



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 004373 DE 2017**

( - 1 NOV 2017

Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016 y,

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 41 del Decreto 4107 de 2011 creó dentro del Fondo de Solidad y Garantía (Fosyga), la Subcuenta de Garantías para la Salud con el objeto, entre otros, de generar liquidez a las instituciones del sector salud a fin de garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud, facultando a este ministerio para reglamentar los términos y condiciones que permita la administración de dicha Subcuenta.

Que el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013 establece que los recursos asignados a esa Subcuenta, se podrán utilizar de manera para la compra de cartera reconocida a instituciones prestadoras de servicios de salud con entidades promotoras de salud, para tal efecto, este Ministerio reglamentará el procedimiento para implementar lo allí dispuesto.

Que el artículo 10 del Decreto 1681 de 2015, compilado en el artículo 2.5.2.2.2.10 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social concede a este Ministerio la facultad para definir los términos, objeto, condiciones, plazos, tasas, garantías exigidas y periodos de gracia para realizar las operaciones de compra de cartera.

Que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), fue creada mediante el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, entidad a la cual se asignó, entre otras funciones, la de desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.

Que el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, al señalar la destinación de los recursos que administrará la ADRES, contempló en el segundo literal j), las finalidades señaladas en el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, gasto que se podrá destinar en operaciones de compra de cartera, siempre y cuando, en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.

Que en razón al inicio de operación de la ADRES y con el fin de coordinar las gestiones a realizar entre este Ministerio y esa Entidad alrededor de la compra de cartera, se hace necesario establecer los términos y condiciones para el desarrollo de esta a favor de las

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, con cargo a los recursos administrados por la ADRES.

En mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento, los criterios, condiciones y plazos para la compra de cartera a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con cargo a los recursos administrados por la ADRES y su posterior pago por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Cajas de Compensación Familiar (CCF) que administren este último régimen.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones aquí contenidas se aplicarán a las IPS de naturaleza pública debidamente habilitadas y registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; a las IPS privadas o mixtas, debidamente habilitadas y que tengan más de cincuenta (50) camas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; a las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y a las CCF que administren este último régimen y a la ADRES.

**Parágrafo 1.** No podrán acogerse a lo aquí dispuesto las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las CCF que administren este último régimen, que al momento de presentación de la solicitud de compra de cartera se encuentren incursas en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o que hayan solicitado su retiro voluntario de la operación del aseguramiento. Tampoco podrán acogerse a lo aquí dispuesto las IPS que tengan vínculo de propiedad entre las EPS y/o CCF deudora.

**Parágrafo 2.** Aquellas EPS o CCF que se encuentren incumpliendo los indicadores de permanencia establecidos en los artículos 2.5.2.2.1.5, 2.5.2.2.1.7, 2.5.2.2.1.9, 2.5.2.2.1.10 del Decreto 780 de 2016 y que son publicados por la Superintendencia Nacional de Salud en su último "Informe de Seguimiento Indicadores Financieros de Permanencia para EPS", podrán presentar solicitud, pero será puesta a consideración de la instancia interna, definida por este Ministerio, con el objeto de que se profiera recomendación sobre la operación de compra de cartera.

**Artículo 3. Apertura operación compra de cartera.** Este Ministerio una vez haya evaluado la garantía de la financiación del aseguramiento en salud para la vigencia respetiva, establecerá si es viable realizar una operación de compra de cartera, su monto y fecha de apertura para la recepción de solicitudes.

La ADRES definirá los plazos de la operación de compra de cartera y los publicará en su página web.

**Artículo 4. Criterios para la evaluación de las solicitudes de compra de cartera.** Para la evaluación de las solicitudes de compra de cartera, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. La disponibilidad de recursos para la compra de cartera en el presupuesto de la Unidad de Recursos Administrados – URA de la ADRES.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

2. En la autorización de las operaciones y de existir limitación de recursos, se tendrá en cuenta, en primer lugar, a los prestadores de servicios de salud públicos, mixtos y fundaciones; en segundo lugar, a los privados que tengan habilitados servicios de urgencias de alta complejidad y, finalmente, a los prestadores que remitan el compromiso de pago suscrito en las mesas de saneamiento organizadas por los departamentos o distritos en virtud de la Circular 030 Conjunta suscrita por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

La cartera a tener en cuenta será la de mayor antigüedad que se encuentre reconocida. No se tendrán en cuenta las facturas correspondientes a cartera menor a 60 días.

3. El valor máximo a aprobar por IPS no podrá ser superior al diez por ciento (10%) del valor determinado para la operación de compra de cartera. El valor mínimo de cada solicitud no podrá ser inferior a veinte millones de pesos (\$20.000.000) M/Cte.
4. El valor total de la compra de cartera originada en deudas de una misma EPS o CCF del Régimen Subsidiado o Contributivo, no podrá superar el equivalente al 8% y 10% de la estimación de las UPC que se le reconocerán en un año, por cada régimen, respectivamente. La estimación se establecerá con base en el promedio de los valores reconocidos en los seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para efectos de la aplicación de este criterio, cada operación se evaluará a partir del saldo por pagar de la respectiva EPS o CCF deudora.

Además, el valor total de la compra de cartera originada en deudas de una misma EPS o CCF del Régimen Subsidiado o Contributivo, no podrá ser superior al treinta por ciento (30%) del valor determinado para la operación.

5. La cartera objeto de compra deberá estar debidamente reconocida por la EPS o CCF deudora y no tener ningún tipo de glosa, observación, inconsistencia o rechazo por parte de esta. Adicionalmente, no deberá ser objeto de negocio jurídico alguno con terceros o estar siendo reconocida con otros recursos.
6. La IPS podrá presentar máximo dos solicitudes anuales por EPS, con un lapso mínimo de tres (3) meses entre una y otra.
7. El estudio de las solicitudes de compra de cartera que cumplan con la totalidad de los requisitos definidos en este acto administrativo se hará atendiendo el orden en que sea cargado exitosamente el archivo en el sistema.

**Parágrafo:** Para el caso de aquellas EPS o CCF que se encuentren incumpliendo los indicadores señalados en el parágrafo 2 del artículo 2 de la presente resolución, el valor total de la compra de cartera originada en deudas, no podrá ser superior al quince por ciento (15%) del valor determinado para la operación de compra de cartera.

**Artículo 5. Procedimiento para la compra de cartera.** La compra de cartera se realizará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. La IPS acreedora y la EPS o CCF deudora, determinarán el valor de la cartera que puede ser objeto de la operación de compra, la cual deberá ser reconocida por la entidad deudora. Las cuentas deberán corresponder a servicios incluidos en el Plan de Beneficios, prestados a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

Una vez determinada y reconocida la cartera, esta deberá quedar consignada en un acta suscrita por las partes, la cual será soporte de la actualización de los registros en los estados financieros, en el evento de ser aprobada la operación de compra de cartera.

2. Reconocida la deuda, la IPS presentará solicitud a la EPS o CCF deudora, mediante el diligenciamiento del Anexo 1 "*Solicitud de compra de cartera*", el cual hace parte integral de la presente resolución. Este formulario, en forma física y original, deberá acompañarse del certificado de existencia y representación legal de la IPS, expedido con una antelación no superior a treinta (30) días a la fecha de presentación de la solicitud.
3. Los representantes legales de la EPS o CCF deudora y de la IPS acreedora, diligenciarán, adicionalmente, el Anexo 2 "*Formalización compra de cartera*", que hace parte integral de la presente resolución. Este formulario en forma física y original, deberá acompañarse del certificado de existencia y representación legal de la EPS o CCF deudora, expedido con una antelación no superior a treinta (30) días a la fecha de presentación de la solicitud. Mediante este formulario, la EPS o CCF deudora y la IPS acreedora, declararán que se acogen a los términos legales y reglamentarios definidos para la operación de compra de cartera

La EPS o CCF deudora deberá señalar en el formulario "*Formalización compra de cartera*" el plazo para el pago de la solicitud, el cual no podrá superar los doce (12) meses. Para las EPS o CCF que se encuentren incumpliendo los indicadores de permanencia de que trata el parágrafo 2 del artículo 2 de la presente resolución, solo podrá registrar un plazo de hasta seis (6) meses.

La EPS o CCF deudora remitirá en original el Anexo 3 de la presente resolución, "*pagaré*" y la "*carta de instrucciones*" debidamente suscritos.

4. Una vez establecidos los plazos para la radicación de solicitudes para la operación de compra de cartera, la EPS o CCF deudora deberá registrar la solicitud y cargar el detalle de facturación objeto de la compra en el aplicativo que para tal fin se disponga, de conformidad con el Anexo 4 "*Reporte de información de facturas de compra de cartera (FACO)*", que hace parte integral de la presente resolución.

Posteriormente al registro de que trata el presente numeral, la EPS o CCF deudora deberá presentar ante la Subdirección de Garantías de la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la ADRES, los formularios y documentos a que hacen referencia los numerales 1, 2 y 3 del presente artículo para que se estudie la solicitud de compra de cartera.

