



## **PLIEGOS DE CONDICIONES**

**CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS AFILIADOS AL  
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y SUS  
BENEFICIARIOS EN EL TERRITORIO NACIONAL**

**CONVOCATORIA PÚBLICA - SELECCIÓN ABREVIADA No. 001 de 2008**

### **ANEXO 5**

**PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL MAGISTERIO**

**Bogotá, Julio de 2008**

---

## CONTENIDO

<b>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>1</b>
<b>1. FUNDAMENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 ENFOQUE PREVENTIVO	1
1.2 ENFOQUE DE MEDICINA FAMILIAR	2
1.2.1 FUNDAMENTOS DEL MODELO	2
1.2.2 MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR	3
1.2.3 EL MÉDICO FAMILIAR	4
1.3 GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	5
<b>2. ACCESO A LOS SERVICIOS</b>	<b>6</b>
2.1 ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR	6
2.1.1 SELECCIÓN DE LA SEDE CENTRO PARA LA ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR	7
2.2 ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR AMPLIADA	8
2.3 OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	8
2.4 LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS	8
2.5 LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS	8
2.6 LOS SERVICIOS DE ALTO COSTO	9
2.7 LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS	9
2.8 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	9
<b>SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>10</b>
<b>1. ÁMBITOS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PLAN</b>	<b>10</b>
<b>2. LUGARES DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PLAN</b>	<b>10</b>
<b>3. CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PLAN</b>	<b>11</b>
<b>4. CONFORMACIÓN DEL PLAN</b>	<b>11</b>

<b>5. CONTENIDOS DEL PLAN</b>	<b>11</b>
<b>5.1 PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD GENERAL</b>	<b>12</b>
5.1.1 OBJETIVO DEL PROGRAMA	13
5.1.2 PROTECCIÓN ESPECÍFICA	13
5.1.3 DETECCIÓN TEMPRANA	14
5.1.4 GUÍAS DE ATENCIÓN PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	15
5.1.5 VIGILANCIA Y CONTROL	15
5.1.6 SEGUIMIENTO Y MONITOREO PERMANENTE	15
5.1.7 REQUERIMIENTOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	16
<b>5.2 PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL</b>	<b>16</b>
<b>5.3 SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD GENERAL Y DE ORIGEN PROFESIONAL Y LOS ACCIDENTES DE TRABAJO</b>	<b>17</b>
5.3.1 ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR	17
5.3.1.1 Atención básica médica familiar	17
5.3.1.2 Atención domiciliaria	18
5.3.1.3 Atención de urgencias	18
5.3.1.4 Atención básica odontológica	19
5.3.1.5 Los servicios farmacéuticos	20
5.3.1.6 Traslado de pacientes	¡Error! Marcador no definido.
5.3.1.7 La referencia y contrarreferencia de pacientes	23
5.3.2 ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR AMPLIADA	23
5.3.2.1 Atención médica especializada en ginecología y obstetricia	23
5.3.2.2 Atención médica especializada en pediatría	24
5.3.2.3 Servicios de apoyo diagnóstico	24
5.3.3 OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS	24
5.3.3.1 Atención médica especializada de II Y III nivel	24
5.3.3.2 Atención odontológica especializada	25
5.3.3.3 Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	25
5.3.3.4 Servicios de rehabilitación	26
5.3.4 SERVICIOS HOSPITALARIOS	27
5.3.5 SERVICIOS QUIRÚRGICOS	27
5.3.6 SERVICIOS DE ALTO COSTO	28
5.3.7 SERVICIOS FARMACÉUTICOS	29
5.3.8 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	30
<b>5.4 EXCLUSIONES</b>	<b>30</b>

## **ANEXO 5 PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL MAGISTERIO**

El plan de salud para los afiliados al FNPSM y beneficiarios es integral y será prestado por el proponente a quien se le asigne el contrato desde el día de su inicio, según lo determine la fecha de vigencia del contrato. En este plan de beneficios no aplican preexistencias, períodos de carencia, copagos, cuotas moderadoras, o exclusiones distintas a las expresadas en este anexo.

Los proponentes que presenten propuesta y que lleguen a ser adjudicatarios de esta invitación pública, se comprometen a prestar integralmente a los afiliados y beneficiarios el Plan de Atención en Salud para el Magisterio de acuerdo con los contenidos y condiciones establecidas en el presente anexo.

### **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD**

#### **1. FUNDAMENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN**

El modelo de atención en salud en el que se enmarca el plan de atención en salud para los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios, se basa en el enfoque preventivo y de medicina familiar con una gestión integral del riesgo.

##### **1.1 ENFOQUE PREVENTIVO**

El fundamento del modelo es el de llegar a alcanzar el mantenimiento de la salud “paciente sano perdurable”, donde debe estimularse el modelo preventivo a través de incentivos a la gestión del riesgo y al cumplimiento de los programas, que eviten la aparición de la enfermedad ó complicaciones de aquellas ya establecidas, manteniendo así el óptimo estado de salud de sus afiliados.

De acuerdo a la reglamentación y parámetros indicados el modelo de atención para los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios debe:

- ✓ Responder de manera integral por el manejo del enfoque de riesgo y la garantía de los servicios médicos asistenciales.
- ✓ Garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios, como son: (i) prestación de servicios ajustados a estándares de calidad, (ii) implementación de una dinámica de mejoramiento continuo en el sistema de prestación de servicios, (iii) promoción para el compromiso responsable y la participación activa de los usuarios en el mantenimiento y cuidado de su salud en el proceso de atención.
- ✓ Contar con diferentes áreas de atención: preventivas, asistenciales y de rehabilitación, con base en las necesidades y expectativas de los usuarios y ajustados a las directrices establecidas para la prestación de los servicios.

Se hace énfasis en los programas de promoción y prevención de acuerdo con el perfil epidemiológico de los docentes y sus familias, teniendo en cuenta que deben existir, encaminadas a disminuir las complicaciones inherentes a las mismas.

## **1.2 ENFOQUE DE MEDICINA FAMILIAR**

El modelo de atención basado en la práctica de Medicina Familiar pone en evidencia la relación existente entre los individuos de una familia y entre la familia y la comunidad.

### **1.2.1 Fundamentos del modelo**

Los fundamentos del modelo de atención basado en la práctica de Medicina Familiar son los siguientes:

- ✓ La familia cumple una función reguladora en la salud. El carácter de grupo especial de la intermediación social que tiene la familia fundamenta este principio, al incidirla directamente en la dinámica de la población, cumplir funciones claves en el desarrollo biopsicosocial del ser humano, influir en el desencadenamiento de la enfermedad y en las decisiones acerca de la utilización de los servicios de salud, al tiempo que se constituye en la más efectiva fuente de apoyo, ante los eventos de la salud, enfermedad y muerte.

- ✓ Las relaciones familiares constituyen el vehículo mediante el cual se produce la acción reguladora de la familia en la salud, las cuales modulan las condiciones de adversidad y otras crisis que vive la familia. Los problemas de funcionamiento familiar pueden influir tanto en la aparición, como en la descomposición de las enfermedades crónicas, en la mayoría de las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud.

