

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 00000052 DE 2020

(diciembre 30)

PARA: Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales o la Entidad que haga sus veces; Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; Entidades que administren planes voluntarios de salud; Entidades Adaptadas de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales en sus actividades de salud, Entidades que Administran los Regímenes Especial y de Excepción, y Prestadores de Servicios de Salud.

DE: Ministro de Salud y Protección Social

ASUNTO: Directrices para garantizar la continuidad de los servicios de salud, la continua y segura atención de las personas y la seguridad del talento humano, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

FECHA: 30 de diciembre de 2020

Este Ministerio como ente rector del sector salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4° de la Ley 1438 de 2011, y con el fin de proteger la salud de los habitantes del territorio nacional, garantizar la continuidad de los servicios de salud y la seguridad del talento humano en salud, así como mitigar el riesgo de desabastecimiento ante la disminución en el mercado de medicamentos utilizados para inducir sedación de los pacientes en las UCI, debido al aumento en la demanda de atención hospitalaria de pacientes que requieren ventilación mecánica como intervención clínica para el manejo de la infección por COVID-19, considera indispensable impartir las siguientes DIRECTRICES, que deben ser desarrolladas por los destinatarios de esta Circular, conforme con sus competencias, así:

- 1. Secretarías de salud departamentales y distritales, o quien haga sus veces
 - 1.1 Determinar en su jurisdicción la aplicación, hasta el 15 de febrero de 2021, de la medida de suspensión de los procedimientos electivos no urgentes o no prioritarios de los diferentes servicios de internación, quirúrgicos, consulta externa, protección específica y detección temprana, y de apoyo diagnóstico y complementa-

ción terapéutica, que requieran el uso de medicamentos para sedación, analgesia y relajación neuromuscular, de acuerdo con el comportamiento de la pandemia, así como definir la ampliación del término de suspensión si lo considera necesario.

