**ANEXO TÉCNICO No. 1**

**FORMATO DE CUESTIONARIO PREVIO A LA ELABORACION DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA GENERADORA DE LA PROPUESTA**

**PROYECTO DE RESOLUCIÓN**

*“Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”*

1. ¿Cuál es la finalidad del acto administrativo que se va a expedir?

La finalidad del presente acto administrativo es actualizar las estructuras de datos de prestaciones de servicios de salud, modificar el flujo de información y el proceso de validación de los RIPS, integrando el registro de información a la generación de la FEV como soporte de la misma en los términos previstos en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, para dar respuesta a las necesidades actuales de información de todos los actores del Sistema de Salud colombiano y garantizar una mayor cobertura y oportunidad en la información de prestaciones de salud, en el marco de la nueva normativa sobre factura electrónica de venta del sector salud.

1. Identifique la problemática y el objetivo que persigue la emisión del acto administrativo.

Actualmente la Resolución 3374 de 2000 presenta una desactualización de las estructuras definidas para el reporte de los Registros Individuales de Prestaciones de salud RIPS, dado que en la operación diaria tanto de instituciones prestadoras de salud, entidades responsables de pago y demás pagadores, así como los demás actores del sector salud, han generado nuevas necesidades de información, a las cuales no responden los datos recaudados con las mencionadas estructuras, considerando además que en lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, los RIPS se constituyen en soporte de la factura electrónica de venta.

De otro lado, las características técnicas y los medios usados para el reporte de datos determinados en la Resolución 3374 de 2000, son a la fecha obsoletos, por cuanto no han evolucionado en los últimos veinte años, lo que exige un cambio en los mecanismos de reporte, procesamiento, almacenamiento y disposición de los datos.

El objetivo es determinar los datos que deben reportar los diferentes actores en relación con los servicios y tecnologías de salud prestadas a la población, así como las reglas de validación que deben aplicarse a los mismos.

Sobre el flujo de información relacionada con la prestación de servicios de salud y las reglas de validación a esta información, se presenta una problemática diversa relacionada con la complejidad que supone el reporte de RIPS desde los PSS a las ERP y de estas entidades al Ministerio, una vez consolidados los RIPS de los PSS pertenecientes a su red.

Actualmente este flujo de información y las reglas de validación aplicadas al mismo, genera reprocesos relacionados con la incorporación por parte de las ERP de reglas de validación adicionales a las previstas en la Resolución 3374 de 2000, propias del contrato suscrito con cada PSS, lo que obliga a los PSS a diseñar múltiples validadores de RIPS personalizados a la relación contractual para evitar que al momento de presentar las facturas a cada ERP les impidan radicar las facturas.

Esta situación, genera demoras en el flujo de los recursos necesarios para garantizar el proceso de atención en salud a los afiliados del sistema y hace que los datos relativos a los procesos de atención, necesarios para el direccionamiento sectorial, no se diligencien apropiadamente, ni sean reportados con la oportunidad requerida por el Ministerio y demás participantes del sistema.

De otra parte, con el advenimiento de la obligación de implementar la factura electrónica a nivel nacional, según lo dispuesto en las Resoluciones 042 de 2020 y 012 de 2021 de la DIAN, el sector salud y todos sus participantes están igualmente obligados a utilizarla, especialmente los PSS, operadores logísticos de tecnologías de salud y gestores farmacéuticos, en su calidad de emisores de la factura.

Adicionalmente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social “definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-. 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.”, resultando necesario actualizar la Resolución 3374 de 2000 al nuevo contexto de factura electrónica donde los RIPS se constituyen en soporte fundamental de la misma, siendo obligatoria la armonización de la expedición de la factura electrónica con la generación de los RIPS y la presentación conjunta de ambos al momento de la radicación de la factura electrónica para efectos de iniciar el trámite de reconocimiento y pago, atendiendo lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

¿Existe algún acto administrativo vigente que regule el mismo tema?

SI\_X\_ (pase a la pregunta 4) NO \_\_\_ (pase a la pregunta 6)

1. Si ya existe, explique por qué resulta insuficiente.

Resulta insuficiente porque a la fecha los datos de RIPS determinados en la resolución 3374 de 2000, no cumplen con las necesidades actuales de información, ni con los tiempos de reporte, calidad y disposición de datos.