Por lo anterior, el modelo teórico de salud del grupo familiar concibe a la familia como grupo de personas que comparten vínculos de consanguinidad, parentesco, afecto y convivencia y a la salud del grupo familiar como una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a escala micro social en el contexto de hogar, y que se expresan en el modo particular en que la familia provee experiencias potencializadoras de salud y asumen en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa del desarrollo biopsicosocial.

En la salud de la familia se sintetiza el legado genético, psicológico, socio-histórico y cultural del ámbito de su existencia. No se refiere a la salud de cada uno de los integrantes de la familia, no es una condición que se alcanza por adición de condiciones individuales y no equivale a la ausencia de enfermedad ni de problemas de salud, en los miembros de la familia.

### **1.2.2 Modelo de atención en salud con enfoque familiar**

La propuesta del modelo de atención en salud, se basa en la atención integral de la familia, donde un médico familiar tiene el conocimiento general del estado de salud del grupo familiar, desde el punto de vista biopsicosocial, teniendo en cuenta además, los diferentes tipos de riesgo que puedan influir en la salud de los integrantes de la familia, como son los riesgos ambientales, psico-sociales, laborales, químicos, mecánicos, biológicos, etc.

En consecuencia, el profesional de la salud no puede abstraerse de las relaciones interpersonales que transforman la vida y no puede fragmentar el proceso de atención en órganos y sistemas. Por lo que se abarca un campo de acción que agrupa los diferentes grupos de edad como salud de la niñez y la adolescencia, salud sexual y reproductiva envejecimiento saludable y un buen funcionamiento familiar.

El objetivo principal del modelo es la comprensión de los problemas que no pueden abordarse sólo con el tratamiento del individuo y su enfermedad, consiste en identificar, caracterizar y sistematizar los aspectos coincidentes que emergen de las diferentes fuentes de datos y de puntos de atención al usuario.

La práctica de la Medicina Familiar en el proceso de atención primaria en salud:

- ✓ Permite la aproximación "amplia" del binomio Salud - Enfermedad
- ✓ Garantiza la atención de los problemas de salud individuales sin discriminar edad, género y órgano afectado.
- ✓ Garantiza la capacidad de resolución de los problemas de salud más prevalentes.
- ✓ Fomenta actividades de mantenimiento de la salud a través de la educación, protección de la salud y detección temprana de patologías prevalentes y de alto impacto en la salud.
- ✓ Permite la continuidad y seguimiento de la asistencia prestada además de acompañar a sus pacientes y familias en el cuidado de la salud y la enfermedad.
- ✓ Detecta y controla los riesgos biopsicosociales del individuo y del contexto.
- ✓ Atiende los fenómenos socioculturales relativos a los estilos de vida.
- ✓ Contribuye en la construcción participativa de valores fundamentales en los individuos y las familias acorde con el contexto social del país.
- ✓ Proyecta socialmente las intervenciones en salud apoyada en el trabajo multidisciplinario.

### **1.2.3 El médico familiar**

Un aspecto clave en el desarrollo del modelo de Atención Primaria en Salud y el fortalecimiento del nivel I de atención, es la disponibilidad de profesionales de salud formados en programas de Medicina Familiar. Un profesional bien diferenciado, con un conjunto bien definido de conocimientos, destrezas y actitudes que le permitan validar y priorizar las acciones dirigidas al cuidado integral de la salud de la población con el conocimiento y contacto profundo con sus pacientes y familias.

Este enfoque permite que la coordinación y responsabilidad de cada paciente está a cargo de un Especialista en Medicina Familiar, el cual dispone de la capacidad y suficiencia científica en el manejo de enfermedades crónicas, cuidados

preventivos, mantenimiento de salud y actividades asistenciales en primero y segundo nivel de complejidad, con lo cual constituye el mejor recurso disponible para brindar atención integral y continua del paciente incluyendo a la familia y el contexto como determinante fundamental del bienestar en el proceso de enfermedad, incapacidad y muerte.

### **1.3 GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO**

El modelo de salud realiza la gestión integral del riesgo basándose en el enfoque preventivo y de medicina familiar, en el que se identifican los riesgos y se manejan los docentes y su familia de una manera integral, interviniendo aquellos riesgos como la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo y los hábitos inadecuados en la alimentación, que causan enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes mellitus, etc. De igual forma estos hábitos de vida no saludables, deben ser intervenidos de manera oportuna, toda vez que son susceptibles de modificación, logrando así el mantenimiento de la salud en el grupo familiar.

Lo anterior, repercute directamente en el manejo del alto costo o IV nivel de complejidad debido a que impactará directamente en la disminución o el retraso en la aparición de las enfermedades catastróficas, en los casos de aparición de las mismas, el modelo prevé la cobertura total de estas enfermedades a través de un mecanismo solidario de financiación.

Las estrategias para la gestión integral del riesgo y la atención en salud integral, oportuna, pertinente y continua en todas las fases de atención el modelo son las siguientes:

- ✓ La aplicación de las normas técnicas y guías de atención según el perfil epidemiológico de los docentes y sus familias.
- ✓ La programación de una matriz de actividades procedimientos e intervenciones de promoción y prevención para enfermedad general con las acciones, planes y programas desarrollados acorde con las normas técnicas y las guías de atención según el perfil epidemiológico de los docentes y sus familias, garantizando una asignación específica de recursos para su financiación.
- ✓ La programación de una matriz de actividades de promoción y prevención de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo que desarrolla acciones básicas, los programas de medicina preventiva y del trabajo, programa de vigilancia epidemiológica y programa de higiene y



seguridad industrial según el perfil epidemiológico de los docentes, garantizando una asignación específica de recursos para su financiación.

- ✓ La creación y funcionamiento de un mecanismo solidario de financiación de las patologías de alto costo.

En consecuencia, el modelo prevé la gestión del riesgo con énfasis en: 1) La promoción de la salud, es decir alcanzar el mantenimiento de la salud “paciente sano perdurable”. 2) La prevención de la enfermedad interviniendo los factores de riesgo de acuerdo con el perfil epidemiológico de los docentes y sus familias. 3) Una vez se presente la patología se realizará la atención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y recuperación y rehabilitación de la salud de manera integral, oportuna, pertinente y continua.

## **2. ACCESO A LOS SERVICIOS**

Para acceder a cualquiera de los servicios del Plan el usuario acreditará sus derechos a través del carné único de afiliación ó documento de identidad, previo diligenciamiento del formato de afiliación. Los tres primeros meses del contrato y en los casos que el contratista no haya hecho entrega del carné al afiliado y a sus beneficiarios o que en su defecto este se haya perdido, el derecho se acreditará a través del documento de identidad o la hoja de afiliación.

Los procesos administrativos generados por la prestación de los servicios, tales como referencias y contrarreferencia, traslados, hospitalizaciones, suministros de medicamentos e insumos, deberán realizarse en forma interinstitucional (prestador - contratista) que evite incomodidades y trámites al usuario o a sus familiares.

### **2.1 ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR**

La atención básica familiar es el primer contacto del usuario con los servicios de salud y se garantizará su atención integral en los Centros para la Atención Básica Familiar. En los Centros de Atención Básica Familiar se debe garantizar como mínimo lo siguiente:

- ✓ Servicio de promoción y prevención que debe garantizar las atenciones establecidas según la norma y el plan de promoción y prevención.
- ✓ La atención básica médica familiar

- ✓ La atención prioritaria
- ✓ La atención básica odontológica
- ✓ Los servicios farmacéuticos para todos los servicios derivados de la atención básica familiar
- ✓ La referencia de pacientes a otros niveles de mayor complejidad, y la recepción en contrarreferencia de los pacientes
- ✓ Traslado de pacientes a otros niveles de complejidad
- ✓ Soporte administrativo de una sede

#### **2.1.1 Selección de la Sede Centro para la Atención Básica Familiar**

Cada afiliado deberá elegir la sede de atención donde desea recibir los servicios básicos familiares de acuerdo con la red ofertada de sedes, así:

- ✓ El afiliado que resida en la cabecera municipal deberá elegir su sede de atención en esa cabecera municipal, donde se le garantizarán las atenciones anteriormente descritas y se le suministrará la información necesaria para acceder al resto de la red de acuerdo a sus necesidades.
- ✓ Cuando el afiliado resida en el área rural y la dispersión poblacional le facilite el acceso geográfico a una cabecera municipal diferente a la de su municipio de residencia, el afiliado podrá escoger para la atención básica una sede de atención del municipio más cercano, independientemente que esta pertenezca a su departamento o región.
- ✓ En el caso de requerir cambio de sede de atención para el afiliado o sus beneficiarios, el usuario debe solicitarlo por escrito a la entidad contratista informando las causas y la sede de atención elegida dentro de la red ofertada por el contratista para continuar siendo atendido.

En cada una de las sedes para la atención básica familiar se tendrá la custodia de la historia clínica y siempre que se presenten a estos centros de atención usuarios objeto de los programas establecidos en el plan de promoción y prevención se deben canalizar hacia estos.

## **2.2 ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR AMPLIADA**

En las ciudades capitales y en todos los casos en que la oferta de servicios de salud así lo permita, los servicios de atención básica familiar se conformarán adicionalmente a los servicios de promoción y prevención, a la atención básica médica familiar y odontológica, a la atención domiciliaria y de urgencias, los servicios farmacéuticos, la referencia y contrarreferencia y soporte administrativo de una sede, por médicos especializados en ginecología y obstetricia y en pediatría y los servicios de apoyo diagnósticos de laboratorio clínico e imagenología de primer nivel como mínimo.

En las grandes ciudades y en las otras ciudades que así lo permite la oferta la selección de la sede de atención se realizará de acuerdo con lo establecido en el numeral anterior.

## **2.3 OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS**

Para dar atención integral los servicios de atención básica familiar serán complementados por los siguientes servicios ambulatorios: Médicos especialistas diferentes a pediatras y gineco-obstetras; odontológicos especializados; y los servicios de apoyo diagnóstico, terapéuticos, rehabilitación y farmacéuticos.

## **2.4 LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS**

Los servicios hospitalarios serán cubiertos en todos los niveles de complejidad de acuerdo con la patología del paciente, lo que incluye hospitalización en casa.

## **2.5 LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS**

Los servicios quirúrgicos serán cubiertos en todos los niveles de complejidad de acuerdo con la patología del paciente.

## **2.6 LOS SERVICIOS DE ALTO COSTO**

Los servicios de alto costo se prestarán de forma integral en todos los niveles. Para pacientes con insuficiencia renal crónica y VIH SIDA la atención se prestará de acuerdo con las Guías de atención basadas en la evidencia establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

## **2.7 LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS**

Los servicios farmacéuticos se brindarán de acuerdo con todos los servicios contenidos en este Plan.

## **2.8 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

La referencia y contrarreferencia permitirá el acceso a los diferentes servicios en los diferentes niveles de complejidad tal como se describe en el Anexo 6.

## **SERVICIOS DE SALUD**

Los servicios de salud son el conjunto interrelacionado de capacidades tecnológicas, científicas, técnico-administrativas, financieras y de suficiencia patrimonial dispuestos para resolver los problemas de salud específicos de los afiliados y sus beneficiarios con características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad que den respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios.

Para la organización y participación de los profesionales responsables de las atenciones, el contratista auspiciará, por todos los medios a su alcance, su participación activa y consciente de todos en la planeación, organización y funcionamiento de los servicios de salud, como mecanismo coadyuvante para lograr un alto nivel de calidad que redunde en la prestación de buenos servicios y una dinámica de mejoramiento continuo y de capacitación para los profesionales.

El servicio que se presta a los afiliados y beneficiarios debe ser integral, en el sentido que debe incluir todo tipo de atenciones que se requieren para conservarlos sanos o para recuperarlos de las afecciones que se presenten.

### **1. ÁMBITOS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PLAN**

El Plan se prestará en los ámbitos ambulatorio, domiciliario, de urgencias y hospitalario. Los ámbitos hacen referencia a la ubicación funcional de realización del procedimiento.

### **2. LUGARES DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PLAN**

Los servicios contenidos en el Plan se prestarán en la red de servicios conformada por todos los Prestadores de Servicios de Salud ofertados por el contratista, que cumplirán con las normas de habilitación exigidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad<sup>1</sup>. (Ver Anexo 7 de los presentes Términos de Referencia)

---

<sup>1</sup> Decreto 1011 de 2006

### **3. CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PLAN**

Los servicios de salud del Plan se prestarán dentro del marco establecido del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, por lo que estarán sujetos a los estándares de calidad y a las auditorías establecidas en el Anexo 7 de estos términos de referencia y a la normatividad vigente.

El diligenciamiento y manejo de la historia clínica, se ajustará a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social y a lo establecido en el Anexo 7 de estos términos de referencia.

### **4. CONFORMACIÓN DEL PLAN**

El Plan de Atención en Salud para el Magisterio está conformado por los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS)<sup>2</sup>, que incluye las acciones, planes y programas del Plan de Promoción y Prevención más los establecidos en el Plan de Atención Complementaria del Magisterio (PACM).

### **5. CONTENIDOS DEL PLAN**

Los contenidos tanto del POS como del PACM son las actividades, intervenciones, procedimientos e insumos necesarios para la atención integral en las fases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud, independientemente del origen la enfermedad ya sea general, profesional o accidente de trabajo, en los diferentes niveles de complejidad y de atención y organizados en servicios como mínimo con los estándares básicos de estructura y de procesos<sup>3</sup>, con las tecnologías disponibles en el país que no se encuentren en estado de experimentación.

---

<sup>2</sup> Resolución 5261 de 1994 y demás normas que la modifiquen

<sup>3</sup> Resolución 1043 de 2006 y demás normas que la modifiquen.