- 1.2 Coordinar y articular, con las demás entidades destinatarias de esta circular, la aplicación de medidas para mitigar la saturación de la capacidad instalada de los prestadores, según lo establecido para cada actor en el “*Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*”.
- 1.3 Realizar el seguimiento y la evaluación de las acciones adelantadas por los municipios y la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), e informar a este Ministerio las alertas que se presenten en su jurisdicción.
- 1.4 Monitorear que los prestadores de servicios de salud públicos y privados de su jurisdicción suministren los Elementos de Protección Personal (EPP) para el talento humano en salud, en concurrencia con las ARL, en los términos del Decreto 488 de 2020 y la Circular 29 de 2020 del Ministerio del Trabajo.
- 1.5 Realizar seguimiento a las acciones adelantadas por las entidades responsables del aseguramiento para la conformación de los Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS), para la atención integral de la población de su jurisdicción, de acuerdo con el modelo adoptado por la Resolución 521 de 2020.
- 2. Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado; Entidades que administren Planes Voluntarios de Salud; Entidades Adaptadas de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales en sus actividades de salud, entidades que administran los regímenes Especial y de Excepción.**
- 2.1 Coordinar que su red de prestadores de servicios de salud cumplan las instrucciones dadas por el departamento o distrito para la suspensión de los procedimientos electivos no urgentes o no prioritarios de los diferentes servicios de internación, quirúrgicos, consulta externa, protección específica y detección temprana, y de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que requieran el uso de medicamentos para sedación, analgesia y relajación neuromuscular; no obstante, el profesional de salud tratante en el marco de su autonomía y ética, teniendo en cuenta la condición clínica del paciente, la sintomatología y el riesgo de complicaciones futuras por el retraso del procedimiento podrá decidir realizarlo, lo que deberá registrar en la historia clínica.
- 2.2 Reconocer la utilización de alternativas farmacológicas que cumplan el mismo objetivo terapéutico de los medicamentos con dificultades de abastecimiento, entendidos estos como las alternativas de primera línea que se encuentren en el listado de Medicamentos Vitales No Disponibles. Al respecto, las sociedades científicas, la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI) y la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE) en su documento “*Alternativas Farmacológicas para el abordaje de la sedación, analgesia, relajación y delirium en el paciente COVID-19*”, justifican la utilización de *dexmedetomidina* como una de las alternativas farmacológicas para la sedación en UCI, y del cual se cuenta con mayor disponibilidad.
- 2.3 Garantizar el pago oportuno de los servicios prestados a sus afiliados por parte de los prestadores de servicios de salud que conforman su red de prestadores de servicios, con el fin de asegurarles a estos últimos, flujo de caja de recursos.
- 2.4 Mantener en su red, disponibilidad de camas para hospitalización y de UCI para casos de COVID-19, acorde con el plan de expansión, debiendo garantizar que los prestadores cuenten con la capacidad habilitada y autorizada transitoriamente.
- 2.5 Garantizar la atención en salud de su población afiliada priorizando el modelo establecido en la Resolución 521 de 2020.
- 2.6 Garantizar la entrega de medicamentos a domicilio en un tiempo no mayor a 48 horas, cuando la entrega de estos sea incompleta al momento de la reclamación por parte del afiliado, en cumplimiento de lo preceptuado en la Resolución 1604 de 2013. Son de especial cuidado las personas mayores de 70 años, personas con condiciones crónicas de base, o con enfermedades o tratamientos de inmunosupresión.
- 2.7 Fortalecer las estrategias de información para la salud hacia la población, como líneas de atención 24 horas, canales virtuales y otros, con el fin de orientar y mejorar el acceso a los servicios de salud de la población a cargo.
- 2.8 Vigilar el cumplimiento de los lineamientos emitidos por este Ministerio para la atención de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en su red de prestadores de servicios de salud, con especial énfasis en los aspectos de bioseguridad y el suministro de elementos de protección personal (EPP) al talento humano en salud.
- 2.9 Realizar permanentemente seguimiento al porcentaje de utilización de la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud de su red, relacionada con los servicios de consulta externa de medicina general y especializada, servicio de hospitalización y cuidados intermedios e intensivos, así como de la suficiencia de talento humano en salud de los diferentes servicios, e informar a la secretaría de salud departamental o distrital de su jurisdicción.
- 2.10 Coordinar con la secretaría de salud departamental o distrital, con otras EAPB del territorio y la red de prestadores de servicios de salud, la aplicación de medidas de emergencia para mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción.
- 2.11 Estimar regularmente las necesidades de talento humano en salud de su red de prestadores de servicios de salud, para garantizar la respuesta efectiva en la pres-

tación de servicios de salud, y coordinar estrategias para garantizar la presencia de los diferentes profesionales, especialistas y técnicos, que sean necesarios en los prestadores de servicios de salud de su red.

- 2.12 Fortalecer las actividades de acompañamiento y apoyo a los procesos de actualización de conocimientos, habilidades y competencias del talento humano en salud de su red de prestadores, en lo que concierne a la atención de pacientes sospechosos o confirmados de infección por la COVID-19, tomando como referencia, los lineamientos y recursos educativos disponibles en el enlace de Formación Continua del Talento Humano ubicado en el micrositio dispuesto por este Ministerio en su página web, al cual se accede a través del siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Enlaces-de-Interes.aspx>.

