



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 6002617 DE 2019

(26 SEP 2019)

Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018

**EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS
ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales en especial, de las conferidas en los artículos 2.5.2.2.4 Y 2.5.2.2.10 del Decreto 780 de 2016 y el Decreto 1700 de 2019 y,

CONSIDERANDO

Que, a través de la Resolución 3460 de 2015, modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018, este Ministerio estableció las condiciones, los requisitos que deben cumplir los beneficiarios, los criterios de viabilidad, el procedimiento y el seguimiento a la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. – FINDETER, destinada al saneamiento de pasivos de las Entidades Promotoras de Salud – EPS que tengan más del 2% del total de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a capital de trabajo para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de naturaleza pública, privada y mixta que cumplan con las condiciones allí dispuestas.

Que el artículo 2 de la precitada resolución determinó las condiciones generales de la línea de redescuento con tasa compensada para los beneficiarios que acrediten los requisitos allí dispuestos, y el artículo 6 fijó los criterios de viabilidad para acceder a la línea de redescuento, sin perjuicio de aquellos que defina la entidad financiera.

Que, con ocasión de la alta demanda de solicitudes por parte de las EPS e IPS para acceder a la línea de crédito con tasa compensada que ofrece FINDETER, se hace necesario ampliar las condiciones previstas en dicho acto administrativo y adicionar los recursos destinados a dicha finalidad, en un monto de trescientos ochenta y siete mil cuatrocientos ochenta millones seiscientos cuarenta mil ochocientos cincuenta y siete pesos m/cte (\$387.480.640.857), toda vez que la suma antes asignada resultó insuficiente.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Adiciónese el artículo 2D a la Resolución 3460 de 2015, modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 de 2016 y 5618 de 2018, el cual quedará así:

“Artículo 2D. Adición y condiciones de la línea de redescuento. Adiciónese recursos a la línea de redescuento con tasa compensada de FINDETER, para las

Deliber

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018."

Entidades Promotoras de Salud – EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, en un monto estimado de trescientos ochenta y siete mil cuatrocientos ochenta millones seiscientos cuarenta mil ochocientos cincuenta y siete pesos (\$387.480.640.857), conforme a las siguientes condiciones:

a. Para las EPS:

Monto estimado de la línea de redescuento	\$290.610.504.860
Compensación tasa – recursos del Ministerio de Salud y Protección Social	\$30.000.000.000
Financiación	100% del crédito
Tasa de redescuento	IBR + 0% T.V.
Tasa final máxima	IBR + 4% T.V.
Plazo amortización	Hasta 5 años
Periodo de gracia	Hasta 1 año
Vigencia	Hasta 31 de diciembre de 2021

b. Para las IPS:

Monto estimado de la línea de redescuento	\$96.870.135.997
Compensación tasa – recursos del Ministerio de Salud y Protección Social	\$10.000.000.000
Financiación	100% del crédito
Tasa de redescuento	IBR + 0% T.V.
Tasa final máxima	IBR + 4% T.V.
Plazo amortización	Hasta 5 años
Periodo de gracia	Hasta 1 año
Vigencia	Hasta 31 de diciembre de 2021

Parágrafo. No obstante, el monto de la línea de redescuento será el que resulte de la colocación efectiva bajo las condiciones financieras aplicables a cada redescuento.

Artículo 2. Modifíquese el artículo 6 a la Resolución 3460 de 2015, adicionado por la Resolución 5588 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 6. Criterios de viabilidad. Además de los requisitos que defina la entidad financiera, para que las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las IPS públicas, privadas y mixtas puedan acceder a la Línea de Redescuento con Tasa Compensada de FINDETER, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. La expedición de la Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada por parte de la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio, no garantizará la disponibilidad de recursos por parte de FINDETER.
2. El valor máximo del crédito a aprobar por las entidades financieras a las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado, no podrá ser superior al 25% del monto total de la línea de redescuento de FINDETER y para las IPS públicas, privadas y mixtas no podrá ser superior al 5%"

4

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018."

3. Las EPS que accedan a la línea de crédito con tasa compensada, deberán destinar los recursos del crédito exclusivamente para el pago de cartera superior a 90 días, reconocida y conciliada con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud. Adicionalmente, no deberá ser objeto de negocio jurídico alguno con terceros o estar siendo reconocida con otros recursos.

Las cuentas del pago de cartera deberán corresponder a servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, prestados a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aspecto que deberá ser certificado por las EPS a este Ministerio en la Solicitud de Potencial Beneficiario.

4. Las EPS deberán autorizar a la respectiva entidad financiera para efectuar el giro directo de los recursos del crédito a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud, a la cuenta bancaria certificada por el prestador de servicios o proveedor de tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud para efectos del giro directo, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social entregará la información correspondiente de conformidad con los datos que tenga registrados.

