



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2026

(

)

Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de 1991, en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los artículos 29 y 31 de la Ley 1438 de 2011 y los artículos 2.6.1.1.5.2; 2.6.4.3.1.3,7 ; 2.6.4.3.5.1.8 del decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 de la Constitución Política dispone que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, cuya organización, dirección, coordinación y control corresponden al Estado, y que su prestación debe orientarse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Igualmente, establece que los recursos que financian dicho servicio son de naturaleza pública y, por tanto, deben destinarse exclusivamente a los fines propios del sistema de seguridad social.

Que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y garantiza el acceso de todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. En virtud de lo anterior, corresponde al Estado organizar, dirigir, reglamentar, vigilar y controlar la prestación de los servicios de salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como definir las políticas necesarias para su adecuada operación.

Que el artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, asigna a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), la función de realizar en nombre de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar, el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado, destinados a la prestación de servicios de salud, a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que proveen tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores. Asimismo, dispone que la ADRES efectuará el giro directo de los recursos de presupuestos máximos destinados a la financiación de servicios y tecnologías no cubiertos con la UPC; excluyendo de estas disposiciones a las entidades adaptadas y a las EPS que cumplan con el patrimonio adecuado.

Que el artículo 2.5.3.4.2.3. del Decreto 780 de 2016 subrogado por el artículo 1 del Decreto 441 de 2022, dispone que en los acuerdos de voluntades se podrá escoger y pactar libremente una o varias modalidades de pago, de acuerdo con el objeto contractual y las obligaciones a cargo de las partes para los servicios y tecnologías en salud. Para ello, podrán acordar, entre otras, las siguientes modalidades: 1. Pago

Continuación de la Resolución: *“Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.”*

individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta. 2. Pago global prospectivo. 3. Pago por capitación. 4. Pago por evento.

Que el artículo 2.6.4.3.1.3.7 del decreto antes citado, adicionado por el artículo 1 del Decreto 489 de 2024, dispone, en relación con el control y seguimiento del giro directo, que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social y a la ADRES definir y establecer el instrumento destinado al seguimiento técnico, operativo y financiero del giro de los recursos, así como a verificar su oportunidad, programación, destinación y ejecución por parte de las EPS y EOC, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Que mediante Resolución 1587 de 2016, modificada por la Resolución 4621 de 2016, se establece el mecanismo, los plazos y reglas a que deberán sujetarse las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen subsidiado para reportar a este ministerio la información de los valores a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios, correspondientes a Unidades de Pago por Capitación (UPC) del régimen subsidiado, así como para que las IPS y proveedores registren las cuentas bancarias a las cuales se girarán directamente los referidos valores.

Que la resolución 3503 de 2015 establece los porcentajes y las condiciones para el giro directo de los recursos del Régimen Contributivo de las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan las metas del régimen de solvencia.

Que la Resolución 3110 de 2018 sustituye las estructuras para el reporte de información del giro directo de los recursos de la unidad de pago por capitación UPC, para incluir en las mismas, el reporte de giro directo de los recursos de UPC reconocidos por los afiliados en movilidad, conforme a la estructura definida en el Anexo Técnico 1 (Reporte de información de IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios, beneficiarios de giro directo del régimen subsidiado) y Anexo Técnico 2 (Reporte de información de IPS y proveedores beneficiarios de giro directo del régimen contributivo.).

Que con el propósito de garantizar el adecuado y completo diligenciamiento de la información derivada de las diferentes situaciones que surgen de los acuerdos de voluntades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como la correcta generación de los archivos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en su articulación y relacionamiento como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se expidió la Resolución 2275 de 2023, cuyo objeto es unificar y actualizar las disposiciones relacionadas con el proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud.

Que la Resolución 1884 de 2024 modificó parcialmente la Resolución 2275 de 2023, en lo relacionado con la transición para la implementación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, así como frente al Anexo Técnico 2, en cuanto a los campos adicionales de la factura electrónica de venta en salud, entre los cuales se encuentran el número del contrato y las fechas de inicio y finalización del período de facturación, entre otros.