3. Prestadores de servicios de salud

- 3.1 Adoptar las medidas que sean necesarias para dar cumplimiento a la suspensión de los procedimientos electivos no urgentes o no prioritarios de los diferentes servicios de internación, quirúrgicos, consulta externa, protección específica y detección temprana, y de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que requieran el uso de medicamentos para sedación, analgesia y relajación neuromuscular, cuando la Secretaría de Salud departamental o distrital así lo determine y de acuerdo con el comportamiento de la pandemia.
- 3.2 Implementar estrategias para optimizar el uso de los medicamentos como la adecuación en unidosis de sedantes, anestésicos y cualquier otro medicamento que esté escaseando, para su uso en servicios hospitalarios como pediatría, salas de cirugía, consulta externa, urgencias, entre otros, cuando sea posible, opción que promueve el uso eficiente de las unidades de dispensación evitando desperdicios y canalizando la mayor cantidad de ampollas o viales completos para su uso en las Unidades de Cuidado Intensivo.
- 3.3 Priorizar las acciones de su plan de expansión o de reorganización de servicios asistenciales orientadas a garantizar la disponibilidad del talento humano en salud requerido, los equipos biomédicos, los insumos médicos y medicamentos, incluyendo los elementos de protección personal, cuando la secretaría de salud departamental o distrital determine en su jurisdicción la suspensión, hasta el 15 de febrero de 2021.
- 3.4 Mantener la disponibilidad de camas para hospitalización y UCI para los casos de la COVID-19, acorde con su plan de expansión, debiendo garantizar la capacidad habilitada y autorizada transitoriamente.
- 3.5 Mantener y fortalecer las estrategias que permitan disminuir las posibles saturaciones de la capacidad instalada.
- 3.6 Continuar con la restricción de acompañante o visitas a pacientes hospitalizados. Para los casos de la COVID-19, permitir solo en casos estrictamente necesarios, de conformidad con lo previsto en el “Plan de Acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)”.
- 3.7 Garantizar el derecho de los pacientes y sus familiares a ser informados de forma oportuna y clara sobre la evolución de su salud.
- 3.8 Mantener, cuando se cuente con ello, la prestación de servicios de salud en las modalidades de atención extramural domiciliaria y telemedicina en cualquiera de sus categorías.
- 4. Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en sus actividades en salud**
- 4.1 Emitir lineamientos y realizar las acciones de intervención a sus empresas afiliadas, de acuerdo con el riesgo propio de su actividad para prevenir el contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19), en el marco de los lineamientos emanados por el Ministerio de Trabajo y este Ministerio y las directrices que sean requeridas de acuerdo con la actividad que desempeñan.
- 4.2 Identificar, de manera permanente, las necesidades de EPP que tenga el talento humano y concurrir en el suministro de estos, en coordinación con los prestadores de servicios de salud, en los términos del artículo 5° del Decreto 488 de 2020 y la Circular 0029 de 2020 del Ministerio del Trabajo y demás normas que se expidan en el marco de la emergencia sanitaria.
- 4.3 Fortalecer los mecanismos para la atención de trabajadores que por causa y con ocasión de su trabajo hayan resultado contagiados por el SARS-CoV-2 (COVID-19).
- 4.4 Suministrar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud para la reubicación temporal, mientras dura la emergencia, del talento humano en salud de 60 y más años, y de aquellos que presenten condiciones de salud que confieran un mayor riesgo de contagio y severidad por la COVID-19 quienes pudiesen desempeñar, entre otras actividades, telesalud o atenciones en la modalidad de telemedicina en cualquiera de sus categorías, y de acuerdo con sus competencias.
- 4.5 Coordinar acciones con los prestadores de servicios de salud y las EAPB correspondientes, para asegurar la atención oportuna y seguimiento al talento humano en salud que resulte contagiado por la COVID-19, dentro del marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, en los términos definidos por el Ministerio de Trabajo y este Ministerio.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de diciembre de 2020.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.
(C. F.).

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 00000053 DE 2020

(diciembre 30)

PARA: Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado (EAPB S Y C), Entidades Territoriales, Usuarios, Pacientes, Comunidad Médica y demás Actores del Sistema de Salud.

DE: Ministro de Salud y Protección Social.

ASUNTO: Incremento Porcentual Resultante de la Aplicación del Valor de la UPC para la vigencia 2021 y Estructura por EPS.

