

**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 00002320 DE 2011****(17 JUN 2011)**

Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas por el Artículo 6° del Decreto 971 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que la administración del Régimen Subsidiado por parte de los entes territoriales, se efectuará a través del seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su correspondiente jurisdicción y que el Ministerio de la Protección Social, girará directamente en nombre de las entidades territoriales la Unidad de Pago por Capitación a las EPS o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con fundamento en el instrumento jurídico que para el efecto defina el Gobierno Nacional.

Que fue así como mediante Decreto 971 de 2011, se definió el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud y se establecieron medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que en su Artículo 6, se estableció que compete a este Ministerio reglamentar el mecanismo de reporte por parte de las Entidades Promotoras de Salud de la información relacionada con los montos a pagar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que para dar cumplimiento al mandato consagrado en el precitado artículo, es menester fijar los plazos y reglas para el reporte de la información necesaria que permita el giro directo desde este Ministerio de los recursos que financian la Unidad de Pago por Capitación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

En mérito de lo expuesto,

2011/10

ALL

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones "

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los plazos y reglas a que deberán sujetarse las Entidades Promotoras de Salud para el reporte de la información al Ministerio de la Protección Social de los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y el registro de las cuentas por parte de éstas, que permita el giro directo de los recursos del Régimen Subsidiado a la red prestadora de servicios de salud.

Artículo 2º. Requisitos para el registro de las cuentas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas que hayan suscrito acuerdos de voluntades con las Entidades Promotoras de Salud para la atención de la población del Régimen Subsidiado deberán registrar, ante el Ministerio de la Protección Social, una única cuenta bancaria a la cual se realizará el giro de los recursos del Régimen Subsidiado.

Para el efecto, deberán remitir al Grupo de Presupuesto del Ministerio de la Protección Social o la dependencia que haga sus veces, los siguientes documentos:

1. El Formulario de Registro, Sustitución y Terminación de Cuentas Bancarias registradas ante el Ministerio de la Protección Social, debidamente diligenciado, el cual obra en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.
2. Copia legible del Registro Único Tributario (RUT).
3. Original de certificación bancaria expedida con una antelación no mayor a tres (3) meses a la presentación de la solicitud de registro, en la que se incluya la siguiente información:
 - a. Nombre o razón social de la Institución Prestadora de Servicios de Salud tal y como aparece en el Registro Único Tributario (RUT)
 - b. Número de Identificación Tributaria (NIT),
 - c. Tipo de cuenta (ahorro o corriente),
 - d. Número de la cuenta y estado de la misma.

Parágrafo 1º. El registro de la cuenta se efectuará siempre que de la verificación que efectúe el Ministerio de la Protección Social, se evidencie que la Institución Prestadora de Servicios de Salud se encuentra en el Registro Especial de Prestadores (REPS) en la correspondiente entidad territorial.

Parágrafo 2º. El Ministerio de la Protección Social únicamente registrará una cuenta bancaria por cada Número de Identificación Tributaria (NIT) y siempre que se allegue la documentación completa y debidamente diligenciada. La veracidad e integridad de los datos contenidos en dichos documentos, es responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

AS
RPP

LMS 2/10

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones "

Parágrafo 3º. El registro de cuentas bancarias se realizará exclusivamente cuando la titularidad de éstas radique en la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Artículo 3. Plazo para el registro de las cuentas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud solicitarán el registro de las cuentas acorde con su naturaleza, en los siguientes plazos:

1. Las de naturaleza pública y fundaciones sin ánimo de lucro que prestaron servicios como parte de la red hospitalaria pública antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, a partir de la publicación de la presente resolución y hasta el quince (15) de julio de 2011.
2. Las de naturaleza privada o mixta que tengan habilitados servicios hospitalarios, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de los meses de agosto y septiembre de 2011.
3. Las de naturaleza privada o mixta que únicamente tengan habilitados servicios ambulatorios, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de los meses de octubre y noviembre de 2011.

Parágrafo. Vencidos los plazos de que trata este artículo sin que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, acorde con su naturaleza, hayan solicitado el registro de las cuentas, el mismo se efectuará una vez aquellas alleguen la documentación completa y debidamente diligenciada y atendiendo el orden de radicación de la respectiva solicitud.

Artículo 4. Publicación del listado de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con cuentas registradas. El Ministerio de la Protección Social, a partir del mes de agosto del año 2011 y durante los tres (3) primeros días hábiles de cada mes, publicará en su página web el listado tanto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto de las cuales se haya registrado la cuenta y que por tanto, estén habilitadas para el giro de los recursos del Régimen Subsidiado, como de las que no haya procedido su registro, informando la causal correspondiente.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud frente a las cuales no haya procedido el registro de la cuenta, deberán solicitarlo nuevamente dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente al de la publicación de que trata este artículo, con el lleno de los requisitos consagrados en el Artículo 2º de la presente resolución, evento en el cual, el registro de la cuenta y la publicación del listado se efectuará en el mes subsiguiente.

Artículo 5. Sustitución de la cuenta bancaria de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, únicamente podrán sustituir la cuenta registrada ante el Ministerio de la Protección Social una (1) vez al año contado a partir de la fecha de su registro.

Para tal efecto, las mencionadas instituciones deberán enviar la documentación de la nueva cuenta a registrar, atendiendo lo dispuesto en el Artículo 2 de la presente resolución.

2
2011

10

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones"

Artículo 6. Reporte de información por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Publicado el listado de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud respecto de las cuales se efectuó el registro de la cuenta, las Entidades Promotoras de Salud reportarán al Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis (6) primeros días hábiles de cada mes, a través de la plataforma electrónica dispuesta para tal fin y conforme con la estructura definida en el Anexo Técnico No. 2 que forma parte integral de la presente resolución, el monto a girar a cada prestador en el respectivo mes, reporte que se sujetará a las siguientes condiciones:

1. Para los contratos bajo la modalidad de pago por capitación, las Entidades Promotoras de Salud reportarán el valor a girar a cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por municipio.
2. Para los contratos con modalidades de pago diferentes, las Entidades Promotoras de Salud reportarán el monto autorizado a girar.

Para efectos del reporte de la información solicitada en el Numeral 1 de este artículo, se entenderán como contratos bajo la modalidad de pago por capitación, en los términos del literal a) del Artículo 4° del Decreto 4747 de 2008, aquellos en los que se pacte el pago de una suma fija por persona durante un período determinado dentro del cual tendrá derecho a acceder a un paquete de servicios preestablecido.

Parágrafo. Sin perjuicio de los plazos a que alude el presente artículo para el reporte de la información por parte de las EPS, éstas deberán sujetarse, en todo caso a los plazos para el pago de los servicios a los prestadores de Servicios de Salud, contemplados en el literal d) del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.

Artículo 7. Verificación de la Estructura de la Información. El Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, verificará la estructura de la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud y de presentarse inconsistencias en aquella, la registrará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes en la plataforma electrónica dispuesta para tal fin, con el objeto de que dichas entidades procedan a su corrección y dispongan nuevamente la información reportada inicialmente en la mencionada plataforma, a más tardar el décimo segundo día (12) hábil de cada mes.

De no corregirse la inconsistencia o de corregirse y disponerse en la plataforma de manera extemporánea, se entenderá como no presentada la información de corrección para el giro, evento en el cual, la Entidad Promotora de Salud deberá efectuar el pago a través de sus propios sistemas a la respectiva institución o instituciones prestadoras de servicios de salud.

Parágrafo.- Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de la veracidad y consistencia de la información respecto del anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución y su reporte implicará la autorización de

7/10

4/10

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones "

giro a cada Institución Prestadora de Servicios de Salud por parte del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 8. Reglas para el giro a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Ministerio de la Protección Social girará los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud, de acuerdo con las siguientes reglas:

1. La suma de los giros a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no podrá exceder el monto que le corresponda a la respectiva Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados.
2. Los giros a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud corresponderán al valor autorizado por la Entidad Promotora de Salud, sin que se realicen fraccionamientos.
3. En caso de que el monto autorizado por la Entidad Promotora de Salud supere el valor que le corresponda, según la Liquidación Mensual de Afiliados, el Ministerio de la Protección Social efectuará el giro en primer lugar, a la institución o instituciones prestadoras de servicios de salud con quien la EPS haya celebrado acuerdo de voluntades bajo la modalidad de pago por capitación, en orden decreciente en función de su valor y luego, a las demás modalidades de pago en este mismo orden.
4. Si en aplicación de la regla anterior, se establece que existen dos o más Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuyo monto reportado sea exactamente igual, el giro a la IPS se realizará en el orden reportado en el anexo técnico enviado por la EPS.
5. Cuando no sea posible efectuar el giro al prestador de servicios de salud por rechazo en la consignación que impida su reprogramación, el Ministerio de la Protección Social autorizará el giro a la Entidad Promotora de Salud correspondiente.
6. El monto reportado por las Entidades Promotoras de Salud en los términos del Artículo 6° de la presente Resolución, debe ser el resultado de la ejecución y forma de pago pactada en los acuerdos de voluntades, por lo que en ningún caso, el Ministerio de la Protección Social efectuará compensaciones, ajustes o descuentos derivados de los acuerdos a que lleguen las partes.

Parágrafo. El giro que realiza el Ministerio de la Protección Social no modifica las obligaciones contractuales entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ni exonera a las primeras del pago de sus obligaciones con las segundas por los montos no cubiertos mediante el giro de que trata esta resolución.

2011

MS 5/10

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones "

Este giro tampoco exime a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud de sus obligaciones contractuales y en particular, de las relacionadas con la facturación y reporte de información respecto del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS-.

Artículo 9. Publicación de información de giros. El Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, publicará en la página web, la información relacionada con giros efectuados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; transacciones de giro rechazadas y giros no realizados por inconsistencias en el monto reportado según los términos de los Artículo 6º y 7º de la presente resolución. Igualmente, mantendrá en su página web el registro histórico de dicha información.

Artículo 10. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los, 17 JUN 2011


MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA
Ministro de la Protección Social

3/10

1/10

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones "

ANEXO TÉCNICO No. 1

FORMULARIO DE REGISTRO, SUSTITUCIÓN Y TERMINACIÓN DE CUENTAS BANCARIAS REGISTRADAS ANTE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Ciudad
Fecha

Señor
COORDINADOR GRUPO DE PRESUPUESTO
Ministerio de la Protección Social
Bogotá D.C.,

Me permito solicitar para la operación y manejo de la cuenta única receptora de los recursos del Régimen Subsidiado, el siguiente procedimiento:

- REGISTRO DE CUENTA ÚNICA BANCARIA
- SUSTITUCION Y TERMINACION DE CUENTA ÚNICA BANCARIA

1. Datos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud

Nombre : _____ NIT _____
 Departamento _____ Municipio _____
 Dirección _____ Teléfono (indicativo) _____ Fax _____
 Denominación de la Cuenta _____
 Nombre y Firma del Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud _____

2. Datos de la Cuenta que se registra o la que va a sustituir una ya registrada

Número de la cuenta _____
 Tipo de Cuenta _____ Nombre de Entidad Bancaria _____ Sucursal _____
 o Ahorros
 o Corriente
 Código _____ Código _____
 Ciudad _____
 Dirección _____ Teléfono (indicativo) _____ Fax _____
 Nombre y Firma del Gerente de la Entidad Bancaria _____

3. Datos de la Cuenta que se va a sustituir

Número de la cuenta _____
 Tipo de Cuenta _____ Nombre de Entidad Bancaria _____ Sucursal _____
 o Ahorros
 o Corriente
 Código _____ Código _____
 Ciudad _____
 Dirección _____ Teléfono (indicativo) _____ Fax _____
 Nombre y Firma del Gerente de la Entidad Bancaria _____

Handwritten initials/signature

Handwritten initials/signature

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones"

ANEXO TÉCNICO No. 2

Las entidades promotoras de salud enviarán al Ministerio de la Protección Social, los archivos planos con la información de los valores a girar a cada institución prestadora de servicios de salud en las fechas de reporte previstas en el artículo sexto de la presente resolución. El envío de estos archivos se hará mediante la plataforma de Integración del Ministerio PISIS. Los archivos deberán ser firmados digitalmente por el revisor fiscal de cada entidad promotora de salud.