5. Recibida la solicitud, la Subdirección de Garantías de la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la ADRES, verificará el cumplimiento de los requisitos previstos en esta resolución para la aprobación de la compra de cartera, emitiendo el informe de evaluación el cual será puesto a consideración de la instancia interna definida por este Ministerio, con el objeto de que éste profiera recomendación sobre la operación de compra.
6. En caso de que la instancia interna definida por el Ministerio recomiende la aprobación de la compra de cartera, la ADRES, mediante acto administrativo, autorizará dicha operación y procederá al giro directo a la IPS, quien deberá realizar los correspondientes registros contables de cancelación de las cuentas por cobrar y remitir a la Subdirección de Garantías de la Dirección de Liquidaciones y Garantías

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

de la ADRES la certificación contable de cancelación de cuentas por cobrar con la EPS o CCF deudora, en el término máximo de dos (2) meses siguientes a la operación de compra.

7. De igual forma, la EPS o CCF realizará las operaciones contables de cancelación de las cuentas por pagar a las IPS y establecerá una cuenta por pagar a favor de la ADRES.

**Parágrafo 1.** En caso de que la solicitud de compra de cartera no cumpla los requisitos establecidos en la presente resolución, la Subdirección de Garantías de la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la ADRES devolverá la documentación presentada a la respectiva EPS o CCF deudora.

**Parágrafo 2.** Las solicitudes que no hayan sido aprobadas por insuficiencia de recursos serán devueltas sin que esto implique una exoneración a la EPS deudora en el pago oportuno de sus obligaciones a menos que la este Ministerio recomiende el aplazamiento de la solicitud para la siguiente operación.

**Artículo 6.** *Condiciones de recuperación de los recursos.* La operación de compra de cartera se realizará bajo las siguientes condiciones de recuperación de los recursos:

1. El valor de la cartera comprada se pagará por la EPS o CCF deudora, en cuotas fijas mensuales, de acuerdo con el plazo por ellas señalado, el cual no podrá superar los doce (12) meses, contados a partir de la fecha en que se efectúe el desembolso. La EPS o CCF podrá realizar abonos extraordinarios. Aquellas EPS o CCF que se encuentren incumpliendo los indicadores de permanencia solo podrán fijar un plazo de hasta seis (6) meses.
2. La ADRES descontará a la EPS o CCF deudora el valor tanto de las cuotas por pagar, como de los intereses que se causen desde el inicio de la operación, cuya deducción se efectuará de los dineros que se le reconozcan por concepto del proceso de giro y compensación, de recobros, de liquidación mensual de afiliados, a través del mecanismo de recaudo y giro creado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, o de los recursos que a cualquier título le reconozca la ADRES.
3. La tasa de interés corresponderá al equivalente periodo vencido a la DTF vigente a la fecha en que se efectúe el desembolso de los recursos por parte de la ADRES, de conformidad con el cálculo realizado por el Banco de la República. La liquidación de los intereses se efectuará de forma mensual sobre el saldo de la cuenta por pagar a la ADRES por la compra de cartera. Cuando por el mecanismo de pago previsto en esta resolución, no fuere posible realizar el descuento a que haya lugar, se causarán intereses de mora, que se liquidarán a la tasa máxima legal permitida.
4. Cuando de forma posterior al desembolso la EPS o CCF deudora sea sujeto de una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o haya solicitado su retiro voluntario de la operación del aseguramiento en salud, se entenderá que renuncia al plazo otorgado y autoriza a la ADRES, para que declare exigible de inmediato la obligación y proceda al descuento de la misma en los términos del presente artículo.

En el evento en que no sea posible dicho descuento y la EPS o CCF deudora sea sujeto de una medida de intervención forzosa para liquidar, se hará efectivo el pagaré teniendo en cuenta que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por su naturaleza parafiscal, no hacen parte del respectivo proceso liquidatorio.

- 1 NOV 2017

RESOLUCION NÚMERO 004373 DE 2017

HOJA No. 6

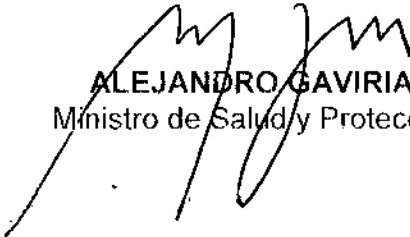
Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

Dichos recursos tendrán prelación, según lo ordenado en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016.

**Artículo 7. Vigencia y derogatoria.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 3239 de 2013, modificada por las Resoluciones 5299 de 2013, 889, 3029, 5376 de 2014 y 805 de 2016 y la Resolución 2826 de 2015, modificada por las Resoluciones 3261 y 3169 del mismo año.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D.C., a los - 1 NOV 2017

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

Anexo 1

FORMULARIO "SOLICITUD DE COMPRA DE CARTERA"



Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud  
(SGSSS) - ADRES



ENTIDAD QUE REALIZA LA SOLICITUD DE COMPRA DE CARTERA

|                           |                      |        |                      |
|---------------------------|----------------------|--------|----------------------|
| 1. CODIGO DE HABILITACION | <input type="text"/> | 2. NIT | <input type="text"/> |
| 3. NOMBRE DE LA IPS       | <input type="text"/> |        |                      |

INFORMACION DE LA EPS Y LA CARTERA

En mi calidad de Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud o Empresa Social del Estado \_\_\_\_\_, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, presento la información para la compra de Cartera de las Entidades Promotoras de Salud, así:

|                      |                           |                                        |
|----------------------|---------------------------|----------------------------------------|
| 4. Código EPS o CCF  | 5. Nombre de la EPS o CCF | 6. Cartera Reconocida por la EPS o CCF |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                   |

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| 7. VALOR TOTAL DE LAS FACTURAS | 8. VALOR TOTAL RECONOCIDO |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/>      |

Como representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) - ADRES, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República; de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación. De igual forma declaro que la cartera objeto de compra está debidamente reconocida por las EPS o CCF, corresponde a prestaciones de salud incluidas en el POS y no existe contra ella ningún tipo de glosa, observación inconsistencia o rechazo ni ha sido objeto de negocio jurídico alguno con terceros o está siendo reconocida con otros recursos.

|                                                 |                      |                      |                      |
|-------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 9. Aprobación del Representante Legal de la IPS | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                                                 | FIRMA                | Nombre               | Cédula de Ciudadanía |

|                               |                      |                      |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 10. Revisor Fiscal o Contador | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                               | FIRMA                | Nombre               | Cédula de Ciudadanía |

Favor leer atentamente las instrucciones antes de proceder al diligenciamiento

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

**INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMULARIO  
"SOLICITUD DE COMPRA DE CARTERA"**

**INSTRUCCIONES GENERALES:**

- La institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta, debe diligenciar la totalidad de los campos del 1 al 10.
- Los valores deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto del teclado numérico como separador de decimales.
- Antes de diligenciar este formulario, se debe revisar el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013.
- La institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta, debe presentar este formulario a la ADRES, debidamente diligenciado y firmado.

**INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:**

- 1. CÓDIGO DE HABILITACIÓN DE LA IPS:** Registre el código de la institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta.
- 2. NIT DE LA IPS:** Registre el NIT de la institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta.
- 3. NOMBRE DE LA IPS:** Registre el nombre de la institución prestadora de servicios de salud, de naturaleza pública, privada o mixta.
- 4. CÓDIGO DE LA EPS o CCF:** Registre el código de la EPS o de la CCF deudora.
- 5. NOMBRE DE LA EPS o CCF:** Registre el nombre de la EPS o CCF deudora.
- 6. CARTERA RECONOCIDA POR LA EPS:** Registre el valor de la cartera objeto de compra de cartera, reconocida por la EPS o CCF deudora. No utilice puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto del teclado numérico como separador de decimales.
- 7. VALOR TOTAL DE LAS FACTURAS:** Registre el valor total (sumatoria de todas las facturas objeto de la operación de compra de cartera) de las facturas. No utilice puntos o comas para separar miles o millones de pesos.
- 8. VALOR TOTAL RECONOCIDO:** Registre el valor total reconocido de las facturas. No utilice puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.
- 9. APROBACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:** Registre la información del representante legal de la institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta que aprueba la relación de la información reportada, incluyendo firma, nombre y número de cédula.
- 10. REVISOR FISCAL o CONTADOR:** Registre la información del revisor fiscal de la institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta, cuando la entidad se encuentre obligada a tenerlo, conforme a la normatividad vigente, incluyendo firma, nombre y número de cédula de ciudadanía.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

Anexo 2.

