



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 061374 DE 2023

(04 SEP 2023)

“Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las previstas en los artículos 4, 5, 9, 11 y 12 del Decreto Ley 1270 de 2023, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 2º Superior, son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Que mediante el Decreto 1085 del 2 de julio de 2023, el Gobierno Nacional declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el departamento de La Guajira por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la crisis humanitaria que se estructura, fundamentalmente, en la falta de acceso a servicios básicos vitales, materializada en causas múltiples, tales como: i) la escasez de agua potable para el consumo humano; ii) la crisis alimentaria por dificultades para el acceso físico y económico a los alimentos; iii) los efectos del cambio climático acentuado por los climas cálido desértico y cálido árido que predominan en el territorio y que viene afectando profundamente las fuentes de agua; iv) la crisis energética y la falta de infraestructura eléctrica idónea y adecuada, en especial en las zonas rurales, a pesar de que La Guajira cuenta con el más alto potencial para la generación de energía eólica y solar del país; v) la baja cobertura para el acceso a los servicios de salud, en especial en zonas rurales; vi) la baja cobertura en el sector de educación, con altos índices de deserción escolar, infraestructura de baja calidad y malas condiciones laborales para los educadores; situaciones que son más notorias en la zona rural, en donde los pueblos indígenas, afrodescendientes y Rrom atienden clases en condiciones precarias, vii) así como otros problemas de orden social, económicos y políticos que inciden en la situación de emergencia humanitaria y que se describieron en el decreto referenciado.

Que el Decreto 1085 del 2 de julio de 2023 precisó que la grave crisis humanitaria de La Guajira se viene intensificando a partir de junio de 2023 por los eventos sobrevinientes e inesperados tales como, a) la llegada temprana de la temporada de ciclones tropicales, b) el Fenómeno de El Niño, y su potencial de pasar de categoría moderado a fuerte y c), la temporada Seca y el déficit de precipitaciones presentes en el primer semestre que de incrementarse agravarán las situaciones ya existentes en el departamento de La Guajira.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Que dentro de la parte considerativa del decreto legislativo referenciado se indicó:

"Que se requieren medidas legislativas para reorganizar la estructura y funcionamiento del sistema de salud en La Guajira, en lo relacionado con la gobernanza y rectoría, el financiamiento, la administración y el flujo de recursos, con un modelo de salud propio e intercultural construido en acuerdo con las Autoridades Tradicionales Indígenas del pueblo Wayúu y de los demás pueblos indígenas, que permita la alineación de todos los actores del sistema de salud, garantice la atención en salud con cobertura territorializada, universal, sistemática, permanente y resolutive, elimine barreras de acceso sociales, geográficas, económicas, culturales, asistenciales y administrativas en salud y garantice el goce del Derecho Fundamental a la Salud a la población del departamento.

Que se debe establecer un mecanismo administrativo y financiero en el que se dispongan los recursos excepcionales necesarios para atender, mitigar y superar las causas que dieron origen a la declaratoria de emergencia económica, social y ecológica en el departamento de La Guajira y la intervención directa que garantice la adquisición y/o suministro de bienes, servicios e infraestructura en salud".

Que a la luz de lo anterior, el Gobierno Nacional expidió el Decreto Legislativo 1270 del 31 de julio de 2023, en virtud del cual adoptó unas medidas, urgentes y extraordinarias, en materia de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada en el departamento de La Guajira, para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos en tres aspectos estructurales del sector salud: la gobernanza y rectoría, la prestación de servicios de salud y el financiamiento; pretendiendo reorganizar la estructura y el funcionamiento del sistema de salud en el departamento de La Guajira propio e intercultural construido en acuerdo, con la participación de las Autoridades Tradicionales de los pueblos indígenas, afrodescendientes y Rrom, en donde a partir de la alineación de todos los actores se garantiza la atención en salud con cobertura territorializada, universal, sistemática, permanente y resolutive, eliminando barreras de acceso sociales, geográficas, económicas, culturales, asistenciales y administrativas en salud.

Que en los términos del referido decreto existirá un comité coordinador del sector salud en La Guajira, con la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Salud Departamental, Secretarías de Salud Municipales y autoridades tradicionales de los pueblos indígenas, para adelantar las acciones tendientes a: a) construir el modelo de salud, b) adaptar la operación del aseguramiento, c) crear la Red Integral e Integrada Territorial en Salud y d) orientar la disponibilidad y distribución del talento humano en el departamento, para tal fin se expedirán los actos administrativos correspondientes.

Que asimismo y con el fin de contar con un espacio de coordinación, articulación y toma de decisiones sectorial, intersectorial y comunitario, en desarrollo del artículo 14 del Decreto Legislativo 1270 de 2023, se estableció el Comité de Emergencia Nutricional y Materna para La Guajira; con el fin de garantizar la atención integral de niños y niñas menores de 5 años identificados con riesgo de desnutrición, desnutrición aguda y gestantes con morbilidad materna, y así incidir en la disminución de la mortalidad evitable.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Que, de acuerdo al artículo 6º del Decreto 1270 del 31 de julio de 2023, se preceptuó la creación, sobre la base de un enfoque diferencial y el derecho a la participación, de una red integral e integrada territorial e intercultural de salud para el departamento de La Guajira en coordinación con la Secretaría de Salud Departamental, las Autoridades Tradicionales de los pueblos indígenas, incluyendo al pueblo Wayuu; afrodescendientes y Rrom, con un componente primario de atención territorializado que garantice servicios de salud de calidad, resolutivos e interculturales, bajo las modalidades de prestación intramural, extramural, telemedicina y comunitaria a través de Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS y equipos de salud territoriales, los cuales se constituyen en el primer contacto y puerta de entrada de la población al sistema de salud; así como un componente complementario con servicios de mediana y alta complejidad.

Que, así mismo dentro del proceso de organización territorial para la salud, se constituirá una instancia de planeación y seguimiento para cada territorio de la gestión en salud como una unidad funcional a cargo del departamento.

