



202320000304103

Anexo 1. Proyecto de acto administrativo "Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento y el esquema de operación del Comité de Emergencia para la salud nutricional y la salud materna del departamento de La Guajira".

Continuación de la resolución: *Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento y el esquema de operación del Comité de Emergencia para la salud nutricional y la salud materna del departamento de La Guajira*

Que la Ley 1751 de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" artículo 2, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado.

Que el Decreto 1270 de 2023 en su artículo 14 creó el comité de emergencia nutricional y materna para la Guajira, el cual sesionará de manera permanente, como un espacio de coordinación, articulación y toma de decisiones sectorial, intersectorial y comunitario. En este espacio se realizará el reporte, seguimiento y toma de acciones inmediatas para garantizar la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años de edad identificados con riesgo de desnutrición, desnutrición aguda y gestantes con morbilidad materna, así como la mortalidad evitable por estas causas. En este espacio participarán el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar familiar, el Instituto Nacional de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías de Salud departamental y municipal, las Secretarías de Educación departamental y municipal, representantes de las Entidades Promotoras de Salud, representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud municipales y departamentales, Autoridades Tradicionales de los pueblos indígenas, incluyendo al pueblo Wayuu; afrodescendientes, ROM, representantes de la comunidad y demás que sean convocados.

Que, de acuerdo con la situación epidemiológica a semana 31 del 2023, el departamento de La Guajira ha presentado un total de 43 muertes de niñas y niños menores de cinco años por desnutrición aguda y 11 muertes maternas, siendo el departamento de La Guajira la entidad territorial que ha presentado el mayor número de casos en lo corrido del año.

Que, mediante la circular 047 de 2022 emitió las instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna y define que cada entidad territorial debe implementar el Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

Que, mediante la Resolución 2350 de 2020 se establecen las responsabilidades de los actores del SGSSS para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad.

Que, la Resolución 3280 de 2018 establece las atenciones adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, la cual establece las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades¹, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que, en el marco de las acciones de coordinación y dada la importancia del proceso intersectorial se hace necesario fortalecer los procesos de movilización social y desarrollo de capacidades a todos los actores presentes en el territorio para la garantía de las atenciones sociales, económicas y ambientales que están relacionadas con la atención de la población gestante, mujeres en puerperio, niñas y niños menores de cinco años

Que, la Ley 2294 de 2023, Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida", entre las metas que se definen para el sector salud, están la de: i) Disminuir la mortalidad por desnutrición a 3,37 por cada 100.000 niñas y niños menores de cinco años y ii) Reducir a 32 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Continuación de la resolución: *Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento y el esquema de operación del Comité de Emergencia para la salud nutricional y la salud materna del departamento de La Guajira*

Que, en virtud de la situación de la salud nutricional y la salud materna en el Departamento de La Guajira, es imperativo reglamentar el funcionamiento y el esquema de operación del Comité de Emergencia para la salud nutricional y la salud materna del departamento de La Guajira, con el fin de generar un mecanismo de gobernanza para la acción coordinada en la definición y ejecución de las acciones a desarrollar en las gestantes, las niñas y niños menores de cinco años.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objetivo del Comité de Emergencia para la Salud Nutricional y la Salud Materna en el Departamento de La Guajira. El comité de emergencia para la salud nutricional y la salud materna en el Departamento de La Guajira será un mecanismo sectorial e intersectorial a través del cual se garantiza la respuesta inmediata a las situaciones y condiciones de riesgo que ponen en peligro la salud y la vida de las gestantes, mujeres en puerperio, niñas y niños menores de cinco años.

Artículo 2. Conformación. El comité de emergencia para la salud nutricional y la salud materna estará integrado por:

1. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Dirección Nacional y Regional.
2. Secretaria de Educación Departamental.
3. Oficinas de Prosperidad Social.
4. Dirección Territorial de Salud Departamental de La Guajira.
5. Secretarías de Salud Municipal de Maicao, Manaure, Riohacha y Uribia.
6. Entidades Administradoras de Planes de Beneficio – EAPB con población afiliada al SGSSS en cada uno de los municipios incluyendo EPSI.
7. Instituciones Prestadoras de Salud – IPS públicas – privadas incluyendo las IPSI que prestan servicios de salud en los municipios de La Guajira.
8. Ministerio de Salud y Protección Social.
9. Instituto Nacional de Salud.
10. Secretaria de asuntos indígenas.
11. Superintendencia Nacional de Salud – Nacional y Regional Caribe
12. Policía de infancia y adolescencia.
13. Autoridades tradicionales étnicas de la comunidad.
14. Agentes de la medicina tradicional incluyendo parteras y
15. Organismos de cooperación y ONGs que contribuyen a la salud de las gestantes, niñas y niños menores de cinco años mediante el desarrollo de proyectos, vinculados al clúster de atención.