Que, tratándose de la facturación emitidas dentro de la operativación de los Acuerdos de Voluntades que se ejecutan bajo la modalidad de capitación, las fechas de inicio y final del período de facturación deben corresponder al primer y último día del mes objeto de reconocimiento, en tanto que dicha modalidad constituye un pago prospectivo, razón por la cual no resulta jurídica ni técnicamente viable la expedición de la factura con anterioridad

Continuación de la Resolución: *“Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.”*

al inicio del período facturado, dado que ello impediría reflejar un período cierto, completo y verificable en los campos obligatorios de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y su respectivo soporte en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

Que en los acuerdos de voluntades en los cuales se define la capitación como modalidad de pago, con un monto determinado para un período específico, es posible establecer el valor mensual correspondiente, el cual constituye un insumo para la programación del giro directo de los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) receptoras, razón por la cual dicha información debe ser informado a más tardar el día quince (15) hábil del mes inmediatamente anterior, de conformidad con lo establecido en las resoluciones 1587 de 2016, a través de la plataforma PISIS.

Que en los contratos por la modalidad de Pago Global Prospectivo, (PGP), así como en las otras modalidades de contratación en salud, es posible pactar el reconocimiento de anticipos con el propósito de proveer capital de trabajo o coadyuvar en la operación corriente de las instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud; no obstante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, la factura electrónica en salud constituye el documento obligatorio para el cobro de los servicios y tecnologías efectivamente prestados, la cual debe ser presentada ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y ante la entidad responsable de pago con sus soportes en los términos definidos por la normativa vigente. En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente.

Que mediante la Resolución 1962 de 2025, por la cual se desarrolla la estructura del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), se dispuso, en el numeral 8.1.3 del artículo 8, que el registro de los contratos celebrados entre las Entidades Promotoras de Salud u otros pagadores y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud se formaliza con la asignación, a través de dicha plataforma, del Código Único de Contrato (CUCON), el cual debe ser informado de manera obligatoria en la factura electrónica de venta en salud, como requisito para su validación en el Mecanismo Único de Validación de la Factura Electrónica de Venta y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (FEV-RIPS).

Que, con el fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos legales y normativos aplicables a la factura electrónica de venta en salud, resulta necesario que dicha factura incorpore tanto el Código Único de Factura Electrónica (CUFE), generado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), como el Código Único de Validación (CUV), emitido por el Mecanismo Único de Validación administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en atención a los procesos de validación fiscal y sectorial establecidos para el control, trazabilidad y reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud facturados.

Que, con el propósito de garantizar la adecuada programación, oportunidad y trazabilidad del giro directo de los recursos en los regímenes contributivo y subsidiado, se hace necesario definir un mecanismo de reporte de información a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) aplicable en los casos de contratación bajo las modalidades de capitación y de Pago Global Prospectivo (PGP), atendiendo a las particularidades propias de dichas modalidades de pago, de manera que, para efectos exclusivos de la programación del giro directo, se permita que en dicho reporte los datos propios de la factura electrónica de venta sean sustituidos por el valor mensualizado del contrato, determinado a partir de los acuerdos de voluntades debidamente celebrados, así como la inclusión de campos adicionales en el Anexo Técnico correspondiente, conforme a lo expuesto en el considerando anterior.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.”

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer el mecanismo para el reporte de la información requerida para la programación y ejecución del giro directo a los prestadores de servicios de salud, a los proveedores de tecnologías en salud, a las Entidades Promotoras de Salud y a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), así como el mecanismo para el reporte de la información relacionada con el pago de los servicios y tecnologías financiados con los recursos de presupuestos máximos no cubiertos con la UPC.

ARTÍCULO 2. ALCANCE. Las disposiciones aquí señaladas, aplican para la programación y ejecución del giro directo en los regímenes contributivo y subsidiado, así como para el pago de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de presupuestos máximos no cubiertos con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en dichos regímenes; en tal sentido, su alcance comprende tanto el reporte información asociada facturas radicadas, como el reporte correspondiente a los pagos de carácter prospectivo, derivados de los acuerdos de voluntades suscritos bajo la modalidad de capitación, así como de los anticipos pactados en otras modalidades de pago, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, o en la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

ARTÍCULO 3. REGLAS PARA EL GIRO A LAS ENTIDADES QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD Y A LOS PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) realizará, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o de la entidad que haga sus veces, el giro directo de los recursos a las entidades que prestan servicios de salud y a los proveedores de tecnologías en salud, de conformidad con las reglas que se establecen a continuación:

1. La suma de los giros a las instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud, no podrá exceder el monto que le corresponda a la respectiva Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados para el régimen subsidiado o el resultado de los procesos de compensación para el régimen contributivo.
2. Los giros a las instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud corresponderán al valor autorizado por la Entidad Promotora de Salud, sin que se realicen fraccionamientos al valor postulado.
3. En caso de que el monto autorizado por la Entidad Promotora de Salud exceda el valor que le corresponda según la Liquidación Mensual de Afiliados o el resultado del proceso de compensación, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), efectuará el giro en el siguiente orden:
 - a. En primer lugar, a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las que la EPS haya celebrado acuerdos de voluntades bajo la modalidad de pago por capitación, ordenadas de manera decreciente según el valor correspondiente.
 - b. En segundo lugar, a los demás prestadores con los que existan acuerdos de voluntades bajo modalidades de pago diferentes a la capitación, igualmente en orden decreciente.

Continuación de la Resolución: *“Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018..”*

4. Si en aplicación de la regla anterior, se identifique que dos o más entidades que prestan servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud presentan montos reportados exactamente iguales, el giro directo se realizará siguiendo el orden de registro de la información reportada por la Entidad Promotora de Salud (EPS) en el Anexo Técnico adoptado mediante el artículo 4 de la presente resolución
5. En los acuerdos de voluntades para el régimen subsidiado bajo la modalidad de pago por capitación, el valor a girar a las IPS y a los proveedores de tecnologías en salud no podrá superar el monto que le corresponda a la EPS del respectivo municipio en la liquidación mensual de afiliados.
6. El monto reportado por las Entidades Promotoras de Salud en los términos del artículo 4 de la presente resolución, deberá corresponder al resultado de la ejecución, así como al monto y a la forma de pago pactados en los acuerdos de voluntades; por lo tanto, en ningún caso, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) realizará compensaciones, ajustes o descuentos derivados de los acuerdos a que lleguen las partes.
7. Las instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud, así como los proveedores de tecnologías en salud, deberán efectuar los registros contables correspondientes, amortizando la cartera respectiva, de tal manera que, una vez recibido el giro, este se refleje en su contabilidad de conformidad con la información de los montos girados y de las facturas o códigos de contrato publicados en la página web de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Parágrafo 1. El giro que realiza la Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, no modifica las obligaciones contractuales acordadas entre Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Proveedores de Tecnologías en Salud, ni exonera a las primeras del cumplimiento de sus obligaciones frente a las segundas respecto de los montos no cubiertos mediante el giro de que trata la presente resolución.

Parágrafo 2. El giro contemplado en la presente resolución no exime a las IPS o Proveedores de Tecnologías en Salud del cumplimiento de sus obligaciones contractuales y, en particular, de las relacionadas con la facturación electrónica de venta en salud soportada en el RIPS, conforme a lo dispuesto por la Resolución 2275 de 2023 o las normas que la modifiquen, adicione o substituyan.

ARTÍCULO 4. PUBLICACIÓN Y COMUNICACIÓN DEL LISTADO DE ENTIDADES CON INFORMACIÓN BANCARIA REGISTRADA. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) publicará en su página web el listado de las instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud que tengan información bancaria registrada ante dicha administradora. Asimismo, comunicará a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) el listado de las entidades respecto de las cuales el registro de la información bancaria haya sido realizado correctamente, así como de aquellas en las que se identifiquen inconsistencias, con indicación de la causal correspondiente.

ARTÍCULO 5. REPORTE DE INFORMACIÓN POR PARTE DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES). Una vez la ADRES publique en su página web y comunique a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) el listado de las entidades que prestan servicios de salud y de los proveedores de tecnologías en salud que cuenten con información bancaria debidamente registrada para

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.”

la recepción de recursos por concepto de giro directo, las EPS deberán reportar el detalle del valor a girar, de conformidad con el procedimiento de giro directo, atendiendo la estructura y especificaciones del Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Parágrafo 1. Las EPS serán responsables de los montos autorizados, así como de la veracidad, calidad, integridad, oportunidad y consistencia de la información que reporten en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 2. La ADRES remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud la información asociada a la facturación reportada por las EPS, para lo de su competencia, en el marco de sus funciones de inspección, vigilancia y control; en consecuencia, las inconsistencias que se identifiquen en dicha información serán de responsabilidad exclusiva de la EPS que la haya reportado.