Que, para atender la emergencia en el departamento de La Guajira, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantará diferentes líneas de trabajo, iniciando con acciones inmediatas, hasta tanto se logran las concertaciones resultantes de los diálogos genuinos realizados con las comunidades indígenas, que permitan proceder con la implementación del modelo de salud propio e intercultural y las acciones correspondientes, las cuales darán respuesta integral, resolutiva y de calidad a las necesidades de salud de la población, basados en la atención primaria en salud.

Que se plantean como acciones inmediatas, orientadas a la atención universal, territorializada y resolutiva a toda la población del departamento, incluido el pueblo Wayuu, las siguientes; a) Implementación de mecanismos de respuesta inmediata sectorial e intersectorial a niños, niñas y mujeres embarazadas en situaciones o condiciones de riesgo, b) Despliegue de equipos de salud territorial, c) Ampliación temporal de la capacidad instalada de las actuales Empresas Sociales del Estado, en zonas de difícil acceso, d) Mesas permanentes de análisis y priorización de necesidades de infraestructura y dotación, e) Definición de territorios para la gestión en salud, f) Adaptación de la operación del aseguramiento en cada territorio para la gestión en salud y, g) Giro directo a los prestadores de servicios de salud del departamento de La Guajira.

Que para tener una respuesta territorializada a las necesidades en salud de la población y facilitar el diseño y aplicación de políticas públicas adecuadas a la realidad territorial, la focalización y priorización efectiva de la inversión territorial y el cierre de brechas e inequidades en salud, se hace necesaria la definición de territorios para la gestión en salud.

Que, en atención a las disposiciones del mencionado Decreto 1085 de 2023 y lo dispuesto en el Decreto Legislativo 1270 de 2023, se requiere adaptar el aseguramiento por territorios para la gestión en salud, con el propósito de optimizar la cantidad de Entidades Promotoras de Salud en operación, en aras de organizar y armonizar las acciones respecto de los equipos de salud territorial, la Atención

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Primaria en Salud, la definición de intervenciones y metas y la aplicación de las políticas públicas en salud en el departamento de La Guajira.

Que, en atención a las funciones dispuestas en el artículo 14 y 16 de la Ley 1122 de 2007 respecto a la organización del aseguramiento en salud, corresponde a las Entidades Promotoras de Salud garantizar los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando para el afiliado sea más favorable recibirlos en un municipio con mejor accesibilidad geográfica.

Que, para la garantía de la oferta de servicios y en desarrollo del artículo 11 del Decreto Legislativo 1270 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, definirán el valor de financiamiento de los Servicios de la Atención Primaria en Salud que incluye la operación de los equipos de salud territorial.

Que en consideración a lo anterior y teniendo en cuenta que el despliegue de los equipos de salud territoriales es una acción inmediata enmarcada en la Atención Primaria en Salud, éstos serán pagados a través del mecanismo de giro directo a los prestadores de servicios de salud que operen estos equipos, como una primera fase.

Que, a efectos de generar un flujo oportuno y eficiente de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC correspondiente a la población asegurada del departamento de La Guajira, a través del artículo 12 del Decreto Legislativo 1270 de 2023, se adoptó el mecanismo de giro directo, mediante el cual, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud, girará, de manera directa a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, estos recursos, medida que resulta aplicable a todas las Entidades Promotoras de Salud que operan el aseguramiento en el departamento.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió las Resoluciones 654 de 2014 y 1587 de 2016, modificadas por la Resoluciones 4621 de 2016 y 3110 de 2018, mediante las cuales estableció el mecanismo, los plazos y las reglas a las que se sujeta el procedimiento de giro directo del régimen subsidiado y contributivo, el cual requiere ser implementado para dar cumplimiento a la medida dispuesta en el artículo 12 del Decreto Legislativo 1270 de 2023, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada en el departamento de La Guajira, siendo necesario su ajuste para la adopción de un nuevo procedimiento y estructura para el reporte de información del giro directo de la Unidad de Pago por Capitación – UPC de ambos regímenes de la población asegurada en el departamento de La Guajira, así como definir el término para el inicio de este reporte para su ejecución.

Que, en virtud de lo anterior, mediante el presente acto administrativo se procede a establecer la regulación de las siguientes acciones inmediatas: a) Definición de territorios para la gestión en salud, b) Adaptación de la operación del aseguramiento en cada territorio para la gestión en salud y c) Giro directo a los prestadores de servicios de salud del departamento de la Guajira, con el fin de conjurar las causas que dieron origen a la declaratoria de Emergencia Económica, Social y Ecológica en

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

el departamento de La Guajira, realizada a través del Decreto Legislativo 1085 de 2023 y en el marco de las acciones dispuestas en el Decreto Legislativo 1270 de 2023, para el sector salud.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir para el departamento de La Guajira los territorios para la gestión en salud, los criterios de la adaptación del aseguramiento, y los procedimientos de pago de los Equipos de Salud Territoriales y de giro directo, para conjurar las causas que dieron origen a la declaratoria de Emergencia Económica, Social y Ecológica, contenida en el Decreto Legislativo 1085 del 2 de julio de 2023.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo están dirigidas a las siguientes entidades del departamento de La Guajira:

- 2.1 Empresas Sociales del Estado.
- 2.2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas.
- 2.3 Entidades Promotoras de Salud que operan en el departamento de La Guajira
- 2.4 Entidades Promotoras de Salud Indígenas que operan en el departamento de La Guajira.
- 2.5 Secretarías de salud municipales y departamental.
- 2.6 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.
- 2.7 Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3. Territorios para la gestión en salud en el departamento de La Guajira. Para la gestión y operación del sistema de salud con perspectiva intercultural en el departamento de La Guajira, se definen tres territorios conformados de la siguiente manera:

- 3.1 Alta Guajira. Conformado por los municipios de Maicao, Manaure y Uribia.
- 3.2 Media Guajira. Conformado por los municipios de Albania, Dibulla, Hatonuevo y Riohacha.
- 3.3 Baja Guajira. Conformado por los municipios de Barrancas, Distracción, El Molino, Fonseca, Jagua del Pilar, San Juan del César, Urumita y Villanueva.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Artículo 4. Unidades Zonales de Planeación y Seguimiento en Salud del orden territorial. Para la planeación y gestión en salud, la secretaría departamental de salud constituirá en cada uno de los territorios conformados en el presente acto administrativo, la Unidad Zonal de Planeación y Seguimiento en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios. Las funciones de las Unidades Zonales de Planeación y Seguimiento son:

- 4.1 Analizar periódicamente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio del territorio para la gestión de la salud en relación con el cumplimiento de las responsabilidades de Atención Primaria en Salud.
- 4.2 Analizar el cumplimiento de objetivos y metas alcanzados del sistema de salud en el territorio para la gestión de la salud.
- 4.3 Brindar asistencia técnica a las entidades del sistema de salud a nivel municipal para la implementación de mecanismos de planeación, así como de acciones de mejoramiento conforme orientaciones de la Coordinación Departamental de la Red.
- 4.4 Rendir informes trimestrales del análisis sobre el seguimiento a cada municipio, a las Secretarías de Salud Departamental, al Ministerio de Salud y Protección Social, a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control, en los términos en que lo establezca el reglamento.

