia y contra referencia.

Adicionalmente, propenderán para que todos los programas dispongan de procedimientos, personal y equipos interdisciplinarios necesarios para el seguimiento activo de los pacientes diagnosticados con ERC y sus planes de manejo, teniendo en cuenta la verificación de la asistencia a sus controles, seguimiento de los valores de la tensión arterial y azúcar en sangre, garantizando el suministro oportuno y adecuado de medicamentos.

6. *Entrega íntegra y oportuna de medicamentos.* La entrega de medicamentos a las personas con diagnóstico de ERC se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las Redes Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado, no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, su entrega se garantizará en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado cuando este lo autorice, como consecuencia de la entrega incompleta de los mismos al momento de la reclamación por parte del afiliado. Se entiende que el plazo establecido de 48 horas comprende el tiempo trascurrido después de que el afiliado reclama los medicamentos, tal como lo dispuso el artículo 1 de la Resolución 1604 de 2013.

Las EAPB mantendrán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud, el reporte de solicitudes de medicamentos aplazados por desabastecimiento o discontinuidad del producto, así como la constancia de entrega y recibido por parte del usuario o su representante.

7. ***Cuidado paliativo.*** Los destinatarios de esta Circular deberán diseñar programas y servicios de cuidado paliativo para pacientes con diagnóstico de ERC e informarán a los usuarios y sus familias sobre la disponibilidad de los mismos, conforme lo previsto en la Ley 1733 de 2014, en especial los numerales 1, 2 y 3 del artículo 5 y la Circular No 23 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud, relativa a las instrucciones en torno a la garantía de los derechos de los pacientes que requieran cuidados paliativos.

8. *No cobro de copagos*: Los destinatarios de la presente circular deberán tener en cuenta que en los términos del artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004, no habrá lugar al cobro de copagos a aquellas personas que afiliadas en condición de beneficiarias, sean diagnosticadas con ERC, en relación con los servicios allí enunciados.

9. *Derechos y deberes de los pacientes con ERC.* En el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, las personas con diagnóstico o riesgo de presentar una ERC tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
d) A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud.
e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.
h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer. Lo anterior en el marco de la Resoluciones 2003 de 2014, modificada por las Resoluciones 3678 de 2014, 226 y 5158 de 2015, por las cuales se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y la Resolución 1441 de 2016 por medio de la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, los cuales deben representar la mejor opción para el paciente en relación con sus requerimientos clínicos y lugar de residencia, según lo acordado con el grupo clínico tratante.
j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
k) A la intimidad. En tal sentido, se garantiza la confidencialidad de toda información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.
l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.

o) A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
p) A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.
q) A agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

A su vez, bajo el mismo marco normativo, las personas con diagnóstico o riesgo de presentar ERC, tienen los siguientes deberes relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.
e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
f) Cumplir las normas del sistema de salud.
g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.

Las presentes instrucciones constituyen el nivel mínimo que debe observarse en la prestación del servicio de salud a personas con sospecha o diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica – ERC. En tal sentido, los destinatarios de las mismas no podrán desconocer órdenes, recomendaciones o parámetros, que realicen las autoridades judiciales al respecto.

En ese sentido y conforme con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, en relación con la competencia atribuida a las entidades territoriales para ejercer la inspección y vigilancia de los prestadores de salud de su jurisdicción, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá control sobre éstas respecto del cumplimiento de lo aquí impartido.

Dada en Bogotá, D.C., a los 27 JUL 2016

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Superintendente Nacional de Salud