En el evento de que el Ministerio no cuente con la información de la cuenta bancaria certificada de algún prestador y/o proveedor de servicios y tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, la EPS se obliga a remitir dicha información a la entidad financiera para el respectivo giro de los recursos.

Los giros podrán realizarse a las IPS debidamente habilitadas e inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y a los proveedores de insumos y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

El giro directo de los recursos del crédito por parte de la entidad financiera no podrá autorizarse a prestadores y/o proveedores de servicios y tecnologías de salud que tengan vínculo de propiedad con la entidad promotora de salud beneficiaria del crédito, aspecto que el representante legal deberá certificar ante el Ministerio.

En el evento que la entidad financiera apruebe el crédito a la EPS, deberá remitir dentro de los cinco (5) días hábiles al desembolso de los recursos, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio la información de las IPS y proveedores y los montos a los cuales se les realizaron los giros autorizados por la EPS en el Formato No 4. "Giro a Prestadores y Proveedores-Crédito", que se adopta mediante la presente resolución.

5. Las EPS y las IPS, solo podrán presentar solicitudes de potenciales beneficiarios de crédito hasta por el monto definido en el numeral 2 del presente artículo.
6. Se priorizarán como beneficiarios de la Línea de Redescuento con Tasa Compensada a las IPS que de conformidad con la Circular Conjunta 030 de 2013 tengan cartera pendiente con EPS que se encuentren bajo medida de intervención forzosa para liquidar o en liquidación".

Artículo 3. Sustitúyanse los anexos de la Resolución 3460 de 2015, modificada por la Resolución 5588 de 2015 así: "FORMATO No. 1 - SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE POTENCIAL BENEFICIARIA DE LA LÍNEA DE CRÉDITO CON TASA

26 SEP 2019

RESOLUCIÓN NÚMERO 0002617 DE

2019

HOJA No 4

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018."

COMPENSADA", "FORMATO No. 2 - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE RECURSOS", "FORMATO No. 3 - PRESTADORES Y PROVEEDORES - CRÉDITO" y el "FORMATO No. 4 - GIRO PRESTADORES Y PROVEEDORES - CRÉDITO" adoptados con el presente acto administrativo.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, adiciona el artículo 2D, modifica el artículo 6 y sustituye los anexos de la Resolución 3460 de 2015, modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, y 5618 de 2018.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 26 SEP 2019



IVAN DARÍO GONZÁLEZ ORTÍZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó: Viceministra de Protección Social
Dirección de Financiamiento Sectorial
Dirección Jurídica



26

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018."



La salud
es de todos

Minsa

**FORMATO No. 1 - SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE POTENCIAL
BENEFICIARIA DE LA LÍNEA DE CRÉDITO CON TASA COMPENSADA**

Marque con X el tipo de Entidad

EPS

☐

IPS

☐

ENTIDAD QUE SOLICITA LA CERTIFICACIÓN

1. Nombre de la Entidad

2. NIT de la Entidad

3. Código de Habilitación de la IPS

4. Valor a solicitar en el Crédito

5. Número de Solicitudes presentadas

En mi calidad de gerente de la _____ certificó que cumplo con los requisitos exigidos para el acceso al crédito de línea de tasa compensada, para lo cual anexo los siguientes documentos:

6. RUT

7. Certificado de Existencia y Representación Legal

8. Certificación No Proceso de Liquidación

9. Certificación Sillas hemodiálisis o quimioterapia

10. Concepto de Viabilidad del PSFF

11. Formato No. 2 "Autorización de descuento de recursos"

12. Formato No. 3 "Prestadores y proveedores -crédito"

13. Representante Legal de la EPS o IPS

Firma

Nombre

Cédula

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018."

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO FORMATO No. 1 – SOLICITUD DE POTENCIAL BENEFICIARIO DE LA LÍNEA DE CRÉDITO CON TASA COMPENSADA

INSTRUCCIONES GENERALES

- La entidad que solicita la certificación de posible beneficiario de la línea de crédito deberá diligenciar con una "X" el tipo de Entidad a la que pertenece. En el caso de una EPS, deberá marcar con una "X" en la Opción EPS y en el caso de una IPS, deberá marcar con una "X" en la opción IPS.
- La Entidad Promotora de Salud y/o Institución Prestadora de Servicios de Salud debe remitir este formato a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio debidamente diligenciado y suscrito.
- En el evento en que la entidad requiera presentar más de una solicitud de crédito a las entidades financieras, deberá diligenciar por cada una de éstas una solicitud de certificación de potencial beneficiario adjuntando los documentos requeridos e indicando el monto del crédito a solicitar.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