Las Unidades Zonales de Planeación y Seguimiento para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de Salud en su área de influencia, contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, representantes de las comunidades indígenas que habitan en el territorio, quienes serán elegidos de acuerdo con la concertación y diálogo con las Autoridades Indígenas.

Artículo 5. Criterios para la adaptación de la operación del aseguramiento por territorios para la gestión en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la Secretaría de Salud Departamental y las Autoridades Tradicionales Indígenas adaptará la operación del aseguramiento en cada territorio para la gestión en salud, con la garantía de la operación en condiciones de accesibilidad, eficiencia y calidad, teniendo en consideración los siguientes criterios: participación de las EPSI que actualmente operan y, para las demás EPS, se tendrá en cuenta la concentración actual de afiliados; la cual debe ser superior al cinco por ciento (5%) para la totalidad del departamento, porcentaje que también se aplica para cada uno de los municipios donde operen las EPS.

Las EPS que, de acuerdo con la adaptación de la operación del aseguramiento del presente acto administrativo, no sigan operando en algún territorio, serán responsables del aseguramiento y de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud, hasta el día anterior a la fecha en que se haga efectivo el proceso de asignación de afiliados. Las EPS y EPSI que continúen operando el aseguramiento,

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los afiliados, a partir del día en que se haga efectiva la asignación, acorde con los términos establecidos en el presente acto administrativo.

Parágrafo. En todo caso, debe garantizarse que, en todos los municipios del departamento, exista por lo menos una EPS autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud en ambos regímenes.

Artículo 6. Proceso de asignación de afiliados por adaptación del aseguramiento. Los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud - EPS de ambos regímenes o a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, que en virtud de la adaptación del aseguramiento en el departamento de La Guajira no sigan operando en algún territorio, serán asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES a las EPS receptoras, según la información registrada en la Base Única de Afiliados – BDUA.

Las EPS receptoras no deben tener medidas administrativas, y para el caso de las EPS no indígenas, adicionalmente deben cumplir con los indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado, establecidos en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2.1.7 del Decreto 780 de 2016, según la información disponible en la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá ser entregada en un plazo no mayor a un (1) día hábil siguiente a la solicitud realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las EPS que no sigan operando en algún territorio en el marco de la presente resolución, deberán entregar la base de datos que contenga la información de los afiliados, sus grupos familiares y demás datos relevantes para el proceso de asignación, en la estructura definida por la ADRES, en un plazo no mayor a un (1) día hábil siguiente a la solicitud de dicha entidad.

Una vez publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social los resultados del proceso descrito, recibida la información de la Superintendencia Nacional de Salud y las bases de datos de las EPS que no sigan operando en algún territorio, se realizará el proceso de asignación en forma proporcional al número de afiliados de las EPS receptoras en cada municipio, dentro de los siete (7) días hábiles siguientes, el cual quedará efectivo a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha en que esta cartera ministerial entregue a las EPS receptoras los afiliados que le fueron asignados. Estas últimas deberán dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.1.11.6 del Decreto 780 de 2016.

Transcurridos noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de efectividad de la asignación a las EPS receptoras, los afiliados asignados podrán escoger libremente y trasladarse a cualquier otra EPS que opere en el municipio de su residencia, este traslado será efectivo a partir del primer día calendario del mes siguiente. Se exceptúa de este plazo los siguientes casos:

- a) Cuando algún miembro del grupo familiar quede asignado en una EPS distinta a la del cotizante o cabeza de familia, evento en el cual se podrá solicitar el traslado de forma inmediata a la EPS en la cual se haya asignado el cotizante

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

o cabeza de familia. La EPS deberá tramitar de forma inmediata la respectiva novedad.

- b) Cuando los miembros de las comunidades indígenas soliciten el traslado de EPS o EPSI, una vez agotado el proceso señalado en el artículo 17 de Ley 691 de 2001. En este caso, la EPS receptora deberá tramitar de manera inmediata esta novedad según los procedimientos vigentes, y será efectiva a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado.

Parágrafo 1. En virtud de la adaptación de la operación del aseguramiento, para la población indígena registrada en la Base Única de Afiliados – BDUA, el Ministerio informará a las respectivas entidades territoriales, para que, de acuerdo con la información disponible de las comunidades indígenas en cada municipio, se adelanten las gestiones necesarias para determinar la EPS seleccionada, entre aquellas que continúen operando el aseguramiento en el territorio. El plazo de respuesta al Ministerio de Salud y Protección Social será no mayor a dos (2) días hábiles. En caso de que no se reciba respuesta, esta población será asignada a las EPSI de acuerdo con las reglas establecidas en el presente decreto.

Las EPSI receptoras solamente recibirán los afiliados de que trata el presente parágrafo.

Parágrafo 2. Los afiliados del régimen contributivo que se encuentren en EPS no indígenas serán asignados en las EPS que continúen operando el aseguramiento en el territorio y que se encuentren autorizadas en este régimen, de acuerdo con las reglas establecidas en la presente resolución.

Artículo 7. Capacidad de afiliación de las EPS por adaptación del aseguramiento. Las EPS que, en virtud de la adaptación del aseguramiento en el departamento de La Guajira sigan operando, podrán realizar afiliaciones o aceptar traslados en ambos regímenes, independiente del régimen que tenga autorizado. Estos afiliados se registrarán en la Base Única de Afiliados – BDUA, con la respectiva novedad de movilidad entre regímenes, según establece el artículo 2.1.7.7 del Decreto 780 de 2016.