FORMULARIO "FORMALIZACIÓN COMPRA DE CARTERA"



Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud  
(SGSSS) - ADRES



ENTIDADES QUE REALIZAN LA FORMALIZACION DE COMPRA DE CARTERA

DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

1. NOMBRE DE LA IPS 2. NIT 3. CODIGO DE HABILITACION

DATOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

4. NOMBRE DE LA EPS O CCF 5. NIT 6. CODIGO DE LA EPS O CCF

INFORMACION DE LA COMPRA DE CARTERA

En calidad de Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud o Empresa Social del Estado, y la Entidad Promotora de Salud de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, se formaliza la compra de Cartera, así:

| 7. VALOR TOTAL DE LAS FACTURAS | 8. VALOR TOTAL RECONOCIDO |
|--------------------------------|---------------------------|
|                                |                           |

PLAZO PARA EL DESCUENTO DETERMINADO POR LA EPS

9. Plazo de Descuento Meses

Como representantes legales de la EPS o CCF e Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaramos bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) - ADRES, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República; de no ser así, aceptamos todas las consecuencias legales que produzca esta situación. De igual forma declaramos que la cartera objeto de compra está debidamente reconocida por las EPS o CCF, corresponde a prestaciones de salud incluidas en el POS y no existe contra ella ningún tipo de glosa, observación inconsistencia o rechazo ni ha sido objeto de negocio jurídico alguno con terceros o está siendo reconocida con otros recursos.

|                                         |       |        |                      |
|-----------------------------------------|-------|--------|----------------------|
| 10. Representante Legal de la EPS o CCF | FIRMA | Nombre | Cédula de Ciudadanía |
|-----------------------------------------|-------|--------|----------------------|

|                                   |       |        |                      |
|-----------------------------------|-------|--------|----------------------|
| 11. Representante Legal de la IPS | FIRMA | Nombre | Cédula de Ciudadanía |
|-----------------------------------|-------|--------|----------------------|

Favor leer atentamente las instrucciones antes de proceder al diligenciamiento

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

### INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMULARIO "FORMALIZACIÓN COMPRA DE CARTERA"

#### INSTRUCCIONES GENERALES:

- La institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta y la EPS o CCF deudora, deben diligenciar conjuntamente la totalidad de los campos del 1 al 11.
- Los valores deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto del teclado numérico como separador de decimales.
- Antes de diligenciar este formulario, se debe revisar el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013 y el procedimiento establecido en esta resolución.

#### INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **NOMBRE DE LA IPS:** Registre el nombre de la institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta.
2. **NIT DE LA IPS:** Registre el NIT de la institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta.
3. **CÓDIGO DE HABILITACIÓN DE LA IPS:** Registre el código de la institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta.
4. **NOMBRE DE LA EPS o CCF:** Registre el nombre de la EPS o CCF deudora.
5. **NIT DE LA EPS:** Registre el NIT de la EPS o CCF deudora.
6. **CÓDIGO DE LA EPS o CCF:** Registre el código de la EPS o CCF deudora.
7. **VALOR TOTAL DE LAS FACTURAS:** Registre el valor total (sumatoria de todas las facturas objeto de la operación de compra de cartera) de las facturas. No utilice puntos o comas para separar miles o millones de pesos.
8. **VALOR TOTAL RECONOCIDO:** Registre el valor total reconocido de las facturas. No utilice puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.
9. **PLAZO DE DESCUENTO:** La EPS o CCF deudora, debe señalar el plazo en el que solicita se realice el descuento del valor de la cartera que se pagará con cargo a la Subcuenta de Garantías, el cual, en ningún caso podrá superar doce (12) meses, contados a partir de la fecha en que se efectúe el desembolso.
10. **APROBACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS:** Registre la información del representante legal de la EPS o CCF deudora, que formaliza la compra de cartera, incluyendo firma, nombre y número de cédula de ciudadanía.
11. **APROBACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:** Registre la información del representante legal de la institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta que formaliza la compra de cartera, incluyendo firma, nombre y número de cédula de ciudadanía.

- 1 NOV 2017

RESOLUCION NÚMERO

004373

DE 2017

HOJA No. 11

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

**Anexo 3**

**PAGARÉ**

PAGARÉ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Por valor de \_\_\_\_\_ M.CTE  
(\$ \_\_\_\_\_)

VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, actuando en nombre y representación \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ legalmente constituida y habilitada, identificada con NIT No. \_\_\_\_\_, con domicilio principal en la ciudad de \_\_\_\_\_, de acuerdo con el certificado de existencia y representación legal que se adjunta al presente documento, declaro:

**PRIMERO: Objeto.** En virtud del presente título valor \_\_\_\_\_, pagará incondicionalmente a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a quien represente sus derechos, en sus oficinas en Bogotá, D.C, la suma de:

\_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_), más los intereses señalados en la cláusula tercera de este documento. **SEGUNDO: Plazo.** Que