Así mismo, el actual flujo de información de los RIPS, previsto en la Resolución 3374 de 2000, no permite armonizar la generación de la factura electrónica de venta con los RIPS, toda vez que en la actualidad los RIPS son allegados a las ERP para su validación, en un proceso no unificado en razón a las múltiples reglas de validación que se han incorporado por parte de las ERP, que limitan la presentación de los RIPS como soporte de la factura, por cuanto son las ERP las encargadas de acreditar el proceso de validación para efectos de avalar la radicación de la factura para iniciar su trámite de reconocimiento y pago.

Este proceso no es compatible con la actual obligación de expedición de la factura electrónica, la cual una vez generada por el emisor (PSS) es validada automáticamente por la DIAN y enviada al adquiriente (ERP), quien acusa su recibo y queda a la espera de los soportes de la factura para radicarla e iniciar el trámite de pago. Como los RIPS hacen parte de los soportes que deben allegarse para la radicación de la factura, cualquier proceso que obstruya su flujo, genera la imposibilidad para el PSS de continuar con el trámite de pago de los servicios realizados, siendo entonces necesario que el Ministerio actualice el flujo de la información y su validación, para que se haga de manera unificada y la información de la prestación de servicios y tecnologías de salud fluya ya validada directamente a las ERP, quienes quedan obligadas a recibirla y radicarla junto con la factura y demás soportes, agilizándose el proceso de reconocimiento y pago de las mismas.

1. Si ya existe un acto administrativo que regule el mismo tema, especifique según sea el caso si el proyecto:
2. Deroga \_\_X\_\_
3. Modifica \_\_\_\_
4. Sustituye \_\_\_\_
5. Complementa \_\_\_\_

Identifique el acto administrativo vigente: Resolución 3374 de 2000 *“Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”*

1. Indique la disposición (es) de orden constitucional o legal que otorgan la competencia para expedir el acto administrativo.
* Ley 1751 de 2015 Ley estatutaria de salud, artículo 5 y 19.
* Ley 1966 de 2019, artículo 15.
* Ley 1438 de 2011, artículos 57, 112, 114 y 116.
* Ley 1122 de 2007, parágrafo 2 del artículo 44.
* Decreto 4107 de 2011, artículo 1º y numeral 8 del artículo 2º.
1. Identifique el destinario de la norma (¿A quién se aplica?).
* Los prestadores de servicios de salud.
* Los proveedores de tecnologías en salud – PTS, en lo que apliquen.
* Las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los regímenes especiales y de excepción.
* Las secretarías, institutos, direcciones y unidades administrativas, departamentales, distritales y locales de salud.
* Las compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), planes voluntarios de salud o cualquier otra protección en salud.
* Las administradoras de riesgos laborales (ARL)
* La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)
* Las demás entidades que en el marco de sus funciones constitucionales o legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Sistema de Salud Colombiano.

Atentamente,

**CONSTANZA MARIA ENGATIVA RODRIGUEZ**

Jefe de Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación

Ministerio de Salud y Protección Social

**MARCELA BRUN VERGARA**

Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Elaboró GGil/grodriguezb

Revisó:

Aprobó: CEngativa

**ANEXO TÉCNICO No 2.**

**FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA**

**(OBLIGATORIAMENTE DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA TÉCNICA)**

1. **ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.**

**Antecedentes**

### La información del Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud - RIPS, con su estructura única y estandarizada y todas sus clases de datos de identificación, del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación, constituyen una fuente de datos prioritaria para los procesos de dirección, regulación y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

### La Resolución 3374 de 2000, “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”, determinó los datos básicos sobre los servicios individuales de salud, la estructura, flujo de datos, y la definición de los procesos informáticos en la generación de datos básicos sobre la prestación de servicios de salud.

De otro lado, la Resolución 1531 de 2014 “Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y su ámbito de aplicación”, establece el mecanismo para la transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, a través de la plataforma de integración de datos – PISIS del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO, y se amplían las entidades obligadas a reportar, mediante la modificación en tal sentido, de la Resolución 3374 de 2000.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha expedido la normatividad que comprende las condiciones propias de la facturación de las prestaciones de servicios y tecnologías en salud brindada por los prestadores de servicios de salud (PSS), operadores logísticos de tecnologías de salud y gestores farmacéuticos a las personas que tienen a cargo las entidades responsables de pago (ERP) del Sistema de Salud y está contemplada en el Decreto – Ley 1281 de 2002, las leyes 1122 de 2007, 1438 del 2011, Ley 1966 de 2019, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y sus modificatorios y reglamentarios.