Las modificaciones de la capacidad de afiliación resultantes del proceso de adaptación del aseguramiento deben adelantarse en el marco de lo establecido en el artículo 2.1.13.8. del Decreto 780 de 2016. En todo caso la verificación de la capacidad de afiliación se realizará con posterioridad a la efectividad del proceso de asignación.

Parágrafo. Las EPS no indígenas que sigan operando en virtud de la adaptación del aseguramiento de que trata la presente resolución, únicamente podrán realizar modificaciones de capacidad de afiliación de tipo poblacional.

Artículo 8. Procedimiento para el giro de los recursos que financian los Equipos de Salud Territoriales. Para el giro de los recursos que financian la operación de los Equipos de Salud Territoriales, se deberá seguir el siguiente proceso:

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

- 8.1 La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES deducirá el valor de forma mensual de las Unidades de Pago por Capitación que se reconozcan a las Entidades Promotoras de Salud – EPS y Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI que operan en el departamento de La Guajira, la proporción que definan de manera coordinada con el Ministerio de Salud y Protección Social, para el financiamiento de los Equipos de Salud Territoriales.
- 8.2 Los valores deducidos se administrarán por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES de manera independiente a los demás recursos administrados por esa entidad.
- 8.3 La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES girará mensualmente a las Empresas Sociales del Estado – ESE y a las IPS indígenas de La Guajira, cuando aplique, el valor correspondiente al costo de funcionamiento de los Equipos de Salud Territoriales; para tal fin las ESE o IPS indígenas, cuando aplique, deberán informar el número y tipo de los Equipos.
- 8.4 Para efecto del giro de los recursos, las Empresas Sociales del Estado – ESE y las IPS indígenas de La Guajira, cuando aplique, deberán aperturar una cuenta maestra y registrarla ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, con las condiciones y requisitos que esta determine.
- 8.5 La ADRES realizará la verificación de la existencia y funcionamiento de los equipos.

Parágrafo 1. El primer giro de los recursos a las Empresas Sociales del Estado – ESE o a las IPS indígenas de La Guajira, cuando aplique, lo realizará la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, de acuerdo con la información que le suministre el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. Lo establecido en el presente artículo, se entenderá incorporado a los acuerdos de voluntades que existan o llegaren a existir entre las Entidades Promotoras de Salud – EPS, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI, Empresas Sociales del Estado – ESE e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas del departamento de La Guajira y, de ser necesario, se realizarán los ajustes pertinentes.

Parágrafo 3. Cuando, como resultado del proceso de diálogo genuino, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas - IPSI operen Equipos de Salud Territoriales, se aplicará el procedimiento establecido en el presente artículo.

Artículo 9. Especificaciones técnicas y operativas para el reporte y giro del financiamiento de los Equipos de Salud Territoriales. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES definirá y adoptará, mediante acto administrativo, las especificaciones técnicas y operativas para el reporte y giro del financiamiento de los Equipos de Salud Territoriales operados

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

por las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas, en cada caso.

Artículo 10. Procedimiento de giro directo. El mecanismo, los plazos y las reglas a que deberán sujetarse las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI que operen en el departamento de La Guajira de acuerdo con la adaptación del aseguramiento de que trata la presente resolución, para reportar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES los valores objeto del mecanismo de giro directo a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud, es el dispuesto en las Resoluciones 654 de 2014, 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. El giro directo de los recursos de que trata el artículo 12 del Decreto Legislativo 1270 de 2023, se realizará a las cuentas bancarias que los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud hayan registrado para Giro Directo ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en caso de no tener cuenta, deben realizar la inscripción, actualización o modificación correspondiente, en cumplimiento de la Resolución 42993 de 2019 expedida por la ADRES, o aquella que la modifique o sustituya.

Parágrafo 2. Las EPS y EPSI deberán adoptar las estructuras definidas en los Anexos Técnicos N°1 y N°2, mencionados en los artículos 11 y 12 del presente acto administrativo, para realizar el reporte correspondiente del procedimiento de giro directo de la Unidad de Pago por Capitación de los regímenes contributivo y subsidiado de la población asegurada en el departamento de La Guajira.

Parágrafo 3. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES deberá identificar en sus bases de datos el giro directo de los recursos de que trata el artículo 12 del Decreto Legislativo 1270 de 2023 y reportados conforme a lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Parágrafo 4. Las EPS y EPSI serán responsables de los montos autorizados, así como de la veracidad y consistencia de la información que reporten en los Anexo Técnicos N°1 y 2 que hace parte integral de la presente resolución. Los datos asociados a la factura no serán objeto de validación por parte de la ADRES y la responsabilidad de cualquier inconsistencia será exclusiva de la EPS que reporta la información.

Artículo 11. Giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación reconocidos a las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Promotoras de Salud Indígenas para operar en el Régimen Subsidiado, correspondientes a la población afiliada del departamento de La Guajira. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS y Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI aplicarán el giro directo por los recursos de la Unidad de Pago por Capitación que le sean reconocidos por la población afiliada en el departamento de La Guajira, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto Legislativo 1270 de 2023 y la estructura definida en el Anexo Técnico N° 1 que hace parte integral de la presente resolución.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

El reporte de información se realizará en los términos y condiciones definidos en el Anexo Técnico N°1.

En todo caso, la implementación del giro de los recursos se realizará de manera progresiva, iniciando con las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud que son de la red del departamento de La Guajira.

Artículo 12. Giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación reconocidos a las Entidades Promotoras de Salud para operar en el Régimen Contributivo, correspondientes a la población afiliada en el departamento de La Guajira. Las Entidades Promotoras de Salud aplicarán el giro directo por los recursos de la Unidad de Pago por Capitación que le sean reconocidos por la población afiliada en el departamento de La Guajira, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto Legislativo 1270 de 2023 y la estructura definida en el Anexo Técnico N° 2 que hace parte integral de la presente resolución.

El reporte de información se realizará en los términos y condiciones definidos en el Anexo Técnico N°2 del presente acto.