Parágrafo. Podrán asistir como invitados a las sesiones del Comité de Emergencia para la Salud Nutricional y la Salud Materna del departamento de la Guajira:

1. Unidad Nacional Gestión del Riesgo.
2. Organismos de control.
3. Comisaría de familia.
4. Veedores comunitarios por municipio.
5. Personeros municipales.
6. Medios de comunicación locales

Artículo 3. Funciones. El Comité de Emergencia para la Salud Nutricional y la Salud Materna tiene como funciones:

1. Coordinar a las instituciones responsables del Plan para la desaceleración de la mortalidad asociada a desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años y el plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna en el Departamento de La Guajira.

Continuación de la resolución: *Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento y el esquema de operación del Comité de Emergencia para la salud nutricional y la salud materna del departamento de La Guajira*

2. Garantizar la atención en salud para la promoción de la salud materna y la salud de las niñas y niños con énfasis en la alimentación y nutrición, la prevención, diagnóstico y tratamiento de: i) emergencias obstétricas, ii) morbilidad materna extrema; iii) riesgos en mujeres en puerperio; iv) riesgo de desnutrición y v) desnutrición aguda.
3. Realizar el seguimiento a la respuesta intersectorial para los casos que requieren apoyo social.
4. Mantener informados a los medios de comunicación sobre la situación de salud materna y salud de las niñas y niños menores de cinco años en los municipios de Riohacha, Maicao, Uribia y Manaure.
5. Emitir las recomendaciones técnicas y operativas al Comité de Dirección y Coordinación del sector salud para que estas sean articulada e integradas a la gestión intersectorial.
6. Vigilar el cumplimiento de la Resolución 2350 de 2020 para la atención de niñas y niños con desnutrición aguda y del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.
7. Garantizar el seguimiento diario de la respuesta por parte de las instituciones responsables de la atención en salud y la situación o condición de los casos identificados.
8. Implementar una estrategia de información y comunicación con énfasis en signos de alarma, mecanismos de exigibilidad de la atención, red de prestación de servicios, mecanismos de comunicación en el marco de la vigilancia en salud con base comunitaria y prácticas de cuidado dirigidas a gestantes, niños y niñas, entre otros.

Artículo 4. Esquema operativo del comité. El Comité de Emergencia para la Salud Nutricional y la Salud Materna definirá e implementará los mecanismos operativos para la atención en salud oportuna y efectiva de las gestantes, niñas y niños en primera infancia, de acuerdo con las particularidades territoriales y de la población, debe garantizar:

1. Búsqueda e identificación en todos los entornos de las niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda moderada y severa, incluido los niños con riesgo de desnutrición.
2. Búsqueda e identificación de las gestantes para la captación e ingreso a las atenciones de promoción y detección temprana, así como para el seguimiento y la atención oportuna de las mujeres en puerperio.
3. Recibir y gestionar la atención de las alertas recibidas por la comunidad relacionadas con: i) barreras de acceso a los servicios de salud (administrativas, geográficas o financieras); o, ii) riesgos o complicaciones.
4. Articular las bases de datos disponibles de las diferentes entidades en una sola de seguimiento tanto a los casos como a las acciones desplegadas para cada uno de los niños y niñas de las gestantes y mujeres en puerperio.
5. Activar y garantizar el mecanismo de respuesta inmediata y efectiva de acuerdo con la condición y riesgo para la salud de las gestantes y las niñas y niños.
6. Activar la respuesta con otros sectores para el apoyo e intervención de programas sociales u ofertas institucionales que contribuyen a la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, ambientales y económicas que ponen en riesgo la salud y la vida de las mujeres gestantes o en puerperio y las niñas y niños.

Artículo 5. Organización. El comité de emergencia para la salud nutricional y la salud materna contará con una presidencia y una secretaria técnica

Artículo 6. Coordinación y funciones. La coordinación será ejercida por el Secretario Departamental de Salud con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social y tendrá las siguientes funciones:

1. Suscribir los actos y decisiones adoptadas por esta instancia.
2. Programar las sesiones del Comité.
3. Aprobar el plan de trabajo de la instancia durante el tiempo de la emergencia.
4. Coordinar con la Secretaría técnica la elaboración de actas e informes y demás documentos para su publicación.

