

RESOLUCIÓN NÚMERO 00003460 DE 2015

(septiembre 9)

por la cual se establece el procedimiento, las condiciones, los requisitos que deben cumplir los beneficiarios, los criterios de viabilidad y el seguimiento a la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. (Findeter) destinada a otorgar liquidez y al saneamiento de pasivos del sector salud.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en los artículos 4º y 10 del Decreto número 1681 del 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el parágrafo 4º del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 estableció que el Ministerio de Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, ejerce las funciones del Consejo de Administración de los recursos del Fosyga;

Que el Decreto número 1681 del 2015 estableció las condiciones y operaciones destinadas a dar cumplimiento a los objetivos de la Subcuenta de Garantías para la Salud del Fosyga o quien haga sus veces, definidos en el artículo 41 del Decreto-ley 4107 de 2011, en armonía con lo previsto en el inciso tercero del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015;

Que el artículo 10 del mencionado decreto estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá las condiciones, términos, objeto, plazos, tasas, garantías exigidas y periodos de gracia para realizar las operaciones indicadas en el decreto;

Que por su parte el artículo 4º del Decreto número 1681 de 2015 estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social podrá suscribir convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia para viabilizar el otorgamiento de créditos con tasa compensada a las Entidades Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud destinados a otorgar liquidez y al saneamiento de pasivos, de conformidad con las condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social;

Que el parágrafo del artículo 4º del Decreto número 1681 de 2015 autorizó a la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. (Findeter) a ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, una línea de redescuento con tasa compensada, destinada a otorgar liquidez y al saneamiento de pasivos;

Que con el objeto de posibilitar la participación de los interesados en los recursos de la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. (Findeter), se hace necesario establecer el procedimiento, las condiciones, los requisitos que

deben cumplir los beneficiarios, los criterios de viabilidad y el seguimiento de los recursos asignados;

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto definir el procedimiento, las condiciones, los requisitos que deben cumplir los beneficiarios, los criterios de viabilidad y el seguimiento de la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. (Findeter) destinada al saneamiento de pasivos de las Entidades Promotoras de Salud y a capital de trabajo para, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Artículo 2°. *Condiciones generales de la línea de redescuento.* Las condiciones generales de la línea de redescuento con tasa compensada son las siguientes:

Monto total de la línea de redescuento	\$1.000.000.000.000
Compensación tasa – recursos del Ministerio de Salud y Protección Social	\$100.000.000.000
Financiación	100% del crédito
Tasa de redescuento	DTF + 0% T. A.
Tasa final máxima	DTF + 4% T. A.
Plazo de amortización	Hasta 7 años
Periodo de gracia	Hasta 6 meses
Vigencia	Hasta el 31 de diciembre de 2018

Artículo 3°. *Beneficiarios.* Los beneficiarios de la línea de redescuento con tasa compensada de que trata la presente resolución son:

3.1. Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que tengan afiliados más del 2% del total de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

3.2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública.

3.3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas y mixtas que cuenten con más de veinte (20) camas hospitalarias o puntos de diálisis en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y/o más de veinte (20) sillas de hemodiálisis o quimioterapia o infusión de medicamentos oncológicos o biológicos, certificadas por escrito por el representante legal de la IPS.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben estar debidamente habilitadas y en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Parágrafo 1°. No podrán ser beneficiarias las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que al momento de solicitud del beneficio de crédito con tasa compensada se encuentren incursas en retiro voluntario, liquidación o en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o del Subsidio Familiar.

Parágrafo 2°. Las Empresas Sociales del Estado que tengan adoptado un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público podrán ser beneficiarias de la línea de redescuento con tasa compensada siempre y cuando cuenten con el otorgamiento de viabilidad del programa ante el crédito expedida por dicho Ministerio.

Artículo 4°. *Objeto de la línea de redescuento con tasa compensada.* Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado destinarán los recursos de la línea de redescuento con tasa compensada al saneamiento y/o a la reestructuración de pasivos con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, los recursos deberán ser destinados a capital de trabajo.

Artículo 5°. *Procedimiento para el acceso a los recursos.* El acceso a los recursos de la línea de redescuento con tasa compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial (Findeter), se realizará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, de conformidad con las condiciones establecidas en el artículo 3° de la presente resolución, presentarán dentro de los quince (15) primeros días de cada mes, solicitud a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el diligenciamiento del Formato N° 1 “*Solicitud de Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada*”, adoptado mediante la presente resolución, con el fin de acceder a los recursos de la Línea de Crédito con Tasa Compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. (Findeter).

2. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán anexar al Formato N° 1, los documentos allí solicitados y la certificación de la Superintendencia Nacional de Salud en la que se indique que no se encuentra en retiro voluntario, liquidación o en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o del Subsidio Familiar.

Las Entidades Promotoras de Salud además deberán anexar el Formato N° 2 “*Autorización de descuento de recursos*”, adoptado mediante la presente resolución, suscrito por el representante legal, dirigido a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio, en el que autorice expresamente el descuento de los recursos que a cualquier título reconozca el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), para el pago del capital e intereses del crédito otorgado por la entidad financiera.

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

4. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán presentar la solicitud del crédito ante la entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia definidas para ejecutar la línea de crédito y para el efecto, además de los documentos exigidos por la entidad financiera, deberán adjuntar la

“*Certificación de Potencial Beneficiario del Crédito*” y en el caso de las Entidades Promotoras de Salud, el Formato N° 2 de que trata el presente artículo.

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

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

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

Parágrafo 2°. En el caso de las EPS, la “*Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada*” expedida por la Dirección de Financiamiento Sectorial deberá contener el listado de los Prestadores de Servicios de Salud o proveedores de tecnologías a quienes se realizarán los giros, de conformidad con las condiciones señaladas en el numerales 3 y 4 del artículo 6° de la presente resolución. Para el efecto, la EPS deberá anexar a la Solicitud de Potencial Beneficiario el Formato N° 3 “Prestadores y Proveedores-Crédito”, que se adopta mediante la presente resolución, en el cual se deberán registrar las facturas de conformidad con su antigüedad.

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

Artículo 6°. *Criterios de viabilidad.* Además de los requisitos que defina la entidad financiera, para que las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas puedan acceder a la Línea de Redescuento con Tasa Compensada de la Financiera de Desarrollo Territorial (Findeter), se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. La expedición de la *Certificación de Potencial Beneficiario de la Línea de Crédito con Tasa Compensada* por parte de la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio, no garantizará la disponibilidad de recursos por parte de la Financiera de Desarrollo Territorial S. A. (Findeter).

2. El valor máximo del crédito a aprobar por las entidades financieras a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, no podrá ser superior al

20% del monto total de la línea de redescuento de la Financiera de Desarrollo Territorial (Findeter) y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas no podrá ser superior al 5%.

3. Las Entidades Promotoras de Salud que accedan a la línea de crédito con tasa compensada, deberán destinar los recursos del crédito exclusivamente para el pago de cartera superior a 90 días, reconocida y conciliada con los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías en salud. Adicionalmente, no deberá ser objeto de negocio jurídico alguno con terceros o estar siendo reconocida con otros recursos.

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

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

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

Los giros podrán realizarse a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas debidamente habilitadas e inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y a los Proveedores de insumos y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

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

En el evento que la Entidad Financiera apruebe el crédito a la Entidad Promotora Salud, deberá remitir dentro de los cinco (5) días hábiles al desembolso de los recursos, a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio la información de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Proveedores y los montos a los cuales se les realizaron los giros autorizados por la Entidad Promotora de Salud en el Formato N° 4. “Giro a Prestadores y Proveedores-Crédito”, que se adopta mediante la presente resolución.

5. Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicos, privadas o mixtas, solo podrán presentar Solicitudes de Potenciales Beneficiarios de crédito hasta por el monto definido en el numeral 2 del presente artículo.

Artículo 7°. *Autorización de descuento.* Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado beneficiarias de la línea de redescuento con tasa compensada, autorizarán el descuento de los recursos que a cualquier título le gire o reconozca el Fosyga o la entidad que haga sus veces, o el mecanismo de recaudo y giro de que

trata el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, con el fin de amortizar el crédito y los intereses que correspondan. Para el efecto, una vez aprobado y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al desembolso del crédito, la entidad financiera que lo haya otorgado certificará a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social de este Ministerio los montos a descontar por cada Entidad Promotora de Salud en los términos y condiciones que defina dicha Dirección.

El Fosyga o entidad que haga sus veces, descontará los recursos que a cualquier título gire a la Entidad Promotora de Salud, priorizando el descuento de los recursos por concepto de recobros.

Artículo 8°. *Seguimiento.* La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias hará el seguimiento respectivo y verificará el adecuado registro de la operación en las entidades beneficiarias del crédito y/o giro.