En todo caso, la implementación del giro de los recursos se realizará de manera progresiva, iniciando con las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud que son de la red del departamento de La Guajira.

Artículo 13. Mecanismo de seguimiento y monitoreo al funcionamiento de los Equipos de Salud Territoriales. Las Empresas Sociales del Estado – ESE y las IPS indígenas, cuando corresponda, remitirán a las Entidades Promotoras de Salud – EPS y a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI, con una periodicidad mensual, los informes que den cuenta de la ejecución de las actividades realizadas por los equipos de salud territorial, con el fin de que las EPS y EPSI integren éstos en sus indicadores de gestión del riesgo.

Posteriormente, las EPS y EPSI deberán remitir a las Unidades Zonales de Planeación y Seguimiento, sus informes de cumplimiento de los indicadores en salud.

Artículo 14. Tratamiento de la información. Los actores que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Capítulo 25 del Libro 2, Parte 2, Título 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

Artículo 15. Seguridad de la información. Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las Entidades Promotoras de Salud y las Empresas Promotoras de Salud Indígenas que operan el aseguramiento en el Departamento de La Guajira del Régimen Contributivo y Subsidiado, deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual los protege, garantizando su confidencialidad,

04 SEP 2023

RESOLUCIÓN NÚMERO

1374 DE 2023

Página 12 de 28

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta, aprobada por la entidad competente.

Artículo 16. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

04 SEP 2023



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Viceministro de Protección Social *Jaram*

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios *JP*

Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones *AS*

Director de Financiamiento Sectorial *AS*

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud *AS*

Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria *AS*

Directora de Promoción y Prevención *AS*

Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones *AS*

Rodolfo Salas Figueroa, Director Jurídico. *R.S.*



Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

ANEXO TÉCNICO N°1

REPORTE DE INFORMACIÓN DE IPS Y PROVEEDORES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS, BENEFICIARIOS DE GIRO DIRECTO – GUAJIRA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

El presente documento relaciona las estructuras y características de la información que las EPS deben remitir a la ADRES, en el marco del proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) y Giro Directo - Guajira a las IPS que se encuentren en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y a los proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios. Para el giro de los recursos, las EPS deben garantizar que los beneficiarios del pago están creados como terceros de la ADRES y tener registrada la cuenta bancaria destino para ese concepto de pago. Para este anexo técnico se definen cuatro capítulos:

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.
3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS.
4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO.

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a. Estructura y especificación del nombre del archivo.

El nombre de los archivos de la información de IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios, beneficiarios de giro directo-Guajira del Régimen Subsidiado que debe ser enviada por las EPS, debe cumplir con el siguiente estándar

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
Módulo de información	SUB	Identificador del módulo de información: Giro Directo a IPS, correspondiente al Régimen Subsidiado - Guajira	3	Sí
Tipo de fuente	155	Fuente de la Información - EPS Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado	3	Sí
Tema de información	GIFA	Información de IPS y proveedores beneficiarios de giro directo - Guajira del régimen subsidiado	4	Sí
Fecha de corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, correspondiente a la fecha del proceso LMA al cual aplican los giros relacionados en el archivo. No debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo: 20230831	8	Sí
Tipo de identificación de la entidad	NI	NI: Tipo de identificación de la entidad fuente. Para este caso siempre será NI: NIT.	2	Sí

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

reportadora				
Número de identificación de la entidad reportadora	999999999999	Corresponde al número de identificación de acuerdo con el código anterior. En este caso será el número de NIT de la EPS sin dígito de verificación, puntos, comas o guiones. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: 000800123123	12	Sí
Código de la entidad	XXXXXX	Corresponde al código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS. Este código debe coincidir con el reportado en el registro tipo 1.	6	Sí
Extensión del archivo	.TXT	Extensión del archivo plano.	4	Sí

NOMBRE DEL ARCHIVO

Tipo de archivo	Nombre de archivo	Longitud
Relación de IPS y proveedores beneficiarios de giro directo del régimen subsidiado - Guajira.	SUB155GIFAAAAAMDDNI9999999999999999XXXXX.txt	42

b. Contenido del archivo.

El archivo con la información de IPS y proveedores beneficiarios de giro directo - Guajira del Régimen Subsidiado, está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y los Registros Tipo 2 y 3 que contienen la información solicitada así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle beneficiario del giro. Contiene la información de las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios, beneficiarios del giro directo - Guajira.	Obligatorio
Tipo 3	Registro de detalle de factura. Contiene la información de las facturas objeto de giro a la IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios, que se reporta en el registro de detalle beneficiario del giro directo - Guajira.	Obligatorio

Cada registro está conformado por campos, los cuales van separados por pipe (|)

b.1 Registro Tipo 1 – Registro de control

Es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en los archivos que sean enviados.

N°	Nombre del campo	Longitud Máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control.	Sí

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

1	Tipo de Identificación de la entidad que reporta	2	A	NI: NIT	Si
2	Número de identificación de la entidad que reporta - EPS	12	N	Número de identificación sin dígito de verificación. No se debe rellenar con ceros.	Si
3	Código de la Entidad	6	A	Corresponde al código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS. Este código debe coincidir con el código de EPS reportado en el nombre del archivo.	Si
4	Fecha inicial del periodo de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha inicial del periodo de información reportado.	Si
5	Fecha final del periodo de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de corte del archivo	Si
6	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo.	10	N	Debe corresponder a la cantidad de registros de detalle contenidos en el archivo, es decir, la cantidad de registros tipo 2 más la cantidad de registros tipo 3.	Si
7	Sumatoria total de los valores a girar presentados en los registros de detalle por prestador y/o proveedor.	22	N	Corresponde a la sumatoria de valores del campo "Valor a Girar al prestador y/o proveedor" de los registros tipo 2. Este valor debe diligenciarse sin decimales ni puntos ni comas, no negativo ni cero	Si

b.2. Registro Tipo 2 – Registro de detalle por prestadores y/o proveedores

Mediante el Registro Tipo 2, la EPS reporta la información correspondiente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Proveedores beneficiarios del giro directo - Guajira del régimen subsidiado y los valores objeto de giro para cada una de ellas. En ningún caso se podrá reportar más de un registro tipo 2 para una misma IPS o proveedor, por tanto, el tipo y número de la identificación no podrá repetirse.

