

RESOLUCIÓN 914 DE 2020

(junio 11)

Diario Oficial No. 51.347 de 16 de junio de 2020

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se define la tarifa máxima o valor máximo a pagar, durante la emergencia sanitaria, por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 confirmados y se dictan otras disposiciones.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución [1068](#) de 2020, 'por la cual se modifica la Resolución [914](#) de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.362 de 01 de julio de 2020.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales en especial, de las conferidas por los artículos [173](#) de la Ley 100 de 1993, [69](#) de la Ley 1753 de 2015 y el numeral 37 del artículo [2o](#) del Decreto 2562 de 2012, modificatorio del artículo [2o](#) del Decreto Ley 4107 de 2011,

CONSIDERANDO:

Que el artículo [49](#) de la Carta Política, señala que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, también de acuerdo al principio de universalidad.

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud disponiendo en el literal b) del artículo 5o, que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y para ello deberá: “Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”.

Que el artículo [10](#) de la mencionada Ley 1753 de 2015, establece que es un derecho de las personas, acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; y recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que mediante Resolución [385](#) del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y mediante Resolución [844](#) de 2020 la prorrogó hasta el 31 de agosto del mismo año.

Que el manejo de una epidemia se construye por fases, a saber: (i) una fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y (iii) una fase de mitigación, que inicia cuando, a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección, etapa en la cual, se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbilidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Que en Colombia la fase de contención se inició el 6 de marzo de 2020 y finalizó el 31 de marzo del mismo año, cuando se alcanzó un total de 906 casos de los cuales 114, que equivalen al 12,6%, se encontraban en estudio, es decir que frente a los 114 casos no se conocía la causa del contagio, por lo que actualmente el país se encuentra en la fase de mitigación.

Que para la atención de personas con infección por la COVID-19 que requieren hospitalización, es importante contar con capacidad instalada de camas de cuidado intensivo e intermedio en la red de prestadores de servicios de salud, dado el comportamiento de dicho brote, ya que causa compromiso respiratorio severo por el daño que produce a nivel pulmonar y que requiere ser tratado con soporte ventilatorio y un estricto monitoreo.

Que la modulación de la posible necesidad de camas de hospitalización realizada con base en el comportamiento de la Pandemia por la COVID-19 en Colombia, evidencia un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional y el mantenimiento de esta por al menos catorce (14) meses, siempre y cuando se contenga la evolución rápida y desordenada de la pandemia y sus consecuencias en la presión de la oferta de servicios disponible.

Que de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, para garantizar los servicios de salud de un afiliado a una Entidad Promotora de Salud (EPS), la EPS y el prestador de servicios de salud suscriben acuerdos de voluntades en los que pactan, entre otras condiciones, las tarifas o valores a los cuales se pagarán el o los servicios objeto del contrato.

Que mediante el Decreto [417](#) de 17 de marzo de 2020, el presidente de la República declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, para hacer frente a las circunstancias imprevistas y detonantes de la crisis económica y social generada por la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19.

Que, en desarrollo de las facultades otorgadas por esta declaratoria, se expidió el Decreto Legislativo [538](#) de 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

Que, el artículo [40](#) del precitado acto administrativo, con el fin de controlar la utilización

adecuada y equitativa de las Unidades de Cuidado Intensivo y de Cuidado Intermedio determinó que el proceso de referencia y contrarreferencia de los pacientes para los servicios señalados, no requiere de autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y demás entidades responsables de pago y que estos servicios se pagarán de acuerdo con las coberturas de la UPC y de los presupuestos máximos, según corresponda, o con cargo a las canastas de que trata el artículo [20](#) del mencionado Decreto Legislativo 538 de 2020, cuando estas sean adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que de conformidad con los reportes remitidos al Ministerio de Salud y Protección Social por las entidades territoriales, existen zonas en las que se presenta un aumento significativo de la ocupación de Unidades de Cuidado Intermedio y de Unidades de Cuidado Intensivo por causa de la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, por lo que resulta necesario regular transitoria y excepcionalmente estos servicios.

Que el artículo [19](#) del Decreto Legislativo 538 de 2020 determinó que “Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, no podrán incrementarse, más allá de la inflación causada, las tarifas de los servicios y tecnologías en salud. En todo caso, deberán mantenerse los valores ya pactados en los contratos realizados entre agentes del sector”.