Continuación de la resolución: *Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento y el esquema de operación del Comité de Emergencia para la salud nutricional y la salud materna del departamento de La Guajira*

5. Hacer entrega a los medios de comunicación de información oficial del comité de emergencia para la salud nutricional y la salud materna.
6. Las demás que sean necesarias para el funcionamiento de la instancia

Artículo 7. Secretaria técnica y funciones. La Secretaría técnica del comité será ejercida por el Director de Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental de La Guajira, cuyo rol principal es articular la gestión de este y realizar el seguimiento a su funcionamiento y tendrá las siguientes funciones:

1. Realizar la convocatoria de las sesiones del comité.
2. Verificar la participación de los integrantes del comité antes de sesionar.
3. Definir y hacer seguimiento al orden del día propuesto por los integrantes del comité.
4. Coordinar con la presidencia del comité la elaboración de acta e informes y demás documentos relacionados.
5. Publicar las actas, informes y demás documentos relacionados con la operación del comité en espacio que se defina para tal fin.
6. Custodiar y conservar los documentos expedidos por el Comité.
7. Hacer el seguimiento y verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los integrantes del comité

Artículo 8. Sesiones. El comité de emergencia para la salud nutricional y la salud materna se reunirá de manera permanente, sesionará en modalidad virtual todos los días y al menos una sesión mensual presencial con la participación de todos los miembros del comité.

Parágrafo. El comité podrá citar a sesiones extraordinarias a solicitud de sus integrantes, en estas sesiones se tratarán temas cuya urgencia e importancia impidan esperar hasta la siguiente sesión ordinaria, por tal razón, en las sesiones extraordinarias el comité únicamente podrá tomar decisiones y generar compromisos sobre los temas para los cuales fue convocada.

Artículo 9. Actas. Las sesiones del comité de emergencia para la salud nutricional y la salud materna se harán constar en actas. La Secretaría técnica levantará las actas respectivas con las decisiones que se adopten y contarán con una numeración consecutiva seguida de la fecha. De los puntos aprobados se dará lectura en la sesión siguiente para aprobación del acta.

Parágrafo 1. El acta final será suscrita por la coordinación y por la secretaria técnica del comité; incluirá las decisiones tomadas y los compromisos de los integrantes y los documentos que hagan parte de cada sesión.

Artículo 10. Capacitación. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la socialización a los miembros del comité en los siguientes temas: Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, Ruta Integral para la Atención en salud materna y perinatal, Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y Lineamiento de atención integral a la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años, esquema de vigilancia en salud con base comunitaria y esquema operativo del comité.

La Secretaria Departamental de Salud con acompañamiento del Ministerio fortalecerá las capacidades a todos los actores comunitarios (líderes comunitarios, madres comunitarias, docentes, entre otros) e institucionales del territorio a fin de garantizar: i) la identificación de las gestantes, niñas y niños, el reporte de barreras de acceso a los servicios de salud (sociales, culturales administrativas, geográficas o financieras); iii) activación de vigilancia en salud con base comunitaria; iv) activación comunitaria de esquemas de respuesta a situaciones de emergencia que afecten a gestantes, niños y niñas menores de cinco años articulado a la red institucional, garantizando la comunicación (como parte de la cadena de llamadas), transporte, esquemas de cuidado en casa, hogares de paso u otras modalidades de apoyo en el marco de la atención en salud.

Continuación de la resolución: *Por medio del cual se reglamenta el funcionamiento y el esquema de operación del Comité de Emergencia para la salud nutricional y la salud materna del departamento de La Guajira*

Artículo 11. Mecanismos de movilización social y comunicación para la promoción la salud de las gestantes, mujeres en puerperio, niñas y niños en primera infancia. El comité de emergencia para la salud nutricional y salud materna, adelantara una estrategia de movilización social para promover espacios de construcción colectiva que permitan el desarrollo de acciones para la prevención de la mortalidad materna y mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años. Para lo cual se dispondrá de canales electrónicos; espacios de diálogos de saberes, medios masivos de comunicación, entre otros.

Artículo 12. La presente resolución rige a partir de su publicación.