## **5.1 PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD GENERAL<sup>4</sup>**

Son las acciones, planes y programas desarrollados integralmente con el fin de incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la familia y la comunidad permitiéndoles un estado saludable, un desarrollo humano y pleno disfrute de la prolongación de la vida en condiciones de respeto mutuo y convivencia pacífica familiar y comunitaria.

Se tendrán en cuenta los programas preventivos de acuerdo a las normas técnicas y guías de atención basadas en la evidencia de 2007 que actualizan las establecidas en la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud<sup>5</sup>, las demás normas que la modifiquen o actualicen y los demás servicios establecidos por estos términos. Por lo cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas<sup>6</sup> y guías de atención<sup>7</sup> para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

La realización de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad serán efectuadas a la población con el recurso humano y las metas mínimas establecidas en la programación de la matriz del Anexo 5-A para pago por evento. Por otra parte, para las demás actividades establecidas en la Resolución 412 de 2000, las cuales se realizarán con cargo a la cápita, se entregarán al prestador la matriz de actividades al momento del inicio del contrato de acuerdo al número de usuarios, estas contribuyen a alcanzar las metas de salud pública establecidas para el país. En todos los casos, los programas se

---

<sup>4</sup> El plan de promoción y prevención para la atención de enfermedades de origen profesional y accidentes de trabajo no son objeto de esta invitación pública.

<sup>5</sup> "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública."

<sup>6</sup> Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecido en el Acuerdo 117 del CNSSS en Salud. Igualmente determinan las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.

<sup>7</sup> Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del CNSSS y a cargo del contratista.

inician con una consulta de primera vez que incluye un examen médico u odontológico, para determinar el estado de salud e identificar los riesgos y referenciarlo al programa que requiera el afiliado o beneficiario.

En los casos de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, diabetes mellitus e hipercolesterolemia las actividades establecidas en la matriz 5-A solo se reconocerán en uno solo de los programas.

Adicionalmente, se deberán implementar estrategias de demanda inducida y que garanticen a los afiliados y sus beneficiarios el acceso a las actividades del Plan de Promoción y Prevención, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud.

#### **5.1.1 Objetivo del Programa**

Desarrollar y adoptar en forma obligatoria actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida<sup>8</sup> para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, emanadas por parte del Ministerio de Protección Social.

#### **5.1.2 Protección específica<sup>9</sup>**

Se adoptan las normas técnicas basadas en la evidencia realizadas por el Ministerio de la Protección Social en el 2007 enunciadas a continuación:

- ✓ Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- ✓ Atención Preventiva en Salud Oral
- ✓ Atención del Parto
- ✓ Atención al Recién Nacido

---

<sup>8</sup> Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

<sup>9</sup> Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad



- ✓ Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

Las acciones preventivas en salud oral se integrarán al programa de clínica del sano de acuerdo los lineamientos de Fiduprevisora S.A.

### **5.1.3 Detección temprana<sup>10</sup>**

Se adoptan las normas técnicas basadas en la evidencia realizadas por el Ministerio de la Protección Social en el 2007 enunciadas a continuación:

- ✓ Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años);
- ✓ Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años);
- ✓ Detección temprana de las alteraciones del embarazo;
- ✓ Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años);
- ✓ Detección temprana del cáncer de cuello uterino;
- ✓ Detección temprana del cáncer de seno;
- ✓ Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

El programa de detección de las alteraciones de la agudeza visual incluye el suministro de lentes a los usuarios que lo requieran y será por una vez cada año. Cuando el usuario presente alteraciones progresivas en su salud visual, después del primer suministro de lentes, se autorizará el cambio de lentes cada vez que sea ordenado por el profesional adscrito a la entidad.

Los lentes de contacto se suministrarán en los casos clínicos que se requieran, certificados por el profesional tratante adscrito y que estén indicados en el marco de la racionalidad lógico científica, no obedeciendo a criterios estéticos.

Adicionalmente, se cubre un auxilio para suministro de monturas equivalente al

---

<sup>10</sup> Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte

10% de un salario mínimo mensual legal vigente por una vez durante la ejecución del contrato.

#### **5.1.4 Guías de atención para el manejo de enfermedades de interés en salud pública**

Se adoptan las normas técnicas basadas en la evidencia realizadas por el Ministerio de la Protección Social en el 2007 enunciadas a continuación: Bajo peso al nacer, Alteraciones asociadas a la nutrición, Infección respiratoria aguda, Enfermedad Diarreica Aguda /Cólera, Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, Meningitis Meningocócica, Asma bronquial, Síndrome convulsivo, Fiebre reumática, Vicios Refracción de Estrabismo y Cataratas, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hipertensión arterial, Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo, Menor y Mujer Maltratados, Diabetes Juvenil y del Adulto, Lesiones preneoplásicas de cuello uterino, Lepra, Malaria, Dengue, Leishmaniasis cutánea y visceral, Fiebre Amarilla, Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA y Enfermedad de Chagas.

Para la población objeto es decir menores de 5 años, se utilizará la estrategia AIEPI (atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia) como guía de abordaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades prevalentes en la Infancia

#### **5.1.5 Vigilancia y control**

Fiduprevisora S.A., realizará las actividades de vigilancia y control del cumplimiento de las actividades de Promoción y Prevención establecidas en este programa, sin perjuicio de las actividades de vigilancia y control que realicen otras entidades del orden nacional o territorial, según lo establecido en el artículo 18 del Acuerdo 117 del CNSSS.

#### **5.1.6 Seguimiento y monitoreo permanente**

Para el seguimiento y el fortalecimiento de la gestión en salud, en relación con las acciones del Plan de promoción y prevención, se adopta el anexo No 2 "indicadores de gestión" de la resolución 3384 de 2000 del Ministerio de Salud, con las metas establecidas en el Anexo 2 de estos términos de referencia y los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico 5-2000 de la resolución 0412 de

2000 del Ministerio de Salud "Sistema de Fortalecimiento de Gestión frente a las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública".

#### **5.1.7 Requerimientos para el seguimiento y evaluación de la ejecución de las actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento**

El informe de gestión trimestral Se deberá enviar a Fiduprevisora S.A., dentro de los quince días calendario siguientes al vencimiento del respectivo trimestre, en forma impresa y en medio magnético, de acuerdo con el Anexo No 3 de la Resolución 3384 de 2000 del Ministerio de Salud "Especificaciones para la transferencia de datos sobre ejecución de Acciones de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública".

### **5.2 PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**

La atención en salud ocupacional incluye todas las fases de atención en salud, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo; la atención en términos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo; y el manejo de incapacidades dentro del programa de medicina del trabajo.

El plan de salud en las fases de promoción de la salud, la prevención de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo son las acciones, planes y programas desarrollados integralmente con el fin de incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de los docentes permitiéndoles un estado saludable, un desarrollo humano y pleno disfrute de la prolongación de la vida en condiciones de respeto mutuo.

Se tendrán en cuenta los programas preventivos de acuerdo con el perfil epidemiológico en salud ocupacional. Por lo cual se establecen una matriz de actividades, procedimientos e intervenciones con las acciones básicas, los programas de medicina preventiva y del trabajo, programa de vigilancia epidemiológica y programa de higiene y seguridad industrial.

