



CIRCULAR CGR- 0002-2021

DE: GERENCIA Y COORDINACION REGIONAL GESTION DEL RIESGO EN SALUD
PARA: AFILIADOS DOCENTES ACTIVOS
ASUNTO: CERTIFICACION DE COMORBILIDAD PARA ALTERNANCIA ACADÉMICA
FECHA: 12 DE MARZO DE 2021-03-12

Cordial y afectuoso saludo:

Atendiendo a la importancia de fortalecer la alternancia académica especialmente en el sector público, se hace necesario dinamizar la implementación del Plan Nacional de Vacunación Anticovid-19 en población docente activa, la cual se encuentra prevista durante la etapa 3 del mismo, razón por la cual MEDISALUD tiene el interés de garantizar previo a la vacunación, la plena identificación de nuestra población con las comorbilidades que tienen mayor riesgo de complicación en el estado de salud ante una posible infección por COVID-19.

Por lo anteriormente expuesto, a continuación, describimos los pasos para acceder a la respectiva certificación por parte de MEDISALUD:

1. Radicación de la solicitud de certificación por parte del docente activo, al correo estadistica@medisalud.com.co, de usuarios que tienen diagnosticadas algunas de las condiciones, descritas a continuación, para lo cual deberán adjuntar copia del documento de identificación y diligenciar con firma y huella, el formato de autorización anexo, para revelar al superior inmediato (rector/secretaria de educación) que el afiliado hace parte de los grupos de gestión del riesgo priorizados para la contingencia COVID-19, información que se encuentra bajo principio de confidencialidad y únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley:

- Enfermedades hipertensivas
- Diabetes
- Insuficiencia renal
- VIH
- Cáncer
- Tuberculosis
- EPOC
- ASMA
- Obesidad
- En lista de espera o ya trasplantados de órganos vitales

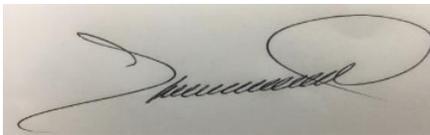
Página 1 de 3



2. MEDISALUD verificará la existencia del paciente en las bases de datos de los programas de gestión del riesgo, emitiendo el certificado en la plantilla institucional digitalizada y se enviará vía correo electrónico al docente o directivo docente que lo solicita.
3. Si el afiliado no se encuentra en la base de datos de los programas de gestión del riesgo, se dará respuesta a través del correo electrónico, informando que no se encontró registrado en las cohortes de seguimiento, indicando las opciones para emitir un segundo análisis, para lo cual el docente o rector activo, deberá remitir el soporte de la atención médica donde tiene la constancia del diagnóstico o en su defecto podrá solicitar una consulta médica en la IPS tratante, la cual será válida para generar el certificado requerido.
4. Cuando el usuario devuelva como respuesta el soporte de la atención médica (historia clínica), que a su juicio considera como soporte para dar constancia de su estado de salud y su diagnóstico, se hará la respectiva validación por el equipo de auditoría médica departamental y de gestión del riesgo, a fin de generar la respectiva respuesta al afiliado, mediante el correo electrónico estadistica@medisalud.com.co.

Finalmente, es importante resaltar, que dicha certificación podrá ser remitida exclusivamente a la autoridad inmediata (Rector/Secretaría de educación), para ingresarlo a la base de datos de personal docente y directivo docente con comorbilidades-COVID 19.

Atentamente,



JOSE GERARDO VIDARTE CLAROS
Gerente



LEIDY SOLANO PUENTES
Coordinadora Regional Gestión del Riesgo en salud

Copia: SIMAC, ADEM, SINDIMAESTROS



AUTORIZACIÓN PARA CERTIFICACIÓN DE COMORBILIDADES – COVID 19

El diligenciamiento de este formato es voluntario, se solicita exclusivamente para certificar a las autoridades inmediatas (Rector/Secretaría de educación), la condición de salud de los docentes y rectores, que hacen parte de los grupos de gestión del riesgo considerados como comorbilidad – COVID 19.

Fecha: _____

Yo _____, con cédula número _____, de _____, en mi calidad de afiliado, voluntariamente y en pleno uso de mis facultades, autorizo a MEDISALUD UT identificado con NIT 901.153.500-6, para certificar que hago parte de las comorbilidades priorizadas durante la contingencia COVID 19, las cuales se encuentran dentro de los grupos de riesgo gestionados por MEDISALUD, teniendo en cuenta los soportes de Historia Clínica y demás registros de las atenciones, que han sido reportadas por los médicos tratantes de la red prestadora de servicios de salud.

FIRMA DEL AFILIADO: _____ HUELLA

CC N° de



Marque con una X las comorbilidades confirmadas:

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Enfermedades hipertensivas | <input type="checkbox"/> | Diabetes |
| <input type="checkbox"/> | Insuficiencia renal | <input type="checkbox"/> | VIH |
| <input type="checkbox"/> | Cáncer | <input type="checkbox"/> | EPOC |
| <input type="checkbox"/> | Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | Obesidad |
| <input type="checkbox"/> | ASMA | | |
| <input type="checkbox"/> | En lista de espera o ya trasplantados de órganos vitales | | |

Normas para el Manejo de Historias Clínicas Resolución 1995 de 1999 (Art. 1): "La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley".