

Aliansa salud
eps



RESOLUCIÓN 5269 DEL 22 DE DICEIMBRE DE 2017

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN-UPC DEL SGSSS

El Plan de Beneficios en Salud, es el conjunto de servicios y tecnologías en salud a que tiene derecho los afiliados al SGSSS.

- El Plan de Beneficios en Salud es un Mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud.
- El plan de beneficios determina las coberturas a las que tiene derecho todo afiliado al SGSSS y las EPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías en salud, estructurados en el concepto integral que incluye promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad.



PRINCIPIOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN-UPC DEL SGSSSS

Los principios del Plan de Beneficios (PB) son:

- Integralidad
- Territorialidad
- Complementariedad
- Transparencia
- Competencia
- Corresponsabilidad
- Calidad, y
- Universalidad



CONDICIONES DE ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD

PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA

Directa a través de :

- Urgencias. Según clasificación de Pacientes “triage “, según la normatividad vigente 5596 de 24 diciembre 2015.
- Consulta médica general
- Consulta Odontología General
- Consulta pediátrica a niños menores de 18 años*
- Consulta obstétrica a mujeres en estado de embarazo*
- Medicina Familiar*



**Cuando la oferta disponible así lo permita.*

Para los servicios especializados se requiere remisión de medicina general , odontología o por cualquiera de las especialidades

CONDICIONES DE ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD

ADSCRIPCIÓN A UNA IPS

- Elegir la IPS para la atención ambulatoria dentro de la red de prestadores conformada por la EPS.
- En las IPS de atención ambulatoria el usuario recibirá las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en la portabilidad Nacional, la PAIS, MIAS y RIAS.
- El afiliado podrá solicitar cambio de adscripción a la IPS cuando lo requiera y la EPS atenderá su solicitud dentro de su red de prestadores.
- El usuario deberán suministrar la información necesaria sobre su estado de salud y los riesgos a que estén expuestos, con el objeto de que la IPS y la EPS organicen los programas y acciones que garanticen su mejor atención.



CONDICIONES DE ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD

TELEMEDICINA

Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.



COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC

- PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
- RECUPERACIÓN DE LA SALUD
- PROCEDIMIENTOS
- MEDICAMENTOS
- DISPOSITIVOS
- SALUD MENTAL
- ATENCIÓN PALIATIVA
- COBERTURAS PREFERENTES Y DIFERENCIALES AGRUPADAS POR CICLOS VITALES PARA PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD
- TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES
- EVENTOS Y SERVICIOS DE ALTO COSTO



PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La EPS debe identificar los riesgos en salud de su población de afiliados de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), para establecer acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Promoción de la Salud

Actividades de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, mujeres gestantes y lactantes, población en edad reproductiva y el adulto mayor para fomento de estilos de vida saludables y control de enfermedades crónicas no transmisibles, articulado con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).



Prevención de la enfermedad

La EPS debe apoyar la vigilancia de su cumplimiento a través de los indicadores de protección específica y detección temprana (Identificación y canalización de las personas de toda edad y género) articulado con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).



PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD



Condón masculino: El Plan de Beneficios en Salud cubre el condón masculino de látex para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) y planificación familiar. Su cobertura está sujeta a prescripción en consulta de planificación familiar o consejería, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.

Aplicación de Vacunas: El Plan de Beneficios en Salud financia la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones suministrados por el Ministerio de Salud.



RECUPERACIÓN DE LA SALUD

El plan de beneficios financia las tecnologías en salud para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

- Atención de urgencias
- Atención ambulatoria
- Atención con internación. Habitación compartida.
- Internación en unidades de cuidados intensivos, intermedios y de quemados.
- Atención Domiciliaria. *No abarca protección social o cuidadores.*
- Atención integral del proceso de gestación, parto y puerperio
- La EPS podrá incluir Medicina y terapias alternativas y complementarias

• No se cubre internación en cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo en proceso en curso de donación de órganos a cargo de la EPS o entidad receptora.

• **De conformidad con el criterio y recomendación médica.**

PROCEDIMIENTOS

- Analgesia, anestesia y sedación
- Trasplantes
- Injertos
- Suministro de sangre total o de productos hemoderivados
- Atención en Salud Oral. Cubre las obturaciones y los materiales como resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama.
- Prótesis dentales. Afiliados al Régimen Contributivo para cotizantes y beneficiarios con IBC igual o inferior a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En el Régimen Subsidiado la cobertura es para todos los afiliados.
- Tratamientos reconstructivos con finalidad funcional.