N°	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle por prestador y/o proveedor.	Si
1	Consecutivo de registro.	10	N	Número consecutivo de registros dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle por prestador y/o proveedor y va	Si

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

				incrementando de 1 en 1 para cada registro, hasta el último prestador y/o proveedor reportado en el archivo.	
2	Tipo de documento de identificación del prestador y/o proveedor.	2	A	El único valor válido es: NI (NIT).	Sí
3	Número de identificación tributaria del Prestador y/o proveedor.	12	N	Corresponde al número de identificación tributaria del prestador y/o proveedor al cual se le hace el giro, Número de NIT sin dígito de verificación.	Sí
4	Dígito de verificación	1	N	Corresponde al dígito de verificación del NIT de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios	Sí
5	Nombre o razón social del prestador y/o proveedor.	250	A	Corresponde al nombre o razón social del prestador y/o proveedor	Sí
6	Valor a girar al prestador y/o proveedor.	20	N	Corresponde a la sumatoria de valores del campo "Valor factura" de los registros tipo 3. Este valor debe diligenciarse sin decimales ni puntos ni comas, no puede ser ni negativo, ni cero. Adicionalmente, el monto a girar al prestador y/o proveedor no podrá ser inferior a un millón de pesos M/cte. (\$1.000.000).	Sí

b.3. Registro Tipo 3 – Registro de detalle por factura

Mediante el Registro Tipo 3, la EPS reporta la relación de facturas de cada uno de los prestadores y/o proveedores de servicios y tecnologías en salud beneficiarios de giro directo, sobre las cuales aplica el giro. En ningún caso se podrá reportar más de un registro tipo 3 para una misma factura por prestador y/o proveedor. El identificador único de la factura son los campos 2, 3, 4, 5 y 6 del presente registro.

N°	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	3: valor que significa que el registro es de detalle por factura.	Sí
1	Consecutivo de registro.	10	N	Número consecutivo de registros de detalle por factura, inicia en el siguiente consecutivo en el que terminaron los registros tipo 2, y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo	Sí
2	Tipo documento de identificación	2	A	Corresponde al tipo del documento de identificación del	Sí

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

N°	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
	del prestador y/o proveedor.			prestador y/o proveedor al cual se le hace el giro. El único valor válido es: NI (NIT).	
3	Número de identificación tributaria del Prestador y/o proveedor.	12	N	Corresponde al número de identificación tributaria del prestador y/o proveedor a la cual se le hace el giro, Número de NIT sin dígito de verificación.	Sí
4	Fecha emisión factura	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de emisión de la factura objeto de giro. Ejemplo: 2014-03-13.	Sí
5	Prefijo factura.	10	A	Prefijo de la factura en caso de no tener prefijo, dejar en blanco.	NO
6	Número factura.	20	N	Corresponde al número de la factura objeto de giro.	Sí
7	Valor factura.	20	N	Corresponde al valor total de la factura relacionada en este registro. Este valor debe diligenciarse sin decimales ni puntos ni comas, no negativo, ni cero.	Sí
8	Valor a pagar de la factura por giro directo.	20	N	Corresponde al valor a girar por la factura relacionada en este registro. Este valor debe diligenciarse sin decimales ni puntos ni comas, no negativo, ni cero y debe ser menor o igual al valor contenido en el campo "Valor factura" de este registro.	Sí
9	Forma de contratación a la cual corresponde la factura.	1	N	3: Capitación. 4: Evento – otra.	Sí
10	Código entidad territorial	5	N	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE correspondiente al prestador o proveedor de servicios y tecnologías en salud	Sí
11	Clasificación	1	N	1: Prestadoras de Servicios de Salud 2: Proveedores de servicios y tecnologías en salud	Sí
12	Código de habilitación a nivel de sede REPS	12	N	Corresponde al Código de habilitación a nivel de sede asignado de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS. Es obligatorio si Clasificación = 1	NO

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

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

- a. En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes:
A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha T-Texto con caracteres especiales
- b. Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- c. Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- d. El separador de campos debe ser pipe (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).
- e. Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos pipes, por ejemplo, si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1||dato3.
- f. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- g. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.
- h. Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- i. Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- j. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto, no se les debe completar con ceros ni espacios.
- k. Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- l. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro
- m. Los archivos deben estar firmados digitalmente.

3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, para que las entidades reporten la información desde sus instalaciones. Primero se registra o actualiza la entidad en el Sitio Web del SISPRO y luego se registran los usuarios de la entidad.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Registrar entidad:

<https://web.sispro.gov.co/Entidades/Cliente/VerificarEstadoRegistro>

Registrar usuarios institucionales: se pueden registrar en línea o mediante anexo técnico por PISIS.

Registro de usuarios institucionales en línea:

<https://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>

Registro de usuarios institucionales mediante Anexo Técnico SEG500USIN por PISIS: El procedimiento se encuentra detallado en la Guía de Usuario de Seguridad en <https://web.sispro.gov.co>

Control de calidad de los datos.

La Plataforma PISIS recibe los archivos conformados según la estructura del presente Anexo Técnico determinado en este acto administrativo y realiza el proceso de validación, así:

- Primera validación: corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción al reportante.
- Segunda validación: Una vez realizada en forma exitosa la primera validación se realiza el control de calidad de contenido en el aplicativo misional y se informa al reportante el resultado.

Se entiende cumplida la obligación de este reporte una vez la segunda validación sea exitosa.

Mesa de ayuda.

Con el propósito de brindar ayuda técnica para el reporte de los archivos, transporte de datos y demás temas relacionados, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dispuesta una mesa de ayuda. Los datos de contacto se encuentran en el siguiente enlace:

<https://www.sispro.gov.co/ayudas/Pages/Ayudas.aspx>

Adicionalmente, se dispone de documentación para el uso de la plataforma PISIS en el siguiente enlace:

<https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Soporte/FAQ/FAQ.aspx>

Tratamiento de la información.

Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015, y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Seguridad de la información.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada por las EPS habilitadas para operar el Régimen Contributivo y Subsidiado deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual los protege, garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta, aprobada por la entidad competente.