En mérito de lo expuesto,

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá, D. C.,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

V°B° Jaime Hernán Urrego Rodríguez. Viceministro de Salud y Protección Social.
Gina Rosa Rojas Fernández. Directora de Promoción y Prevención.



202320000304103

Anexo 2. Proyecto de acto administrativo "Por medio del cual se establecen los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones".



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

XXXXX NÚMERO DE 2023

()

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2023

(agosto xxx)

"Por la cual se establecen los territorios para la gestión en salud, la adaptación del aseguramiento, el procedimiento y pago de los equipos de salud territorial 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 el Decreto Ley 1085 de 2023 y en desarrollo los artículos 4, 5, 9, 11 y 12 del Decreto Ley 1270 de 2023,

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política se eleva a la categoría de servicio público esencial la atención en salud y establece en cabeza del Estado su organización, dirección y reglamentación para garantizar el acceso al derecho fundamental a todos los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud definiendo que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar su goce efectivo en la accesibilidad al servicio público esencial de salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de la población, reconociendo las cosmovisiones y conceptos propios de los pueblos indígenas dentro de sus territorios.

Que, en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 se establece la integralidad en la atención, para lo cual los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador, así como la prohibición de fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud, haciéndose necesario que los acuerdos de voluntades se adapten para garantizar la integralidad y acceso efectivo en el Departamento de La Guajira

Que, en atención a las funciones dispuestas en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 respecto a la organización del aseguramiento en salud y a lo dispuesto en el artículo 16 de la precitada Ley, le 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, a su vez, el artículo 115 de la Resolución 2808 de 2022, dispone que los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC se garantizarán de manera

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

integrada e interdependiente con los demás componentes de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluidos los equipos básicos de salud territorial que hacen parte de la misma, avanzando hacia un modelo de atención en salud con enfoque preventivo.

Que, en desarrollo del artículo 215 de la Constitución Política, el Presidente de la República con la firma de todos los ministros, mediante el Decreto 1085 de 2023, 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 propiciada por la presentación del Fenómeno del Niño de forma severa.

Que, en virtud del mencionado Decreto 1085 de 2023, el Gobierno nacional expidió el Decreto Ley 1270 de 2023, "Por el cual se adoptan medidas en materia de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado en el departamento de La Guajira", mediante el cual se adoptan normas con fuerza de ley para la implementación de medidas en materia de salud urgentes y extraordinarias respecto de gobernanza y rectoría, prestación de servicios de salud, financiamiento y flujo de recursos que permitan reorganizar la estructura y el funcionamiento del sistema de salud a efectos de conjurar las causas que dieron origen a la declaratoria de emergencia en el departamento de La Guajira.

Que, en atención a las disposiciones del mencionado Decreto 1085 de 2023 y lo dispuesto en el Decreto 1270 de 2023, se requiere adaptar la operación del aseguramiento por territorios para la gestión en salud, con el fin de organizar y armonizar las acciones respecto a la operación de los equipos de salud territorial, la Atención Primaria en Salud, la definición de intervenciones y metas y a la aplicación de las políticas públicas en salud en el Departamento de La Guajira.

Que, para la garantía de la oferta de servicios y en desarrollo del artículo 11 de Decreto Ley 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, 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 Ley 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. Dicha medida es aplicable a todas las Entidades Promotoras de Salud que operan el aseguramiento en el departamento de La Guajira, en los términos dispuestos en el Decreto Ley 1270 de 2023.

Que, en ejercicio de las facultades conferidas en los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 6 del Decreto 971 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1587 de 2016, modificada por la Resolución 4621 de 2016 y la Resolución 3110 de 2018, mediante la cual estableció el

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

mecanismo, los plazos y las reglas a las que se sujeta el mecanismo de giro directo del régimen subsidiado y contributivo, el cual puede ser implementado para la medida dispuesta en el artículo 12 del Decreto Ley 1270 de 2023, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada en el departamento de La Guajira.

Que, en virtud de lo anterior, es necesario adoptar el procedimiento y las estructuras para el reporte de información del giro directo de la Unidad de Pago por Capitación – UPC de los regímenes contributivo y subsidiado 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 mérito de lo expuesto,

DECRETA

CAPITULO I GENERALIDADES

Artículo 1. Objeto: La presente Resolución tiene por objeto definir los territorios para la gestión en salud, el procedimiento y pago de los equipos de salud territorial y establecer los criterios de la adaptación del aseguramiento en el departamento de La Guajira.