La realización de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud ocupacional serán efectuadas a la población de acuerdo con

las metas mínimas establecidas en la programación de la matriz del Anexo 5-B, estas actividades se entregarán al prestador al momento del inicio del contrato ajustadas de acuerdo al número de usuarios.

Los exámenes de salud ocupacional para determinar las áreas de riesgo de los docentes nuevos, previstos en el programa de medicina preventiva y del trabajo serán remitidos a las Secretarías de Educación del ente territorial certificada a la que corresponda el docente, durante los treinta días siguientes a la realización del mismo.

### **5.3 SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD GENERAL Y DE ORIGEN PROFESIONAL Y LOS ACCIDENTES DE TRABAJO**

Son las actividades, intervenciones, procedimientos e insumos necesarios para la atención integral; en las fases de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y, recuperación y rehabilitación de la salud; independientemente del origen la enfermedad ya sea general, profesional o accidente de trabajo; en los diferentes niveles de complejidad y de atención; y organizados en servicios como mínimo con los estándares básicos de estructura y de procesos<sup>11</sup>, y con las tecnologías disponibles en el país que no se encuentren en estado de experimentación.

Estos servicios de igual forma buscan incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la familia y la comunidad permitiéndoles un estado saludable, un desarrollo humano y pleno disfrute de la prolongación de la vida en condiciones de respeto mutuo y convivencia pacífica familiar y comunitaria.

#### **5.3.1 Atención básica familiar**

##### **5.3.1.1 Atención básica médica familiar**

Para la atención básica médica familiar se asignará a los afiliados y su familia un médico especialista en medicina familiar o por médico general con enfoque en medicina familiar asesorado y supervisado por un médico especialista en medicina familiar, en aquellos casos en los que por oferta de la especialidad sea imposible cumplir, por lo menos con una continuidad de la atención de mínimo un año. El número máximo de familias a asignar por médico familiar es de 500 familias.

---

<sup>11</sup> Resolución 1043 de 2006 y demás normas que la modifiquen.

El médico familiar responderá en último caso por el adecuado estado de salud de cada uno de los usuarios asignados a él; realizará las actividades de consulta médica general y tratamientos médicos y será el encargado de las referencias de pacientes sin restricciones al segundo nivel de especialidades básicas y de recibir los pacientes en contrarreferencia. La formulación de medicamentos estará sujeta al tipo de patología y no tendrá restricciones.

#### **5.3.1.2 Atención domiciliaria**

Es la atención que se brinda en la residencia del paciente en caso de limitaciones físico - funcionales, previa inscripción, con el apoyo de personal médico o paramédico y la participación de su familia y con los recursos necesarios para brindar una atención con calidad.

Se brindará por el médico familiar o el médico asignado para estos programas y de acuerdo a Guías de Atención Integral adoptadas o establecidas por el contratista para tal fin.

Se debe garantizar en todos los municipios la atención básica domiciliaria para aquellos usuarios cuya patología no permitan su traslado al centro de atención básico establecido. En caso que este mecanismo no se pueda implementar el contratista deberá garantizar el traslado en el medio de transporte apropiado, ida y vuelta, hasta el centro de atención a sus costas.

#### **5.3.1.3 Atención de urgencias**

Los servicios de urgencias se garantizarán en todo el territorio nacional previa acreditación de derechos por parte de los afiliados y beneficiarios. Entendiendo que se refiere a las atenciones que se derivan de alteraciones de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y requieren la protección inmediata en una unidad de servicios de salud, con el fin de preservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Igualmente se deben atender las urgencias de los afiliados y beneficiarios de otras regiones que requieran este tipo de atención previa acreditación de sus derechos a través del carné de afiliación, facturando los servicios prestados a tarifas SOAT vigentes, a la prestación del servicio, a la entidad prestadora de servicios del FNPSM, sin que medie contratación.

La atención de urgencias debe ajustarse a los siguientes aspectos:

- ✓ Para la atención de urgencias diferente a la vital, el usuario acreditará sus derechos con la presentación del carné o documento de identidad, los datos complementarios serán diligenciados por el acompañante del paciente y el usuario será directamente atendido por el médico de urgencias. En todos los casos la atención de urgencias será oportuna e integral, es decir, se deben realizar la totalidad de actividades, procedimientos e intervenciones y suministrar la totalidad de los medicamentos e insumos, ordenados por el médico tratante de forma inmediata.
- ✓ El médico de urgencias realizará la atención en un consultorio, donde diligenciará un formato de historia clínica de urgencias
- ✓ En los casos en que el usuario quede en observación, ésta no debe ser mayor a seis horas, tiempo límite para que se le defina conducta.

### **Urgencias por fuera de la red**

Cuando el usuario haga uso de una red de servicios distinta a la que el contratista haya establecido para el manejo de estos casos, por razones claramente documentadas y justificadas por la entidad tratante o en caso de una urgencia vital, le serán reembolsados los costos de dichas atenciones, siempre y cuando estén dentro de las coberturas previstas.

#### **5.3.1.4 Atención básica odontológica**

La atención odontológica básica es la primera instancia de tratamiento odontológico, que estará constituido por odontólogos generales, los auxiliares de servicios asistenciales y los higienistas orales.

Para el cuidado odontológico básico las actividades centrales serán: La consulta básica; los tratamientos odontológicos de operatoria, endodoncia, odontopediatría (0 – 12 años de edad), periodoncia y cirugía; y la atención de urgencias odontológicas. Las cuales se definen así:

- ✓ Urgencias odontológicas para la solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos.

- ✓ Operatoria: restauraciones con amalgama, ionómero de vidrio o resinas de foto curado, entre otras.
- ✓ Endodoncia: unirradicular, birradicular o multirradicular.
- ✓ Odontopediatría: resinas, sellantes, ionómeros, aplicación tópica de flúor, frenilectomías y exodoncia de temporales, entre otras
- ✓ Cirugía: exodoncia simple y quirúrgica, intervenciones y procedimientos de las especialidades de cirugía oral, maxilofacial (funcional) y dental.
- ✓ Periodoncia: Examen clínico de tejidos periodontales. Mantenimiento en salud al paciente tratado sano de bajo riesgo de reinfección. Atención de casos especiales como pacientes de alto riesgo de infección y reinfección. Pacientes de difícil control por falta de compromiso con el tratamiento, mala higiene bucal, pacientes médicamente comprometidos especialmente con inmunidad disminuida. Terapias a largo plazo. Cirugía periodontal reconstructiva y resectiva que incluye los insumos y materiales necesarios como por ejemplo hueso

Los controles deben ser fijados de acuerdo con la patología y el tratamiento instaurado. El plazo para lograr un tratamiento terminado es de dos meses siguientes a su iniciación, salvo situaciones clínicas que ameriten otra conducta.

