



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2022

()

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 regular no afiliada e irregular.

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 de conformidad con lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en Salud es un servicio público de carácter obligatorio en cabeza del Estado, el cual fue regulado a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

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 del Sistema Integrado de Información 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 en concordancia con lo anterior, el artículo 19 de Ley 1751 de 2015 prevé que los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera este Ministerio, en los términos y condiciones que este determine.

Que el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 establece que *“La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa (...)”*.

Que los departamentos y distritos de conformidad con lo señalado en el numeral 43.2.11 del artículo 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 las atenciones a la población migrante para su verificación, control y pago.

Que el literal b) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, establece que toda persona tiene derecho a *“Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno”*.

Que conforme a lo expuesto las entidades territoriales departamentales y distritales son actores centrales en la atención a la población migrante y en donde se han generado los principales problemas de financiación, por lo tanto es prioritario contar con información de la facturación que radican en los departamento y distritos las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS habilitadas en el Registro Especial de Prestadores – REPS, públicas, privadas y mixtas por concepto de atención de urgencias de la población migrante regular no afiliada e irregular

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 regular no afiliada e irregular.”

y con esto, consolidar y monitorear el comportamiento de estas cuentas y su estado de avance en el proceso de auditoría, reconocimiento y pago de las mismas.

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 departamentos y distritos al Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos, radican por concepto de atención de urgencias de la población migrante regular no afiliada e irregular, con el propósito de consolidar y monitorear el comportamiento de estas cuentas y el estado de avance en el proceso de auditoría, reconocimiento y pago de las mismas; así como para identificar la fuente (nacional y/o territorial) de los recursos utilizados para efectuar los respectivos pagos.

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 cargar el archivo plano denominado “Reporte de información de facturación por servicios de salud prestados a población migrante regular no afiliada e irregular, radicada, auditada, conciliada, pagada, pendiente de pago y fuentes de financiación”, 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, el cual hace parte integral de la presente resolución.

La información reportada corresponderá a la facturación que, 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, hubieren radicado a partir del año 2017 en las entidades territoriales por concepto de los servicios de salud por atención de urgencias prestados a la población migrante regular no afiliada e irregular.

Parágrafo 1. El primer reporte deberá contener la información correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de junio de 2022. 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. También se incluirán 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.

Artículo 4. Periodicidad del Reporte. Los departamentos y distritos deberán remitir el archivo plano del Anexo Técnico, de forma trimestral, dentro de los diez (10) 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 10 primeros días hábiles de abril.
Abril - junio	Dentro de los 10 primeros días hábiles de julio.

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 regular no afiliada e irregular.”

Julio - septiembre	Dentro de los 10 primeros días hábiles de octubre.
Octubre - diciembre	Dentro de los 10 primeros días hábiles de enero del siguiente año.

Parágrafo. La información correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de junio de 2022, deberá reportarse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución.

Artículo 5. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Viceministra de Protección Social
Director de Financiamiento Sectorial
Jefe Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
Jefe Oficina de Tecnologías en Salud - TIC
Directora Jurídica

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 regular no afiliada e irregular.”

ANEXO TÉCNICO

REPORTE DE INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A POBLACIÓN MIGRANTE REGULAR NO AFILIADA E IRREGULAR, RADICADA, AUDITADA, CONCILIADA, PAGADA, PENDIENTE DE PAGO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN.

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 regular no afiliada e irregular y las fuentes de financiación de los pagos realizados.

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 atención de urgencias prestados a la población migrante regular no afiliada e irregular, radicada, auditada, conciliada, pagada, pendiente de pago y fuentes de financiación que debe ser reportada por los departamentos y distritos conforme a lo determinado en el artículo 2 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	FSM	Facturación por servicios de salud prestados a población migrante regular no afiliada e irregular.	3	SI
Tipo de fuente	120	Fuente de la Información – entidades territoriales del orden departamental y distrital	3	SI
Tema de información	FMRI	Facturación por servicios de salud prestados a población migrante regular no afiliada e irregular, radicada, auditada, conciliada, pagada, pendiente de pago y fuentes de financiación.	4	SI
Fecha de corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada. Es el último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo Fecha: 20220630 .	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.	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 regular no afiliada e irregular.”

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. Ejemplos: 000000000025 000000011001		
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.	DPS120FMRIAAAAMDDDEXXXXXXXXXXXXXX.TXT DPS120FMRIAAAAMDDDIXXXXXXXXXXXXXXXXX.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 regular no afiliada e irregular está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1), utilizado para identificar la entidad fuente de la información y varios tipos de registros de detalle numerados a partir del Registro Tipo 2 que contienen la información solicitada, así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control.	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle de la información de facturación por servicios de salud prestados a la población migrante regular no afiliada e irregular.	Obligatorio
Tipo 3	Registro de detalle de las fuentes de financiación de las atenciones de salud prestados a la población migrante regular no afiliada e irregular.	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 regular no afiliada e irregular.”