Así mismo, dentro del desarrollo de la implementación de la Ley Estatutaria de salud (Ley 1751 de 2015), la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, que tiene como foco a la persona para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y para lo cual se requieren cambios fundamentales en la organización y el rol de los actores, que suponen mejorar la calidad y cantidad de la información y el acceso a ella, garantizar su transparencia y preservar la confidencialidad, de manera que favorezca la participación ciudadana.

Contar con la información oportuna y veraz de las atenciones de la población, es fundamental para la operación de la PAIS, siendo necesario dar respuesta efectiva a la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud con el fin de lograr el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y de la calidad de los mismos. Para el efecto, se deben propiciar cambios fundamentales en el derecho a la información y en los procesos mismos del sistema de información donde lo esencial es el individuo y la respuesta del Sistema de Salud a sus necesidades.

Igualmente, la definición de la UPC y las diferentes primas que se reconocen al interior del sistema, se basa en información remitida a través de varias fuentes, que permiten establecer las necesidades específicas en términos de costos de las coberturas y planes garantizados mediante el aseguramiento por afiliación, de acuerdo con los cálculos actuariales de modo que el valor a reconocerse por cada afiliado sea suficiente para su atención en salud, siendo de suma importancia los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS que reportan los prestadores de servicios de salud a las EPS y demás pagadores, y de estas a su vez al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos de la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014.

El Ministerio de Salud y Protección Social requiere contar con información que cumpla con los criterios de oportunidad, cobertura, confiablidad y con la calidad mínima aceptable, como parte de la estrategia para lograr mejorar la información en relación con las frecuencias de las atenciones en salud en el marco del Auto 411 de 2016 de la HCC.

En cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 donde se establece que este Ministerio debe definir los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados a los RIPS, este proyecto de reglamentación pretende armonizar la expedición de la factura electrónica de venta –FEV en salud, con validación previa de la DIAN, a la necesaria generación simultánea de los RIPS que soportan la factura, los cuales igualmente requieren de una inmediata validación única que permita su inclusión como parte fundamental de los soportes de la factura, para iniciar el trámite de reconocimiento y pago de los servicios prestados, además de estimular el flujo de la información que apoye la toma de decisiones en salud, para lo cual es necesario establecer mecanismos que mejoren la calidad, oportunidad y cobertura de la información de los RIPS.

### Se requiere entonces la integración del RIPS como soporte de la FEV en salud, para proveer los datos mínimos y básicos, y facilitar las relaciones entre las entidades responsables de pago y demás pagadores, los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud – PTS, para apoyar la generación de planes, programas, estrategias y operaciones, para la toma de decisiones gerenciales, estratégicas, administrativas y asistenciales.

**Razones de oportunidad**

El proyecto de resolución tiene como fin modificar el flujo del reporte y la validación de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS por parte de todos los Prestadores de Servicios de Salud, habilitados en el territorio colombiano, así como de los nuevos participantes del sistema[[1]](#footnote-1) vinculados a la prestación y provisión de servicios y tecnologías de salud, que atienden directamente a la población afiliada al SGSSS, información que además debe ser enviada al Ministerio de Salud y Protección Social.

Actualmente se encuentra vigente la Resolución 3374 de 2000, por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

Dicha resolución, fue revisada en sus contenidos, estableciéndose la inconveniencia de mantener el flujo de información a través de las entidades administradoras de planes de beneficios. Situación que en el día de hoy ha ocasionado diferentes problemas, especialmente relacionados con la validación de RIPS a través de múltiples herramientas que aplican reglas de validación adicionales a las previstas en la norma, dificultando el flujo de información y de recursos, así como otras problemáticas adicionales, a saber: a) la asimetría de la información entre los diferentes agentes del Sistema, b) la resistencia de los actores a hacer transparente la información, utilizando tecnología abierta y orientada a servicios, c) la histórica desarticulación entre la información de los intervenciones individuales de salud y las intervenciones colectivas, d) la falta de incentivos efectivos a la incorporación de procesos y datos en el esquema integral de soluciones informáticas con transacciones a nivel central, e) la falta de oportunidad, calidad y fiabilidad de los datos y la información resultante como condición para hacer efectivas operaciones y transacciones, f) aplicaciones informáticas sin el cumplimiento de estándares básicos para la integración e interoperabilidad. Estos aspectos en su conjunto, han generado en la actualidad problemas de calidad, oportunidad y cobertura de los datos de las atenciones de salud de la población, necesaria para el conocimiento de la morbimortalidad y los perfiles de salud, además de la definición de las primas y valores a reconocer para garantizar la atención de los usuarios.

