

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 812 DE 2007

Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud.

EL MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL

En uso de sus facultades legales contenidas en los artículos 173 numeral 7 de la Ley 100 de 1993, 42 numeral 42.6 de la Ley 715 de 2001, 5º del Decreto Ley 1281 de 2002 y 2º numerales 10 y 15 del Decreto Ley 205 de 2003

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 173 de la ley 100 de 1993, es función del hoy Ministerio de la Protección Social reglamentar "...la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social de Salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento.", y conforme al numeral 10 del artículo 2º del Decreto Ley 205 de 2003, le corresponde definir y regular el Sistema de Información del Sector que comprende, entre otros el Sistema de Seguridad Social Integral, así como los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización de la información.

Que el Artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece como competencias en salud por parte de la Nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional y la definición, diseño, reglamentación, implantación y administración del Sistema Integral de Información en Salud, con la participación de las entidades territoriales.

Que el Artículo 5º del Decreto Ley 1281 de 2002 establece que quienes administren recursos del sector salud y quienes manejen información sobre la población, incluyendo los regímenes especiales o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del sistema integral de información del sector salud para el control de para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multifiliación, seguimiento a los traslados entre administradoras y regímenes, y optimización en la asignación de los recursos financieros.

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 812 DE 2007

Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud.

EL MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL

En uso de sus facultades legales contenidas en los artículos 173 numeral 7 de la Ley 100 de 1993, 42 numeral 42.6 de la Ley 715 de 2001, 5° del Decreto Ley 1281 de 2002 y 2° numerales 10 y 15 del Decreto Ley 205 de 2003

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 173 de la ley 100 de 1993, es función del hoy Ministerio de la Protección Social reglamentar "...la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social de Salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento.", y conforme al numeral 10 del artículo 2° del Decreto Ley 205 de 2003, le corresponde definir y regular el Sistema de Información del Sector que comprende, entre otros el Sistema de Seguridad Social Integral, así como los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización de la información.

Que el Artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece como competencias en salud por parte de la Nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional y la definición, diseño, reglamentación, implantación y administración del Sistema Integral de Información en Salud, con la participación de las entidades territoriales.

Que el Artículo 5° del Decreto Ley 1281 de 2002 establece que quienes administren recursos del sector salud y quienes manejen información sobre la población, incluyendo los regimenes especiales o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del sistema integral de información del sector salud para el control de

RESOLUCIÓN NÚMERO 812 DE 2007 HOJA No 2

la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo, de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del hoy Ministerio de la Protección Social, correspondiéndole definir las características del Sistema de Información necesarias para el adecuado control y gestión de los recursos del sector salud.

Que el Artículo 6º del Decreto Ley 1281 de 2002 establece que la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administran regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993 y todas aquellas que manejen información que resulte útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deberán suministrar la información y las bases de datos que administren con la oportunidad que la requieran el hoy Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para su procesamiento directo o a través del Administrador Fiduciario del FOSYGA.

Que resulta vital para el control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos la estandarización de la información de afiliados en las diferentes entidades que lo conforman incluyendo los regímenes exceptuados del sistema, con el objeto de contar con información consolidada de la población cubierta por los diferentes regímenes

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multifiliación, seguimiento a los traslados entre administradoras y regímenes, y optimización en la asignación de los recursos financieros.

Que para la conformación de la base de datos única de afiliados es indispensable su correcta, oportuna y completa identificación y registro.

Que mediante la Resolución No. 1149 de 2006, el Ministerio estableció los requerimientos mínimos de información sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud que los obligados a aplicarla deben generar, mantener, actualizar y reportar para efectos de la dirección, operación, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos y de determinar la responsabilidad, flujo y periodicidad en la actualización y reporte de la información.

Que el Decreto 2280 de 2004, por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, dispuso en su artículo 8º que no se podrá compensar sobre afiliados que no se encuentren registrados en la base única de afiliados. Del mismo modo, el giro de los recursos del Régimen Subsidiado en Salud se hará a partir de la información que para este régimen repose en la Base de Datos Única

Que para la conformación de la base de datos única de afiliados es indispensable su correcta, oportuna y completa identificación y registro.

Que mediante la Resolución No. 1149 de 2006, el Ministerio estableció los requerimientos mínimos de información sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud que los obligados a aplicarla deben generar, mantener, actualizar y reportar para efectos de la dirección, operación, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos y de determinar la responsabilidad, flujo y periodicidad en la actualización y reporte de la información.