ARTÍCULO 6. PRESENTACIÓN DE FACTURA ELECTRÓNICA: Los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, incluidos los gestores farmacéuticos beneficiarios del giro directo, deberán presentar a la Entidad Promotora de Salud (EPS) correspondiente la factura electrónica de venta en salud, debidamente validada por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), junto con el RIPS y los demás soportes pactados conforme a lo previsto en la Resolución 2275 de 2023 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, en los siguientes términos:

1. Cuando el acuerdo de voluntades sea bajo la modalidad de pago por capitación, la factura deberá presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción del pago anticipado de que trata la presente resolución.
2. Cuando el acuerdo de voluntades sea Pago Global Prospectivo y se hayan recibido anticipos, la factura deberá presentarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente para el cual se haya girado el anticipo de que trata esta resolución.

En todos los casos, en el archivo XML de la factura electrónica se deberá registrar el monto del anticipo recibido que se aplica a la misma.

ARTÍCULO 7. INCLUSION DEL CÓDIGO ÚNICO DEL CONTRATO, CUCON EN EL REGISTRO PARA POSTULACION DE GIRO DIRECTO. Para la postulación del giro directo será obligatoria la inclusión del código único de contrato, CUCON asignado por el SIIFA, de conformidad con las fechas de aplicación obligatoria del módulo de contratación definida en el artículo 9 de la Resolución 1962 de 2025, o la norma que la sustituya, adicione o modifique. Entre tanto, la EPS deberá incluir el número de contrato con la estructura establecida por las partes.

ARTÍCULO 8. FACTURAS SIN CONTRATO. En los casos que se genere factura por parte de prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, derivadas de la prestación de servicios o suministro de medicamento o tecnología en salud, sin que haya mediación de un acuerdo de voluntades, en los casos establecidos en la normatividad vigente no se exigirá el registro del CUCON en la factura.

ARTÍCULO 9. AJUSTES POR DIFERENCIAS ENTRE EL VALOR GIRADO COMO ANTICIPO Y EL VALOR REAL DE LA FACTURA. Cuando se presenten diferencias entre el monto girado como anticipo y el valor real de la factura or los servicios o tecnologías en salud, la EPS deberá incluir en el registro del mes subsiguiente a la fecha de la propuesta de giro directo por concepto de anticipo, en el campo 18 del Anexo Técnico que hace parte de la presente resolución, y tendrá en cuenta el mayor o menor valor para ajustar en el monto que proponga para el giro directo. En todo caso, la

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.”

responsabilidad por la postulación del valor a girar, así como por la veracidad, consistencia y exactitud de la información reportada, corresponderá a la Entidad Promotora de Salud (EPS).

ARTÍCULO 10. AJUSTES POR DIFERENCIAS ENTRE EL VALOR GIRADO COMO ANTICIPO Y EL 10 PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN DE GIROS. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) publicará en su página web, la información relacionada con giros efectuados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los Proveedores de Tecnologías en Salud, así como la transacciones de giro rechazadas y giros no realizados por inconsistencias en el monto reportado, conforme los términos del artículo 3º. de la presente Resolución.

ARTÍCULO 11. SUSPENSIÓN DE PROGRAMACION PARA GIRO DIRECTO POR ANTICIPO EN CONTRATOS POR MODALIDAD DE PAGO CAPITACIÓN O PGP. Los Prestadores de Servicios de Salud así como los Proveedores de Tecnologías en Salud, que habiendo recibido mediante giro directo recursos por concepto de pago anticipado o anticipo en los acuerdos de voluntades celebrados mediante la modalidad de pago de pago por capitación o Pago Global Prospectivo (PGP), y no den cumplimiento a la emisión de la factura en los términos incluidos en el artículo 5 de la presente resolución, no podrán ser objeto de nuevas programaciones de giro directo hasta tanto subsanen dicha omisión, sin perjuicio de las demás acciones disciplinarias o fiscales a que haya lugar.

En todo caso, la responsabilidad exclusiva por el cumplimiento de este artículo corresponderá a la Entidad Promotora de Salud que realiza la postulación. En ningún caso la ADRES o el Ministerio de Salud y Protección Social serán responsables frente al incumplimiento de lo aquí dispuesto.

ARTÍCULO 12. TRANSITORIO. La obligatoriedad del reporte de los campos 10 y 11 del tipo de Registro 3 del Anexo Técnico, correspondientes al Código Único de Factura Electrónica (CUFE) y al Código Único de Validación (CUV), regirá a partir del tercer (3) mes contado desde la fecha de expedición de la presente resolución.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de que la Superintendencia Nacional de Salud, con fundamento en la información que le sea reportada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), ejerza en cualquier momento sus funciones de inspección, vigilancia y control, en el marco de sus competencias legales.

ARTÍCULO 13. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, en el marco de las competencias establecidas en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, Decreto 1080 de 2021 y las demás normas que regulan su actuación.

Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud podrá adelantar las actuaciones administrativas a que haya lugar, sin perjuicio de la imposición de las medidas administrativas, preventivas o sancionatorias que correspondan conforme a la normativa vigente.

ARTÍCULO 14. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y surtirá efectos a partir del primero (1) de junio de 2026, deroga las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Continuación de la Resolución: *“Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.”*

Dada en Bogotá, D.C, a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Mario Gildardo Galindo Castillo – Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (E)

Vo.Bo.:

Luis Alberto Martínez Saldarriaga – Viceministro de Protección Social

Rodolfo Enrique Salas Figueroa - Director Jurídico (E)

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018."

ANEXO TÉCNICO

REPORTE DE INFORMACIÓN DE IPS Y PROVEEDORES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS, BENEFICIARIOS DE GIRO DIRECTO EN AMBOS REGÍMENES Y EN CASO DE PRESUPUESTOS MÁXIMOS POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDOS EN EL PBS

El presente documento relaciona las estructuras y características de la información que las EPS a quienes aplique la medida de giro directo, deben reportar a través de la plataforma de interoperabilidad de PISIS a la ADRES, para la programación del giro directo a las instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud.

Para este anexo técnico se definen tres capítulos:

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

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

1.1 Estructura y especificación del nombre de los archivos El nombre de los archivos de la información de instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud beneficiarios de giro directo que debe ser enviada por las EPS, debe cumplir con el siguiente estándar:

1.1.1 Estructura y especificación del nombre de los archivos

El nombre de los archivos de la información de IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud beneficiarios de giro directo 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 | GIR | Identificador del módulo de información: Giro Directo a instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios o con cargo a presupuesto máximo en regímenes subsidiado y contributivo. | 3 | Sí |
| Tipo de fuente | 140 | Fuente de la Información - EPS Entidades Promotoras de Salud. | 3 | Sí |
| Tema de información | GIFA | Información de IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud beneficiarios de giro directo | 4 | Sí |
| Fecha de corte | AAAAMMDD | Fecha de corte de la información reportada, No debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo: 20260315 | 8 | Sí |
| 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 |

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018..”

| | | | | |
|---|--------------|---|----|----|
| 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: 000860999123 | 12 | SÍ |
| Código de la entidad reportadora | XXXXXX | Corresponde al código de la entidad reportadora, el cual debe ser el asignado por la Superintendencia Nacional de salud Ejemplo: EPSXXX o ESSXXX o CCFXXX Ver tabla de referencia 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 DE ARCHIVOS

| Tipo de archivo | Nombre de archivo | Longitud |
|---|--|----------|
| Relación de instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud beneficiarias del giro directo con cargo a UPC o presupuesto máximo. | GIR140GIFAAAAAMDDNIXXXXXXXXXXXXXXXXXCODEPS.txt | 42 |

1.1.2 Contenido del archivo

El archivo de la información de “*Relación instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud beneficiarios del giro directo*” está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y varios tipos de registros de detalle numerados a partir del Registro Tipo 2 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 instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud beneficiarios del giro directo. | Obligatorio |
| Tipo 3 | Registro de detalle de factura o contrato. Contiene la información de las facturas o del valor mensualizado del contrato por capitación o por PGP objeto de giro a instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud que se reporta en el registro de detalle beneficiario del giro. | Obligatorio |

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

1.1.2.1 Registro tipo 1 – registro de control

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

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.”

| 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 tributaria de la entidad que reporta | 12 | N | Número de identificación tributaria 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 del nombre del archivo. | Sí |
| 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 | Sí |
| 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. | Sí |
| 6 | Número total de registros de tipo detalle. | 10 | N | Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2 y tipo 3, contenidos en el archivo. | Sí |
| 7 | Sumatoria total de los valores a girar presentados en los registros de detalle destinatario del giro. | 22 | N | Corresponde a la sumatoria de valores del campo “Valor a girar beneficiarios del giro” de los registros tipo 2. Este valor debe diligenciarse sin decimales, ni puntos, ni comas, no negativo, ni cero. | Sí |

1.1.2. Registro tipo 2 – registro de detalle beneficiario del giro

Mediante el registro de detalle beneficiario del giro, la EPS reporta la información de las instituciones y entidades que prestan servicios o proveen tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios, o por servicios con cargo a presupuesto máximo 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 tipo destinatario del giro. | Sí |

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018..”

| | | | | | |
|---|--|-----|---|--|----|
| 1 | Consecutivo de registro | 10 | N | Número consecutivo de registros de detalle. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el último registro del archivo. | Sí |
| 2 | Tipo de documento de identificación de la institución o entidad que presta servicios o provea tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios o con cargo a presupuesto máximo | 2 | A | El único valor válido es: NI (NIT) | Sí |
| 3 | Número de identificación tributaria de institución o entidad que presta servicios o provea tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios o con cargo a presupuesto máximo | 12 | N | Corresponde al número de identificación tributaria de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios 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 de la institución o entidad que presta servicios o provea tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios o con cargo a presupuesto máximo | 250 | A | Corresponde al nombre o razón social de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios | Sí |
| 6 | Valor a girar beneficiario del giro | 20 | N | Corresponde a la sumatoria de valores del campo “Valor a pagar de la factura por giro directo” de los registros tipo 3, que refieran al mismo prestador de servicios o proveedor de tecnologías en salud. Debe diligenciarse sin decimales, ni puntos, ni comas, no puede ser ni negativo, ni cero. Adicionalmente, el monto a girar | Sí |

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018."

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | a prestadores y/o proveedores no podrá ser inferior a un millón de pesos M/cte. (\$1.000.000). | |
|--|--|--|--|--|--|

1.1.3 Registro tipo 3 – Registro de detalle tipo factura o valor mensualizado del contrato

Mediante el Registro Tipo 3, la EPS reporta la relación de facturas o del valor mensualizado del contrato por capitación o por PGP de cada una de institución o entidad que presta servicios o provea tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios o con cargo a presupuesto máximo, beneficiarios del giro directo, sobre las cuales postula el giro. En ningún caso se podrá reportar más de un registro tipo 3 para una misma factura o valor mensualizado del contrato de la institución o entidad que presta servicios o provea tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios o con cargo a presupuesto máximo. 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 tipo factura 4: valor que significa que el registro es tipo valor mensualizado del contrato | Sí |
| 1 | Consecutivo de registro | 10 | N | Número consecutivo de registros. Continúa la numeración a partir del consecutivo anterior y va incrementando de 1 en 1 hasta el final del archivo. | Sí |
| 2 | Tipo de documento de identificación de la institución o entidad que presta servicios o provea tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios o con cargo a presupuesto máximo | 2 | A | El único valor válido es: NI (NIT) | Sí |
| 3 | Número de identificación tributaria de la institución o entidad que presta servicios o provea tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios o con cargo a presupuesto máximo | 12 | N | Corresponde al número de identificación de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud incluidos en el plan de beneficios al cual se le hace el giro, número de NIT sin dígito de verificación. | Sí |
| 4 | Plan de beneficios o cobertura | 1 | N | 1:Subsidiado 2: Contributivo 3: Presupuesto máximo contributivo 4: Presupuesto máximosubsidiado | Sí |

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018."