FECHA: 30 de diciembre de 2020.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 2.5.3.5.1 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y conforme con los criterios que para el incremento en el valor de los servicios de salud se fijaron en el artículo 2.5.3.5.2 *ibidem*, publica a continuación la proyección del incremento porcentual resultante de la aplicación del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) definida para el 2021. ajustada por ponderadores para cada EPS y EOC, así como la estructura de los incrementos, y las tecnologías en salud y servicios que ya se venían prestando.

Que este Ministerio definió el valor de la UPC para el 2021 mediante la Resolución 2503 de 28 de diciembre de 2020 *“por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones”*.

Que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, efectuó las operaciones contentivas de las proyecciones del incremento porcentual de la aplicación del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el 2021 definida en la Resolución 2503 de 2020, ajustada por ponderadores para cada Entidad Promotora de Salud y por Entidad Obligada a Compensar, así como proyectó la estructura de los incrementos, respecto de las tecnologías en salud y servicios que ya se venían prestando, y que se comunican en la presente Circular, así:

Proyección del incremento porcentual resultante de aplicar el valor de la UPC 2021.

El incremento del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a nivel nacional, para cada régimen se calcula considerando la inflación esperada y los diversos grupos de riesgo de edad, sexo y zona geográfica. El incremento en los servicios está acorde con la inflación esperada por el gobierno, la cual se ubica en el 2,4% para el 2021, y se refleja así.

- Para el Régimen Contributivo, se fijó el incremento de la UPC en 5,18%.** El porcentaje de este incremento, para recuperar y mantener el valor adquisitivo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es de 3,14%, el cual corresponde a las tecnologías y servicios de salud que se venían prestando, y el restante 2,04%, hace referencia a la actualización integral.
- Para el Régimen Subsidiado, se fijó el incremento de la UPC en 5,18%.** El porcentaje de este incremento, para recuperar y mantener el valor adquisitivo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es de 3,14%, el cual corresponde a las tecnologías y servicios de salud que se venían prestando, y el restante 2,04%, hace referencia a la actualización integral.

Estructura de los incrementos de la UPC 2021, por EPS y régimen habilitado.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO			
Nombre	Servicios	Actualización	Total
EPM	3,14%	2,04%	5,18%
Ferrocarriles	3,14%	2,04%	5,18%
Aliansalud	3,14%	2,04%	5,18%
Salud Total	3,14%	2,04%	5,18%
Sanitas	3,14%	2,04%	5,18%
Compensar	3,14%	2,04%	5,18%
Sura	3,14%	2,04%	5,18%
Comfenalco Valle	3,14%	2,04%	5,18%
Comeva	3,14%	2,04%	5,18%
Famisanar	3,14%	2,04%	5,18%
SOS	3,14%	2,04%	5,18%
Nueva EPS	3,14%	2,04%	5,18%
Coosalud	3,14%	2,04%	5,18%
Medimás	3,14%	2,04%	5,18%
SaludMía	3,14%	2,04%	5,18%
Mutual Ser	3,14%	2,04%	5,18%
Convinda *	3,14%	2,04%	5,18%
Capresoca *	3,14%	2,04%	5,18%
SaviaSalud *	3,14%	2,04%	5,18%

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO			
Nombre	Servicios	Actualización	Total
Nueva EPS -S	3,14%	2,04%	5,18%
Medimás -S *	3,14%	2,04%	5,18%
Capital Salud *	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Guajira *	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Huila *	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Nariño *	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Sucre *	3,14%	2,04%	5,18%
Comfaoriente *	3,14%	2,04%	5,18%
Cajacopi*	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Chocó*	3,14%	2,04%	5,18%
Dusakawi *	3,14%	2,04%	5,18%
AIC *	3,14%	2,04%	5,18%
Anas Wayuu *	3,14%	2,04%	5,18%
Mallamas *	3,14%	2,04%	5,18%
Pijaos *	3,14%	2,04%	5,18%
Coosalud *	3,14%	2,04%	5,18%
Asmet Salud*	3,14%	2,04%	5,18%
Ambuq *	3,14%	2,04%	5,18%
Ecoopsos*	3,14%	2,04%	5,18%
Emssanar *	3,14%	2,04%	5,18%
Comparta *	3,14%	2,04%	5,18%
Mutual Ser*	3,14%	2,04%	5,18%