Que el Decreto 2280 de 2004, por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, dispuso en su artículo 8º que no se podrá compensar sobre afiliados que no se encuentren registrados en la base única de afiliados. Del mismo modo, el giro de los recursos del Régimen Subsidiado en Salud se hará a partir de la información que para este régimen repose en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), según lo establecido por el Decreto 050 de 2003, modificado por el Decreto 3260 de 2004 y desarrollado por la Resolución 5078 de 2006.

RESOLUCIÓN NÚMERO 812 DE 2007 HOJA No 3

de Afiliados (BDUA), según lo establecido por el Decreto 050 de 2003, modificado por el Decreto 3260 de 2004 y desarrollado por la Resolución 5078 de 2006.

Que se hace necesario definir las estructuras de datos que permitan la consolidación de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8º del Decreto 2280 de 2004 y garantizar la calidad y oportunidad de la información de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud, con el objeto de contar con información consolidada de la población cubierta por los diferentes regímenes para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multiafiliación, control de movilidad entre regímenes y optimización en la asignación de los recursos financieros.

Que por razones de orden público en algunas zonas del país se deben generar mecanismos transitorios para garantizar el flujo de información relacionada con la afiliación al sector salud y que debido a las dificultades que se presentan en el trámite para la obtención de los documentos de identificación de los afiliados.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- OBJETO. La presente Resolución establece los requerimientos mínimos de información sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes especiales y exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud, que los obligados a aplicar la presente Resolución deben generar, mantener, actualizar y reportar para efectos de la dirección, operación, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos, y de determinar la responsabilidad, flujo y periodicidad en la actualización y reporte de la información.

ARTÍCULO 2.- CAMPO DE APLICACIÓN. La presente Resolución aplica a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás Entidades obligadas a compensar (EOC), a las Entidades de Medicina prepagada y a quienes administren pólizas o seguros de salud, a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, a los Departamentos, Distritos, Municipios, a quienes administren los regímenes especiales y exceptuados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y a todos los obligados a

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

suministrar la información requerida para el adecuado control de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, evitando su desviación o indebida apropiación.

Que se hace necesario definir las estructuras de datos que permitan la consolidación de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8º del Decreto 2280 de 2004 y garantizar la calidad y oportunidad de la información de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud, con el objeto de contar con información consolidada de la población cubierta por los diferentes regímenes para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multifiliación, control de movilidad entre regímenes y optimización en la asignación de los recursos financieros.

Que por razones de orden público en algunas zonas del país se deben generar mecanismos transitorios para garantizar el flujo de información relacionada con la afiliación al sector salud y que debido a las dificultades que se presentan en el trámite para la obtención de los documentos de identificación de los afiliados.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.-OBJETO. La presente Resolución establece los requerimientos mínimos de información sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes especiales y exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud, que los obligados a aplicar la presente Resolución deben generar, mantener, actualizar y reportar para efectos de la dirección, operación, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos, y de determinar la responsabilidad, flujo y periodicidad en la actualización y reporte de la información.

ARTÍCULO 2.-CAMPO DE APLICACIÓN. La presente Resolución aplica a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás Entidades obligadas a compensar (EOC), a las Entidades de Medicina prepagada y a quienes administren pólizas o seguros de salud, a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, a los Departamentos, Distritos, Municipios, a quienes administren los regímenes especiales y exceptuados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y a todos los obligados a

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

suministrar la información requerida para el adecuado control de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, evitando su desviación o indebida apropiación.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se encuentra exceptuado de la remisión de la información de que trata la presente Resolución.

ARTÍCULO 3.-DISPOSICIÓN, MANTENIMIENTO, SOPORTE Y REPORTE DE INFORMACIÓN. Los obligados a mantener y reportar información relacionados en el artículo anterior deberán mantener una base de datos de afiliados o asegurados, debidamente actualizada con la información generada desde el momento de la afiliación o celebración o prórroga de un plan adicional de salud, garantizando su disposición y entrega de conformidad con las especificaciones contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente Resolución. La base de datos se mantendrá actualizada con la información de cada afiliado o asegurado.

