



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2020

()

Por la cual se modifica la Resolución 3460 de 2015 modificada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales en especial, de las conferidas en los artículos 4 y 10 del Decreto 1681 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que el Decreto 1681 del 2015, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, estableció las condiciones y operaciones destinadas a dar cumplimiento a los objetivos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga o quien haga sus veces, definidos en el artículo 41 del Decreto-ley 4107 de 2011, y dispuso en su artículo 4 que el Ministerio de Salud y Protección Social podrá suscribir convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia para viabilizar el otorgamiento de créditos con tasa compensada a las Entidades Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud destinados a otorgar liquidez y al saneamiento de pasivos.

Que el artículo 5º del referido Decreto 1681 de 2016, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los términos, condiciones y monto de la garantía, los cuales deberán tener en cuenta la destinación y el beneficiario de los recursos. Así mismo dispone que *“Las entidades que soliciten la garantía para acceder al crédito, no deben encontrarse en medida de retiro voluntario o de intervención para liquidación por parte de la autoridad competente”*.

Que a través de la Resolución 3460 de 2015, modificada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019 este Ministerio estableció las condiciones, los requisitos que deben cumplir los beneficiarios, los criterios de viabilidad, el procedimiento y el seguimiento a la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. – FINDETER, destinada al saneamiento de pasivos de las Entidades Promotoras de Salud – EPS y a capital de trabajo para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS.

Que el artículo 2º de la precitada resolución, determinó las condiciones generales de la línea de redescuento con tasa compensada para las EPS y para las IPS, y en su artículo 3, definió como beneficiarios a las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que tengan afiliados más del 2% del total de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a las IPS de naturaleza pública, privadas y mixtas que cumplan con las condiciones allí dispuestas y que estén habilitadas e inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS.

Que en el artículo 5º de la referida resolución 3460 de 2015 se estableció el procedimiento para acceder a los recursos de la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial (FINDETER), contemplando en su numeral 2 la condición de anexar certificación de la Superintendencia Nacional de Salud en la que se indique que las EPS o las IPS beneficiarias no se encuentran en retiro voluntario, liquidación o en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar.

Continuación de la resolución: “*modificada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019*”

Que la generación de los certificados antes referidos, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, inciden en los tiempos esperados por los beneficiarios para la obtención del trámite de desembolso por la línea de redescuento con tasa compensada.

Que la Ley 1437 de 2011 contempla la utilización de medios electrónicos en los procedimientos y trámites administrativos, como una herramienta para el cumplimiento de los fines estatales.

Que mediante Resolución 2617 de 2019 modificatoria de la Resolución 3460 de 2015, se ampliaron las condiciones para el acceso de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud a la línea de redescuento con tasa compensada de FINDETER y se adicionaron recursos por doscientos noventa mil seiscientos diez millones quinientos cuatro mil ochocientos sesenta pesos (\$290.610.504.860) para las EPS y noventa y seis mil ochocientos setenta millones ciento treinta y cinco mil novecientos noventa y siete pesos (\$96.870.135.997) para las IPS, para un total trescientos ochenta y siete mil cuatrocientos ochenta millones seiscientos cuarenta mil ochocientos cincuenta y siete pesos (\$387.480.640.857).

Que de los recursos dispuestos por la Resolución 2617 de 2019, se han desembolsado sesenta y cinco mil millones de pesos (\$65.000.000.000) a las las Entidades Promotoras de Salud y noventa y dos mil sesenta y ocho millones quinientos noventa mil doscientos cuarenta y cinco pesos (\$92.068.590.245) a las IPS, por lo que existe un saldo de doscientos cincuenta y seis mil setecientos cincuenta y tres millones doscientos sesenta y ocho mil novecientos cinco pesos (\$256.753.268.905).

Que mediante Resolución 385 de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y el Gobierno nacional expidió el Decreto 417 de 2019, a través del cual se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, con el propósito de conjurar la crisis e impedir la extensión de los efectos de la emergencia.