\_\_\_\_\_ pagará la suma indicada en la cláusula anterior, en un plazo de \_\_\_\_\_. **TERCERO: Intereses.** Durante el plazo,

\_\_\_\_\_ pagará un interés correspondiente a la DTF, vigente al momento en que deban pagarse los intereses, de conformidad con el cálculo realizado por el Banco de la República. Se causarán intereses de mora cuando por el mecanismo de pago previsto no fuere posible realizar el descuento a que haya lugar, los cuales se liquidarán a la tasa máxima legal permitida. **CUARTO: Pago.**

\_\_\_\_\_ autoriza a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o a quien haga sus veces, para que efectúe el descuento correspondiente al valor de las cuotas por pagar, sobre los recursos que a cualquier título le reconozca a la EPS y/o CCF que represento. **QUINTO: Renuncia del plazo.** En el evento que la entidad que represento sea sujeto de una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o haya solicitado su retiro voluntario de la operación del aseguramiento en salud, manifiesto que renuncio al plazo pactado en este pagaré y autorizo a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o a quien haga sus veces, para que declare exigible de inmediato la obligación y proceda al descuento de la misma en los términos de la normatividad especial y aplicable.

Para efectos legales, la entidad que represento, excusa el aviso de rechazo, el protesto y la presentación para el pago del presente pagaré.

Una vez leído y aceptado, el presente documento se firma en Bogotá D.C., a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

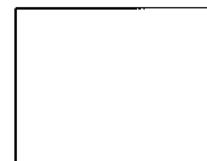
Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Representante legal de EPS o CCF \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_

Dirección domicilio \_\_\_\_\_



Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

**CARTA DE INSTRUCCIONES ANEXA AL PAGARÉ No. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
CON ESPACIOS EN BLANCO**

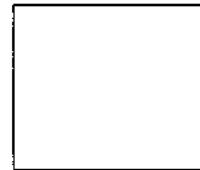
\_\_\_\_\_, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de \_\_\_\_\_ entidad constituida legalmente y habilitada, identificada con NIT No. \_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_, autorizo a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o a quien haga sus veces, para que haciendo uso de las facultades conferidas en el artículo 622 del Código de Comercio, complete los espacios que se han dejado en blanco en el Pagaré No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ adjunto, para lo cual, deberá ceñirse a las siguientes instrucciones: **CUANTIA.** El monto será igual al valor de todas las obligaciones exigibles a cargo de la entidad que represento y a favor de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o quien haga sus veces, que existan al momento de ser llenados los espacios, incluidos pero no limitados al valor de la obligación principal y de los intereses corrientes y moratorios, si a ello hubiere lugar, liquidados a la tasa máxima legal permitida, los costos legales para el cobro de dichos instrumentos, así como de cualquier otra suma que ésta llegare a adeudar a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o a quien haga sus veces. **FECHA DE VENCIMIENTO.** El espacio correspondiente a la fecha de vencimiento, será llenado con la fecha que corresponda al día en que el pagaré sea diligenciado por la ADRES o quien haga sus veces, por estimarlo necesario para su cobro. **CIRCUNSTANCIAS QUE FACULTAN PARA DILIGENCIAR EL TÍTULO.** Los espacios en blanco se diligenciarán siempre que concorra alguna de las siguientes circunstancias: a) Por la mora en el pago de dos (2) cuotas seguidas, cuando por el mecanismo de pago previsto, no fuere posible realizar el descuento; b) Cuando quede en firme la medida administrativa de intervención forzosa para liquidar la entidad que represento; y, c) Cuando la EPS y/o CCF haya solicitado su retiro voluntario de la operación del aseguramiento en salud. **INCORPORACIÓN DEL PAGARÉ.** Se adjunta al presente documento el pagaré en blanco arriba enunciado, el cual declara haber recibido la ADRES o quien haga sus veces, comprometiéndose a custodiarlo y a utilizarlo de conformidad con lo aquí dispuesto.

La ADRES o quien haga sus veces, queda plenamente autorizado y con amplias facultades para diligenciar el pagaré, sin necesidad de aviso previo, a su leal saber y entender y sin que en ningún momento la entidad que represento pueda alegar falta de autorizaciones.

Firmado en la ciudad de Bogotá, D.C, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Representante legal  
CC No \_\_\_\_\_



Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

#### ANEXO No. 4

### REPORTE DE INFORMACION DE FACTURAS DE COMPRA DE CARTERA

Las EPS y CCF enviarán al Ministerio de Salud y Protección Social los archivos planos con la información de las facturas que serán objeto del procedimiento de compra de cartera.