4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

Una vez publicado el listado de prestadores y proveedores que están habilitados para recibir el giro de los recursos del Régimen Subsidiado, las EPS reportarán el monto a girar en el siguiente mes a cada beneficiario, a más tardar el décimo quinto (15) día hábil del mes, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO y conforme con la estructura definida en el presente Anexo Técnico.

En el caso de las IPS, los giros autorizados solo podrán realizarse a instituciones que se encuentren en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Las EPS serán responsables de los montos autorizados, así como de la veracidad y consistencia de la información que reporten en el anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución. Los datos asociados a la factura no serán objeto de validación por parte de este Ministerio y la ADRES, y la responsabilidad de cualquier inconsistencia será exclusiva de la EPS que reporta la información.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

ANEXO TÉCNICO N°2

REPORTE DE INFORMACIÓN DE IPS Y PROVEEDORES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS, BENEFICIARIOS DE GIRO DIRECTO- GUAJIRA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Las siguientes especificaciones contienen las estructuras y características de la información que las EPS deberán remitir a la ADRES, en el marco del proceso de Compensación del Régimen Contributivo en la modalidad de Giro Directo – Guajira a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que se encuentren en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y a los proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios. Para el giro de los recursos, las EPS deben garantizar que los beneficiarios del pago están creados como terceros de la ADRES y tener registrada la cuenta bancaria destino para ese concepto de pago. Para este anexo técnico se definen cuatro capítulos:

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.
3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS.
4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO.

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a. Estructura y especificación del nombre del archivo.

El nombre de los archivos de la información de IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios, beneficiarios de giro directo-Guajira del régimen contributivo que debe ser enviada por las EPS, debe cumplir con el siguiente estándar

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud	Requerido
Módulo de información	COM	Identificador del módulo de información: Giro Directo a IPS, correspondiente al Régimen Contributivo- Guajira	3	Sí
Tipo de Fuente	155	Fuente de la Información – EPS Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo.	3	Sí
Tema de información	GIPS	Información de IPS y proveedores beneficiarios de giro directo -Guajira del régimen contributivo.	4	Sí
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, correspondiente a la fecha del proceso de compensación al cual aplican los giros relacionados en el archivo. No	8	Sí

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

		debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo: 20230804		
Tipo de identificación de la entidad reportadora	NI	NI: Tipo de identificación de la entidad fuente. Para este caso siempre será NI: NIT.	2	Sí
Número de identificación de la entidad reportadora	999999999999	Corresponde al número de identificación de acuerdo con el código anterior, en este caso será el número de NIT de la EPS sin dígito de verificación, puntos, comas o guiones. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: 000800123123.	12	Sí
Código de la Entidad	XXXXXX	Corresponde al código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS. Este código debe coincidir con el reportado en el registro tipo 1.	6	Sí
Extensión del archivo	.TXT	Extensión del archivo plano.	4	Sí

NOMBRE DEL ARCHIVO

Tipo de archivo	Nombre de archivo	Longitud
Reporte de información de IPS y proveedores beneficiarios de giro directo del régimen contributivo-Guajira.	COM155GIPSAAAAAMDDNI9999999999999999XXXXXX.txt	42

b. Contenido del archivo.

El archivo con la información de IPS y proveedores beneficiarios de giro directo-Guajira del régimen contributivo, remitido por parte de las EPS, está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y los Registros Tipo 2 y 3 que contienen la información solicitada así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle del beneficiario del giro. Contiene la información de las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios, beneficiarios del giro directo- Guajira.	Obligatorio
Tipo 3	Registro de detalle de factura. Contiene la información de las facturas objeto de giro a la IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios, que se reporta en el registro de detalle beneficiario del giro directo-Guajira.	Obligatorio

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Cada registro está conformado por campos, los cuales van separados por pipe (|)

b.1. Registro Tipo 1 – Registro de control

Es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en los archivos que sean enviados.

N°	Nombre del campo	Longitud Máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control.	Sí
1	Tipo de Identificación de la entidad que reporta	2	A	NI: NIT	Sí
2	Número de identificación de la entidad que reporta - EPS	12	N	Número de identificación sin dígito de verificación. No se debe rellenar con ceros.	Sí
3	Código de la Entidad	6	A	Corresponde al código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS. Este código debe coincidir con el código de EPS reportado en el nombre del archivo.	Sí
4	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo.	10	N	Debe corresponder a la cantidad de registros de detalle contenidos en el archivo, es decir, la cantidad de registros tipo 2 más la cantidad de registros tipo 3.	Sí
5	Sumatoria total de los valores a girar presentados en los registros de detalle por prestador y/o proveedor.	22	N	Corresponde a la sumatoria de valores del campo "Valor a Girar al prestador y/o proveedor" de los registros tipo 2. Este valor debe diligenciarse sin decimales ni puntos ni comas, no negativo ni cero	Sí
6	Sumatoria total de los valores de Giro de los registros de detalle por factura.	22	N	Corresponde a la sumatoria de valores del campo "Valor a pagar de la factura por giro directo" de los registros tipo 3. Este valor debe ser igual al valor del tope definido en el campo 6 del registro tipo 2 del anexo técnico 3, para la EPS a nivel de NIT y código de entidad. Debe diligenciarse sin decimales ni puntos ni comas, no negativo ni cero.	Sí

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

b.2. Registro Tipo 2 – Registro de detalle por prestadores y/o proveedores

Mediante el Registro Tipo 2, la EPS reporta la información correspondiente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Proveedores beneficiarios del giro directo- Guajira del régimen contributivo y los valores objeto de giro para cada una de ellas. En ningún caso se podrá reportar más de un registro tipo 2 para una misma IPS o proveedor, por tanto, el tipo y número de la identificación no podrá repetirse.