Que en el marco de lo anterior, con el propósito de contribuir en el fortalecimiento económico de las EPS e IPS que deben centrar sus esfuerzos en la atención de la emergencia económica, social y ecológica por causa del COVID-19, se hace necesario se implementar mecanismos más eficientes para la obtención de las líneas de tasa compensada y habilitar los recursos no ejecutados para que tanto las EPS como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS puedan acceder a los recursos disponibles, creando unificando las fuentes de estas línea de crédito para ambos beneficiarios por un monto de doscientos cincuenta y seis mil setecientos cincuenta y tres millones doscientos sesenta y ocho mil novecientos cinco pesos (\$256.753.268.905), valor que depende de la colocación efectiva de cada uno de los créditos de redescuento.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Modifíquese el artículo 2 a la Resolución 3460 de 2015.* Modifíquese el artículo 2D a la Resolución 3460 de 2015 adicionada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 2D. *Condiciones a la adición de recursos de la línea de redescuento.* Las condiciones de la adición de recursos de la línea de redescuento con tasa compensada de FINDETER, son las siguientes:

- Para las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS:

Continuación de la resolución: “modificada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019”

Monto estimado de la línea de redescuento	\$256.753.268.905
Compensación tasa – recursos del Ministerio de Salud y Protección Social	\$25.600.000.000
Financiación	100% del crédito
Tasa de redescuento	IBR + 0% T.V.
Tasa final máxima	IBR + 4% T.V.
Plazo amortización	Hasta 5 años
Periodo de gracia	Hasta 1 año
Vigencia	Hasta 31 de diciembre de 2021

Parágrafo 1. El monto estimado de recursos a la línea de redescuento con tasa compensada para las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud será de doscientos cincuenta y seis mil setecientos cincuenta y tres millones doscientos sesenta y ocho mil novecientos cinco pesos (\$256.753.268.905). Sin embargo, el monto estimado de la línea de redescuento será el que resulte de la colocación efectiva bajo las condiciones financieras aplicables a cada redescuento.

Artículo 2. Modifíquese el Artículo 5 a la Resolución 3460 de 2015. Modifíquese el artículo 5 a la Resolución 3460 de 2015 adicionada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019, el cual quedará así:

“Artículo 5. Procedimiento para el acceso a los recursos. El acceso a los recursos de la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial — FINDETER, se realizará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 3 de la presente resolución, presentarán dentro de los quince (15) primeros días de cada mes, solicitud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el diligenciamiento del Formato No. 1 "Solicitud de Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada", adoptado mediante la presente resolución, con el fin de acceder a los recursos de la Línea de Crédito con Tasa Compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. — FINDETER.

2. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán anexar al Formato No 1, los documentos allí solicitados tales como: Registro Único Tributario, Certificado de Existencia y Representación Legal, Certificación Sillas hemodiálisis o quimioterapia (Si Aplica), Formato No. 2 – Autorización de descuento de Recursos (Si Aplica) y Formato No. 3 Prestadores y Proveedores – Crédito (Si Aplica).

Las Entidades Promotoras de Salud además deberán anexar el Formato No. 2 "Autorización de descuento de recursos", adoptado mediante la presente resolución, suscrito por el representante legal, dirigido a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, en el que autorice expresamente el descuento de los recursos que a cualquier título reconozca a la ADRES, para el pago del capital e intereses del crédito otorgado por la entidad financiera.

3. Recibida la solicitud, la Dirección de Financiamiento Sectorial verificará el cumplimiento de los requisitos previstos en esta resolución y expedirá dentro de los diez (10) días siguientes a la radicación del Formato 1, la Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada.

Continuación de la resolución: "modificada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019"

4. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar la solicitud del crédito ante la entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia definidas para ejecutar la línea de crédito y para el efecto, además de los documentos exigidos por la entidad financiera, deberán adjuntar la "Certificación de Potencial Beneficiario del Crédito" y en el caso de las Entidades Promotoras de Salud, el Formato No. 2 de que trata el presente artículo.

5. Las garantías, la tasa de interés final y demás condiciones para el otorgamiento del crédito serán establecidas por la entidad financiera a la entidad beneficiaria del crédito.

Para garantizar la operación ante la entidad financiera, las Entidades Promotoras de Salud podrán conformar patrimonios autónomos y podrán acreditar el reconocimiento de la deuda por parte de las Entidades Territoriales por concepto de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, evento en el cual deberán anexar a la solicitud del crédito el documento de reconocimiento, sin perjuicio de las demás garantías y condiciones que establezca la entidad financiera que evalúe la operación.

Parágrafo 1. En caso de que la "Solicitud de Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada", no cumpla con el procedimiento y criterios establecidos en la presente resolución o que no pueda ser estudiada por insuficiencia de recursos de la línea de crédito con tasa compensada, la Dirección de Financiamiento Sectorial, devolverá la documentación presentada a la respectiva EPS o IPS.