* Incluye: Régimen Subsidiado Administrando Población Contributivo Códigos Movilidad

RÉGIMEN SUBSIDIADO			
Nombre	Servicios	Actualización	Total
Convinda	3,14%	2,04%	5,18%
Capresoca	3,14%	2,04%	5,18%
SaviaSalud	3,14%	2,04%	5,18%
Nueva EPS S	3,14%	2,04%	5,18%
Medimás S	3,14%	2,04%	5,18%
Capital Salud	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Guajira	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Huila	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Nariño	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Sucre	3,14%	2,04%	5,18%
Comfaoriente	3,14%	2,04%	5,18%
Cajacopi	3,14%	2,04%	5,18%
Comfamiliar Chocó	3,14%	2,04%	5,18%
Dusakawi	3,14%	2,04%	5,18%
AIC	3,14%	2,04%	5,18%
Anas Wayuu	3,14%	2,04%	5,18%
Mallamas	3,14%	2,04%	5,18%
Pijaos	3,14%	2,04%	5,18%
Coosalud	3,14%	2,04%	5,18%
Asmet Salud	3,14%	2,04%	5,18%
Ambuq	3,14%	2,04%	5,18%
Ecoopsos	3,14%	2,04%	5,18%
Emssanar	3,14%	2,04%	5,18%
Comparta	3,14%	2,04%	5,18%
Mutual Ser *	3,14%	2,04%	5,18%
Aliansalud *	3,14%	2,04%	5,18%
Salud Total *	3,14%	2,04%	5,18%
Sanitas *	3,14%	2,04%	5,18%
Compensar *	3,14%	2,04%	5,18%
Sura *	3,14%	2,04%	5,18%
Comfenalco Valle *	3,14%	2,04%	5,18%
Comeva *	3,14%	2,04%	5,18%
Famisanar *	3,14%	2,04%	5,18%
SOS *	3,14%	2,04%	5,18%
Nueva EPS *	3,14%	2,04%	5,18%

RÉGIMEN SUBSIDIADO			
Nombre	Servicios	Actualización	Total
Coosalud *	3,14%	2,04%	5,18%
Medimás *	3,14%	2,04%	5,18%
SaludMía *	3,14%	2,04%	5,18%
Mutual Ser *	3,14%	2,04%	5,18%

* Incluye: Régimen Contributivo Administrando Población Subsidiada Códigos Movilidad.

Se recomienda que, en toda clase de contratos, en particular los de modalidad per cápita, se pacte el suministro de información detallada, de tal forma que permita el reporte oportuno de los datos respectivos a este Ministerio.

Es oportuno recordar, que si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de entrada en vigencia de la Resolución 2503 de 28 de diciembre de 2020, que contiene el ajuste de la UPC para el 2021, las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar no han logrado acuerdo sobre el incremento con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas, independientemente de la modalidad de contratación, se aplicarán los porcentajes previstos en la presente circular, conforme lo prevé el parágrafo del artículo 2.5.3.5.3 del Decreto 780 de 2016. Lo anterior, sin perjuicio de los posteriores acuerdos a los que lleguen las partes.

Finalmente, se estima necesario recordar que este Ministerio no interviene directamente en las distintas modalidades de contratación, acuerdos, pagos o tarifas que se pacten entre pagadores y los prestadores de servicios de salud, ni tiene injerencia alguna en las relaciones contractuales que acuerden, las cuales pueden darse en distintas modalidades a partir de la variación de los incrementos de que trata la presente circular, y de diversos factores.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de diciembre de 2020.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.
(C. F.).