Por otro lado, con el reporte de datos RIPS, directamente al Ministerio de Salud y Protección Social, desde los PSS y los proveedores de tecnologías en salud – PTS, en adelante los Facturadores Electrónicos del sector Salud (FES) y no desde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio como hasta hoy ocurre, se garantiza la oportunidad de conocer los datos de prestaciones de salud de manera inmediata, a la vez que al definirse por parte del Ministerio un proceso de validación única de RIPS, se logra armonizar la expedición de la factura electrónica de venta con la generación de este soporte validado, facilitando la radicación y trámite de reconocimiento y pago de las facturas de servicios y tecnologías de salud realizadas a la población afiliada al SGSSS, lográndose eficiencias en el flujo de recursos y en la identificación de los valores y transacciones que se presentan al interior de las relaciones contractuales entre las partes, siendo este aspecto fundamental para precisar los tiempos de trámite y los valores reconocidos o adeudados.

**II. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO.**

El ámbito de aplicación y los sujetos a quienes va dirigido este acto administrativo corresponden a los prestadores de servicios de salud – PSS y los proveedores de tecnologías en salud – PTS, las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, las entidades especiales y las de los regímenes de excepción, las secretarías, institutos, direcciones y unidades administrativas, departamentales, distritales y locales de salud, las compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), planes voluntarios de salud o cualquier otra protección en salud, las administradoras de riesgos laborales (ARL), la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y las demás entidades que en el marco de sus funciones constitucionales o legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Sistema de Salud colombiano.

**III. IMPACTO ECONÓMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERÁ SEÑALAR EL COSTO O AHORRO, DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO.**

Este proyecto de acto administrativo, crea la necesidad de actualizar o cambiar la plataforma tecnológica para el recibo de los RIPS por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, para la actualización de estructuras y validaciones definidas y para la disposición de datos validados a las entidades pagadoras.

Los obligados a reportar RIPS, así como las ERP y demás pagadores, deben adaptar sus sistemas de información de acuerdo con las estructuras definidas y los parámetros establecidos en esta resolución.

1. **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.**

La Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación OTIC cuenta con el presupuesto necesario para el diseño y definición de los casos de prueba para la validación de RIPS y para actualizar o cambiar la plataforma tecnológica requerida para su recepción y procesamiento.

1. **IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN.**

No afecta de ninguna manera el medio ambiente y/o patrimonio cultural de la Nación en consideración a que se determinan los datos que deben reportar los diferentes actores en relación con los servicios y tecnologías de salud prestadas a la población, así como las reglas de validación que deben aplicarse a los mismos y la disposición en medio digital de los RIPS a través de la plataforma de transporte PISIS-SISPRO.

1. **CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONSULTA Y PUBLICIDAD PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 2.1.2.1.13 y 2.1.2.1.14 DEL DECRETO 1081 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1609 DE 2015 Y POR EL DECRETO 270 DE 2017**

De acuerdo con la normativa enunciada, el proyecto de resolución fue publicado en la página oficial del Ministerio de Salud y Protección Social [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) con el fin de recibir opiniones, sugerencias o propuestas alternativas, para lo cual se indicó un plazo de catorce (14) días calendario y se dejó constancia en un registro público dispuesto por este Ministerio. En este sentido, se recibieron comentarios que fueron objeto de estudio y análisis, cuyo resultado arrojó la admisión de aquellas pertinentes para el fin perseguido por la norma propuesta y la negación de forma argumentativa de aquellos improcedentes.

El texto del proyecto que nos ocupa estuvo publicado desde el viernes 11 de marzo de 2022, 4 p.m. hasta el martes 22 de marzo de 2022, 8:00 p.m.

1. **VIABILIDAD JURÍDICA.**

**Competencia** *(Otorgan competencia a este Ministerio para proferir el acto administrativo cuyo proyecto se presenta las siguientes disposiciones, de las que se extractan los apartes pertinentes)*

Las normas que otorgan la competencia para la expedición del Acto Administrativo son:

Los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, sobre las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para “3. Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.”, y “7. El Ministerio de Salud reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del sistema de seguridad social de salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento”.

En el marco de lo dispuesto en el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011, corresponde a este Ministerio, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO, articular el manejo y será el responsable de la administración de la información.

El artículo 114 de la Ley 1438 de 2011 establece que las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan.

El artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 establece que los agentes del Sistema de Salud deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

La Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional, en evaluación al cumplimiento de las ordenes vigésimo primera y vigésimo segunda de la Sentencia T-760 de 2008 y del Auto de Seguimiento 261 de 2012, expide el Auto 411 de 2016 en el que ordena a este Ministerio en el numeral quinto “(…) i) Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considere pertinente para solucionar las deficiencias del sistema de información, de manera tal que permita: a) mejorar la calidad de la información reportada por las EPS del régimen subsidiado, con el fin de que la misma sea representativa en la definición de la Unidad de Pago por Capitación; b) considerar dentro del sistema de información las barreras de acceso a los servicios de salud y las necesidades reales de la población; c) solucionar la deficiencia de los datos provenientes de la frecuencia de uso de los servicios de salud de la población del régimen subsidiado (…)”.

Igualmente le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias, formular, y establecer los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social, así como definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación –UPC que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a las Entidades Promotoras de Salud tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado con el fin de garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud a todos los afiliados.

La definición de la UPC se basa en información remitida a través de varias fuentes, que permiten establecer las necesidades específicas en términos de costos de las coberturas del plan de beneficios en salud garantizado mediante el aseguramiento por afiliación, de acuerdo con los cálculos actuariales de modo que el valor per cápita fijado a reconocerse por cada afiliado al SGSSS sea suficiente para su atención en salud, siendo de suma importancia los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS que reportan los prestadores de servicios de salud a las EPS.

El Decreto 4107 de 2011 establece: ***“Artículo 2°. Funciones****. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:*

*7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.”.*

El artículo 2.5.3.1.6 del Decreto 780 del 2016, sobre el “Registro Individual de Prestaciones de Salud, RIPS. El Ministerio de Salud y Protección Social revisará y ajustará el formato, codificaciones, procedimientos y malla de validación de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reporte del Registro Individual de Prestaciones de Salud, RIPS.”.

**Viabilidad jurídica:**

Al respecto, es apropiado señalar que en atención a la normatividad citada tanto en el presente documento como en el anexo técnico que lo acompaña, no existen restricciones de tipo legal que impidan la expedición de la resolución que se propone, de manera que es procedente su expedición y ejecución.

**VIII.- LA VIGENCIA DE LA LEY O NORMA REGLAMENTADA O DESARROLLADA.**

A continuación, se mencionan las normas que se desarrollan en virtud del proyecto de resolución “Por la cual se modifica la resolución 3374 de 2000":

El artículo 19 de la Ley 1751 de 2015 establece que los agentes del Sistema de Salud deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

El cumplimiento de las ordenes vigésimo primera y vigésimo segunda de la Sentencia T-760 de 2008 y del Auto de Seguimiento 261 de 2012, expide el Auto 411 de 2016 en el que ordena a este Ministerio en el numeral quinto “(…) i) Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considere pertinente para solucionar las deficiencias del sistema de información, de manera tal que permita: a) mejorar la calidad de la información reportada por las EPS del régimen subsidiado, con el fin de que la misma sea representativa en la definición de la Unidad de Pago por Capitación; b) considerar dentro del sistema de información las barreras de acceso a los servicios de salud y las necesidades reales de la población; c) solucionar la deficiencia de los datos provenientes de la frecuencia de uso de los servicios de salud de la población del régimen subsidiado (…)”. Disposiciones derogadas, subderogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas.

La Ley 1966 de 2019, en su artículo 15 establece la necesidad de armonizar la implementación de la factura electrónica de venta con los RIPS como soporte de la misma, señalándose: “Artículo 15°. Factura electrónica en salud. Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-. 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.”

**IX.- LAS DISPOSICIONES DEROGADAS, SUBROGADAS, MODIFICADAS, ADICIONADAS O SUSTITUIDAS, SI ALGUNO DE ESTOS EFECTOS SE PRODUCE CON LA EXPEDICIÓN DEL RESPECTIVO ACTO.**

*(Relacionar en este campo el efecto que se produce con la expedición del proyecto de acto administrativo, lo cual exige identificar previamente la existencia de la norma que regule el mismo tema. En caso contrario se debe diligenciar este campo enunciando que con el proyecto de acto administrativo nuevo no se deroga, subroga, modifica, adiciona o sustituye ninguna disposición vigente).*

Norma vigente: Resolución 3374 de 2000 *“Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”*

*La presente Resolución deroga las Resoluciones 4924 de 1998, 4144 de 1999, 1077 y 3374 de 2000, 951 de 2002, 1531 y 4449 de 2014, y las Circulares 000012 y 000029 de 2017.*

**Revisión y análisis de las decisiones judiciales de los órganos de cierre de cada jurisdicción que pudieran tener impacto o ser relevantes para la expedición del acto.**

*(Se resume aquí la línea jurisprudencial aplicable o cualquier decisión jurisdiccional que incida en los fundamentos del proyecto normativo).*

No existe ninguna revisión, ni análisis de decisiones judiciales de los órganos de cierre de ninguna jurisdicción que pueda tener impacto o ser relevante para la expedición del acto administrativo en mención.