Criterio del profesional tratante

MEDICAMENTOS

El Plan de Beneficios en Salud financia los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones :

- Principio activo
- Concentración
- Forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del anexo 1 que hace parte integral de la Resolución.
- Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.
- La prescripción se realizará utilizando la Denominación Común Internacional. Los medicamentos a suministrar al paciente deben ser autorizados por el INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos).
- El Plan de Beneficios en Salud financia el suministro de oxígeno, balas, concentrador o recargas.



DISPOSITIVOS MÉDICOS

La EPS garantiza los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación, y en general, los dispositivos médicos o quirúrgicos, necesarios e insustituibles para la (atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación).

El kit de glucometría y el manejo de ostomías enterales se encuentran financiados por el Plan de Beneficios en Salud para los pacientes que requieren su uso.

El Plan de beneficios financia el stent convencional o no recubierto como el stent recubierto o medicado para los pacientes que requieren su uso, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.



DISPOSITIVOS MÉDICOS

En el Plan de Beneficios en Salud se cubren los **LENTES CORRECTORES EXTERNOS** en vidrio o plástico (incluye policarbonato) en las siguientes condiciones:

- Para el Régimen Contributivo una (1) vez cada año para las personas de 12 años de edad o menos y una vez cada cinco años para mayores de 12 años de edad. El valor de la montura es asumido por el usuario.
- Para el Régimen Subsidiado:
 - a) Personas menores de 21 años y mayores de 60 años de edad, se cubren una (1) vez cada año por prescripción médica o por optometría para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.
 - b) Personas mayores de 21 años y menores de 60 años de edad, se cubren los lentes externos una vez cada cinco (5) años. El valor de la montura es asumido por el usuario.

En ambos regímenes no se cubren filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquido para lentes.



DISPOSITIVOS MÉDICOS

En el Plan de Beneficios en Salud financia las siguientes **Ayudas Técnicas**:

- Prótesis ortopédicas internas para procedimiento quirúrgicos financiados.
- Prótesis ortopédicas externas para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, o cuando así lo determine el profesional tratante.
- Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros).
- Órtesis ortopédicas (coses no de finalidad estética)
- Están financiados las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones; las cuales se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.



SALUD MENTAL POBLACIÓN GENERAL

- Atención de urgencias en salud mental
- Psicoterapia ambulatoria (Individual, grupal, familiar y de pareja) así:
 1. Hasta 30 sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo o especialista, durante el año calendario.
 2. Hasta 30 terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo o especialista, durante el año calendario.
- Atención con internación. En la fase aguda la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario. Ampliación de la internación a criterio del profesional tratante. (cuando pelagra la vida o la integridad del paciente la de sus familiares o la comunidad).
- A criterio del profesional tratante el manejo de estos pacientes podrá ser en el programa de internación parcial u hospital día.



No se financia tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional

SALUD MENTAL MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

Para mujeres víctimas de violencia (física, sexual o psicológica) a criterio del profesional tratante:

- Atención de urgencias
- Psicoterapia ambulatoria (Individual, grupal, familiar y de pareja)
 1. Hasta 60 sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo o médico especialista, durante el año calendario.
 2. Hasta 60 terapias, grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista, durante el año calendario.
- Atención con internación. En la fase aguda la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días continuos o discontinuos por año calendario. Ampliación de la internación a criterio del profesional tratante. (cuando pelagra la vida o la integridad del paciente la de sus familiares o la comunidad).
- A criterio del profesional tratante el manejo de estos pacientes podrá ser en el programa de internación parcial u hospital día.



No se cubre tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional

ATENCIÓN PALIATIVA



El Plan de Beneficios financia los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.



COBERTURAS PREFERENTES Y DIFERENCIALES AGRUPADAS POR CICLOS VITALES PARA PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD

- Atención a personas desde la etapa prenatal a menores de 6 años de edad
- Atención a personas de 6 años a menores de 14 años de edad
- Atención para personas de 14 años a menores de 18 años de edad

• Implante coclear, sustitución de la prótesis coclear y la rehabilitación post implante, para menores de 3 años de edad con sordera profunda bilateral pre o poslocutoria.