Parágrafo 2. En el caso de las EPS, la "Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada" expedida por la Dirección de Financiamiento Sectorial deberá contener el listado de los Prestadores de Servicios de Salud o proveedores de tecnologías a quienes se realizarán los giros, de conformidad con las condiciones señaladas en el numerales 3 y 4 del artículo 6 de la presente resolución. Para el efecto, las EPS deberán anexar a la Solicitud de Potencial Beneficiario el Formato No. 3 "Prestadores y Proveedores -Crédito", que se adopta mediante la presente resolución, en el cual se deberán registrar las facturas de conformidad con su antigüedad.

Parágrafo 3. Las Empresas Sociales del Estado que cuenten con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo a la "Solicitud de Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada", deberán presentar ante ese Ministerio la propuesta de endeudamiento con el fin que la entidad evalúe la viabilidad del programa ante el crédito. La Empresa Social del Estado, deberá adjuntar el documento de viabilidad del programa a la solicitud de que trata el numeral 1 del presente artículo."

Parágrafo 4. La Superintendencia Nacional de Salud dispondrá al Ministerio de Salud y Protección Social la relación de entidades que se encuentra en retiro voluntario, liquidación o en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar a través de FTP actualizado, a efectos que este pueda verificar la condición definida en el inciso final del artículo 5º del Decreto 1281 de 2016.

Artículo 3. Modifíquese el Artículo 6 a la Resolución 3460 de 2015. Modifíquese el artículo 6 a la Resolución 3460 de 2015 adicionada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019 así:

"Artículo 6. Criterios de viabilidad. Además de los requisitos que defina la entidad financiera, para que las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y las IPS

Continuación de la resolución: "modificada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019"

públicas, privadas y mixtas puedan acceder a la Línea de Redescuento con Tasa Compensada de FINDETER, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. La expedición de la Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada por parte de la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio, no garantizará la disponibilidad de recursos por parte de FINDETER.

2. El valor máximo del crédito a aprobar por las entidades financieras a las EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado, no podrá ser superior al 25% del monto total de la línea de redescuento de FINDETER y para las IPS públicas, privadas y mixtas no podrá ser superior al 5%".

3. Las EPS que accedan a la línea de crédito con tasa compensada, deberán destinar los recursos del crédito exclusivamente para el pago de facturación radicada, reconocida y conciliada con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud. Adicionalmente, no deberá ser objeto de negocio jurídico alguno con terceros o estar siendo reconocida con otros recursos.

Las cuentas del pago de cartera deberán corresponder a servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, prestados a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aspecto que deberá ser certificado por las EPS a este Ministerio en la Solicitud de Potencial Beneficiario.

4. Las EPS deberán autorizar a la respectiva entidad financiera para efectuar el giro directo de los recursos del crédito a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud, a la cuenta bancaria certificada por el prestador de servicios o proveedor de tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud para efectos del giro directo, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social entregará la información correspondiente de conformidad con los datos que tenga registrados.

En el evento de que el Ministerio no cuente con la información de la cuenta bancaria certificada de algún prestador y/o proveedor de servicios y tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, la EPS se obliga a remitir dicha información a la entidad financiera para el respectivo giro de los recursos.

Los giros podrán realizarse a las IPS debidamente habilitadas e inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y a los proveedores de insumos y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

El giro directo de los recursos del crédito por parte de la entidad financiera no podrá autorizarse a prestadores y/o proveedores de servicios y tecnologías de salud que tengan vínculo de propiedad con la entidad promotora de salud beneficiaria del crédito, aspecto que el representante legal deberá certificar ante el Ministerio.

En el evento que la entidad financiera apruebe el crédito a la EPS, deberá remitir dentro de los cinco (5) días hábiles al desembolso de los recursos, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio la información de las IPS y proveedores y los montos a los cuales se les realizaron los giros autorizados por la EPS en el Formato número 4. "Giro a Prestadores y Proveedores-Crédito", que se adopta mediante la presente resolución.

5. Las EPS y las IPS, solo podrán presentar solicitudes de potenciales beneficiarios de crédito hasta por el monto definido en el numeral 2 del presente artículo.

Continuación de la resolución: “modificada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019”

6. *Se priorizarán como beneficiarios de la Línea de Redescuento con Tasa Compensada a las IPS que de conformidad con la Circular Conjunta 030 de 2013 tengan cartera pendiente con EPS que se encuentren bajo medida de intervención forzosa para liquidar o en liquidación”.*

Artículo 3. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 2D, 5 y 6 a la Resolución 3460 de 2015, modificada por las resoluciones 5588 de 2015, 1121 y 6349 de 2016, 5618 de 2018 y 2617 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social