

FORMATOS E INSTRUCTIVOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACION QUE DEBEN REMITIR LAS DIRECCIONES TERRITORIALES

1. INTRODUCCION

La Ley 1420 de 2010, decretó el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y la Ley de Apropiações para la vigencia fiscal del 1º de enero hasta el 31 de diciembre de 2011, señalando en su artículo 59 la destinación de los excedentes financieros de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA-, incluyendo, entre otros, el proyecto de atención prioritaria en salud.

En el Decreto 4803 de 2010, se incorporaron al Proyecto Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional, recursos de los excedentes financieros por \$164.000 millones procedentes del presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA- el cual fue aprobado mediante Resolución 5481 de 2010.

En desarrollo de lo anterior, mediante la Resolución 2675 de 2011, el Ministerio de la Protección Social estableció los criterios y requisitos de asignación, distribución y giro de los mencionados recursos y definió los cupos indicativos por \$164.000.000.000 correspondientes a los recursos del proyecto "*Implantación de Proyectos para la Atención Prioritaria en Salud a Nivel Nacional*", los cuales están sujetos, de acuerdo con la norma, a procesos de auditoría y consecuentemente depuración, conciliación y liquidación de las obligaciones de acuerdo con el instructivo que determine el Ministerio.

Con el fin de que las entidades departamentales y distritales puedan disponer de los recursos asignados mediante los cupos indicativos, el Ministerio de la Protección Social estableció los instructivos que contienen los procedimientos que permitan la depuración y conciliación contable de las deudas y la liquidación de las obligaciones, de a las cuales serán canceladas las deudas con la instituciones prestadoras de servicios de salud y con las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado que se incluyen en la **Metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas de IPS** y **Metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas de EPSS**, respectivamente.

El documento que a continuación se desarrolla tiene los siguientes contenidos:

- a. Instructivo para la elaboración y presentación de la distribución de los recursos disponibles en el cupo indicativo asignado al Departamento o Distrito, entre instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado.
- b. Los formatos e instructivos para su diligenciamiento.

A. INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES EN EL CUPO INDICATIVO ASIGNADO AL DEPARTAMENTO O DISTRITO, ENTRE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

De acuerdo con lo establecido en el literal i del numeral 3.2 del artículo 3 de la Resolución 2675 de 2011, el Departamento o Distrito deberá remitir al Ministerio de la Protección Social la siguiente información:

Propuesta de distribución de los recursos disponibles en el cupo indicativo, debidamente suscrita por el Gobernador o Alcalde Distrital, de acuerdo con el instructivo que defina el Ministerio de la Protección Social. El valor propuesto de distribución para cada acreedor no podrá ser inferior a veinte millones de pesos (\$20.000.000)

INSTRUCCIONES

El Gobernador o Alcalde Distrital o Agente Interventor en el caso de las direcciones departamentales y distritales intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud, distribuirán los recursos del cupo indicativo asignado, utilizando el **Cuadro de distribución de los recursos disponibles en el cupo indicativo asignado al departamento o distrito, entre instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud del régimen subsidiado acreedoras (vs 2675)**

La distribución se debe realizar teniendo en cuenta:

1. Las condiciones de las deudas establecidas en el numeral 2.1 del artículo 2 de la Resolución, es decir:

"...deudas por atenciones a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (población pobre no asegurada y eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado), prestadas entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010 a cargo de los departamentos y distritos, que no hayan sido canceladas con ningún otro recurso de origen territorial o nacional, incluyendo los asignados mediante las Resoluciones 530, 3797, 5441 y 5510 de 2010, depuradas, conciliadas y auditadas por la dirección territorial de salud respectiva y liquidadas de acuerdo con el instructivo que se defina para este fin."

2. El valor distribuido por acreedor no podrá ser inferior a veinte millones de pesos (\$20.000.000), de acuerdo con lo establecido en el literal i del numeral 3.2 del artículo 3 de la Resolución 2675 de 2011.

En lo que se refiere a la liquidación de las obligaciones se tendrá como punto de partida las cuentas auditadas, depuradas y conciliadas contablemente entre la entidad territorial y los acreedores, sobre estos valores, la entidad territorial, con el fin de optimizar los

recursos asignados en el cupo indicativo, podrá establecer criterios de ajuste o descuento, siempre y cuando:

- i) En el caso de las IPS, el valor a pagar de dichas obligaciones sean menores o iguales a las tarifas pactadas contractualmente, y en caso de no existir contrato entre la entidad territorial y la IPS, el valor a pagar de dichas obligaciones sean menores o iguales a las tarifas facturadas por la IPS, y
 - ii) En el caso de las EPSS, el valor a pagar de dichas obligaciones sean menores o iguales a las tarifas facturadas por la IPS que prestó el servicio a la EPSS
3. Las condiciones de los acreedores establecidas en el numeral 2.2 del artículo 2 de la Resolución 2675 de 2011, es decir:
- a) Entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, que hayan cubierto servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, bien sea que hayan sido cancelados al prestador y estén en trámite de cobro al departamento o distrito, o que no se hayan cancelados a la institución prestadora de servicios de salud y que estén pendientes por presentar al departamento. En este último caso, el giro se realizará directamente a la institución prestadora de servicios de salud habilitada que le haya provisto el servicio a la entidad promotora de salud.
 - b) Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas habilitadas que hagan parte de la red de prestación de servicios del departamento o distrito, **incluyendo las que se encuentren por fuera de su jurisdicción.**
 - c) Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas habilitadas, que hayan prestado servicios de urgencias, que no hagan parte de la red de prestación de servicios del departamento o distrito, **incluyendo las que se encuentren por fuera de su jurisdicción.**
 - d) Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud que hayan cerrado la liquidación en un término menor a un año, siempre y cuando las cuentas por prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (población pobre no asegurada y eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado), estén incluidas en las cuentas por cobrar de la liquidación.

El Gobernador o Alcalde Distrital o Agente Interventor en el caso de las direcciones departamentales y distritales intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o Agente Liquidador de las direcciones territoriales de salud que se encuentren en proceso de liquidación, serán los responsables de la distribución que realicen de los recursos.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

**Cuadro de distribución de los recursos disponibles en el cupo indicativo asignado al departamento o distrito,
entre instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades promotoras de salud del régimen
subsidiado acreedoras (vs 2675)**

Nombre de la Entidad Territorial Deudora:

NIT.:

Departamento de ubicación de la entidad acreedora de la Dirección Territorial de Salud	Municipio de ubicación de la entidad acreedora de la Dirección Territorial de Salud	Tipo de entidad acreedora	Naturaleza de entidad acreedora	Código de habilitación de la entidad acreedora de la Dirección Territorial de Salud	NIT de la entidad acreedora de la Dirección Territorial de Salud	Nombre de la entidad acreedora de la Dirección Territorial de Salud	Valor asignado del cupo indicativo

Elaborado por: (Nombre y firma y cargo de quien diligencie el formato)

Revisado por: (Nombre y firma del contador de la entidad)

Aprobado por: (Nombre y firma del Director Territorial de Salud)

Gobernador o Alcalde Distrital: (Nombre y firma)



B. FORMATOS E INSTRUCTIVOS PARA DILIGENCIAMIENTO POR PARTE DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD

FORMATO OFICIO REMISORIO (vs 2675)

Para efectos de acceder a los recursos y cumplir con lo establecido en la Resolución 2675 de 2011, las entidades territoriales deberán elaborar un oficio de remisión de la información requerida, **la cual deberá ser radicada en el piso 18 Dirección General de Calidad del Ministerio de la Protección Social**, en el siguiente formato:

Ciudad y fecha,

Doctor
MAURICIO SANTA MARIA SALAMANCA
Ministro de la Protección Social
Cra. 13 No. 32-76
Bogotá D.C.

Asunto.: Remisión de documentos para acceder a los recursos para la atención a la población pobre no asegurada y los eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado de que trata la Resolución 2675 de 2011

Respetado Señor Ministro:

Con el fin de acceder a los recursos de que trata la Resolución 2675 de 2011, para al pago de la prestación de servicios de salud a cargo del **Nombre del departamento o distrito**, me permito anexar los siguientes documentos, los cuales son el resultado de la aplicación de las metodologías definidas por ese Ministerio:

- a) Cuadro de distribución de los recursos disponibles en el cupo indicativo asignado al departamento o distrito, entre instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado acreedoras, debidamente suscrito por el **Gobernador o Alcalde Distrital**. (Corresponde al **Cuadro de distribución de los recursos disponibles en el cupo indicativo asignado al departamento o distrito, entre instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud del régimen subsidiado acreedoras (vs 2675)**, del presente documento)

- b) Autorización de Giro a IPS debidamente firmada por el Director Territorial de Salud. **(Corresponde al Formato No. 5 (vs 2675) Autorización de Giro a IPS del presente documento)**
- c) Certificación del Representante Legal de las siguientes IPS Acreedoras: **(Corresponde al Formato Certificación No. 2 (vs 2675) de la Metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas con instituciones prestadoras de servicios de salud)**
- d) Certificación del Revisor Fiscal de las siguientes IPS Acreedoras: **(Corresponde al Formato Certificación No. 3 (vs 2675) de la Metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas con IPS)**
- e) Certificación del Director Territorial de Salud por IPS acreedora **(Corresponde al Formato Certificación No. 4 (vs 2675) de la Metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas con IPS)**
- f) Relación del número de folios y medios magnéticos por IPS acreedora:

Departamento	Municipio	Código de Habilitación	Nombre de la IPS	No. De Folios	No. medios magnéticos

- g) Autorización de Giro a EPSS debidamente firmada por el Director Territorial de Salud. **(Corresponde al Formato No. 5A (vs 2675) Autorización de Giro a EPSS del presente documento)**
- h) Certificación del Representante Legal de las siguientes EPS-S Acreedoras: **(Corresponde al Formato Certificación No. 2A (vs 2675) de la Metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas con EPSS)**
- i) Certificación del Revisor Fiscal de las siguientes EPS-S Acreedoras: **(Corresponde al Formato Certificación No. 4A (vs 2675) de la Metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas con EPSS)**
- j) Relación del número de folios y medios magnéticos por EPS-S acreedora:

Departamento	Municipio	Código de Habilitación EPS-S	Nombre de la EPS-S	No. De Folios	No. medios magnéticos

- k) Autorización irrevocable de giro a beneficiarios debidamente firmada por el Gobernador o Alcalde. **(Corresponde al Formato No. 7 (vs 2675) Autorización Irrevocable de Giro a Beneficiarios del presente documento)**



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

Por último le informo que la persona autorizada y encargada de coordinar este proceso es **nombre, cargo, tipo de vinculación, teléfono y correo electrónico de contacto.**

NOMBRE (Director de Salud de la entidad territorial)

FIRMA (Director de Salud de la entidad territorial)

CARGO (Director de Salud de la entidad territorial)

Anexo: Lo enunciado

**4. FORMATO DE CERTIFICACION SUSCRITO POR EL DIRECTOR DE SALUD
TERRITORIAL DE DEUDAS POR PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION
POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA CON
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (vs 2675)**

El suscrito (**Nombre del cargo del director territorial de salud**) del **Departamento o Distrito** de **(Nombre de la entidad territorial deudora)** con NIT.: #####(1)

CERTIFICA QUE:

Una vez depuradas y conciliadas contablemente las facturas generadas por prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, prestados entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010, por (**Nombre o Razón social de la institución prestadora de servicios de salud**) con NIT: ##### (2) se determinó que a la fecha se adeuda la suma de (valor en letras)(\$#####)(3), que a la fecha se encuentra pendiente de cancelar, la cual se discrimina a continuación:

Año (4)	Monto de la deuda depurada y conciliada contablemente (5)	Monto de la deuda aplicando los criterios de ajuste o descuento establecidos por la DTS (6)	Descuento adicional otorgado por la IPS (7)	Valor final de la deuda (8)
Año 2009	\$	\$	\$	\$
Año 2010			\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

Al monto de la deuda depurada y conciliada contablemente le fueron aplicados los siguientes criterios de ajuste o descuento, establecidos por la entidad territorial que yo represento: (**cuando aplique**) (9)

- Xxxx
- Xxxxxx

La deuda mencionada fue depurada y conciliada contablemente por la entidad territorial que yo represento, de acuerdo con la metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas de IPS establecida por el Ministerio de la Protección Social.

Los valores en mención se encuentran respaldados por las facturas o cuentas de cobro que se relacionan en documento anexo (10) el cual consta de xxxx (##) folios (11) y en la hoja electrónica de calculo (Excel) (12) que igualmente se anexa.

En constancia de lo anterior se firma a los xxxxxx (##) día del mes de xxxxx del año 2011. (13)

FIRMA (14)

NOMBRE (14)



C.C. No. (14)

Para la correcta elaboración de la certificación es importante tener en cuenta:

- (1) **Nombre y NIT de la entidad territorial deudora:** Corresponde al nombre de la **entidad territorial del orden departamental o distrital** deudora.
- (2) **Nombre o razón social de la entidad acreedora con NIT.:** Corresponde al nombre del acreedor de la entidad territorial.
- (3) **Adeuda la suma de:** Escribir en letras y en números la sumatoria de la columna **Valor final de la deuda (8)** de la presente certificación.
- (4) **Año:** Corresponde al año adeudado.
- (5) **Monto de la deuda depurada y conciliada:** Corresponde al valor total por año de atención, de la deuda una vez depurada y conciliada contablemente la información con la IPS, de acuerdo con el procedimiento establecido en el Literal A de la Metodología de depuración y conciliación contable de las deudas de IPS, el valor total de esta columna deberá coincidir con el valor total del numeral (5) del **formato No. 2 (vs 2675)** certificación del representante legal de la IPS mencionada en el Literal B de la Metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas de IPS.
- (6) **Monto de la deuda aplicando los criterios de ajuste o descuento establecidos por la entidad territorial:** Corresponde a la sumatoria de los valores totales de la deuda una vez se le haya aplicado los criterios de ajuste o descuento establecido por la entidad territorial. el valor total de esta columna deberá coincidir con la sumatoria de la columna del numeral (6) del **formato No. 2 (vs 2675)** certificación del representante legal de la IPS, de la Metodología de depuración y conciliación contable de las deudas con IPS.
- (7) **Descuento adicional otorgado por la IPS:** Si una vez aplicado los criterios de ajuste establecidos por la DTS, la entidad acreedora realiza descuentos **adicionales** a los valores ya ajustados, deberá registrar el valor del descuento en valores absolutos en esta columna, de lo contrario debe registrar cero (0), el valor total de esta columna deberá coincidir con la sumatoria de la columna del numeral (7) del **formato No. 2 (vs 2675)** certificación del representante legal de la IPS
- (8) **Valor final de la deuda:** Corresponde a la diferencia entre la columna **Monto de la deuda aplicando los criterios de ajuste o descuento establecidos por la entidad territorial** y la **Descuento adicional otorgado por la IPS**, del presente formato, el valor total de esta columna deberá coincidir con la sumatoria de la columna del numeral (8) del **formato No. 2 (vs 2675)** certificación del representante legal de la IPS
- (9) **Al monto de la deuda depurada y conciliada contablemente le fueron aplicados los siguientes criterios de ajuste o descuento, establecidos por la entidad territorial que yo represento: (cuando aplique):** en caso de que los

valores depurados y conciliados contablemente se les haya aplicado criterios de ajuste o descuento es necesario que la entidad territorial mencione los criterios y porcentajes de descuento utilizados.

- (10) Documento anexo:** Corresponde a la relación impresa de las facturas o cuentas de cobro (Esta relación corresponde a la impresión de la hoja electrónica de calculo (Excel) **(11)**), a las cuales se les aplicará el valor que se girará a la IPS, con la firma y nombre de la persona que elaboró, revisó y el responsable de la dirección territorial de salud.
- (11) Folios:** Corresponde al número de folios del documento impreso que se anexa.
- (12) Hoja electrónica de cálculo (Excel):** Se debe diligenciar y anexar una hoja electrónica de calculo (Excel) que contenga los campos del **Cuadro No. 3 (vs 2675)**
- (13) Día - mes – año:** Escribir en letras y número el día, el mes y el año en que se elabora la certificación.
- (14) FIRMA -NOMBRE - C.C. No. No.:** El secretario de salud debe firmar, escribir su nombre y apellido de manera legible, así como el numero de cedula.

Cuadro No. 3 (vs 2675)

Relación de facturas para pago de deudas por prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda con instituciones prestadoras de servicios de salud con los recursos de que trata la Resolución 2675 de 2011

Nombre de la Entidad Territorial Deudora: **NIT.:**

Nombre de la IPS acreedora: **Código de habilitación**

Código de habilitación de la IPS	Nombre de la IPS	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (aa/mm/dd)	No. Factura o Cuenta de Cobro

Elaborado por: (Nombre y cargo de quien diligencie el formato)

Revisado por: (Nombre del contador de la entidad)

Firma Responsable (Nombre del responsable de la secretaría de salud)

4A. FORMATO DE CERTIFICACION SUSCRITO POR EL DIRECTOR TERRITORIAL DE SALUD DE DEUDAS POR PRESTACION DE SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO CON ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO (vs 2675)

El suscrito (**Nombre del cargo del director territorial de salud**) del **Departamento o Distrito** de (**Nombre de la entidad territorial deudora**) con NIT.: #####(1)

CERTIFICA QUE:

Una vez depuradas y conciliadas contablemente las facturas generadas por prestación de servicios de salud de eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, prestados entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010, por (**Nombre o Razón social de la entidad promotora de salud del régimen subsidiado EPSS**) con NIT: ##### (2) se determinó que a la fecha se adeuda la suma de (valor en letras)(\$#####)(3), que a la fecha se encuentra pendiente de cancelar, la cual se discrimina a continuación:

Año (4)	Monto de la deuda depurada y conciliada contablemente (5)	Monto de la deuda aplicando los criterios de ajuste o descuento establecidos por la DTS (6)	Descuento adicional otorgado por la EPSS (7)	Valor final de la deuda (8)
Año 2009	\$	\$	\$	\$
Año 2010			\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

Al monto de la deuda depurada y conciliada contablemente le fueron aplicados los siguientes criterios de ajuste o descuento, establecidos por la entidad territorial que yo represento: (**cuando aplique**) (9)

- Xxxx
- Xxxxxx

La deuda mencionada fue depurada y conciliada contablemente por la entidad territorial que yo represento, de acuerdo con la metodología para la depuración y conciliación contable de las deudas con EPSS establecida por el Ministerio de la Protección Social.

Los valores en mención se encuentran respaldados por las facturas o cuentas de cobro que se relacionan en documento anexo (10) el cual consta de xxxx (##) folios (11) y en la hoja electrónica de calculo (Excel) (12) que igualmente se anexa.

En constancia de lo anterior se firma a los xxxxxx (##) día del mes de xxxxx del año 2011. (13)

FIRMA (14)

NOMBRE (14)

C.C. No. (14)

Para la correcta elaboración de la certificación es importante tener en cuenta:

- (1) Nombre y NIT de la entidad territorial deudora:** Corresponde al nombre de la **entidad territorial del orden departamental o distrital** deudora.
- (2) Nombre o razón social de la entidad acreedora con NIT.:** Corresponde al nombre del acreedor de la entidad territorial.
- (3) Adeuda la suma de:** Escribir en letras y en números la sumatoria de la columna **Valor final de la deuda (8)** de la presente certificación.
- (4) Año:** Corresponde al año adeudado.
- (5) Monto de la deuda depurada y conciliada contablemente:** Corresponde al valor total por año de atención, de la deuda una vez depurada y conciliada contablemente con la IPS, de acuerdo con el procedimiento establecido en el Literal A de la Metodología de depuración y conciliación contable de las deudas de EPSS, el valor total de esta columna deberá coincidir con el valor total del numeral **(5)** del **formato No. 2A (vs 2675)** certificación del representante legal de la EPSS de la Metodología de depuración y conciliación contable de las deudas con EPSS.
- (6) Monto de la deuda aplicando los criterios de ajuste o descuento establecidos por la DTS:** Corresponde a la sumatoria de los valores totales de la deuda una vez se le haya aplicado los criterios de ajuste o descuento establecido por la DTS, el valor total de esta columna deberá coincidir con la sumatoria de la columna del numeral **(6)** del **formato No. 2A (vs 2675)** certificación del representante legal de la EPSS, de la Metodología de depuración y conciliación contable de las deudas con EPSS.
- (7) Descuento adicional otorgado por la EPSS:** Si una vez aplicado los criterios de ajuste establecidos por la DTS, la entidad acreedora realiza descuentos **adicionales** a los valores ya ajustados, deberá registrar el valor del descuento en valores absolutos en esta columna, de lo contrario debe registrar cero (0), el valor total de esta columna deberá coincidir con la sumatoria de la columna del numeral **(7)** del **formato No. 2A (vs 2675)** certificación del representante legal de la EPSS, de la Metodología de depuración y conciliación contable de las deudas con EPSS.
- (8) Valor final de la deuda:** Corresponde a la diferencia entre la columna **Monto de la deuda aplicando los criterios de ajuste o descuento establecidos por la DTS** y la **Descuento adicional otorgado por la EPSS**, del presente formato, el valor total de esta columna deberá coincidir con la sumatoria de la columna del numeral **(8)** del **formato No. 2 (vs 2675)** certificación del representante legal de la EPSS, de la Metodología de depuración y conciliación contable de las deudas con EPSS.
- (9) Al monto de la deuda depurada y conciliada contablemente le fueron aplicados los siguientes criterios de ajuste o descuento, establecidos por la entidad territorial que yo represento: (cuando aplique):** en caso de que los valores depurados y conciliados contablemente se les haya aplicado criterios de ajuste

o descuento es necesario que la entidad territorial mencione los criterios y porcentajes de descuento utilizados.

- (10) Documento anexo:** Corresponde a la relación impresa de las facturas o cuentas de cobro (Esta relación corresponde a la impresión de la hoja electrónica de calculo (Excel) **(6)**), a las cuales se les aplicará el valor que se girará a la EPSS, con la firma y nombre de la persona que elaboró, revisó y el responsable de la dirección territorial de salud.
- (11) Folios:** Corresponde al número de folios del documento impreso que se anexa.
- (12) Hoja electrónica de cálculo (Excel):** Se debe diligenciar y anexar una hoja electrónica de calculo (Excel) que contenga los campos del **Cuadro No. 3A (vs 2675)**
- (13) Día - mes – año:** Escribir en letras y número el día, el mes y el año en que se elabora la certificación.
- (14) FIRMA -NOMBRE - C.C. No. No.:** El secretario de salud debe firmar, escribir su nombre y apellido de manera legible, así como el numero de cedula.

Cuadro No. 3A (vs 2675)

Relación de facturas para pago de deudas por atención de eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado con entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, con los recursos de que trata la Resolución de 2675 de 2010

Nombre de la Entidad Territorial Deudora:

NIT.:

Nombre de la EPSS acreedora:

Código de habilitación

Código de habilitación de la EPSS	Nombre de la EPSS	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (aa/mm/dd)	No. Factura o Cuenta de Cobro generada por la EPSS	Valor de la Factura o Cuenta de Cobro generada por la EPSS, una vez aplicado el factor de ajuste establecido por la DTS

Elaborado por: (Nombre y cargo de quien diligencie el formato)

Revisado por: (Nombre del contador de la entidad)

Firma Responsable (Nombre del responsable de la secretaría de salud)



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

FORMATO No. 5 (vs 2675) SOLICITUD GIRO A IPS

Ciudad

Señores

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Bogotá, D.C.

Asunto: Solicitud de giro a las instituciones prestadoras de servicios de salud por deudas por atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en cumplimiento de la Resolución 2675 de 2011

Respetados Señores

En atención a lo establecido en el literal ii. del numeral 3.2 del artículo 3 de la Resolución 2675 de 2011, solicito el giro de los recursos a la cuenta reportada por cada una de las siguientes instituciones prestadoras de servicios de salud IPS beneficiarias:

Departamento de ubicación de la IPS	Municipio de ubicación de la IPS	NIT de la IPS Beneficiaria	Nombre de la IPS Beneficiaria	Valor a Girar
				\$
				\$
TOTAL				\$

El valor a girar corresponde a la deuda certificada por el secretario de salud departamental y cuenta con los debidos soportes.

Cordialmente,

FIRMA NOMBRE DEL DIRECTOR TERRITORIAL DE SALUD



FORMATO No. 5A (vs 2675) SOLICITUD DE GIRO A EPSS

Ciudad

Señores

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Bogotá, D.C.

Asunto: Solicitud de giro a las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado EPSS por deudas por atención de eventos no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado en cumplimiento de la Resolución 2675 de 2011

Respetados Señores

En atención a lo establecido en el literal ii. del numeral 3.2 del artículo 3 de la Resolución 2675 de 2011, solicito el giro de los recursos a la cuenta reportada por cada una de las siguientes entidades promotoras de salud del régimen subsidiado EPSS beneficiarias:

Departamento de ubicación de la EPSS	Municipio de ubicación de la EPSS	NIT de la EPSS Beneficiaria	Nombre de la EPSS Beneficiaria	Valor a Girar
				\$
				\$
TOTAL				\$

El valor a girar corresponde a la deuda certificada por el secretario de salud departamental y cuenta con los debidos soportes.

Cordialmente,

FIRMA NOMBRE DEL DIRECTOR TERRITORIAL DE SALUD



FORMATO No. 6 (vs 2675) SOLICITUD DE GIRO A IPS POR CESION DE CREDITO

De acuerdo con lo establecido en el numeral 2.2.1 del artículo 2 de la Resolución 2675 de 2011, en el caso de que la EPSS que hayan cubierto servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado y que no hayan cancelado estos eventos prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, deberán realizar cesión de crédito a las IPS, para que los recursos distribuidos por la entidad territorial a estas EPSS, sean girados a las IPS acreedoras de las EPSS.

Por lo cual la entidad territorial deberá elaborar una autorización de giro, de los recursos distribuidos a la EPSS correspondiente, a las IPS que suscribieron cesión de crédito, así:

Ciudad y fecha

Señores

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de giro a IPS acreedoras de las EPSS, que prestaron servicios de salud correspondientes a eventos No POSS que no han sido canceladas por la EPSS, a quienes se les distribuyó recursos del cupo asignado a la entidad territorial. Cesión de Crédito

Respetado (a) Doctor (a)

En atención a lo establecido en el numeral 2.2.1 del artículo 2 de la Resolución 2675 de 2011 informo que a la (Nombre o Razón social de la entidad promotora de salud del régimen subsidiado-EPS-S), se le distribuyó recursos por la suma de (valor en letras)(\$#####)(), la cual suscribió Cesiones de Crédito con las siguientes instituciones prestadoras de servicios de salud:

Departamento de ubicación de la IPS	Municipio de ubicación de la IPS	Código de habilitación de la IPS	NIT de la IPS	Nombre de la IPS	Valor Cesión
					\$
					\$
TOTAL					\$



Para lo anterior se adjuntan los documentos de cesión de crédito, en xxxxx (##), suscritos entre la (Nombre o Razón social de la entidad promotora de salud del régimen subsidiado-EPS-S) y las que se relacionaron, cesiones que se encuentran debidamente validadas y verificadas por esta entidad territorial.

De acuerdo con lo anterior y en atención a lo establecido en el literal ii. del numeral 3.2 del artículo 3 de la Resolución 2675 de 2011, solicito el giro de los recursos a la cuenta reportada por cada una de las siguientes instituciones prestadoras de servicios de salud:

Departamento de ubicación de la IPS	Municipio de ubicación de la IPS	Entidad bancaria de la IPS	Código de habilitación de la IPS	NIT de la IPS	Nombre de la IPS	Valor de Cesión a Girar
						\$
						\$
		TOTAL				\$

El valor a girar corresponde a la deuda certificada por el secretario de salud departamental, por los acreedores y cuenta con los debidos soportes

Cordialmente,

Cordialmente,

FIRMA NOMBRE DEL DIRECTOR TERRITORIAL DE SALUD



FORMATO No. 7 (vs 2675) AUTORIZACION IRREVOCABLE DE GIRO A BENEFICIARIOS

Ciudad y fecha

Señores

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Bogotá, D.C.

Asunto: Autorización irrevocable de giro a los acreedores por deudas por atención a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en cumplimiento de la Resolución 2675 de 2010

Respetados Señores

Autorizo irrevocablemente al Ministerio de la Protección Social para que los recursos asignados mediante Resolución 2675 de 2011 a Departamento o Distrito Nombre, sean girados a los siguientes beneficiarios de acuerdo con la siguiente información:

Departamento de ubicación del beneficiario del giro	Municipio de ubicación del beneficiario del giro	NIT del beneficiario del giro	Nombre del beneficiario del giro	Tipo cuenta del beneficiario del giro	Número de cuenta del beneficiario del giro	Valor a Girar
						\$
						\$
TOTAL						\$

El valor a girar corresponde a la deuda certificada por el secretario de salud departamental y cuenta con los debidos soportes.

Cordialmente,

FIRMA Y NOMBRE DEL GOBERNADOR O ALCALDE

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O DISTRITO



**FORMATO No. 7A (vs 2675) AUTORIZACION IRREVOCABLE DE GIRO A IPS
POR CESION DE CREDITO**

Ciudad y fecha

Señores

**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
Bogotá D.C.**

Asunto: Autorización irrevocable de giro a IPS acreedoras de las EPSS, que prestaron servicios de salud correspondientes a eventos No POSS que no han sido canceladas por la EPSS, a quienes se les distribuyó recursos del cupo asignado a la entidad territorial. Cesión de Crédito

Respetado (a) Doctor (a)

En atención a lo establecido en el numeral 2.2.1 del artículo 2 de la Resolución 2675 de 2011 informo que a la (Nombre o Razón social de la entidad promotora de salud del régimen subsidiado-EPS-S), se le distribuyó recursos por la suma de (valor en letras)(#####)(0), la cual suscribió Cesiones de Crédito con las siguientes instituciones prestadoras de servicios de salud:

Departamento de ubicación de la IPS	Municipio de ubicación de la IPS	Código de habilitación de la IPS	NIT de la IPS	Nombre de la IPS	Valor Cesión
					\$
					\$
TOTAL					\$

Para lo anterior se adjuntan los documentos de cesión de crédito suscritos entre la (Nombre o Razón social de la entidad promotora de salud del régimen subsidiado-EPS-S) y las que se relacionaron, cesiones que se encuentran debidamente validadas y verificadas por esta entidad territorial.

De acuerdo con lo anterior autorizo irrevocablemente al Ministerio de la Protección Social para que los recursos asignados mediante Resolución 2675 de 2011 al Departamento o Distrito Nombre, y que fueron distribuidos a la (Nombre o Razón social de la entidad promotora de salud del régimen subsidiado-EPS-S), sean girados a los siguientes beneficiarios de acuerdo con la siguiente información:



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

Departamento de ubicación de la IPS	Municipio de ubicación de la IPS	Entidad bancaria de la IPS	Código de habilitación de la IPS	NIT de la IPS	Nombre de la IPS	Valor de Cesión a Girar
						\$
						\$
		TOTAL				\$

El valor a girar corresponde a la deuda certificada por el secretario de salud departamental, por los acreedores y cuenta con los debidos soportes

Cordialmente,

FIRMA Y NOMBRE DEL GOBERNADOR O ALCALDE

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO O DISTRITO

Elaborado julio de 2011