• Para hijos de madres con diagnóstico de VIH/SIDA, fórmula láctea para niños lactantes hasta los doce meses de edad. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc para menores entre 6 y 24 meses de edad. Según criterio médico o de la nutricionista.

• Topicación con barniz de flúor, esquema de vacunación (Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI).

• Coberturas para menores con discapacidad, víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios y atención por uso de sustancias psicoactivas (incluye alcohol).



ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR EDAD Y GÉNERO

EDAD	GÉNERO	ACTIVIDAD PREVENTIVA
0-9	Masculino y Femenino	Consulta para detección de las alteraciones del crecimiento y desarrollo
0-1	Masculino y Femenino	Vacunación
2 y mas	Masculino y Femenino	Salud Oral: control, remoción de placa y aplicación de barniz de flúor.
5	Masculino y Femenino	Vacunación
4 11 16	Masculino y Femenino	Salud Visual: medición de agudeza visual
10	Masculino y Femenino	Vacunación
3 a 5	Masculino y Femenino	Salud Oral: aplicación de sellantes y aplicación de barniz de flúor.
10 a 29	Masculino y Femenino	Consulta de detección de las alteraciones del joven
5 a 19	Masculino y Femenino	Salud Oral: aplicación de flúor
12 y mas	Masculino y Femenino	Salud Oral: Detartraje
15 a 45	Femenino	Detección temprana de las alteraciones del embarazo en gestantes
15 a 45	Femenino	Atención al Parto y del Recién Nacido
9 a 49	Femenino	Vacunación
Mayores de 60	Masculino y Femenino	Vacunación
15 a 45	Masculino y Femenino	Consulta de planificación familiar (incluye suministro del método o antes de inicio vida sexual)
25 a 69	Femenino	Citología vaginal. Esquema 1-1-3 (o antes, si se inicia vida sexual)
45 50 55 60 65 70	Masculino y Femenino	Consulta de detección temprana de las alteraciones del adulto
50 y mas	Femenino	Toma de mamografía cada dos años
45 50 55 60 65 70 75 80	Masculino y Femenino	Salud Visual: consulta de oftalmología

ATENCIÓN PRENATAL, El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las tecnologías que se requieran para cualquier atención en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria, durante el proceso de gestación, parto y puerperio en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Ello incluye las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación y parto o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia y salud del recién nacido, articulado con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).



INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

El derecho a la salud sexual y reproductiva incluye la interrupción voluntaria del embarazo – IVE, establecida por la Corte Constitucional en la Sentencia C- 355 de 2006, en tres casos especiales:

- Cuando la continuación del embarazo constituya un peligro para la vida o la salud de la mujer, según certificación médica.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, según certificación médica.
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado, no consentida o de incesto.



TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES

El Plan de Beneficios financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria.
2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicio de la IPS donde este siendo atendido.

- El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

- Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

Transporte de cadáveres. El transporte o traslado de cadáveres así como los servicios funerarios **no serán financiados por el plan de beneficios en Salud.**



EVENTOS Y SERVICIOS DE ALTO COSTO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

No cobro de copagos en los siguientes eventos:

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis.
3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón.
4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central.
5. Reemplazos articulares.
6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado.
7. Manejo del trauma mayor.
8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.



EVENTOS Y SERVICIOS DE ALTO COSTO RÉGIMEN SUBSIDIADO

No cobro de copagos en los siguientes eventos:

- Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
- Manejo quirúrgico de enfermedades cardíacas, de la aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinámica para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.
- Manejo quirúrgico de afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, así mismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de la médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.
- Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.
- Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
- Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisioterapia y terapia física.
- Pacientes infectados por VIH/SIDA.
- Pacientes con cáncer.
- Reemplazos articulares
- Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.
- Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.
- Manejo del trauma mayor

CONDICIONES PARA DEFINIR LAS TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC

Tecnologías no financiadas con recursos de la UPC.

- Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
- Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
- Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
- Cambios de ciudad de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
- Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SGSSS señalados en el artículo 154 de la ley 1450 de 2011 y el artículo 15 de la Ley estatutaria de salud 1751 de 2015.
- Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de salud o que se puedan configurar como determinantes sociales de salud conforme el artículo 9 de la ley 1751 de 2015.

