

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 00000220 DE 2024****(15 FEB 2024)**

Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por el numeral 23 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, los artículos 112 y 114 de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo de lo previsto en el artículo 19 de Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 5 del Decreto Ley 1281 de 2002 *"Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación"* determina que quienes administren recursos del sector salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo, de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que los artículos 112 y 114 de la Ley 1438 de 2011, establecen que el Ministerio de Salud y Protección Social, es el responsable de la administración de la información oportuna del Sistema Integrado de la Protección Social (SISPRO) y que todos los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben suministrar la información que aquel solicite, en forma confiable, oportuna y clara.

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 19 prevé que los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera este Ministerio, en los términos y condiciones que este determine, como parte de una Política para el manejo de la información en salud.

Que el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 señala que la atención inicial de urgencias debe ser prestada de forma obligatoria por parte de las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud y el pago de tales servicios no está supeditado a la mediación de un contrato.

Que los departamentos y distritos de conformidad con lo señalado en el numeral 43.2.11 del artículo 43 y el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, son los competentes para *"Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno Nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente"* y, en consecuencia, corresponde a dichas entidades recibir la facturación de la atención de urgencia prestada a la población migrante para su verificación, control y pago.

Que el artículo 154 de la Ley 2294 de 2023 establece que, una vez garantizado el aseguramiento en salud, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social cofinanciará las atenciones de la población migrante no afiliada con los excedentes de los recursos de que trata el literal j del artículo 67 de la Ley 1753 y los excedentes de recursos de que trata el artículo 198 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, con

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

corte a 31 de diciembre de cada vigencia. Los recursos serán incorporados al presupuesto de la siguiente vigencia de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social -ADRES- y serán asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social a los departamentos y distritos para su ejecución.

Que el artículo 155 de la Ley 2294 de 2023, a través del cual se modificó el artículo 3 de la Ley 1797 de 2016 indica que de ser considerado pertinente por las entidades territoriales, los recursos excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales, de que trata el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, correspondientes a las vigencias 1994 a 2016, financiados con recursos del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones, se destinarán al pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Que el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023, establece la condonación de los recursos a devolver por concepto de la asignación realizada para el pago de deudas reconocidas y no pagadas en el régimen subsidiado en virtud del artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, constituyendo fuentes adicionales para el pago de la atención prestada a la población migrante no afiliada, entre otros usos.

Que resulta de importancia consolidar y monitorear el comportamiento de la facturación que radican las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS habilitadas en el Registro Especial de Prestadores – REPS, públicas, privadas y mixtas a las entidades territoriales departamentales y distritales, por concepto de atención de urgencias a la población migrante no afiliada que sirva de soporte para la asignación de recursos de las fuentes definidas, entre otras, en la Ley 2294 de 2023.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los términos y condiciones para el reporte de información periódica por parte de los departamentos y distritos al Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con la facturación que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, privadas y mixtas, radican por concepto de atención de urgencias a la población migrante no afiliada.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Esta resolución aplica a los departamentos y distritos certificados en salud y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3. Reporte de información de facturación radicada por concepto de la prestación de servicios de atención de urgencias a la población migrante. Los departamentos y distritos certificados en salud, deberán reportar el archivo plano denominado "*Reporte de información de facturación por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago*" debidamente diligenciado y firmado digitalmente por el Representante Legal de cada entidad (Gobernador o Alcalde) en la Plataforma de Integración de Información –PISIS- del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, de acuerdo con la estructura y especificaciones contenidas en el Anexo Técnico No. 1, que hace parte integral de la presente resolución.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

La información reportada corresponderá a la facturación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que para la fecha de prestación del servicio se encontraban habilitadas en el Registro Especial de Prestadores – REPS, y que hubieren radicado a partir del 1 de enero del año 2020 en las entidades territoriales por concepto de los servicios de salud por atención de urgencias prestados a la población migrante no afiliada.

Parágrafo 1. El primer reporte deberá contener la información correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023. En los siguientes reportes, solo se deberá enviar información de las facturas radicadas durante cada trimestre del año y las facturas que presentaron cambios en el valor auditado, conciliado y/o pagado.

Parágrafo 2. En la información reportada se deberá incluir los valores correspondientes a la facturación por concepto de la prestación de servicios de salud a la población migrante que, como consecuencia de decisiones judiciales, la entidad territorial debe reconocer y pagar a los prestadores.