Artículo 2. Ámbito de aplicación: La presente Resolución se aplica a:

- 2.1 Empresas Sociales del Estado del Departamento de La Guajira
- 2.2 Entidades Promotoras de Salud que operan en el departamento de La Guajira
- 2.3 Entidades Promotoras de Salud Indígenas que operan en el departamento de La Guajira
- 2.4. Secretarías de salud municipales y departamental
- 2.5 Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en 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 para la gestión en salud, 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.

Artículo 4. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden territorial. La secretaria departamental de salud constituirá para cada uno de los territorios para la gestión en salud, conformados en el artículo 3 de la presente Resolución la Unidad Zonal de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud.

Las funciones de las Unidades Zonales 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 Articular el uso de las herramientas de planeación territorial con el desarrollo del modelo propio e intercultural dispuesto para el Departamento de La Guajira.
- 4.4 Brindar asistencia técnica a las entidades del sistema de salud a nivel municipal para la implementación de acciones de mejoramiento conforme orientaciones de la Coordinación Departamental de la Red.
- 4.5 Rendir informes trimestrales de evaluación 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 Evaluación 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.

El presupuesto para el financiamiento de las Unidades será definido por el Gobierno Nacional

CAPITULO II PAGO DE EQUIPOS DE SALUD TERRITORIAL

Artículo 5. Garantía de la oferta de Atención Primaria en Salud. El reconocimiento y pago de la oferta de la Atención Primaria en Salud se hará, en una primera fase para la operación de los equipos de salud territorial y continuará, de manera progresiva, con la implementación del componente primario de la Red Integral e Integrada Territorial e Intercultural de Salud.

Artículo 6. Ámbito de operación de los equipos de salud territorial: Los equipos de salud territorial corresponden a la estructura funcional y operativa en capacidad de ejecutar intervenciones para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades; hacen parte de las Empresas Sociales del Estado. Su conformación y operación debe reconocer e integrar saberes, prácticas, instituciones y gobierno de la salud propia e intercultural.

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Artículo 7: Procedimiento para el giro de los recursos que financian los equipos de salud territorial: Para el giro de los recursos que financian la operación de los equipos de salud territorial se deberá seguir el siguiente proceso:

- 7.1 La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES descontará mensualmente de las Unidad de Pago por Capitación que reconozca 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 Territorial.
- 7.2 Los valores descontados 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.
- 7.3 La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES girará mensualmente a las Empresas Sociales del Estado - ESE de La Guajira, el valor correspondiente al costo de funcionamiento de los equipos de salud territorial, para tal fin las ESE deberán informar el número y tipo de los Equipos de salud territorial.
- 7.4 Para efecto del giro de los recursos, las Empresas Sociales del Estado – ESE 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.
- 7.5 La ADRES realizará la verificación de la existencia y funcionamiento de los equipos.
- 7.6 La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES adelantará el seguimiento contable de los recursos destinados a la financiación de la operación de los equipos.
- 7.7 Las Empresas Sociales del Estado – ESE remitirán a las Entidades Promotoras de Salud – EPS y Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI y al Ministerio de Salud y Protección Social mensualmente los informes en los formatos y términos que determine este ministerio.

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

Parágrafo 2. Para la ejecución del procedimiento establecido en el presente artículo se entenderán incorporadas 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 y Empresas Sociales del Estado – ESE del Departamento de La Guajira y, de ser necesario, realizaran los ajustes que estimen pertinentes.

Artículo 8: Especificaciones técnicas y operativas para el reporte y giro del financiamiento 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 La Atención Primaria en Salud a los Prestadores de Salud.

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

CAPITULO III ADAPTACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

Artículo 9. 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 adaptarán 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 y 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 cuatro por ciento (4%) 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. Las EPS y EPSI que continúen operando el aseguramiento, 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 a los términos establecidas 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 10. Proceso de asignación de afiliados por reorganización del aseguramiento. Los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud - EPS del régimen contributivo o subsidiado 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 que continúen operando en el territorio, según la información registrada en la Base Única de Afiliados – BDU.

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. Las EPS que no sigan operando en algún territorio en el marco del presente decreto, 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 a la solicitud de dicha 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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Una vez publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social los resultados del proceso descrito en el Artículo 3 de la presente Resolución, recibida la certificación 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 partir de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social informe a las EPS receptoras los afiliados que le fueron asignados. Las EPS receptoras 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 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 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 – BDU, 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 la EPSI de acuerdo con las reglas establecidas en el presente decreto.