1. **Nombre de la entidad.** Registre el nombre de la Entidad Promotora de Salud o la Institución de Servicios de Salud pública, privada o mixta.
2. **NIT de la entidad.** Registre el NIT de la Entidad Promotora de Salud o la Institución de Servicios de Salud pública, privada o mixta.
3. **Código de habilitación de la IPS.** Registre el Código de Habilitación de la Institución de Servicios de Salud pública, privada o mixta. La Entidad Promotora de Salud no debe diligenciar este campo.
4. **Valor a solicitar en el crédito.** Debe registrar el monto del crédito que solicitará a la entidad financiera, el cual en ningún caso podrá exceder los porcentajes definidos en el numeral 2 del artículo 6 de la presente resolución.
5. **Número de solicitudes presentadas.** Debe registrar el número de solicitudes de certificación de potencial beneficiario que haya radicado en el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. **RUT.** Marque con una "X" cuando anexo al formato remite el RUT de la entidad.
7. **Certificado de existencia y representación legal.** Marque con "X" cuando anexo al formato remite el certificado de existencia y representación legal de la Entidad con una vigencia no superior a tres (3) meses.
8. **Certificación No Proceso de Liquidación.** Marque con "X" cuando anexo al formato remite la certificación expedida por la Superintendencia Nacional de Salud donde consta que la Entidad Promotora de Salud o la Institución Prestadora de Servicios de Salud al momento de la solicitud no se encuentren incursas en medida de retiro voluntario, liquidación o en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar.
9. **Certificación de sillas de hemodiálisis o quimioterapia.** Marque con "X" cuando anexo al formato remite la certificación expedida por el representante legal, dirigida a la Dirección de Financiamiento Sectorial en la cual consta que la IPS cuenta con 20 (veinte) sillas de hemodiálisis o quimioterapia.
10. **Concepto de viabilidad del PSFF.** Marque con "X" cuando se anexa a la solicitud el concepto de viabilidad del Ministerio de Hacienda y Crédito Público del PSFF ante el crédito. La Entidad Promotora de Salud no debe diligenciar este campo.
11. **Formato No. 2 "Autorización de descuento de recursos".** Marque con "X" cuando anexa a la solicitud la carta de autorización de descuento a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. Las EPS deberán adjuntar en todos los casos dicha autorización. La Institución Prestadora de Servicios de Salud no debe diligenciar este campo y/o formato.
12. **Formato No. 3 "Prestadores y proveedores – Crédito".** Marque con "X" cuando se anexa a la solicitud el formato de "Prestadores y proveedores – Crédito" en el cual se relacionan los beneficiarios del giro de recursos en el evento de aprobación del crédito. La Institución Prestadora de Servicios de Salud no debe diligenciar este campo y/o formato.
13. **Representante legal de la EPS o IPS.** Registre la información del gerente o representante legal de la Entidad Promotora de Salud o Institución Prestadora de Servicios de Salud que solicita la certificación de beneficiario, incluyendo firma, nombre y cédula.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018."

FORMATO No. 2. "AUTORIZACION DE DESCUENTO DE RECURSOS"

AUTORIZACION DE DESCUENTO No.

Señores

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

Respetados señores,

Yo _____, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de la Entidad Promotora de Salud _____, entidad constituida legalmente y habilitada, identificada con NIT No. _____, con domicilio en _____, autorizo el descuento de los recursos que por cualquier título gire o reconozca la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, o el mecanismo de recaudo y giro de que trata el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, por concepto del proceso de giro y compensación, de recobros, de liquidación mensual de afiliados, con el fin de amortizar el crédito y los intereses del mismo aprobado por la entidad financiera.

Por lo anterior, autorizo que una vez desembolsado el crédito, la entidad financiera que lo otorga informe a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES los montos y plazos de descuento, de conformidad con la estructura y los plazos de giro de los recursos establecidos en la normatividad vigente los cuales serán definidos por dicha Entidad.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o quien haga sus veces, queda plenamente autorizado y con amplias facultades para realizar los descuentos, sin necesidad de previo aviso, a su leal saber y entender y sin que en ningún momento la entidad que represento pueda alegar falta de autorización.

Una vez leído y aceptado el presente documento, se firma en _____ a los _____ () días del mes de _____ de _____.

