Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

ACHC-050-2020

Bogotá, D.C., 19 de mayo de 2020

Doctor

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ

Ministro de Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ESM

ASUNTO: CONSIDERACIONES Y PROPUESTAS DE LA ACHC FRENTE A LAS CANASTAS DE ATENCIONES PARA COVID-19

Estimado señor Ministro,

En mi calidad de Director General de la ACHC y llevando la vocería de las Instituciones hospitalarias públicas y privadas del país, le expreso a continuación, nuestras inquietudes, preocupación y propuestas frente a las canastas de servicios y tecnologías en salud para la atención de pacientes con Coronavirus Covid-19 y sus valores máximos de reconocimiento.

Agradecemos el espacio que nos han concedido para participar con representación de algunas de nuestras IPS, que valga señalar, han hecho un trabajo juicioso de análisis y revisión de datos, conforme a las atenciones que han brindado a pacientes con covid-19 en diversas regiones del país. Este análisis fue entregado a los funcionarios designados por el Ministerio para este asunto.

Con base en la realidad hospitalaria actual y tomando la experiencia de esas instituciones que han atendido pacientes, hemos construido una propuesta tanto cuantitativa como cualitativa, que queremos presentarle -independiente del ejercicio formal de observaciones al proyecto de resolución- a fin que pueda valorar de primera mano, las principales preocupaciones y necesidades del sector hospitalario.

www.achc.org.co

Carrera 4 No 73-15 • PBX: (57 1) 312 4411
NIT: 860.013.750-2 • Bogotá, D.C., Colombia

Existen unos mínimos, que creemos deben tenerse en cuenta en la reglamentación, como un acto de equilibrio en las cargas que se imponen a cada uno de los agentes del Sistema de Salud y que enunciamos a continuación:

1. **Cobertura de las atenciones de los pacientes sospechosos.** Se hace necesario que la canasta de atenciones cubra e incluya las atenciones de los pacientes sospechosos y no solo las de los pacientes confirmados. Lo anterior teniendo en cuenta que en la práctica se aplica el mismo manejo para los dos casos, hasta que llega el resultado.

   En efecto, conforme a los lineamientos del propio Ministerio, se hace necesaria la claridad de los pacientes que irían con cargo a las canastas, pues se dan casos en los que se da de alta sin que aun llegue el resultado. Adicional a lo anterior, se dan situaciones de pacientes con pruebas positivas, pacientes clínicamente positivos con pruebas negativas, pacientes atendidos y dados de alta, con posterior resultado negativo. Situaciones como estas, justifican la petición ya que de no hacerlo, expondrán al prestador a dificultades con las EPS, si no se incluyen en las canastas de atenciones.

2. **Reconocimiento y pago de las atenciones brindadas hasta el momento de reglamentación de las canastas.** Es necesario que la reglamentación sea clara frente a este punto, ya que, aun cuando se expresa que la norma no será retroactiva y que las atenciones dadas a la fecha, serán con cargo a la UPC, algunas EPS han glosado estas atenciones, en especial por los elementos de protección personal. Creemos que una disposición clara, señalando la obligación de cobertura que incluya los elementos de protección personal del talento humano en salud que interviene, evitaría exponer a los agentes del sistema a un conflicto innecesario, máxime cuando la UPC hasta este momento está siendo suficiente.

3. **Tarifa fija y no precios máximos de reconocimiento.** Resulta práctico y conveniente que se fije una tarifa oficial, para reconocer las atenciones de pacientes COVID-19; así, no solo se simplifican procesos de auditoria, agilizando el flujo de recursos, sino que evitaría la decisión unilateral o de interpretación por parte de la EPS, frente a lo facturado por el prestador. Se propone un valor fijo o tarifa oficial, que no sea susceptible de interpretación o negociación por parte de la EPS auditora.

   En el mismo sentido, es importante señalar que no se deben permitir arbitrariedades por parte de las EPS en cuanto a la presentación de la facturación, pues como está planteado el proyecto, debe fragmentarse el

www.achc.org.co
Carrera 4 No 73-15 • PBX: (57 1) 312 4411
NIT: 860.013.750-2 • Bogotá, D.C., Colombia

proceso, entre la cobertura de canastas, la UPC, y los presupuestos máximos, eso en la práctica resulta caótico y facilita la formulación de glosas.

Se insiste en que lo recomendable es que se establezcan valores fijos que garanticen financiación de los servicios médicos y respeten en todo caso, el criterio del equipo médico tratante.

4. **Los valores de las canastas**. Como hemos mencionado, la Achc ha participado a través de representantes de IPS afiliadas, entregando información veraz conforme a la atención que se ha brindado a los pacientes. No obstante, los valores que hasta ahora ha propuesto el Ministerio no se compadecen con la realidad hospitalaria. Inquietud especial ha generado el monto a reconocer por la canasta de atención en UCI, pues establece un valor muy por debajo de lo que le ha costado en promedio a las IPS. Llama también la atención, el hecho que se de más énfasis y valor a la atención en cuidados intermedios, cuando la evidencia recabada hasta ahora, muestra que es poco el porcentaje de pacientes que requieren de este servicio; preciso recordar que los criterios para que un paciente transite de un servicio a otro, son netamente clínicos.