Para este anexo se definen cuatro capítulos:

**Capítulo 1.** Estructura y especificación de los archivos.

**Capítulo 2.** Características de los archivos planos.

**Capítulo 3.** Plataforma para el envío de archivos.

**Capítulo 4.** Periodo de reporte y plazo.

#### CAPITULO 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 facturas de compra de cartera que serán enviados por las EPS o CCF, debe cumplir con el siguiente estándar:

| Componente del nombre de archivo                   | Valores permitidos o formato | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                            | Longitud fija | Requerido |
|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| Módulo de información                              | COC                          | Identificador del módulo de información: Compra de Cartera                                                                                                                                                                                                                             | 3             | SI        |
| Tipo de fuente                                     | 160                          | Fuente de la Información – EPS o CCF                                                                                                                                                                                                                                                   | 3             | SI        |
| Tema de información                                | FACO                         | Información de facturas de compra de cartera                                                                                                                                                                                                                                           | 4             | SI        |
| Fecha de corte                                     | AAAAMMDD                     | Es el último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador.<br>Ejemplo: <b>20140131</b>                                                                                                                                            | 8             | SI        |
| Tipo de identificación de la entidad reportadora   | XX                           | Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información:<br>- NI: correspondiente al tipo de identificación NIT.                                                                                                                                                            | 2             | SI        |
| Número de identificación de la entidad reportadora | 999999999999                 | Número de identificación de la entidad que envía los archivos, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior:<br>- Número de NIT<br>Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo.<br>Ejemplo: 000860999123 | 12            | SI        |
| Régimen                                            | X                            | Tipo de Régimen:<br>C: Contributivo<br>S: Subsidiado                                                                                                                                                                                                                                   | 1             | SI        |
| Tipo de identificación de la IPS                   | XX                           | Tipo de identificación de la IPS con la que se realiza la operación de compra de cartera.<br>- NI: correspondiente al tipo de identificación NIT.                                                                                                                                      | 2             | SI        |
| Número de identificación de la IPS                 | 999999999999                 | Número de identificación (Nit) de la IPS con la que se realiza la operación de compra de cartera.                                                                                                                                                                                      | 12            | SI        |

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

| Componente del nombre de archivo | Valores permitidos o formato | Descripción                                                                                                                             | Longitud fija | Requerido |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
|                                  |                              | Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo.<br>Ejemplo:<br>000860900240 |               |           |
| Extensión del archivo            | .TXT                         | Extensión del archivo plano.                                                                                                            | 4             | SI        |

### NOMBRES DE ARCHIVOS

| Tipo de archivo                                                                                          | Nombre de archivo                                  | Longitud |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|
| Reporte de información de EPS sobre facturas de IPS que con objeto de la operación de compra de cartera. | COC160FAC0AAAAMDDNIxxxxxxxxxxxxXNIxxxxxxxxxxxx.txt | 51       |

### 1.2 ESTRUCTURA DEL CONTENIDO DEL ARCHIVO.

El archivo de la información de facturas que serán objeto del procedimiento de compra de cartera con cada IPS, está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y varios registros de detalle (Registro Tipo 2) que contienen la información de las facturas de la IPS.

Cada registro está conformado por campos, los cuales van separados por coma (,).

#### 1.2.1 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 |
|----|----------------------------------------------------|---------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1  | Tipo de registro                                   | 1                         | N    | 1: valor que significa que el registro es de control                                                                          | SI        |
| 2  | Tipo de Identificación de la entidad que reporta   | 2                         | A    | NI : NIT                                                                                                                      | SI        |
| 3  | Número de identificación de la entidad que reporta | 12                        | N    | Número de identificación sin dígito de verificación                                                                           | SI        |
| 4  | Código de la EPS / CCF                             | 6                         | A    | Corresponde al código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS / CCF                                       | SI        |
| 5  | Tipo identificación IPS                            | 2                         | A    | El único valor válido es: NI ( NIT)                                                                                           | SI        |
| 6  | Número identificación IPS                          | 12                        | N    | Corresponde al número de identificación de la IPS a la cual corresponde la factura, Número de NIT sin dígito de verificación. | SI        |
| 7  | Nombre de la IPS                                   | 250                       | A    | Corresponde al nombre de la IPS a la cual corresponde la factura                                                              | SI        |