Las EPSI receptoras solamente recibirán los afiliados que durante el proceso de consulta haya sido seleccionada.

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 dicho régimen, de acuerdo con las reglas establecidas en la presente Resolución.

Artículo 11. Capacidad de afiliación de las EPS por reorganización del aseguramiento. Las EPS autorizadas o habilitadas para funcionar, de acuerdo con

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

la adaptación del aseguramiento de que trata la presente Resolución, podrán realizar afiliaciones o aceptar traslados en ambos regímenes en los municipios que conforman el territorio para la gestión en salud en el departamento de La Guajira, con independencia de su capacidad de afiliación. 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 EPS cuya capacidad de afiliación se modifique, deberán realizar el procedimiento correspondiente en los términos del artículo 2.1.13.8. del Decreto 780 de 2016.

Artículo 12. 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 la información de los valores a girar a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud habilitados en el departamento de La Guajira, correspondientes a Unidades de Pago por Capitación — UPC de la población asegurada en el departamento de La Guajira, es el dispuesto en la Resolución 1587 de 2016, modificada por la Resolución 4621 de 2016 para el régimen subsidiado, la Resolución 3503 de 2015 para el régimen contributivo y la Resolución 3110 de 2018 que aplica para ambos regímenes, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como para que los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud registren las cuentas bancarias a las cuales se girarán directamente los referidos valores, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 42993 de 2019 expedida por la ADRES.

Parágrafo 1. El giro directo de los recursos de que trata el artículo 12 del Decreto Ley 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 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 artículos 13 y 14 del presente acto administrativo para realizar el reporte correspondiente del mecanismo 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 Ley 1270 de 2023 y reportados conforme a lo dispuesto en el presente acto administrativo, de aquellos girados en cumplimiento de la Resolución 1587 de 2016, modificada por la Resolución 4621 de 2016, Resolución 3503 de 2015 y la Resolución 3110 de 2018.

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Artículo 13. 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 Ley 1270 de 2023 y la estructura definida en el Anexo Técnico N° 1 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°1.

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

Artículo 14. 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 Ley 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.

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

CAPÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15. 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 16. 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 y las Entidades Promotoras de Salud que operan el aseguramiento en el departamento de La Guajira del Régimen Contributivo

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

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.

Artículo 17. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

Aprobó:
Viceministro de Protección Social
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Director de Financiamiento Sectorial
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Director Jurídico

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 territorial 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 territorial 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	EPSXXX	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.	SUB155GIFAAAAAMDDNIXXXXXX XXXXXXXXCODEPS.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
1	Tipo de Identificación	2	A	NI: NIT	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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

	de la entidad que reporta				
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

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.	Sí
1	Consecutivo de registro.	10	N	Número consecutivo de	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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

				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.	
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 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	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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Nº	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				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.	6	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 REPS	10	N	Corresponde al Código de habilitación asignado de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS. Es requerido si el Clasificación = 1	NO
13	Número de la sede	2	N	Corresponde al número de sede Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS	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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

Nº	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				Es requerido si el campo 'Clasificación' = 1	

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.

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

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>

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,

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

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

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 territorial 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	SI
Tipo de Fuente	155	Fuente de la Información – EPS Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo.	3	SI
Tema de información	GIPS	Información de IPS y proveedores beneficiarios de giro directo -Guajira del régimen contributivo.	4	SI
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	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 territorial 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	EPSXXX	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.	COM155GIPSAAMMDDNIXXXXXXX XXXXCODEPS.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

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

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

b.1. Registro Tipo 1 – Registro de control

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

Nº	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 territorial 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

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

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.

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: 2014-03-13.	Sí
5	Prefijo factura.	6	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	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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

				contenido en el campo "Valor factura" de este registro.	
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 Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE correspondiente al prestador o proveedor de servicios y tecnologías en salud.	SÍ
11	Clasificación	1	N	1: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS 2: Proveedores de servicios y tecnologías en salud	SÍ
12	Código de habilitación REPS	10	N	Corresponde al Código de habilitación asignado de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS Es obligatorio si el Clasificación = 1	SÍ
13	Número de la sede	2	N	Corresponde al número de sede 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.

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

- 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.
- 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.

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

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.

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.

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 territorial en el departamento de La Guajira y se dictan otras disposiciones"

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.