   El análisis realizado, permite señalar que para una IPS seria que atienda en UCI con todas las condiciones clínicas, de dotación e infraestructura necesarias, será deficitario e imposible mantener atenciones en este servicio en esas condiciones, lo cual puede generar una limitación en la oferta y un contrasentido frente a la política pública propuesta.

5. **Exclusiones de las canastas de atenciones.** Debe señalarse de forma expresa que la canasta de atenciones incluye unos procedimientos básicos; aquellos procedimientos adicionales a la atención en términos de "normalidad" de un paciente Covid-19, *verbi gracia*, traqueostomias percutáneas, procedimientos quirúrgicos, procedimientos endovasculares o de hemodinamia, no pueden entenderse cubiertos, ya que esto implica el uso de insumos y recurso humano adicional que debe reconocerse. Así mismo, debe tenerse en cuenta que lo que no cubra la canasta, deberá reconocerse conforme a las tarifas que tenga pactada la IPS, en caso que exista convenio con la Entidad Responsable de Pago y en su defecto, el valor a reconocer deberá ser el que tenga establecido la IPS.

   Consideramos que no se puede legislar tan solo para el ámbito de un paciente sin complicaciones o comorbilidad, que tal vez, por esa misma condición de salud, no requiera una atención intrahospitalaria más compleja.

www.achc.org.co
Carrera 4 No 73-15 • PBX: (57 1) 312 4411
NIT: 860.013.750-2 • Bogotá, D.C., Colombia

6. **Procesos de auditoría por parte de las EPS.** Si se mantiene la idea que las EPS sean las receptoras de las cuentas médicas, debe ser un proceso expedito y diferente, a fin de evitar glosas injustificadas y procesos de auditoría dilatorios, como es habitual. Consideramos que es un paso innecesario si se definieran unas reglas claras que permitieran procesos de validación automáticos, pudiendo así, radicarse directamente a la ADRES o al menos no dejando expósitas a las IPS, a la lenta dinámica de revisión de cuentas de las EPS. Con el proceso tradicional, pasarán meses, para que una cuenta llegue a la ADRES, para pago.

7. **Los anexos de las canastas.** En los anexos del proyecto, se enlistan detalles de los insumos y los días de estancia hospitalaria, lo cual no solo genera dificultad en la atención, sino que limitaría el criterio médico, máxime en una pandemia, cuyo comportamiento aún sigue evaluándose. Establecer como un imperativo que un paciente solo requerirá determinados días de hospitalización o determinados tratamientos, desconoce la ciencia médica y el criterio del profesional responsable. De ahí que, los Anexos deben ser guías y recomendaciones, pero no sumas fijas de atención.

8. **Ajustes progresivos a la canasta.** Se deben contemplar revisiones periódicas de las canastas de atenciones, teniendo en cuenta la incertidumbre frente al tratamiento y evolución de la pandemia.

9. **Regímenes Excepcionales y especiales.** Se hace necesario que se aclare al alcance de las coberturas de las canastas de atenciones, respecto de los regímenes especiales y de excepción. Es importante que se contemplen estos servicios, para que igual que a los regímenes contributivo y subsidiado, los aseguradores y las IPS, los regímenes especiales tengan acceso a estos recursos para la atención de pacientes COVID-19; lo anterior, por supuesto, dejando a cargo lo que corresponda a las fuentes de estos regímenes.

Como puede ver señor Ministro, se trata de asuntos puntuales y en los que frente a algunos, bastaría una reglamentación clara y un acto decidido de su Despacho para que no se generen interpretaciones, dilaciones o situaciones injustas para el sector prestador de servicios de salud.

Como anexos a la presente misiva, le entregamos la propuesta de valores con base en la evaluación y atenciones brindadas a la fecha por IPS y el documento detallado de las observaciones al proyecto puesto en consideración, será radicado con las formalidades exigidas por el Ministerio.

www.achc.org.co
Carrera 4 No 73-15 • PBX: (57 1) 312 4411
NIT: 860.013.750-2 • Bogotá, D.C., Colombia

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

Nuestra intención es que pueda tener el conocimiento y comprensión de las mismas y pueda actuar en consecuencia.

Agradecemos que en los ajustes normativos que se encuentran realizando, puedan tener en cuenta estas observaciones y sentidas peticiones.

Con sentimientos de consideración y respeto,

JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA

Director General ACHC

www.achc.org.co

Carrera 4 No 73-15 • PBX: (57 1) 312 4411
NIT: 860.013.750-2 • Bogotá, D.C., Colombia