N°	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle por prestador y/o proveedor.	Sí
1	Consecutivo de registro.	10	N	Número consecutivo de registros dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle por prestador y/o proveedor y va incrementando de 1 en 1 para cada registro, hasta el último prestador y/o proveedor reportado en el archivo.	Sí
2	Tipo de documento de identificación del prestador y/o proveedor.	2	A	El único valor válido es: NI (NIT).	Sí
3	Número de identificación tributaria del Prestador y/o proveedor.	12	N	Corresponde al número de identificación tributaria del prestador y/o proveedor al cual se le hace el giro, Número de NIT sin dígito de verificación.	Sí
4	Nombre o razón social del prestador y/o proveedor.	250	A	Corresponde al nombre o razón social del prestador y/o proveedor	Sí
5	Valor a girar al prestador y/o proveedor.	20	N	Corresponde a la sumatoria de valores del campo "Valor factura" de los registros tipo 3. Este valor debe diligenciarse sin decimales ni puntos ni comas, no puede ser ni negativo, ni cero. Adicionalmente, el monto a girar al prestador y/o proveedor no podrá ser inferior a un millón de pesos M/cte. (\$1.000.000).	Sí

b.3. Registro Tipo 3 – Registro de detalle por factura

Mediante el Registro Tipo 3, la EPS reporta la relación de facturas de cada uno de los prestadores y/o proveedores de servicios y tecnologías en salud beneficiarios de giro directo, sobre las cuales aplica el giro. En ningún caso se podrá reportar

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

más de un registro tipo 3 para una misma factura por prestador y/o proveedor. El identificador único de la factura son los campos 2, 3, 4, 5 y 6 del presente registro.

Nº	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	3: valor que significa que el registro es de detalle por factura.	Sí
1	Consecutivo de registro.	10	N	Número consecutivo de registros de detalle por factura, inicia en el siguiente consecutivo en el que terminaron los registros tipo 2, y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo	Sí
2	Tipo documento de identificación del prestador y/o proveedor.	2	A	Corresponde al tipo del documento de identificación del prestador y/o proveedor al cual se le hace el giro. El único valor válido es: NI (NIT).	Sí
3	Número de identificación tributaria del Prestador y/o proveedor.	12	N	Corresponde al número de identificación tributaria del prestador y/o proveedor a la cual se le hace el giro, Número de NIT sin dígito de verificación.	Sí
4	Fecha emisión factura	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de emisión de la factura objeto de giro. Ejemplo: 2023-07-15	Sí
5	Prefijo factura.	10	A	Prefijo de la factura en caso de no tener prefijo, dejar en blanco.	NO
6	Número factura.	20	N	Corresponde al número de la factura objeto de giro.	Sí
7	Valor factura.	20	N	Corresponde al valor total de la factura relacionada en este registro. Este valor debe diligenciarse sin decimales ni puntos ni comas, no negativo, ni cero.	Sí
8	Valor a pagar de la factura por giro directo.	20	N	Corresponde al valor a girar por la factura relacionada en este registro. Este valor debe diligenciarse sin decimales ni puntos ni comas, no negativo, ni cero y debe ser menor o igual al valor contenido en el campo "Valor factura" de este registro.	Sí
9	Forma de contratación a la cual	1	N	3: Capacitación. 4: Evento – otra.	Sí

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

	corresponde la factura.				
10	Código entidad territorial	5	N	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE correspondiente al prestador o proveedor de servicios y tecnologías en salud.	Sí
11	Clasificación	1	N	1: Prestadoras de Servicios de Salud 2: Proveedores de servicios y tecnologías en salud	Sí
12	Código de habilitación a nivel de sede REPS	12	N	Corresponde al Código de habilitación a nivel de sede asignado de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS Es obligatorio si el Clasificación = 1	NO

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

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

- n. En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes:
A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha T-Texto con caracteres especiales
- o. Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- p. Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- q. El separador de campos debe ser pipe (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).
- r. Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos pipes, por ejemplo, si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1||dato3.
- s. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- t. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.
- u. Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- v. Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

- w. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.
- x. Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- y. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro
- z. Los archivos deben estar firmados digitalmente.

3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, para que las entidades reporten la información desde sus instalaciones. Primero se registra o actualiza la entidad en el Sitio Web del SISPRO y luego se registran los usuarios de la entidad.

Registrar entidad:

<https://web.sispro.gov.co/Entidades/Cliente/VerificarEstadoRegistro>

Registrar usuarios institucionales: se pueden registrar en línea o mediante anexo técnico por PISIS.

Registro de usuarios institucionales en línea:

<https://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>

Registro de usuarios institucionales mediante Anexo Técnico SEG500USIN por PISIS: El procedimiento se encuentra detallado en la Guía de Usuario de Seguridad en <https://web.sispro.gov.co>

Control de calidad de los datos.

La Plataforma PISIS recibe los archivos conformados según la estructura del presente Anexo Técnico determinado en este acto administrativo y realiza el proceso de validación, así:

- Primera validación: corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción al reportante.
- Segunda validación: Una vez realizada en forma exitosa la primera validación se realiza el control de calidad de contenido en el aplicativo misional y se informa al reportante el resultado.

Se entiende cumplida la obligación de este reporte una vez la segunda validación sea exitosa.

Mesa de ayuda.

Con el propósito de brindar ayuda técnica para el reporte de los archivos, transporte de datos y demás temas relacionados, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dispuesta una mesa de ayuda. Los datos de contacto se encuentran en el siguiente enlace: <https://www.sispro.gov.co/ayudas/Pages/Ayudas.aspx>

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territoriales, el procedimiento de giro directo en el Departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Adicionalmente, se dispone de documentación para el uso de la plataforma PISIS en el siguiente enlace: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Soporte/FAQ/FAQ.aspx>

Tratamiento de la información.

Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015, y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

Seguridad de la información.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada por las EPS habilitadas para operar el Régimen Contributivo y Subsidiado deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual los protege, garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta, aprobada por la entidad competente.

4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

El mes siguiente a la publicación del listado de prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud que están habilitados para recibir el giro de los recursos, las EPS reportarán el monto a girar a cada beneficiario dentro de los dos (2) días siguientes a la publicación del proceso de compensación, a través de la plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO y conforme con la estructura definida en el anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución.

En el caso de las IPS, los giros autorizados solo podrán realizarse a instituciones que se encuentren en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Las EPS serán responsables de los montos autorizados, así como de la veracidad y consistencia de la información que reporten en el anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución. Los datos asociados a la factura no serán objeto de validación por parte de este Ministerio y la responsabilidad de cualquier inconsistencia será exclusiva de la EPS que reporta la información.