#### **5.3.1.5 Los servicios farmacéuticos**

Se deberán suministrar la totalidad de los medicamentos disponibles en el territorio nacional y aprobados por el INVIMA o la entidad que haga sus veces y los medicamentos incluidos en el decreto 481 del 2004 (medicamentos vitales no disponibles), cumpliendo con todos los estándares de calidad por los que propende el sistema y que hayan sido formulados por los médicos del servicios de promoción y prevención, familiares, domiciliarios y de urgencias y por el odontólogo general, en las sede para la atención básica familiar en el que esté inscrito el afiliado.

Los medicamentos formulados, en principio deberán ser genéricos de conformidad con la normatividad vigente, pero de acuerdo con la justificación médico científica podrá ser en presentación comercial y todos los disponibles en el país por lo que no hay lugar a la realización de Comités técnico científicos.

Se deberá garantizar la entrega inmediata de todos los medicamentos formulados a los usuarios, sin cambio de los medicamentos por parte de los funcionarios de farmacia, en especial aquellos que se derivan de los servicios de urgencias, programas de promoción y prevención y atención domiciliaria en los que se tiene la identificación de los pacientes y de sus necesidades terapéuticas.

Cuando se generen medicamentos pendientes, su entrega se realizará dentro de las 24 horas siguientes de un día hábil a la formulación del mismo como caso excepcional.

En caso de no entregar los medicamentos dentro de las 24 horas, el afiliado al FNPSM o los beneficiarios lo podrán comprar y será reembolsado por el Contratista a través de recobro soportado con original de la fórmula médica expedida por cualquier IPS o médico que pertenece a la red del prestador, con el pendiente de la farmacia y la factura original.

#### **5.3.1.6. Traslado de pacientes:**

Los traslados de los pacientes tienen el objetivo de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios y el acceso integral en todos los niveles de atención y se dan como consecuencia de las remisiones que haga el médico tratante del prestador.

La cobertura de los traslados es la siguiente:

- ✓ Para los servicios ambulatorios, cuando en razón al enfoque terapéutico se requiera de una técnica, práctica o especialidad que bien no exista en el municipio o se presente una deficiencia sobreviniente en aquel de la red de servicios establecida por el contratista.
- ✓ Para los casos de urgencias vitales dentro del municipio, del departamento, de la región y del país. Cuando se trate de traslados dentro del municipio, se tendrá en cuenta la oferta existente de ambulancias.
- ✓ Para los casos de pacientes hospitalizados que requieran de atención complementaria dentro del municipio, del departamento, de la región y del país.
- ✓ Cuando el usuario resida en alguna de las zonas del país



catalogadas como especiales, de conformidad con lo establecido por el CNSSS

#### **5.3.1.6.1. Reglas para el traslado de pacientes:**

El traslado de pacientes se hará por medio de transporte<sup>12</sup> terrestre, fluvial o aéreo suministrado por el contratista, ida y vuelta.

Para los casos de servicios ambulatorios, que por indicación del médico tratante perteneciente a la red ofertada por el contratista no amerite traslado en ambulancia, éste se hará por medio de transporte terrestre, fluvial o aéreo suministrado por el contratista, ida y vuelta.

El contratista no asumirá los costos de traslados de pacientes en los siguientes casos:

- Dentro de su municipio de origen y de referencia;
- Entre los municipios conurbados, las áreas metropolitanas y la capital;
- Cuando el costo del transporte sea menor o igual a un (1) salario mínimo legal diario vigente (SMLDV) por trayecto

En los casos de menores de quince (15) años, que requieran de la compañía de un familiar, el medio de transporte empleado para el acompañante será el mismo que se emplee para el paciente, conforme a las condiciones de seguridad del transporte a utilizar y el costo será asumido por la entidad contratista.

Cuando no se cuente con el servicio dentro del municipio de residencia, certificado por la Secretaría de Salud del Ente Territorial, que no esté localizado en zona señalada como especial por el CNSSS, y que sea imposible el traslado por vía terrestre, el transporte fluvial y aéreo será reconocido por el FNPSM a través de facturación individual.

Cumplido el primer trimestre de ejecución del contrato el FNPSM, teniendo en cuenta la suficiencia financiera de la UPCM, Fiduprevisora S.A revisará y ajustará, si hay lugar a ello, el porcentaje de traslado de pacientes incluido en el Plus. Las demás revisiones del porcentaje de traslado de pacientes, las realizará el FNPSM de manera semestral, a través de su administrador fiduciario.

Para el análisis del porcentaje de traslado de pacientes referido en el párrafo

---

<sup>12</sup> El transporte público está definido por la ley 105 de 1993 y la Ley 336 de 1996

anterior, no se tendrán en cuenta el incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acápite, ni el hecho de que el traslado se haya realizado existiendo oferta de servicios habilitados en el municipio de origen. Los cálculos se harán teniendo en cuenta el municipio de referencia más cercano que cuente con el servicio habilitado.

En los casos en que el docente o sus beneficiarios, NO deseen recibir un servicio habilitado ó prestado por el contratista en el municipio de residencia, el usuario deberá asumir el valor del transporte y se deberá dejar constancia escrita de esa decisión por parte de la entidad contratista y el usuario o su acudiente, en la historia clínica o en algún documento que así lo soporte.

El contratista se obliga a presentar dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, la relación de los pacientes remitidos por fuera del municipio de origen, en el formato establecido por el FNPSM.

#### **5.3.1.6 La referencia y contrarreferencia de pacientes**

La referencia de pacientes a otros niveles de mayor complejidad y la recepción en contrarreferencia de los pacientes la realiza el médico familiar, de urgencias o en el odontólogo general según el caso y de acuerdo con los lineamientos del anexo 6.

### **5.3.2 Atención básica familiar ampliada**

Para las ciudades capitales además de las coberturas establecidas en la atención básica familiar se exigen las que se relacionan a continuación:

#### **5.3.2.1 Atención médica especializada en ginecología y obstetricia**

En los municipios de la región donde exista oferta de la consulta de ginecología, esta consulta no requerirá referencia de médico general, por lo tanto se entiende que hace parte de la puerta de entrada al sistema y se garantizará el acceso directo a éste servicio, para lo cual implementará el modelo de consulta y lo divulgará oportunamente.

El control del embarazo se hará de acuerdo con la evaluación de riesgo y de conformidad con lo estipulado en los protocolos y guías de manejo establecidas

por el Ministerio de Protección Social o de acuerdo con los desarrollos de la ciencia médica en materia de control prenatal, atención de parto y posparto. Será de obligatorio cumplimiento la adopción de ficha CLAP.

La atención del parto la realizará el especialista en los casos de embarazo de mediano y alto riesgo y en todos los casos en las ciudades capitales y en las que se encuentre disponibilidad de estos servicios de acuerdo con la evaluación de riesgo y de conformidad con lo estipulado en los protocolos y guías de manejo establecidas por el Ministerio de Protección Social o con los desarrollos de la ciencia médica en materia de control prenatal, atención de parto y posparto.