| | | | | | |
|----|---|----|----|---|----|
| 5 | Modalidad de pago a la cual corresponde la factura o el valor mensualizado del contrato | 1 | N | 1: Paquete o canasta 2: Capitación 3: PGP 4: Evento | SÍ |
| 6 | Código entidad territorial | 5 | N | Código según Tabla División Político-Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Ejemplo 11001. Es requerido si el campo modalidad de pago corresponde a capitación. (Ver la tabla de referencia Municipio en web.sispro.gov.co) | NO |
| 7 | Fecha de emisión de la factura | 10 | F | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de emisión de la factura objeto de giro. Ejemplo fecha valida: 2025-07-01. | SÍ |
| 8 | Prefijo de la factura | 6 | A | Prefijo de la factura. En caso de no tener prefijo, dejar en blanco | NO |
| 9 | Número de la factura | 20 | N | Corresponde al número de la factura objeto de giro. | SÍ |
| 10 | Número del CUFE | 96 | AN | Corresponde a uno de los requisitos de la factura electrónica de venta, constituido por un valor alfanumérico que permite identificar de manera inequívoca una factura electrónica de venta, incluido en los demás documentos electrónicos que se deriven de la citada factura. | SI |
| 11 | NUMERO DEL CUV | 96 | AN | Corresponde a una cadena alfanumérica cifrada, que certifica la aprobación resultante de la validación única del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud —RIPS, que se obtiene cuando este registro cumple todas las reglas de validación obligatorias y de relación con la Factura Electrónica de Venta en salud y demás documentos electrónicos, cuando aplique. El mecanismo único de validación incluirá el CUV en el conjunto de información validado. | SI |
| 10 | 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 y debe ser mayor o igual al valor contenido en el campo | NO |

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018."

| | | | | | |
|----|--|----|---|---|----|
| | | | | "Valor a pagar de la factura por giro directo" de este registro. Solo obliga cuando se trate de factura | |
| 11 | 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. Solo obliga cuando se trate de factura | NO |
| 12 | Número de contrato | 20 | N | Corresponde al número de contrato al que se aplicará el pago por giro directo. No se exigirá en caso de factura sin contrato | NO |
| 13 | Valor mensualizado del contrato por modalidad de pago capitación | 12 | N | Corresponde al cociente del valor total del contrato por capitación sobre el número de meses de la vigencia del contrato. Solo obliga cuando se trate de anticipo a valor contratado por capitación. | NO |
| 14 | Valor a pagar del valor mensualizado del contrato por capitación por giro directo | 12 | N | Valor a pagar del valor mensualizado del contrato por capitación por giro directo. Solo obliga cuando se trate de anticipo a valor contratado por capitación | NO |
| 15 | Valor del contrato por modalidad de pago PGP | 12 | N | Valor total del contrato por modalidad de pago PGP. Solo obliga cuando se trate de anticipo a valor contratado por PGP | NO |
| 16 | Valor mensualizado del contrato por modalidad de pago PGP | 12 | N | Corresponde al cociente del valor total del contrato por PGP sobre el número de meses de la vigencia del contrato. Solo obliga cuando se trate de anticipo a valor contratado por PGP | NO |
| 17 | Valor a pagar como anticipo del valor mensualizado del contrato por PGP por giro directo | 12 | N | Valor a pagar como anticipo del valor mensualizado del contrato por PGP por giro directo. Solo obliga cuando se trate de anticipo a valor contratado por PGP | NO |
| 18 | Valor a compensar por mayor o menor valor pagado en postulación anterior | 12 | N | Valor a ajustar por mayor o menor valor girado en contrato de capitación o PGP respecto de la factura | NO |

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

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

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018..”

2.1 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.

2.2 Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión.txt

2.3 Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.

2.4 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 (|).

2.5 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

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

2.7 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.

2.8 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.

2.9 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.

2.10 Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto, no se les debe completar con ceros ni espacios.

2.11 Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.

2.12 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.

2.13 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. Si quien reporta aún no tiene usuario debe solicitarlo previo registro de su entidad en el Portal del SISPRO e iniciar sesión con las credenciales enviadas en el registro de usuario, seguidamente seleccionar la opción “Registrar Entidad” y el sistema le mostrara una ventana en la cual debe seleccionar el tipo de entidad y digitar el número de identificación de la entidad, luego clic en “verificar” diligenciar los datos pertinentes en el formulario, luego clic en “registrar”

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018.”

Registrar solicitud de usuario:

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

Control de calidad de los datos

La Plataforma PISIS recibe los archivos conformados según la estructura del presente anexo técnico 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 a quien reporta.
- 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 a quien reporta el resultado. Esta validación incluirá la concordancia del contrato informado con el registro en el módulo de contratación de SIIFA y la existencia del CUV para las facturas postuladas, en la base de datos de FEV-RIPS.

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 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: el segundo enlace el que tienes en el segundo párrafo debe ser: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Soporte/FAQ/FAQ.aspx>.

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.

Seguridad de la información:

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, la Adres y 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.