Los documentos fuente que soportan la información del afiliado o asegurado deberán mantenerse a disposición de los organismos de dirección, vigilancia y control, del Ministerio de la Protección Social y del Administrador Fiduciario del FOSYGA debidamente clasificados y organizados, sin perjuicio de la obligación que les asiste a las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, de entregar la información a los departamentos, distritos y municipios, de conformidad con lo estipulado en los respectivos contratos y en los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de la Comisión de Regulación en Salud CRES, o del Ministerio de la Protección Social, según el caso, y de la observancia de las demás normas sobre la materia.

El Ministerio de la Protección Social definirá y dispondrá a través del sitio WEB del FOSYGA www.fosyga.gov.co la información básica de afiliados para consulta de las entidades y de usuarios en general.

ARTÍCULO 4.-CONFORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS (BDUA). El administrador Fiduciario del FOSYGA recibirá la información, consolidará y administrará la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y al sector salud, incluyendo la información de los regímenes exceptuados de éste, en los términos indicados a continuación:

Entrega de Archivos Maestro de Ingreso y Novedades de Actualización

El Administrador Fiduciario del FOSYGA recibirá un archivo Maestro de Ingresos y un archivo de novedades de actualización por cada Entidad, en la estructura definida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente Resolución, de acuerdo con el calendario que establezca y en los horarios con él acordados y los validará, teniendo en cuenta el siguiente orden: primero los archivos recibidos por Novedades de actualización y segundo los archivos Maestro de Ingresos.

Esta información deberá ser remitida así:

RESOLUCIÓN NÚMERO 812 DE 2007 HOJA No 5

- a) En el régimen contributivo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y Entidades obligadas a compensar (EOC) la reportarán, dentro los ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, además podrán efectuar una segunda entrega el décimo tercer día (13) hábil de cada mes.
- b) En el Régimen Subsidiado, las Direcciones departamentales de salud y el Distrito Capital la reportarán, dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, con corte al último día del mes inmediatamente anterior.

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

- c) Las Entidades administradoras de planes adicionales de salud y entidades de régimen especial y de excepción la reportarán, dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre de cada año, con corte al último día del mes inmediatamente anterior.

Entrega de Resultados de Validación de Archivos Maestro de Ingreso y Novedades de Actualización

El Administrador Fiduciario del FOSYGA validará la información entregada por las entidades obligadas a reportar y procederá a enviar los resultados a todas las entidades de la siguiente manera:

En el régimen contributivo, el noveno (9) día hábil de cada mes, el resultado de la información entregada el octavo (8) día hábil del mismo mes. Y el décimo quinto (15) día hábil de cada mes, el resultado de la información entregada el décimo tercer (13) día hábil del mismo mes.

En el régimen subsidiado, el noveno (9) día hábil de cada mes, el resultado de la información entregada el octavo (8) día hábil del mismo mes. Este resultado también se copiará a las Entidades en el sitio FTP destinado para tal fin y copia de este resultado se enviará al Ministerio de la Protección Social.

En los regímenes especiales y de excepción, y para las entidades administradoras de planes adicionales de salud, el noveno (9) día hábil del mes en que reportó la información, el resultado de la información entregada el octavo (8) día hábil del respectivo mes.

Flujo de información dentro del Régimen Subsidiado para la remisión de Archivos Maestro de Ingreso y Novedades de Actualización

- a) En el régimen contributivo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y Entidades obligadas a compensar (EOC) la reportarán, dentro los ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, además podrán efectuar una segunda entrega el décimo tercer día (13) hábil de cada mes.
- b) En el Régimen Subsidiado, las Direcciones departamentales de salud y el Distrito Capital la reportarán, dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, con corte al último día del mes inmediatamente anterior.

Continuación de la Resolución “Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud”

- c) Las Entidades administradoras de planes adicionales de salud y entidades de régimen especial y de excepción la reportarán, dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre de cada año, con corte al último día del mes inmediatamente anterior.

Entrega de Resultados de Validación de Archivos Maestro de Ingreso y Novedades de Actualización

El Administrador Fiduciario del FOSYGA validará la información entregada por las entidades obligadas a reportar y procederá a enviar los resultados a todas las entidades de la siguiente manera:

En el régimen contributivo, el noveno (9) día hábil de cada mes, el resultado de la información entregada el octavo (8) día hábil del mismo mes. Y el décimo quinto (15) día hábil de cada mes, el resultado de la información entregada el décimo tercer (13) día hábil del mismo mes.

En el régimen subsidiado, el noveno (9) día hábil de cada mes, el resultado de la información entregada el octavo (8) día hábil del mismo mes. Este resultado también se copiará a las Entidades en el sitio FTP destinado para tal fin y copia de este resultado se enviará al Ministerio de la Protección Social.

En los regímenes especiales y de excepción, y para las entidades administradoras de planes adicionales de salud, el noveno (9) día hábil del mes en que reportó la información, el resultado de la información entregada el octavo (8) día hábil del respectivo mes.

Flujo de información dentro del Régimen Subsidiado para la remisión de Archivos Maestro de Ingreso y Novedades de Actualización

Las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, entregarán mensualmente al municipio o distrito, el archivo de novedades de sus afiliados dentro de los primeros diez (10) días calendario de dicho mes y los municipios remitirán durante los diez (10) días calendario siguientes los archivos de novedades a los departamentos, quienes consolidarán y validarán la información correspondiente a su jurisdicción y remitirán el consolidado de novedades dentro de los términos establecidos en el presente artículo.

PARÁGRAFO 1. En ningún caso se recibirán archivos maestros de ingresos y de novedades de actualización después de la fecha y hora que se establezcan para tal fin.

PARÁGRAFO 2. Cuando por motivos de alteración en el orden público u otras causas, un municipio no tenga la capacidad para generar y consolidar la información prevista en la presente Resolución, ni para realizar las validaciones correspondientes, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deberán remitir, con la periodicidad establecida para el reporte al municipio, la información de su población afiliada directamente al departamento respectivo, previa autorización de la autoridad municipal, quien deberá informar tal circunstancia al responsable del manejo de la información en el departamento.

ARTÍCULO 5.-RESPONSABILIDADES EN EL CRUCE DE BASES DE DATOS. Sin perjuicio de lo

establecido en el artículo 49 del Decreto 806 de 1998 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan, las EPS, EOC y Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, para el control de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán efectuar cruces y validaciones entre los afiliados incluidos en su base de datos.

Continuación de la Resolución “Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud”

RESOLUCIÓN NÚMERO 812 DE 2007 HOJA No 6

Las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, entregarán mensualmente al municipio o distrito, el archivo de novedades de sus afiliados dentro de los primeros diez (10) días calendario de dicho mes y los municipios remitirán durante los diez (10) días calendario siguientes los archivos de novedades a los departamentos, quienes consolidarán y validarán la información correspondiente a su jurisdicción y remitirán el consolidado de novedades dentro de los términos establecidos en el presente artículo.

PARÁGRAFO 1. En ningún caso se recibirán archivos maestros de ingresos y de novedades de actualización después de la fecha y hora que se establezcan para tal fin.

PARÁGRAFO 2. Cuando por motivos de alteración en el orden público u otras causas, un municipio no tenga la capacidad para generar y consolidar la información prevista en la presente Resolución, ni para realizar las validaciones correspondientes, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deberán remitir, con la periodicidad establecida para el reporte al municipio, la información de su población afiliada directamente al departamento respectivo, previa autorización de la autoridad municipal, quien deberá informar tal circunstancia al responsable del manejo de la información en el departamento.

ARTÍCULO 5.- RESPONSABILIDADES EN EL CRUCE DE BASES DE DATOS. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 49 del Decreto 806 de 1998 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan, las EPS, EOC y Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, para el control de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán efectuar cruces y validaciones entre los afiliados incluidos en su base de datos.

Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

Igualmente, efectuarán cruces y validaciones entre su base de datos y la consolidada que para cada entidad suministre el Administrador Fiduciario del FOSYGA. Lo anterior con el objeto de remitir la base de datos depurada, para lo cual, además de lo que estime pertinente cada entidad, tendrá en cuenta lo siguiente:

- a) Las EPS, EOC y las entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado, deberán cruzar su información interna.
- b) Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y EPS, autorizadas para administrar el régimen subsidiado, cruzarán sus bases de datos de los dos regímenes.

-
- c) Los distritos y municipios deben cruzar la información de la población afiliada al régimen subsidiado de su jurisdicción.
 - d) Los departamentos cruzarán la información de los municipios y distritos ubicados en su jurisdicción, que tengan afiliados al régimen subsidiado.

El Administrador Fiduciario del FOSYGA actualizará la Base de Datos Única de Afiliados con las novedades reportadas, ejercerá control total sobre la información y efectuará los cruces que considere necesarios con el fin de garantizar la calidad de la información.

La Base de Datos Única de Afiliados, constituye la herramienta para el ejercicio de las funciones de dirección y regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud así como para el flujo de recursos, su control y protección, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

ARTÍCULO 6.-VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

El Administrador Fiduciario del FOSYGA verificará la estructura y consistencia de los archivos entregados por los obligados, actualizará la base de datos de afiliados con los registros sin errores y generará los archivos de registros inconsistentes incluyendo los multipresentados a BDUA, los cuales enviará a los involucrados para que procedan a solucionarlos.

ARTÍCULO 7.-IDENTIFICACIÓN DE LOS AFILIADOS. La identificación de los afiliados presentados a la BDUA se reportará de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO 9.-PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN. La información se presentará en medio magnético o por transferencia electrónica al Administrador Fiduciario del FOSYGA dentro de los plazos señalados en la presente resolución, de conformidad con el calendario definido por dicho administrador y en los horarios con él acordados.

Los obligados a reportar la información a que se refiere la presente resolución deberán garantizar su consistencia, veracidad y el cumplimiento de la estructura definida en el Anexo Técnico.

Los medios magnéticos deberán entregarse acompañados de comunicación suscrita por el representante legal del obligado, como garantía de que los datos enviados corresponden con los reportados por el afiliado o el aportante y de que su consistencia ha sido evaluada. Cuando la información sea reportada a través de transferencia electrónica, la comunicación respectiva se remitirá al Administrador Fiduciario del FOSYGA dentro del plazo y calendario establecidos en la presente Resolución.

RESOLUCIÓN NÚMERO 812 DE 2007 HOJA No 8

Para que la información se entienda debidamente recibida dentro del plazo y calendario fijados, se requiere que supere en su recepción la validación de estructura y consistencia
Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

de los datos y del recibo oportuno de la comunicación remisoria suscrita por el representante legal del obligado.

ARTICULO 10.- RESERVA EN EL MANEJO DE LOS DATOS. Los organismos de dirección, vigilancia y control, el Administrador Fiduciario del FOSYGA, los departamentos, distritos, municipios y los obligados a mantener y reportar la información a que alude la presente Resolución, deberán observar la reserva con que debe manejarse y utilizarla única y exclusivamente para los propósitos de la presente resolución dentro de sus respectivas competencias.

ARTÍCULO 11.- DISPOSICION DE LA INFORMACIÓN. El Ministerio de la Protección Social suministrará únicamente la información que esté contenida en la Base de Datos Unica de Afiliados (BDUA), cuando ésta sea requerida por las entidades de control y/o las entidades encargadas de administrar justicia, previendo todos los mecanismos de seguridad que garanticen la privacidad de la información, según sea el caso.

Las EPS, EOC, entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado, entidades territoriales y administradoras de planes adicionales de salud, también deberán suministrar la información relacionada con la afiliación de las personas al SGSSS, cuando sea requerida por las entidades de control y de administración de justicia, en las mismas condiciones previstas en el presente artículo.

ARTÍCULO 12.- ACTUACIONES FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN. Sin perjuicio de las sanciones previstas en las disposiciones legales sobre la materia, incluyendo la posibilidad de revocatoria de la autorización de funcionamiento en los términos del numeral 7 del Artículo 173 de la Ley 100 de 1993, siempre que se presente incumplimiento en los plazos, términos y condiciones, en el suministro de la información sobre afiliación a que se refiere la presente Resolución, con el fin de evitar una indebida apropiación o desviación de recursos, el Administrador Fiduciario del FOSYGA dará traslado inmediato a la Superintendencia Nacional de Salud y, tratándose de entes públicos a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la República, contralorías territoriales y demás organismos de control correspondientes.

El suministro de la información solicitada mediante la presente Resolución y su Anexo Técnico será indispensable para el reconocimiento de UPC o para el giro de recursos del FOSYGA a favor de los obligados a reportarla, teniendo en cuenta que ésta tiene, entre

Para que la información se entienda debidamente recibida dentro del plazo y calendario fijados, se requiere que supere en su recepción la validación de estructura y consistencia Continúa de la Resolución “Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud”

de los datos y del recibo oportuno de la comunicación remisoría suscrita por el representante legal del obligado.

ARTICULO 10.-RESERVA EN EL MANEJO DE LOS DATOS. Los organismos de dirección, vigilancia y control, el Administrador Fiduciario del FOSYGA, los departamentos, distritos, municipios y los obligados a mantener y reportar la información a que alude la presente Resolución, deberán observar la reserva con que debe manejarse y utilizarla única y exclusivamente para los propósitos de la presente resolución dentro de sus respectivas competencias.

ARTÍCULO 11.-DISPOSICION DE LA INFORMACIÓN. El Ministerio de la Protección Social suministrará únicamente la información que esté contenida en la Base de Datos Unica de Afiliados (BDUA), cuando ésta sea requerida por las entidades de control y/o las entidades encargadas de administrar justicia, previendo todos los mecanismos de seguridad que garanticen la privacidad de la información, según sea el caso.

Las EPS, EOC, entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado, entidades territoriales y administradoras de planes adicionales de salud, también deberán suministrar la información relacionada con la afiliación de las personas al SGSSS, cuando sea requerida por las entidades de control y de administración de justicia, en las mismas condiciones previstas en el presente artículo.

ARTÍCULO 12.-ACTUACIONES FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN. Sin perjuicio de las sanciones previstas en las disposiciones legales sobre la materia, incluyendo la posibilidad de revocatoria de la autorización de funcionamiento en los términos del numeral 7 del Artículo 173 de la Ley 100 de 1993, siempre que se presente incumplimiento en los plazos, términos y condiciones, en el suministro de la información sobre afiliación a que se refiere la presente Resolución, con el fin de evitar una indebida apropiación o desviación de recursos, el Administrador Fiduciario del FOSYGA dará traslado inmediato a la Superintendencia Nacional de Salud y, tratándose de entes públicos a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la República, contralorías territoriales y demás organismos de control correspondientes.

El suministro de la información solicitada mediante la presente Resolución y su Anexo Técnico será indispensable para el reconocimiento de UPC o para el giro de recursos del FOSYGA a favor de los obligados a reportarla, teniendo en cuenta que ésta tiene, entre otros, el propósito de evitar pagos o apropiaciones indebidos de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

RESOLUCIÓN NÚMERO 812 DE 2007 HOJA No 9

otros, el propósito de evitar pagos o apropiaciones indebidos de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

ARTÍCULO 13.- BASES DE DATOS SOPORTE PARA EL GIRO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El giro de los recursos para el régimen subsidiado se hará de acuerdo con lo establecido en los artículos 4° y 5° de la Resolución 5078 de 2006 y las demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.

ARTÍCULO 14.- VALIDACIÓN PROCESO DE COMPENSACIÓN. El proceso de giro y compensación que debe realizarse en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2280 de 2004, y las demás disposiciones que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, se validará por el administrador fiduciario del Fosyga contra la Base de Datos Única de Afiliados actualizada a la fecha de cada proceso.

ARTÍCULO 15.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. La Dirección General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social actualizará el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente Resolución, cuando surjan modificaciones a las
Continuación de la Resolución "Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud"

especificaciones técnicas en él contenidas o cuando sea necesario efectuar aclaraciones a los mismos.

ARTÍCULO 16.- VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, deroga la Resolución No. 1149 de 2006, y sus anexos técnicos, los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución 5078 de 2006, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.,

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

ARTÍCULO 13.-BASES DE DATOS SOPORTE PARA EL GIRO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El giro de los recursos para el régimen subsidiado se hará de acuerdo con lo establecido en los artículos 4° y 5° de la Resolución 5078 de 2006 y las demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.

ARTÍCULO 14.-VALIDACIÓN PROCESO DE COMPENSACIÓN. El proceso de giro y compensación que debe realizarse en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2280 de 2004, y las demás disposiciones que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, se validará por el administrador fiduciario del Fosyga contra la Base de Datos Única de Afiliados actualizada a la fecha de cada proceso.

ARTÍCULO 15.-ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. La Dirección General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social actualizará el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente Resolución, cuando surjan modificaciones a las

Continuación de la Resolución “Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud”

especificaciones técnicas en él contenidas o cuando sea necesario efectuar aclaraciones a los mismos.

ARTÍCULO 16.-VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, deroga la Resolución No. 1149 de 2006, y sus anexos técnicos, los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución 5078 de 2006, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.,

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social