Los resultados de las validaciones previstas en el artículo sexto por parte del Ministerio de Protección Social a los archivos enviados, serán dispuestos a las entidades promotoras de salud en el FTP del FOSYGA.

El presente Anexo Técnico esta dividido en 3 partes:

1. Nombre del archivo a enviar
2. Estructura del archivo para reportar los valores a girar a cada institución prestadora de servicios de salud
3. Características de formato de los archivos.

1. NOMBRE DEL ARCHIVO A ENVIAR

El nombre del archivo consta de treinta y seis (36) caracteres con Extensión **.CSV** (Por ejemplo. SUB140GIPSAAAAMDDNIxxxxxxxxxxx.CSV), correspondientes a:

Componentes del nombre de archivo	Valores Permitidos o formato	Descripción	Longitud fila
Módulo de información	SUB	Identificador del módulo de información.	3
Tipo de Fuente	140	Fuente de la Información - Entidades promotoras de salud	3
Tema de información	GIPS	Información de montos a girar a cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	4
Fecha de corte	AAAAMDD	Fecha de corte de la información reportada, correspondiente al último día calendario del período. No se debe utilizar ningún tipo de separador.	8
Tipo de código que identifica la entidad	XX	Tipo de identificación de la entidad fuente de la información NI (Nit)	2
Código de identificación de la entidad, de acuerdo al tipo del campo anterior	XXXXXXXXXXXX	Corresponde al número de identificación de acuerdo con el código anterior, es decir número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: 000860999123	12
Extensión del archivo	.CSV	Extensión del archivo plano.	4

Handwritten signature

Handwritten signature

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones "

2. ESTRUCTURA DEL ARCHIVO PARA REPORTAR LA INFORMACIÓN DE LOS VALORES A GIRAR A CADA UNA DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

Campo No.	Nombre	Descripción	Longitud	Obligatorio
1	Código de la EPS	Corresponde al código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS	6	SI
2	Tipo identificación IPS	El único valor válido es NI – NIT	2	SI
3	Nombre de la IPS	Corresponde al nombre de la IPS por la cual se autoriza en el giro.	250	
4	Número identificación IPS	Corresponde al número de identificación de la IPS	12	SI
5	Dígito de verificación	Corresponde al dígito de verificación del NIT de la IPS	1	SI
6	Forma de contratación	1 = Capitación 2 = Otra	1	SI
7	Código departamento	Codificación DANE del departamento del cual está reportando la información de cápita. Este campo no se diligencia cuando la forma de contratación es distinta a capitación, campo 6 = 2	2	NO
8	Código municipio	Codificación DANE del municipio del cual está reportando la información de cápita. Este campo no se diligencia cuando la forma de contratación es distinta a capitación, campo 6 = 2	3	NO
9	Valor a girar	Corresponde al monto de recursos a girar a la IPS por cada modalidad de contratación, sin decimales	20	SI

3. CARACTERÍSTICAS DE FORMATO DE LOS ARCHIVOS

Los archivos deben ser tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos, con extensión '.CSV'

Los nombres de los archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, SIN CARACTERES ESPECIALES y SIN TILDES

El separador de campos debe ser coma (,) y ser usado exclusivamente para este fin. Se utiliza el ENTER como fin de registro

Cuando el valor de un campo no se encuentre definido dentro de los valores permitidos, este campo no debe llevar ningún valor, es decir, debe ser vacío y reportarse en el archivo plano como (,)

Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial

Los campos tipo fecha deben tener el formato DIA/MES/AÑO (DD/MM/AAAA) incluido el carácter SLASH (/) a excepción de las fechas incluidas en los nombres de archivos

200

9/10

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones "

Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles ni decimales

Las longitudes contenidas en las tablas de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo

Tener en cuenta que los datos que contengan CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero y viceversa

Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro

ENVÍO DE LOS ARCHIVOS

Las entidades promotoras de servicios de salud deberán realizar el registro de la Entidad ante el SISPRO y solicitar el usuario en el portal del SISPRO www.sispro.gov.co.

HT

JPS 10/10