Parágrafo 3. Los departamentos y distritos certificados en salud deberán remitir el archivo plano denominado "Reporte de información de facturación por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada, radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago" de que trata el Anexo Técnico 1 de la presente resolución, firmado digitalmente a través de la Plataforma de Integración de Información PISIS del SISPRO, hasta tanto se implemente integralmente el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial – SIIFA de que trata el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019.

Artículo 4. Reporte de información de fuentes de financiación de los pagos realizados por servicios de salud prestados por atención de urgencia a la población migrante no afiliada. Los departamentos y distritos certificados en salud, deberán reportar el archivo denominado "Fuentes de financiación de los pagos realizados por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada" debidamente diligenciado y firmado por el Representante Legal de cada entidad (gobernador o alcalde), en formato pdf y excel, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la estructura y especificaciones contenidas en el Anexo Técnico No. 2, que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. El primer reporte deberá contener la información de los valores pagados en las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023. En los siguientes reportes, solo se deberá enviar información de los pagos realizados durante cada trimestre del año.

Artículo 5. Periodicidad del Reporte. Los departamentos y distritos certificados en salud deberán remitir la información y Anexos Técnicos de que tratan los artículos 3 y 4 de la presente resolución, de forma trimestral dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes siguiente a la finalización de cada trimestre del año.

Periodo de información	Periodo de reporte de información
Enero - marzo	Dentro de los 15 primeros días hábiles de abril.
Abril - junio	Dentro de los 15 primeros días hábiles de julio.
Julio - septiembre	Dentro de los 15 primeros días hábiles de octubre.
Octubre - diciembre	Dentro de los 15 primeros días hábiles de enero del siguiente año.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

Parágrafo. La información del primer reporte, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023, deberá reportarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución.

Artículo 6. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


Dada en Bogotá D.C., a los 15 FEB 2024




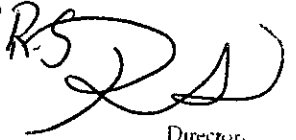
GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Viceministro de Protección Social 

Director de Financiamiento Sectorial 

Jefe Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -TIC 

Director Jurídico 

Director Jurídico

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

ANEXO TÉCNICO 1

REPORTE DE INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A POBLACIÓN MIGRANTE NO AFILIADA; RADICADA, AUDITADA, CONCILIADA, PAGADA Y PENDIENTE DE PAGO

Los departamentos y distritos deben reportar la información de la facturación radicada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que para la fecha de prestación del servicio se encontraban habilitadas en el Registro Especial de Prestadores – REPS, públicas, privadas y mixtas, en la respectiva entidad territorial, por concepto de la prestación de servicios de atención de urgencias a la población migrante no afiliada.

Para este anexo técnico se definen cuatro (4) capítulos:

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DEL NOMBRE DEL ARCHIVO.
2. CARACTERÍSTICAS DEL ARCHIVO PLANO.
3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS
4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO.

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a. Estructura y especificación del nombre del archivo

El nombre del archivo con la información del monto de la facturación por servicios de salud de urgencias prestados a la población migrante no afiliada, radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago que debe ser reportada por los departamentos y distritos conforme a lo determinado en el artículo 3 de la presente resolución, debe cumplir con el siguiente estándar:

Estructura del Archivo

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
Módulo de información	FAC	Facturación por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada.	3	SI
Tipo de fuente	120	Fuente de la Información – entidades territoriales del orden departamental y distrital	3	SI
Tema de información	FSSM	Facturación por servicios de salud prestados a población migrante no afiliada, radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago.	4	SI
Fecha de corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada. Es el último día calendario del periodo de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo Fecha: 20231231.	8	SI
Tipo de identificación de la entidad que reporta	XX	Tipo de identificación de la entidad que reporta la información: DE: Departamento DI: Distrito	2	SI
Número de identificación de la entidad que reporta	XXXXXXXXXX XX	Código DIVIPOLA del departamento o distrito que reporta la información. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplos: 000000000025 00000011001	12	SI

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
Extensión del archivo	.TXT	Extensión del archivo plano	4	SI

Nombre del Archivo

Tipo de archivo	Nombre de archivo	Longitud
Reporte de información de facturación por servicios prestados a población migrante, por parte de los departamentos y distritos.	FAC120FSSMAAAAMDDDEXXXXXXXXXXXXXX.TXT FAC120FSSMAAAAMDDDDIXXXXXXXXXXXXXX.TXT	36

b. Contenido del archivo

El archivo correspondiente a la información de la facturación por servicios de salud de atención de urgencias prestados a la población migrante no afiliada está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1), utilizado para identificar la entidad fuente de la información y el registro de detalle Tipo 2 que contienen la información solicitada, así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control.	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle de la información de facturación por servicios de salud prestados a la población migrante no afiliada.	Obligatorio

Cada registro está conformado por campos, los cuales van separados por el carácter pleca (|).

b.1. REGISTRO TIPO 1 – Registro de Control

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

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
1	Tipo de registro	1	N	1: valor significa que es registro de control.	SI
2	Tipo de identificación de la entidad que reporta	2	A	Tipo de identificación de la entidad fuente de información; DE: Departamento DI: Distrito	SI

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
3	Número de identificación de la entidad que reporta	5	N	Código DIVIPOLA de la entidad territorial que reporta la información. Validar en la tabla de División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA el DANE. Si es departamento, en este campo va el código DANE del departamento. Ejemplo, para el caso de Cundinamarca: 25 Si es distrito, en este campo va el código DANE de la entidad territorial. Ejemplo, para el caso del distrito de Bogotá D.C.: 11001 (Ver tablas de referencia de municipio y departamento en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados adicionales o que sustituyan los mencionados en este campo.)	SI
4	Fecha inicial del periodo de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio de la información reportada.	SI
5	Fecha final del periodo de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de final de la información reportada.	SI
6	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	10	N	Debe corresponder a la totalidad de registros contenidos en el archivo, es decir la cantidad de registros tipo 2.	SI

b.2 REGISTRO TIPO 2 – Registro de detalle de la información de facturación por servicios de salud prestados a la población migrante no afiliada.

Mediante el Registro Tipo 2, los departamentos y distritos deben reportar el detalle de la información de facturación por servicios de salud de atención de urgencias prestados a la población migrante no afiliada, radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que para la fecha de prestación del servicio se encontraban habilitadas en el Registro Especial de Prestadores – REPS, públicas, privadas y mixtas.

Los registros se identifican de manera única mediante los campos 4, 7, 8 y 9.

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 y corresponde a la información de la facturación.	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

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
3	Tipo de IPS que presenta las facturas.	1	N	Diligenciar el tipo de IPS a la que corresponde las cuentas radicadas: 1: IPS Pública. 2: IPS Privada 3: IPS Mixta.	SI
4	NIT del IPS	9	N	Debe registrarse el NIT de la IPS asignado por la DIAN, sin dígito de verificación. Se valida que la IPS reportada para la fecha de emisión de la factura se encontraba habilitada en el Registro Especial de Prestadores - REPS.	SI
5	Nombre de la IPS	250	A	Nombre o razón social del Prestador de Servicios de salud.	SI
6	Prestación de servicios ordenada por fallo judicial	2	A	Diligencie si la factura a reportar se deriva de una prestación de servicios ordenada mediante fallo judicial: SI NO	SI
7	Prefijo de la factura	10	A	Corresponde al prefijo de la factura. En caso de no tener prefijo, dejar en blanco.	NO
8	Número de la factura	20	N	Número de la factura radicada por el prestador.	SI
9	Fecha de emisión de la factura	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Fecha en la cual se emitió la factura por parte del prestador	SI
10	Fecha de radicación de la factura	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Fecha en la cual se radicó la factura en la entidad territorial.	SI
11	Indicador de actualización de la factura	1	A	Indicador del estado de reporte de la factura. Se debe reportar así: I: Reporta por primera vez la factura A: Actualiza la factura E: Elimina la factura	SI
12	Valor total de la factura	15	N	Corresponde al valor de la factura radicada en la entidad territorial. Este campo permite dos dígitos decimales opcionales. El separador decimal es el punto.	SI
13	Valor auditado	15	N	Corresponde al valor auditado de la factura. Este campo permite dos dígitos decimales opcionales. El separador decimal es el punto. Se permite registrar en cero.	SI
14	Valor glosa por conciliar	15	N	Corresponde al valor de la factura glosado sin conciliar. Este campo permite dos dígitos decimales opcionales. El separador decimal es el punto. Se permite registrar en cero.	SI
15	Valor glosa definitiva	15	N	Corresponde al valor de la glosa definitiva de la factura auditadas y conciliadas Este campo permite dos dígitos decimales opcionales. El separador decimal es el punto. Se permite registrar en cero.	SI
16	Valor reconocido o aprobado.	15	N	Corresponde al valor reconocido de la factura. Debe ser igual al campo 13 menos los campos 14 y 15.	SI