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

| No | Nombre del campo                                              | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Requerido |
|----|---------------------------------------------------------------|---------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 8  | Código de habilitación de la IPS                              | 12                        | N    | Corresponde al número de habilitación de la IPS, se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo                                                                                                                                                                   | SI        |
| 9  | Fecha inicial del período de la información reportada         | 10                        | F    | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del período de información reportada.<br>Ejemplo: 2011-08-01.                                                                                                                                                                                                   | SI        |
| 10 | Fecha final del período de la información reportada           | 10                        | F    | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del período de información reportada y debe concordar con la fecha de corte del nombre del archivo.<br>Fecha máxima reportada, debe ser igual o anterior a dos meses respecto al mes en que se realizar el cargue de información.<br><br>Ejemplo: <b>2014-01-31</b> | SI        |
| 11 | Número total de registros de detalle contenidos en el archivo | 10                        | N    | Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2, contenidos en el archivo.                                                                                                                                                                                                                                                | SI        |
| 12 | Valor total de las facturas                                   | 22                        | D    | Corresponde a la sumatoria del campo "Valor total factura" de los registros Tipo 2.<br>El formato de este campo permite 2 decimales opcionales, el separador de decimal es el punto, no debe ser negativo, ni igual a cero. No debe utilizarse el separador de miles. Ejemplo: 12340500.45                                    | SI        |
| 13 | Valor total reconocido de las facturas                        | 22                        | D    | Corresponde a la sumatoria del campo "Valor reconocido de la factura" de los registros Tipo 2.<br>El formato de este campo permite 2 decimales opcionales, el separador de decimal es el punto, no debe ser negativo, ni igual a cero. No debe utilizarse el separador de miles. Ejemplo: 12340500.45                         | SI        |

### 1.2.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE FACTURAS

Mediante el Registro Tipo 2, la EPS o CCF reporta el detalle de las facturas de IPS que serán objeto del procedimiento de compra de cartera.

- 1 NOV 2017

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

| No. | Nombre del campo                                       | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos                                                                                                                                                                                                                     | Requerido |
|-----|--------------------------------------------------------|---------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1   | Tipo de registro                                       | 1                         | N    | 2: valor que significa que el registro es de detalle                                                                                                                                                                                   | SI        |
| 2   | Consecutivo de registro                                | 10                        | N    | Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.                                                                | SI        |
| 3   | Prefijo de la factura                                  | 6                         | A    | Prefijo de la factura, en caso de no tener prefijo, dejar en blanco                                                                                                                                                                    | NO        |
| 4   | Número de la factura                                   | 20                        | N    | Número de la factura                                                                                                                                                                                                                   | SI        |
| 5   | Fecha de emisión de la factura                         | 10                        | F    | En formato AAAA-MM-DD. Fecha en la cual se emitió la factura por parte de la IPS. La fecha, debe ser igual o anterior a la fecha de corte del nombre del archivo.                                                                      | SI        |
| 6   | Forma de contratación a la cual corresponde la factura | 1                         | N    | 1: Capitación<br>2: Evento – otra                                                                                                                                                                                                      | SI        |
| 7   | Valor de la factura                                    | 15                        | D    | Valor de la factura.<br>El formato de este campo permite 2 decimales opcionales, el separador de decimal es el punto, no debe ser negativo, ni igual a cero. No debe utilizarse el separador de miles. Ejemplo: 12340500.45            | SI        |
| 8   | Valor reconocido de la factura                         | 15                        | D    | Valor reconocido de la factura.<br>El formato de este campo permite 2 decimales opcionales, el separador de decimal es el punto, no debe ser negativo, ni igual a cero. No debe utilizarse el separador de miles. Ejemplo: 12340500.45 | SI        |

## CAPITULO 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

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

- En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes: A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha
- Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- El separador de campos debe ser coma (,) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial coma (,).
- 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 comas, por ejemplo si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1,,dato3
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- 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.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

- 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 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.

### **CAPITULO 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 el reportante aún no tiene usuario debe solicitarlo al siguiente enlace:

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

La Plataforma PISIS recibirá los archivos correspondientes a los anexos definidos en esta resolución, donde se valida la estructura de los archivos, se retroalimenta a las entidades sobre esta validación y envía los archivos cuya estructura es correcta al componente de validación de reglas de negocio y carga de información en el aplicativo de Compra de Cartera - COC. Se entenderá cumplida la obligación de este reporte con la carga exitosa del archivo en el sistema de COC desde el cual, la entidad reportadora recibirá el correo electrónico correspondiente.

#### **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. Se encuentra en el siguiente correo electrónico:

[soportepisis@minsalud.gov.co](mailto:soportepisis@minsalud.gov.co)

#### **Tratamiento de la información.**

Las entidades que participan 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 las Leyes Estatutarias 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013, Ley 1712 de 2014 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan.