



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

MEMORANDO

201233202398103

Bogotá D.C., **28-12-2012**

MEMORANDO

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS, ENTIDADES OBLIGADAS A COMPENSAR – EOC.

DE: DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: **APLICACIÓN RESOLUCIÓN 004453 DE 2012: “Por la cual se establece una medida de pago respecto del procedimiento para el saneamiento de cuentas por cobros glosados con anterioridad a la entrada en vigencia del Decreto – ley 019 de 2012, por considerar que la tecnología se encontraba incluida en el POS”**

En ejercicio de las facultades establecidas en el Decreto 4107 de 2011, esta Dirección se permite informar lo siguiente en relación a la aplicación de la Resolución 4453 de 2012:

1. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deben remitir al Administrador Fiduciario de los recursos del Fosyga y a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, a más tardar el último día del periodo de radicación el Formato 1. “*Solicitud de Pago Parcial dentro del Procedimiento de Recobro para Garantizar el Flujo Oportuno de los Recursos*”; el cual se anexa a la presente comunicación, a través del cual la entidad se acoge a la medida de pago establecida en la Resolución 4453 de 2012.
2. Durante los dos días hábiles siguientes a la terminación del periodo de radicación establecido por esta Dirección, el Administrador Fiduciario remitirá a las entidades que se hayan acogido a la medida de pago, el valor a ser girado de conformidad con la metodología de cálculo establecida en el artículo 1 de la Resolución 4453 de 2012.
3. Una vez las EPS y EOC tengan conocimiento de los valores de pago a ser girados por concepto de pago previo, deben remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, para su verificación el Formato 2 “*Relación de Cuentas por Pagar a las Instituciones Prestadoras de Salud Habilitadas*” y “*Resumen de pago previo por EPS*”, el cual se anexa a la presente, en donde se relacionan las IPS a las cuales la EPS o EOC autoriza que se les gire de manera directa en los montos y cuentas allí consignados. Este formato deberá ser remitido dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la liquidación de pago realizada por el Administrador Fiduciario de los recursos del Fosyga.

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Se precisa, que las cuentas de las IPS a las cuales se realiza el correspondiente giro, deben encontrarse registradas ante el Administrador Fiduciario, para lo cual se deberá remitir los siguientes documentos:

- Copia de Cámara de Comercio
- Copia Registro Único Tributario
- Certificación Bancaria Original no mayor a 30 días, con firma y sello original, expedida por la entidad financiera, donde se indique número de cuenta, tipo, estado, fecha de apertura, nombre de la sucursal y el titular de la cuenta con documento de identidad.
- Formato de actualización de Datos firmado por el Representante Legal.

Cordialmente,


JOSE OSWALDO BONILLA RINCÓN
Director

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co

FORMATO DE SOLICITUD DE PAGO PREVIO DENTRO DEL PROCEDIMIENTO PARA EL SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBROS GLOSADOS CON ANTERIORIDAD A LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL DECRETO – LEY 019 DE 2012, POR CONSIDERAR QUE LA TECNOLOGÍA SE ENCONTRABA INCLUIDA EN EL POS

En mi calidad de representante legal de la Entidad Promotora de Salud _____¹ identificada con el NIT _____², manifiesto la voluntad de acogerme a lo previsto en la Resolución 4453 : *“Por la cual se establece una medida de pago respecto del procedimiento para el saneamiento de cuentas por cobros glosados con anterioridad a la entrada en vigencia del Decreto – ley 019 de 2012, por considerar que la tecnología se encontraba incluida en el POS”*; por lo cual solicito el pago que resulte de la aplicación de lo previsto en la citada resolución y los cálculos que para tal efecto realice el FOSYGA. En este sentido, certifico que la información radicada en medio físico guarda consistencia con lo reportado en medio magnético.

Igualmente, autorizo los descuentos de los pagos que deba efectuar el FOSYGA por concepto de compensación, cobros de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), referentes a futuros periodos o pagos de cualquier otra índole, los montos correspondientes cuando el valor aprobado en la auditoría de los cobros cuya medida se autoriza en la Resolución 4453, resulte inferior al pago que se realice conforme a las reglas establecidas, respecto de las radicaciones correspondientes al paquete de solicitudes de cobro radicadas según lo establecido en las Notas Externas (Memorandos) 201233202386513 y 201233202394413 de 2012.

Así mismo renuncio de manera expresa al cobro de intereses, en cualquiera de sus modalidades, así como de otros gastos, independientemente de su modalidad y denominación frente a los cobros radicados en virtud de lo previsto en el artículo 122 del Decreto-ley 19 de 2012.

Dado en _____³ a los ____ día (s) del mes de _____ de 20____.

Cordialmente,

Representante Legal⁴

c.c.

¹ Razón social de la Empresa Promotora de Salud

² Número de identificación tributaria

³ Ciudad

⁴ Debe ser consistente con la información presentada para las solicitudes de cobro, en cumplimiento de lo estipulado en el literal a) del artículo 9 de la Resolución 3099 de 2008.