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				Este campo permite dos dígitos decimales opcionales. El separador decimal es el punto. Se permite registrar en cero.	
17	Valor pagado	15	N	Corresponde al valor pagado de la factura del valor reconocido o aprobado. Este campo permite dos dígitos decimales opcionales. El separador decimal es el punto. Se permite registrar en cero.	SI
18	Valor pendiente de pago de la factura	15	N	Corresponde a la diferencia entre el valor reconocido (campo 16) menos el valor total pagado de la factura auditada y conciliada (campo 17) Este campo permite dos dígitos decimales opcionales. El separador decimal es el punto. Se permite registrar en cero.	SI
19	Valor de pago anticipado de la factura pendiente por auditar.	15	N	Registrar el valor girado al prestador de la factura pendiente por auditar como anticipo. Solo se debe registrar cuando la factura no ha culminado el trámite de auditoría. Una vez se ha terminado el trámite de auditoría de la factura y pagado el valor reconocido de la misma, los valores girados deben registrarse en el campo 17. Este campo permite dos dígitos decimales opcionales. El separador decimal es el punto. Se permite registrar en cero	SI
20	Factura se encuentra en proceso jurídico	2	A	SI NO	SI
21	Etapa que se encuentra el proceso jurídico	1	N	0 = No se encuentra en proceso. 1 = Demanda en primera instancia 2 = Demanda en segunda instancia 3 = Demandado con sentencia ejecutoriada, con fallo o sentencia que condena su pago a la Nación o Entidad territorial. 4 = Demandado con sentencia ejecutoriada, con fallo o sentencia sin condena su pago a la Nación o Entidad territorial.	SI
22	Número del proceso	23	A	Incluir el Código Único del Proceso Judicial del Consejo Superior de la Judicatura.	NO

2. CARACTERÍSTICAS DEL ARCHIVO PLANO

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

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

T: Texto con caracteres especiales

- 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 estos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- El separador de campos debe ser pleca (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pleca (|).
- 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 plecas (|), 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.
- 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.
- Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto, no se les debe completar con ceros ni espacios.
- 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.
- 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.
- Los archivos deben estar firmados digitalmente.

3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

El Ministerio de Salud y protección Social dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, para que las entidades reporten la información desde sus instalaciones. Si el responsable del reporte aún no tiene usuario debe solicitarlo previo registro de su entidad en el sitio web del SISPRO.

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

Registrar solicitud de usuario:

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

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

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

- Primera validación: Corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción al responsable del reporte.
- Segunda validación: Una vez realizada en forma exitosa la primera validación, el Ministerio realizará los cruces de los datos reportados que permitan validar el contenido e informará la consistencia de dicha información.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

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

MESA DE AYUDA

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

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

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

4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

La periodicidad del envío de información es trimestral, con corte al último día calendario de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre. Los departamentos y distritos deberán remitir el archivo plano del Anexo Técnico No. 1:

Fecha de corte de la información a reportar	Periodo de Reporte	Plazo para enviar el archivo plano	
		Desde:	Hasta:
31 de diciembre de 2023	1 de enero de 2020 a 31 de diciembre de 2023	Desde el primer día hábil siguiente a la expedición de la presente resolución.	El trigésimo (30) día calendario después de la entrada en vigencia de la presente resolución.
31 de marzo del año de reporte	1 de enero a 31 de marzo	Desde el día 1 del mes siguiente del periodo de corte.	El décimo quinto (15) día hábil del mes siguiente del periodo de corte.
30 de junio del año de reporte	1 de abril al 30 de junio	Desde el día 1 del mes siguiente del periodo de corte.	El décimo quinto (15) día hábil del mes siguiente del periodo de corte.
30 de septiembre del año de reporte	1 de julio al 30 de septiembre	Desde el día 1 del mes siguiente del periodo de corte.	El décimo quinto (15) día hábil del mes siguiente del periodo de corte.
31 de diciembre del año de reporte	1 de octubre a 31 de diciembre	Desde el día 1 del mes siguiente del periodo de corte.	El décimo quinto (15) día hábil del mes siguiente del periodo de corte.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

ANEXO TÉCNICO 2

REPORTE DE INFORMACIÓN DE FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A POBLACIÓN MIGRANTE NO AFILIADA.