Que para garantizar la disponibilidad de estos servicios esenciales para enfrentar la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19 y para instrumentalizar el mandato del artículo [19](#) del Decreto Legislativo 538 de 2020 en los casos en que no exista relación contractual entre la respectiva EPS y la IPS que presta el servicio, es necesario establecer la tarifa máxima o el valor máximo a pagar por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 confirmados.

Que en la medida en que el presente acto administrativo contiene normas transitorias que responden a hechos imprevisibles relacionados con la emergencia sanitaria vigente, el mismo no surtirá el trámite previsto en el Decreto 2897 de 2010 sobre la abogacía de la competencia.

Que debido a la declaratoria de pandemia por el nuevo Coronavirus COVID-19, a la declaratoria de emergencia sanitaria, a los hechos que declararon la Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el país y por tanto, a la urgencia de adoptar decisiones que permitan atender eficazmente la situación del país, no se cumple con el requisito de publicación, dispuesto en el Decreto [1081](#) de 2015.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. <Artículo modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 1068 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> El objeto de la presente resolución es establecer la tarifa a pagar por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes confirmados con Coronavirus COVID-19, cuando los Departamentos o Distritos asuman, por medio del CRUE el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios, en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social y no exista acuerdo de voluntades entre la Entidad Promotora de Salud

a la cual se encuentra afiliado el usuario y el prestador de servicios de salud que brinda estos servicios.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 1068 de 2020, 'por la cual se modifica la Resolución [914](#) de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.362 de 01 de julio de 2020.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 914 de 2020:

ARTÍCULO 1. El objeto de la presente resolución es establecer la tarifa máxima o el valor máximo a pagar por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrico para la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 confirmados, que registrará únicamente durante la emergencia sanitaria, en los eventos en que no exista acuerdo de voluntades entre la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado el usuario y el prestador de servicios de salud que brinda estos servicios, así como establecer la forma de pago de los mismos, exista o no contrato de por medio.



ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Lo dispuesto en la presente resolución aplica a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), y a los prestadores de servicios de salud encargados de garantizar la atención en el territorio nacional a todas las personas con Coronavirus COVID-19 confirmados.

ARTÍCULO 3o. VALORES DE LA TARIFA EN CASO DE NO EXISTIR ACUERDO DE VOLUNTADES. <Artículo modificado por el artículo [2](#) de la Resolución 1068 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando los Departamentos o Distritos asuman, por medio del CRUE, el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios, en el marco de la emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social y no exista acuerdo de voluntades entre la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado el usuario y el prestador de servicios de salud que brinda estos servicios los mismos se pagarán a las siguientes tarifas:

Ítem	Servicios	Valor día
1	Atención ámbito unidad intermedio Adulto	\$ 1.921.669
2	Atención ámbito UCI Adulto	\$ 2.458.848
3	Atención ámbito unidad intermedio pediátrico	\$1.978.070
4	Atención ámbito UCI pediátrico	\$2.243.968
5	atención ámbito UCI neonatal	\$2.779.569

PARÁGRAFO 1o. El detalle de las tecnologías y frecuencias en cada servicio se encuentra descrito en el Anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución.

PARÁGRAFO 2o. Las tarifas acá definidas no incluyen las atenciones correspondientes a las comorbilidades, las cuales se registrarán por lo establecido en la normativa vigente.

PARÁGRAFO 3o. Los departamentos y distritos deberán definir, por medio de acto

administrativo, la fecha a partir de la cual se presente alta demanda de los servicios de Cuidado Intensivo adulto, pediátrica y neonatal y Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica, en virtud del comportamiento de la pandemia en su jurisdicción. Para el efecto, considerarán como mínimo la disponibilidad efectiva de camas para los servicios mencionados, el aumento de casos con Coronavirus COVID-19 que requieren hospitalización y deberán definir de igual manera el porcentaje de ocupación a partir del cual se considera la alta demanda y la posible fecha en la cual deje de existir la alta demanda.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [2](#) de la Resolución 1068 de 2020, 'por la cual se modifica la Resolución [914](#) de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.362 de 01 de julio de 2020.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 914 de 2020:

ARTÍCULO 3o. VALORES DE LA TARIFA MÁXIMA. Los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 confirmados, se pagarán a la tarifa o valor pactado en los acuerdos de voluntades entre las Entidades Promotoras de Salud o las Entidades Obligadas a Compensar y los prestadores de servicios de salud.