**Advertencia de cualquier otra circunstancia jurídica que pueda ser relevante para la expedición del acto.**

*(Se señala en este campo cualquier otro aspecto que por la naturaleza del proyecto pueda ser relevante en términos de fundamentación jurídica del acto.).*

Ninguno.

**X.- DEBER DE COORDINACIÓN**

*(Cuando el respectivo proyecto tenga impacto o comprenda materias propias de ministerios o departamentos administrativos diferentes al que ha tomado la iniciativa de elaboración, este deberá ponerlo en conocimiento de aquellos y coordinar lo pertinente para que el texto remitido a la firma del presidente de la República se encuentre debidamente conciliado y refleje una visión integral y coherente del asunto).*

No aplica.

**XI.- ABOGACÍA DE LA COMPETENCIA**

*(De conformidad con lo previsto en el artículo 7° de la Ley 1340 de 2009, el área técnica responsable deberá informar a la Superintendencia de Industria y Comercio de todos aquellos proyectos normativos que puedan tener incidencia en la libre competencia en los mercados, como por ejemplo, aquellos que tengan por objeto o puedan tener como efecto limitar el número o variedad de competidores en uno o varios mercados relevantes, la capacidad de las empresas para competir o la libre elección o información disponible para los consumidores en un mercado relevante determinado. En caso de que la Superintendencia de Industria y Comercio haya proferido concepto y se considere necesario apartarse del mismo, se dejará constancia de esa circunstancia en la memoria justificativa).*

No aplica.

**XII.- REGLAMENTOS TÉCNICOS Y DE PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD**

*(Todos los proyectos de reglamentos técnicos y de procedimientos de evaluación de la conformidad deberán ser notificados a través del punto de contacto de Colombia a los países miembros de la Organización Mundial del Comercio, de la Comunidad Andina de Naciones y a los países con los cuales Colombia tenga acuerdos comerciales vigentes que contemplen la obligación de notificación internacional. Para tal efecto, el área técnica deberá enviar a la Dirección de Regulación del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo el proyecto de reglamento técnico o del procedimiento de evaluación de la conformidad para su correspondiente notificación. Se enuncian aquí las comunicaciones al respecto y, de ser el caso, la justificación para el no acogimiento de las recomendaciones).*

No aplica.

**Publicidad:** El proyecto de resolución fue publicado para consulta pública nacional en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social entre el viernes 11 de marzo de 2022, 4:00 p.m. hasta el martes 22 de marzo de 2022, 8:00 p.m...

**Seguridad Jurídica:** Dentro del año inmediatamente anterior ya se había reglamentado la misma materia: Si \_\_ No \_X\_\_.

**Directrices de técnica normativa - Vo. Bo.**

El proyecto cumple con las directrices de técnica normativa previstas en el Decreto 1081 de 2015:

Si \_X\_ No\_\_.

Cordial saludo,

**CONSTANZA MARIA ENGATIVA RODRIGUEZ**

Jefe de Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación

Ministerio de Salud y Protección Social

**MARCELA BRUN VERGARA**

Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Elaboró GGil/grodriguezb

Revisó:

Aprobó: CEngativa

**ANEXO TÉCNICO No. 3**

**FORMATO A DILIGENCIAR TRATÁNDOSE DE PROYECTOS DE REGULACIÓN QUE DEBAN PUBLICARSE PARA COMENTARIOS DE LA CIUDADANÍA EN GENERAL (Numeral 8º del Artículo 8º del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo)**

**PROYECTO DE RESOLUCIÓN**

“Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”

| **Entidad o persona que formula el comentario** | **Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario** | **Comentario, observación o propuesta formulada** | **Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

1. Ley 1955 de 2019, Artículo 243°. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Adiciónese el siguiente numeral al artículo 155 de la Ley 100 de 1993, así: 8. Operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los requisitos financieros y de operación de los agentes de los que trata este numeral. La Superintendencia de Industria y Comercio, en el desarrollo de sus funciones, garantizará la libre y leal competencia económica, mediante la prohibición de actos y conductas de competencia desleal. [↑](#footnote-ref-1)