Los departamentos y distritos deben reportar, a través del correo electrónico que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, la información de las fuentes de financiación de los pagos realizados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de la prestación de servicios de atención de urgencias a la población migrante no afiliada en el siguiente formato:

ANEXO TÉCNICO No. 2											
REPORTE FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A POBLACIÓN MIGRANTE NO AFILIADA											
ENTIDAD TERRITORIAL QUE REALIZA EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN											
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO ó DISTRITO	<input style="width: 90%;" type="text"/>	NT	<input style="width: 90%;" type="text"/>	CODIGO DAHE	<input style="width: 90%;" type="text"/>						
											Cifras en pesos
1. Período	2. Recursos asignados por el MSPS	3. 8 puntos del impuesto al consumo de cerveza y gijones	4. Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos.	5. Recursos de otras rentas cedidas del sector salud	6. Recursos propios de libre destinación	7. Excedentes de la cuenta maestra del Régimen subsidiado (Artículo 2 - Decreto Legislativo 800 de 2020)	8. Rentas cedidas de funcionamiento (Artículo 3 - Decreto Legislativo 800 de 2020)	9. Recursos del saneamiento de aportes patronales (Artículo 155 Ley 2294 de 2023)	10. Recursos de condonación (Artículo 156 Ley 2294 de 2023)	11. Otros Recursos	12. Total período
DICIEMBRE 2020											
DICIEMBRE 2021											
DICIEMBRE 2022											
DICIEMBRE 2023											
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

El Representante Legal de la entidad territorial departamental/distrital es responsable de la veracidad y consistencia de la información de las fuentes de financiación de los pagos realizados por atención a la población migrante.

Representante Legal de la Entidad Territorial

NOMBRE:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
CEDULA:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
CARGO:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

FIRMA

A continuación, se presentan los conceptos solicitados en la información:

1. Período: Corresponde a la vigencia o trimestre en el cual se realizaron los pagos para cada una de las fuentes indicadas.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

2. Recursos asignados por el MSPS: Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el pago de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada.

3. 8 puntos del impuesto al consumo de cerveza y sifones: Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos de los 8 puntos del impuesto al consumo de cerveza y sifones en la atención de urgencias de la población migrante no afiliada.

4. Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos. Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos en la atención de urgencias de la población migrante.

5. Recursos de rentas cedidas del sector salud. Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos de rentas cedidas del sector salud distintas a las definidas en los numerales 3 y 4 en la atención de urgencias de la población migrante no afiliada.

6. Recursos propios de Libre destinación. Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos de libre destinación de la entidad territorial para el pago de la atención de urgencias a la población migrante no afiliada.

7. Excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado. Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos de excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado destinados al pago de los servicios que se hayan prestado por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada en virtud del artículo 2 del Decreto Legislativo 800 de 2020.

8. Rentas cedidas de funcionamiento. Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos de rentas cedidas del porcentaje de funcionamiento definido en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001 destinados al pago de los servicios que se hayan prestado por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada en virtud del artículo 3 del Decreto Legislativo 800 de 2020.

9. Recursos del saneamiento de aportes patronales (Artículo 155 - Ley 2294 de 2023). Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos de excedentes provenientes del saneamiento de aportes patronales, en virtud del artículo 155 de la Ley 2294 de 2023.

10. Recursos de condonación (Artículo 156 - Ley 2294 de 2023). Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos girados por los municipios en virtud de la condonación de que trata el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023.

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada."

11. Otros Recursos. Corresponde al valor pagado en la vigencia o trimestre de reporte con recursos distintos a los definidos en los anteriores conceptos.

12. Total Periodo: Corresponde a la sumatoria de los recursos pagados de todas las fuentes enunciadas para la vigencia o trimestre de reporte, destinados al pago de los servicios que se hayan prestado por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada.

A partir del segundo reporte del Anexo Técnico 2, solo se debe diligenciar la información del correspondiente trimestre. Por lo anterior, en el campo "1. Periodo" solo se deberá diligenciar el trimestre correspondiente al periodo de reporte indicando el mes y año. Ejemplos: MARZO 2024.