#### **5.3.2.2 Atención médica especializada en pediatría**

En los municipios de la región donde exista oferta de la consulta de pediatría, esta consulta no requerirá referencia de médico general, por lo tanto se entiende que hace parte de la puerta de entrada al sistema y el contratista garantizará el acceso directo a éste servicio, para lo cual implementará el modelo de consulta y lo divulgará oportunamente.

El control de crecimiento y desarrollo se realizará de acuerdo con lo estipulado en los protocolos y guías de manejo establecidas por el Ministerio de Protección Social o de acuerdo con los desarrollos de la ciencia médica en materia de crecimiento y desarrollo.

#### **5.3.2.3 Servicios de apoyo diagnóstico**

Como parte de los servicios de apoyo diagnóstico se programarán y ejecutarán todos los procedimientos que se requieran para complementar el diagnóstico del paciente que incluye: procedimientos y estudios de laboratorio clínico y patológico e imagenología del primer nivel de complejidad.

### **5.3.3 Otros servicios ambulatorios**

#### **5.3.3.1 Atención médica especializada de II Y III nivel**

Estos servicios están conformados por las diferentes especialidades y subespecialidades médicas. El contratista debe disponer de todas las especialidades y subespecialidades que le permitan garantizar de manera óptima

y oportuna la prestación de los servicios objeto del contrato. Si existe oferta de especialidades en cualquiera de los municipios diferentes a los establecidos en la red mínima exigida, se deberá garantizar la prestación de los mismos en dichas zonas del país.

Si estando el contrato en ejecución se habilita por parte de la entidad competente, un servicio con el que no se contaba en la red mínima exigida y presentada al momento de participar del proceso de selección, el contratista deberá adicionarlo a su red.

Los servicios de salud ocupacional estarán disponibles como cualquier otro servicio en todas las capitales de los departamentos para la atención de las enfermedades de origen profesional.

Los servicios de medicina alternativa estarán disponibles como cualquier otro servicio médico especializado, siempre y cuando sean ofertados por el contratista, realizadas por médicos reconocidos por el Ministerio de Protección Social, acreditados para ejercer dichos servicios y previo consentimiento escrito por parte del paciente. Los medicamentos y procedimientos que se deriven de esta atención serán a cargo del usuario.

#### **5.3.3.2 Atención odontológica especializada**

La atención odontológica especializada es la que se realiza por odontólogo especializado en Endodoncia, Odontopediatría, Periodoncia y Cirugía Oral y Maxilofacial.. Los pacientes con patologías odontológicas consideradas de alta complejidad, son susceptibles de estudio en comités de pares. Los controles deben ser fijados de acuerdo con la patología y el tratamiento instaurado. Los tratamientos terminados no tendrán una duración mayor a los tres meses siguientes a su iniciación, salvo situaciones clínicas que ameriten otra conducta.

#### **5.3.3.3 Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico**

Como parte de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico se programarán y ejecutarán todos los procedimientos que se requieran para complementar el diagnóstico y el tratamiento de los paciente, entre otros:

- ✓ Nutrición y dietética
- ✓ Terapias y consejería psicológica

- ✓ Ortóptica y pleóptica
- ✓ Aplicación de tratamientos y productos biológicos
- ✓ Suministro y aplicación de sangre y sus derivados
- ✓ Laboratorio clínico, general y especializado
- ✓ Imagenología rayos X general y especializada, ultrasonido o ecografía, gammagrafía.
- ✓ Electrodiagnóstico: electrocardiogramas, electroencefalogramas, Hollter, respuestas evocadas, entre otros.
- ✓ Exámenes especializados: Según recomendación del especialista de la red y con la tecnología de punta que este aprobada por las sociedades científicas y que se realicen en Colombia.

Cualquier complementación terapéutica, tales como vendajes, sondas, material para colostomías y cystofló, estará incluido dentro del Plan, siempre que se cumplan con atributos de calidad y racionalidad técnico científica.

#### **5.3.3.4 Servicios de rehabilitación**

La rehabilitación estará dirigida a evaluar, mejorar o recuperar la capacidad funcional o laboral, perdida por causa de enfermedad o accidente. En ese orden, involucra las acciones necesarias para la recuperación de la capacidad funcional perdida o disminuida por causa de enfermedad general, enfermedad profesional o accidente de trabajo. Dichas acciones se ubican en todos los campos de las terapias existentes y avaladas por sociedades científicas, así como la adaptación y el entrenamiento para el manejo de prótesis u ortesis.

Corresponde al contratista el suministro de prótesis, ortesis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica. Esto obedecerá a una prescripción médica, en los casos necesarios y podrán darse en calidad de préstamo con el compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. Se cubren el suministro de elementos tales como muletas o sillas de ruedas, en calidad de préstamo.

El médico especialista en rehabilitación o fisiatría orientará, prestará la asistencia y supervisará, según el caso, las actividades de rehabilitación.

#### **5.3.4 Servicios hospitalarios**

Los servicios hospitalarios serán cubiertos en todos los niveles de complejidad de acuerdo con la patología del paciente y estarán disponibles de acuerdo con la oferta y los niveles de atención de los servicios.. En la hospitalización se incluyen todos los servicios que se necesiten y deriven de ésta para dar atención integral al paciente, al igual que las unidades de cuidados básicos, intermedios y especiales.

El paciente hospitalizado debe estar a cargo de un especialista tratante, en ausencia de este, asumirá otro médico especialista y solamente se delega el cuidado intrahospitalario a un médico general debidamente acreditado, en casos en los que sea imposible disponer de recurso especializado.

La hospitalización se garantizará en habitaciones unipersonales cuando así lo oferte el contratista y en los casos en que por el estado del paciente y por indicación médica así se determine, de lo contrario será en habitación bipersonal.

La hospitalización de pacientes requerirá de un consentimiento informado firmado por el paciente para ser sometido al tratamiento hospitalario o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, que se requieran para preservar, mejorar o restaurar la salud del paciente. En caso de un beneficiario menor de edad o de adultos con deterioro mental o imposibilidad para actuar por sí mismos, el afiliado, o en su defecto un adulto representante del paciente, firmará el respectivo consentimiento informado. El consentimiento debe ser diligenciado en un formato, observando las especificaciones definidas en las normas que lo regulan.

La hospitalización domiciliaria de cualquier nivel está cubierta, se brindará bajo el marco de un programa adoptado o establecido por el contratista para tal fin, con el apoyo del médico del programa, el personal paramédico y la participación de su familia, con los recursos necesarios para brindar una atención de calidad.

#### **5.3.5 Servicios quirúrgicos**

Los servicios quirúrgicos serán cubiertos en todos los niveles de complejidad de acuerdo con la patología del paciente y estarán disponibles de conformidad con la oferta y los niveles de atención de los servicios, identificando los tipos de especialidades que atenderán. En los servicios quirúrgicos se incluyen todos los

que se necesiten derivados de estos para dar atención integral al paciente.