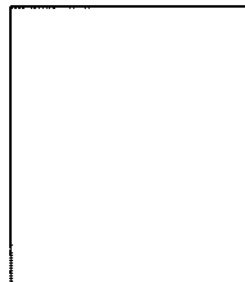
Firma: _____

Nombre:

Representante Legal de la EPS:

Identificación:

Dirección de Domicilio:



Minsalud

1. NOMBRE DE LA EPS O CCF

--

2.NET

--

3. CODIGO DE LA EPS O CCF

En calidad de Representante Legal de la Entidad Promotora de Salud _____ certifico que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los proveedores de insumos y medicamentos relacionados en la presente certificación no tienen ningún vínculo de propiedad con esta EPS. Así mismo, que la cartera que se pagará es mayor a 90 días y corresponde a servicios y tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud reconocidos y convalidados con las IPS y proveedores.

[illegible]

10. REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS O CCF

Nombre	Firma	Cédula

Favor leer atentamente las instrucciones antes de proceder al diligenciamiento

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018."

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO No. 3 "PRESTADORES YU PROVEEDORES CRÉDITO"

INSTRUCCIONES GENERALES

- La entidad debe diligenciar la totalidad de los campos definidos en el presente formato.
- Los valores deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.
- La entidad promotora de salud debe remitir este formato a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio debidamente diligenciado y suscrito, así como en formato digital.
- Las facturas registradas en el presente formato deberán ser diligenciadas en orden cronológico según su antigüedad.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

1. **NOMBRE SE LA EPS O CCF.** Registre el nombre de la entidad promotora de salud o Caja de Compensación Familiar que reporta la información.
2. **NIT.** Registre el NIT de la entidad promotora de salud o Caja de Compensación Familiar que reporta la información.
3. **CODIGO DE LA EPS O CCF.** Registre el código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la Entidad Promotora de Salud o Caja de Compensación Familiar que reporta la información.
4. **NIT DE LA IPS O PROVEEDOR.** Registre el NIT de la institución prestadora de servicios de salud o proveedor de medicamentos e insumo incluidos en el Plan de Beneficios en Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
5. **NOMBRE DE IPS O PROVEEDOR.** Registre el nombre de la institución prestadora de servicios de salud o proveedor de medicamentos e insumo incluidos en el Plan de Beneficios en Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
6. **NÚMERO DE LA FACTURA.** Registre el número de la factura a pagar a la institución prestadora de servicios de salud o proveedor de medicamentos e insumo incluidos en el Plan de Beneficios en Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
7. **FECHA.** Registre la fecha de radicación de la factura a pagar a la institución prestadora de servicios de salud o proveedor de medicamentos e insumo incluidos en el Plan de Beneficios en Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
8. **VALOR FACTURA.** Registre el valor de la factura a pagar a la institución prestadora de servicios de salud o proveedor de medicamentos e insumo incluidos en el Plan de Beneficios en Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
9. **VALOR A PAGAR.** Registre el valor a pagar de la factura a la institución prestadora de servicios de salud o proveedor de medicamentos e insumo incluidos en el Plan de Beneficios en Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
10. **REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS.** Registre la información del gerente o representante legal de la EPS, incluyendo firma y cédula.

Minsalud

4. NIT de la EPS

Firma

Favor leer atentamente las instrucciones antes de proceder al diligenciamiento

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las Resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016 y 5618 de 2018."

INTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO No. 4 "GIRO PRESTADORES Y PROVEEDORES - CRÉDITO"

INTRUCCIONES GENERALES

- La entidad debe diligenciar la totalidad de los campos definidos en el presente formato.
- Los valores deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.
- La entidad financiera debe remitir este formato a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio debidamente diligenciado y suscrito, así como en formato digital.

INTRUCCIONES ESPECÍFICAS

1. **Nombre de la entidad financiera.** Registre el nombre de la entidad financiera que reporta la información.
2. **NIT de la entidad financiera.** Registre el NIT de la entidad financiera que reporta la información.
3. **Nombre de la EPS o CCF.** Registre el nombre de la entidad promotora de salud o Caja de Compensación Familiar beneficiaria del crédito.
4. **NIT de la EPS o CCF.** Registre el NIT de la EPS o Caja de Compensación Familiar beneficiaria del crédito.
5. **Código de la EPS o CCF.** Registre el código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la Entidad Promotora de Salud o Caja de Compensación Familiar que reporta la información.
6. **NIT de la IPS o proveedor.** Registre el NIT del prestador o proveedor de servicios o tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
7. **Nombre de la IPS o proveedor.** Registre el nombre de la institución prestadora de servicios de salud o proveedor de medicamentos e insumo incluidos en el Plan de Beneficios en Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
8. **Valor girado.** Registre el valor girado al prestador o proveedor de servicios o tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.
9. **Fecha de giro.** Registre la fecha del giro de los recursos.
10. **Gerente de la entidad financiera.** Registre la información del gerente o representante legal de la entidad financiera, incluyendo firma, nombre y cédula.

Sube