De no existir acuerdo de voluntades, los mencionados servicios se pagarán máximo a las siguientes tarifas:

Item	Servicios	Días estimados	Valor total	Valor día	Tarifa máxima o valor máximo a pagar
1	Atención Ámbito Unidad Intermedio Adulto	10	\$ 15.870.133	\$1.715.690	Internación estimada en 10 días en Unidad de Cuidado Intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de parámetros, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minisalud y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de \$1.715.690, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día.
2	Atención Ámbito UCI Adulto	14	\$ 30.854.200	\$2.373.400	Internación estimada en 14 días en Unidad de Cuidado Intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de parámetros, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minisalud y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de \$2.373.400, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día.
3	Atención Ámbito Unidad Intermedio Pediátrico	10	\$ 16.455.676	\$1.778.992	Internación estimada en 10 días en Unidad de Cuidado Intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de parámetros, medicamentos y soporte ventilatorio. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minisalud y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de \$1.778.992, el pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%. A partir del día 11 se pagará al 65% del valor día.
4	Atención Ámbito UCI pediátrico	14	\$ 28.090.140	\$2.160.780	Internación estimada en 14 días en Unidad de Cuidado Intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de parámetros, medicamentos, ventilación mecánica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minisalud y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de \$2.160.780, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día.
5	Atención Ámbito UCI neonatal	14	\$ 38.126.381	\$2.723.027	Internación estimada en 14 días en Unidad de Cuidado Intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de parámetros, medicamentos, ventilación mecánica o soporte ventilatorio del recién nacido, según su condición clínica. Según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minisalud y el INS, realización de prueba RT-PCR con repetición. Con un valor día de \$2.723.027, el pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%. A partir del día 15 se pagará al 65% del valor día.



ARTÍCULO 4o. PROCEDIMIENTO DE COBRO Y PAGO DEL SERVICIO DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO Y UNIDADES DE CUIDADO INTERMEDIO POR CORONAVIRUS COVID-19. <Artículo modificado por el artículo [3](#) de la Resolución 1068 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> Durante el término de la emergencia sanitaria las Entidades Promotoras de Salud y las demás entidades obligadas a compensar deberán pagar un anticipo del 50% del valor regulado a los prestadores de servicios de salud, por cada paciente con Coronavirus COVID-19 confirmado, que requiera de los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio.

Dentro de los tres (3) primeros días de internación, la IPS presentará a la EPS, la factura del anticipo por el 50% del valor regulado equivalente a una semana y dentro de los tres (3) primeros

días de cada nueva semana presentará la factura del anticipo de esa misma semana, hasta el egreso del paciente. La EPS pagará el anticipo dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la presentación de la factura.

PARÁGRAFO 2. Para la legalización del anticipo o del pago anticipado y del valor total de la prestación del servicio de Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio, los prestadores de servicios de salud deberán presentar ante la EPS o EOC, máximo dentro de los (2) dos meses siguientes a la culminación de la prestación del servicio, la factura y los soportes que den cuenta tanto de la prestación de los servicios derivados de la atención por COVID-19 como de los servicios prestados derivados de comorbilidades o complicaciones si las hubo. Las EPS o EOC dispondrán máximo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la presentación de la factura, incluido el proceso de glosas y objeciones, para realizar el pago correspondiente de los servicios prestados.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [3](#) de la Resolución 1068 de 2020, 'por la cual se modifica la Resolución [914](#) de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.362 de 01 de julio de 2020.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 914 de 2020:

ARTÍCULO 4. Durante el término de la emergencia sanitaria, las Entidades Promotoras de Salud o las Entidades Obligadas a Compensar deberán anticipar como mínimo el 50% del valor pactado en el acuerdo de voluntades o el 50% del valor establecido en el artículo [3o](#) de la presente resolución, en ambos casos, por cada paciente con Coronavirus COVID-19 confirmado que requiera de los servicios de Unidades de Cuidado Intensivo o de Unidad de Cuidado Intermedio.

La información base para determinar los días de estancia y la confirmación de diagnóstico será la reportada en el SegCOVID-19.



ARTÍCULO 5o. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de junio de 2020.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de febrero de 2021 - Diario Oficial No. 51567 - Enero 24 de 2021