Se deben garantizar las intervenciones quirúrgicas inmediatas en caso de urgencias, y en caso de cirugías programadas ambulatorias u hospitalarias en un término no mayor a 20 días hábiles posterior a la solicitud del médico especialista y para las actividades de cuarto nivel de complejidad según el artículo 21 de la Resolución 5261 de 1994, 20 días hábiles contados a partir del día de aprobación en la junta médico quirúrgica, la cual debe reunirse como mínimo dos veces al mes. Sólo en casos en que el paciente solicite aplazamiento, ésta podrá postergarse siempre y cuando exista evidencia escrita firmada por el paciente en la historia clínica, al igual que el registro de los posibles riesgos de ésta decisión firmados por el médico tratante.

Las intervenciones quirúrgicas de pacientes requieren de un consentimiento informado suscrito por el paciente para ser sometido al procedimiento que se requiere para preservar, mejorar o restaurar la salud. En caso de un beneficiario menor de edad o de adultos con deterioro mental o imposibilidad para actuar por sí mismos, el afiliado, o en su defecto un adulto representante del paciente, firmará el consentimiento. Dicho consentimiento deberá ser diligenciado en un formato y según especificaciones definidas por las normas que lo regulen salvo en los casos de urgencia o impotencia absoluta del paciente.

Hacen parte de las coberturas del Plan las cirugías de índole reconstructiva, prótesis y ortodoncia encaminadas a restaurar la integridad perdida por enfermedad profesional o accidente de trabajo, para los docentes.

### **5.3.6 Servicios de alto costo**

Los servicios de alto costo se prestarán de manera integral en todos los niveles, , por lo que incluye cualquier procedimiento que se realice o pueda realizarse en el país, avalado por las sociedades médicas acreditadas en Colombia, y basado en la evidencia científica disponible y documentada en la literatura médica.

Todas las actividades de alta complejidad, estarán incluidas dentro del plan de servicios de salud ofrecido a los usuarios, siempre que se cumplan con los atributos de calidad y racionalidad técnico científica del programa, por consiguiente su consecución, atención y costo estarán a cargo del contratista.

Harán parte de estos servicios los siguientes:

- Quimioterapia y Radioterapia para oncología

- Tratamiento integral del VIH
- Gran quemado
- Trauma Mayor
- Diálisis, Hemodiálisis para Insuficiencia Renal Crónica
- Procedimientos Quirúrgicos de enfermedades congénitas
- Procedimientos Quirúrgicos del Sistema Nervioso Central
- Cirugía Cardiovascular y Grandes Vasos
- Trasplante de órganos
- Reemplazos articulares

A los pacientes con insuficiencia renal crónica y VIH SIDA se les prestará la atención de acuerdo con las Guías de atención basadas en la evidencia establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Las atenciones derivadas de estos servicios, deberán ser reportadas en los 5 primeros días de cada mes en el formato que para tal efecto establezca FIDUPREVISORA S.A.

### **5.3.7 Servicios farmacéuticos**

Se deberán suministrar la totalidad de los medicamentos que hayan sido derivados por cualquiera de los servicios contemplados en este Plan y en los Prestadores que conformen la red del contratista y que estén disponibles en el territorio nacional y aprobados por el INVIMA o la entidad que haga sus veces, y los medicamentos incluidos en el decreto 481 del 2004 (medicamentos vitales no disponibles) provenientes de laboratorios con certificado de buenas prácticas de manufactura. El servicio debe cumplir con todos los estándares de calidad por los que propende el sistema.

Los medicamentos formulados, en principio deberán ser genéricos de conformidad a la normatividad vigente, pero de acuerdo con la justificación médico científica y disponibilidad de cada farmacia podrá ser en presentación comercial y todos los disponibles en el país por lo que no hay una lugar a la realización de Comités técnico científicos.

Se deberá garantizar la entrega inmediata de todos los medicamentos formulados a los usuarios, en especial aquellos que se derivan de los servicios de urgencias y hospitalarios. En caso de medicamentos pendientes, la entrega de medicamentos se realizará dentro de las 24 horas siguientes al día hábil de la formulación del



mismo como caso excepcional.

Se garantizará puntos de entrega de medicamentos derivados de la atención ambulatoria especializada ubicados, en los centros de atención familiar y acorde con el horario de funcionamiento de la sede.

Los medicamentos no comercializados en Colombia ordenados a un paciente por el médico tratante serán reconocidos vía reembolso por parte del FNPSM, a través de recobro soportado con copia de la fórmula médica expedida por cualquier IPS o médico que pertenezca a la red del prestador, resumen de la historia clínica y la factura original .

### **5.3.8 Referencia y contrarreferencia**

La referencia y contrarreferencia se realizará de acuerdo con lo establecido en el Anexo 6.

## **5.4 EXCLUSIONES**

Se consideran exclusiones aquellos procedimientos no contemplados dentro del plan de atención de este régimen de excepción y que se describen a continuación.

- ✓ Tratamientos de infertilidad. Entiéndase como los tratamientos y exámenes cuyo fin único y esencial sea el embarazo y la procreación.
- ✓ Tratamientos y medicamentos relacionados con la disfunción sexual masculina y femenina.
- ✓ Tratamientos considerados estéticos, cosméticos o suntuarios y los no encaminados a la restitución de la funcionalidad perdida por enfermedad.
- ✓ Todos los tratamientos quirúrgicos y medicamentos considerados experimentales o los no autorizados por las sociedades científicas debidamente reconocidas en el país, así se realicen y suministren por fuera del territorio Nacional.
- ✓ Se excluyen expresamente todos los tratamientos médico quirúrgicos realizados en el exterior.

- ✓ Se excluyen todos los medicamentos no autorizados por el INVIMA o el ente regulador correspondiente que no se comercialicen en el territorio Nacional. Exceptuando los incluidos en el decreto 481 del 2004 (medicamentos vitales no disponibles)
- ✓ Tratamientos de ortodoncia.
- ✓ Tratamientos de rehabilitación oral.
- ✓ Tratamientos con Prótesis Dentales.
- ✓ Tratamientos para la obesidad, con fines estéticos, entendiéndose en estos las intervenciones de todo tipo que no sean indicadas para el tratamiento de la obesidad mórbida o los encaminados a restituir la funcionalidad endocrina.
- ✓ El contratista no podrá formular o suministrar medicamentos cuya comercialización haya sido suspendida por una autoridad competente a nivel nacional.
- ✓ No se suministrarán artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos (excepto los relacionados con los Programas de Promoción y Prevención) líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús, jabones, leches, cremas hidratantes, antisolares, drogas para la memoria o impotencia sexual, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental. Los antisolares y cremas hidratantes serán cubiertas cuando sean necesarios para el tratamiento de la patología integral del paciente.
- ✓ Glucómetro, tirillas para glucómetro y calzado Ortopédico.
- ✓ Los pañales de niños y adultos.
- ✓ Medicamentos y procedimientos derivados de la atención por medicina alternativa
- ✓ Todo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido

En caso de existir complicaciones posteriores a la realización de cualquier actividad, intervención o procedimiento derivados de las exclusiones del pliego de condiciones, el usuario asumirá los costos de la misma, ejemplo complicaciones de las Cirugías estéticas.