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 Político 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	Razón social	250	A	Nombre o razón social de la entidad reportadora de información	SI
5	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
6	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
7	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, más la cantidad de registro tipo 3.	SI

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

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 regular no afiliada e irregular, 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.

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 regular no afiliada e irregular.”

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 Prestador de Servicio de salud	9	N	Debe registrarse el NIT del Prestador de Servicio de Salud asignado por la DIAN, sin dígito de verificación	SI
5	Nombre del Prestador de Servicio	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	6	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			En formato AAAA-MM-DD. Fecha en la cual se radicó la factura en la entidad territorial.	SI
11	Valor total de la factura	15	N	Corresponde al valor de la factura radicada en la entidad territorial. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles	SI
12	Valor auditado	15	N	Corresponde al valor auditado de la factura. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles	SI
13	Valor glosa definitiva	15	N	Corresponde al valor de la glosa definitiva de la factura auditadas y conciliadas No se permiten valores con dígitos decimales. Se permite registrar en cero.	SI
14	Valor glosa por conciliar	15	N	Corresponde al valor de la factura glosado sin conciliar. No se permiten valores con dígitos decimales. Se permite registrar en cero.	SI
15	Valor reconocido o aprobado.	15	N	Corresponde al valor reconocido de la factura. Debe ser igual al campo 11 menos los campos 12 y 13.	SI
16	Valor pagado	15	N	Corresponde al valor pagado de la factura del valor reconocido o aprobado Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles Se permite registrar en cero	SI
17	Valor pendiente de pago de la factura	15	N	Corresponde a la diferencia entre el valor reconocido (campo 14) menos el valor total pagado de la factura auditada y conciliada (campo 15) Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles Se permite registrar en cero	SI
18	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 auditoria.	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 regular no afiliada e irregular.”

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				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 15. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles Se permite registrar en cero	
19	Factura se encuentra en proceso jurídico	2	A	SI NO	SI
20	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
21	Número del proceso	23	A	Incluir el Código Único del Proceso Judicial del Consejo Superior de la Judicatura.	NO

b.3 REGISTRO TIPO 3 – Registro de fuentes de financiación de las atenciones de salud prestados a la población migrante regular no afiliada e irregular.

Mediante el Registro Tipo 3, los departamentos y distritos deben reportar el detalle de las fuentes de financiación utilizadas en el pago de las atenciones a la población migrante regular e irregular, 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.

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
1	Tipo de registro	1	N	3: valor que significa que el registro es de detalle y corresponde a la información de las fuentes de financiación.	SI
2	Consecutivo de registro	10	N	Continúa la numeración en el siguiente número que haya terminado el consecutivo de los registros tipo 2 y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
3	Código DIVIPOLA de la entidad territorial que reporta la información.	5	A	Tabla de División Político-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 del distrito. Ejemplo, para el caso del distrito de Bogotá D.C.: 11001 (Ver tablas de referencia Municipio y Departamento en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.)	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 regular no afiliada e irregular.”

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
4	Año de pago	4	N	En formato AAAA. Debe corresponder a la vigencia fiscal a la cual corresponde el valor de los pagos que está reportando de conformidad con las fuentes de financiación del campo 5. Ejemplo: 2017	SI
5	Fuentes de financiación	1	N	Corresponde a la fuente de financiación del pago realizado en la vigencia fiscal. De acuerdo con las siguientes fuentes: 1: Asignaciones Ministerio de Salud y Protección Social. 2: Excedentes de la cuenta maestra del Régimen subsidiado. (Artículo 2 -Decreto Legislativo 800 de 2020) 3: Rentas cedidas de funcionamiento. (Artículo 3 - Decreto Legislativo 800 de 2020) 4: 8 puntos de impuesto al consumo de cerveza y refajos. (Artículo 4 - Decreto Legislativo 800 de 2020) 5: Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos. (Artículo 5 - Decreto Legislativo 800 de 2020) 6: Recursos de rentas cedidas del sector salud. 7: Recurso propios de Libre destinación distintos a los anteriores.	SI
6	Número de resolución	11	A	Cuando la fuente de financiación son recursos asignados por el MSPS, se debe identificar el número de la resolución de asignación. En el siguiente formato: RESNNNNAAAA. Ejemplo: Para la Resolución 1832 de 2021, se debe diligenciar: RES18322021.	NO
7	Valor pagado	15	N	Corresponde al valor obligado y pagado en la vigencia fiscal (campo 4) de acuerdo con la fuente de financiación (campo 5). No se permiten valores con dígitos decimales. Se permite registrar en cero.	SI

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
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 (|).

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 regular no afiliada e irregular.”

- 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 pleca (|), 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.

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>

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 regular no afiliada e irregular.”

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, correspondiente 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	Plazo para enviar el archivo plano	
	Desde:	Hasta:
2022-06-30	Desde el primer día hábil siguiente a la expedición de la presente resolución.	El trigésimo (30) día hábil después de la entrada en vigencia de la presente resolución.
2022-09-30 en adelante	Desde el día 1 del mes siguiente del periodo de corte.	El décimo (10) día hábil del mes siguiente del periodo de corte.