Artículo 9°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 9 de septiembre de 2015.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

**FORMATO No. 1 - SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE POTENCIAL
BENEFICIARIA DE LA LÍNEA DE CRÉDITO CON TASA COMPENSADA**

Marque con X el tipo de Entidad

EPS ☐

IPS ☐

ENTIDAD QUE SOLICITA LA CERTIFICACIÓN

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| 1. Nombre de la Entidad | <input type="text"/> |
| 2. NIT de la Entidad | <input type="text"/> |
| 3. Código de Habilitación de la IPS | <input type="text"/> |
| 4. Valor a solicitar en el Crédito | <input type="text"/> |
| 5. Número de Solicitudes presentadas | <input type="text"/> |

En mi calidad de gerente de la _____ certificó que cumplo con los requisitos exigidos para el acceso al crédito de línea de tasa compensada, para lo cual anexo los siguientes documentos:

- | | |
|---|----------------------|
| 6. RUT | <input type="text"/> |
| 7. Certificado de Existencia y Representación Legal | <input type="text"/> |
| 8. Certificación No Proceso de Liquidación | <input type="text"/> |
| 9. Certificación Sillas hemodiálisis o quimioterapia | <input type="text"/> |
| 10. Concepto de Viabilidad del PSFF | <input type="text"/> |
| 11. Formato No. 2 "Autorización de descuentos del FOSYGA" | <input type="text"/> |
| 12. Formato No. 3 "Prestadores y proveedores -crédito" | <input type="text"/> |

13. Representante Legal de la EPS o IPS

Firma	Nombre	Cédula

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO FORMATO N° 1
SOLICITUD DE POTENCIAL BENEFICIARIO DE LA LÍNEA DE CRÉDITO
CON TASA COMPENSADA

INSTRUCCIONES GENERALES

- La entidad que solicita la certificación de posible beneficiario de la línea de crédito deberá diligenciar con una “X” el tipo de Entidad a la que pertenece. En el caso de una EPS, deberá marcar con una “X” en la opción EPS y en el caso de una IPS, deberá marcar con “X” en la opción IPS.
- La Entidad Promotora de Salud y/o Institución Prestadora de Servicios de Salud debe remitir este formato a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio debidamente diligenciado y suscrito.
- En el evento en que la entidad requiera presentar más de una solicitud de crédito a las entidades financieras, deberá diligenciar por cada una de estas una solicitud de certificación de potencial beneficiario adjuntando los documentos requeridos e indicando el monto del crédito a solicitar.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

- 1. Nombre de la Entidad.** Registre el nombre de la Entidad Promotora de Salud o la Institución de Servicios de Salud pública, privada o mixta.
- 2. NIT de la Entidad.** Registre el NIT de la Entidad Promotora de Salud o la Institución de Servicios de Salud pública, privada o mixta.
- 3. Código de Habilitación de la IPS.** Registre el Código de Habilitación de la Institución de Servicios de Salud pública, privada o mixta. La Entidad Promotora de Salud no debe diligenciar este campo.
- 4. Valor a solicitar en el crédito.** Debe registrar el monto del crédito que solicitará a la entidad financiera, el cual en ningún caso podrá exceder los porcentajes definidos en el numeral 2 del artículo 6° de la presente resolución.
- 5. Número de solicitudes presentadas.** Debe registrar el número de solicitudes de certificación de potencial beneficiario que haya radicado en el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 6. RUT.** Marque con “X” cuando anexo al formato remite el RUT de la Entidad.
- 7. Certificado de existencia y representación legal.** Marque con “X” cuando anexo al formato remite el certificado de existencia y presentación legal de la Entidad con una vigencia no superior a tres (3) meses.
- 8. Certificación No Proceso de Liquidación.** Marque con “X” cuando anexo al formato remite la certificación expedida por la Superintendencia Nacional de Salud donde consta que la Entidad Promotoras de Salud o la Instituciones Prestadora de Servicios de Salud al momento de la solicitud no se encuentren incursas en medida de retiro voluntario, liquidación o en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar.
- 9. Certificación de sillas de hemodiálisis o quimioterapia.** Marque con “X” cuando anexo al formato remite la certificación expedida por el representante legal dirigida a la Dirección de Financiamiento Sectorial en la cual consta que la IPS cuenta con veinte (20) sillas hemodiálisis o quimioterapia.

10. Concepto de viabilidad del PSFFF. Marque con “X” cuando se anexa a la solicitud el concepto de viabilidad del Ministerio de Hacienda y Crédito Público del PSFFS ante el crédito. La Entidad Promotora de Salud no debe diligenciar este campo.

11. Formato N° 2 “Autorización de descuentos del Fosyga”. Marque con “X” cuando se anexa a la solicitud la carta de autorización de descuento del Fosyga. Las EPS deberán adjuntar en todos los casos dicha autorización. La Institución Prestadora de Servicios de Salud no debe diligenciar este campo y/o formato.

12. Formato N° 3 “Prestadores y proveedores-Crédito”. Marque con “X” cuando se anexa a la solicitud el formato de “*Prestadores y proveedores-Crédito*” en el cual se relacionan los beneficiarios del giro de recursos en el evento de aprobación del crédito. La Institución Prestadora de Servicios de Salud no debe diligenciar este campo y/o formato.

13. Representante Legal de la EPS o IPS. Registre la información del gerente o representante legal de la Entidad Promotora de Salud o Institución Prestadora de Servicios de Salud que solicita la certificación de beneficiario, incluyendo firma, nombre y cédula.

FORMATO N° 2. “AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE RECURSOS”

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO N° _____

FECHA: _____

Señores

Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá

Respetados Señores,

_____, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación de la Entidad Promotora de Salud _____, entidad constituida legalmente y habilitada, identificada con NIT No. _____, con domicilio en la ciudad de _____, autorizo el descuento de los recursos que por cualquier título gire o reconozca el Fosyga o la entidad que haga sus veces, o el mecanismo de recaudo y giro de que trata el artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, por concepto del proceso de giro y compensación, de recobros, de liquidación mensual de afiliados, con el fin de amortizar el crédito y los intereses del mismo aprobado por la Entidad Financiera.

Por lo anterior, autorizo que una vez desembolsado el crédito, la Entidad Financiera que lo otorga informe a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, los montos y plazos de descuento, de conformidad con la estructura y los plazos de giro de los recursos establecidos en la normatividad vigente los cuales serán definidos por dicha dirección.

El Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o quien haga sus veces, queda plenamente autorizado y con amplias facultades para realizar los descuentos, sin necesidad de aviso previo, a su leal saber y entender y sin que en ningún momento la entidad que represento pueda alegar falta de autorización.

Una vez leído y aceptado el presente documento, se firma en _____ a los _____ días del mes _____ de _____

Nombre: _____

Firma: _____

Dirección de Domicilio: _____

[illegible]

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO N° 3 “PRESTADORES Y PROVEEDORES-CRÉDITO”

INSTRUCCIONES GENERALES

- La entidad debe diligenciar la totalidad de los campos definidos en el presente formato.
- Los valores deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.
- La Entidad Promotora de Salud debe remitir este formato a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio debidamente diligenciado y suscrito, así como en formato digital.
- Las facturas registradas en el presente formato deberán ser diligenciadas en orden cronológico según su antigüedad.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

- 1. NOMBRE DE LA EPS O CCF.** Registre el nombre de la Entidad Promotora de Salud o Caja de Compensación Familiar que reporta la información.
- 2. NIT.** Registre el NIT de la Entidad Promotora de Salud o Caja de Compensación Familiar que reporta la información.
- 3. CÓDIGO DE LA EPS O CCF.** Registre el Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la Entidad Promotora de Salud o Caja de Compensación Familiar que reporta la información.
- 4. NIT DE LA IPS O PROVEEDOR.** Registre el NIT de la Institución Prestadora de Servicios de Salud o Proveedor de medicamentos e insumos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
- 5. NOMBRE DE LA IPS O PROVEEDOR.** Registre el Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud o Proveedor de medicamentos e insumos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
- 6. NÚMERO DE LA FACTURA.** Registre el número de la factura a pagar a la Institución Prestadora de Servicios de Salud o Proveedor de medicamentos e insumos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
- 7. FECHA.** Registre la fecha de radicación de la factura a pagar a la Institución Prestadora de Servicios de Salud o Proveedor de medicamentos e insumos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
- 8. VALOR FACTURA.** Registre el valor de la factura a pagar a la Institución Prestadora de Servicios de Salud o Proveedor de medicamentos e insumos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
- 9. VALOR A PAGAR.** Registre el valor a pagar de la factura a la Institución Prestadora de Servicios de Salud o Proveedor de medicamentos e insumos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
- 10. REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS.** Registre la información del gerente o representante legal de la EPS, incluyendo firma, nombre y cédula.

FORMATO NO. 4 " GIRO PRESTADORES Y PROVEEDORES - CRÉDITO"

1. Nombre de la Entidad Financiera	
2. Nit de la Entidad Financiera	
3. Nombre de la EPS o CCF beneficiaria del crédito	
4. NIT de la EPS	

INFORMACION DE BENEFICIARIOS DEL GIRO DEL CRÉDITO DE EPS

[illegible]

9. GERENTE DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Nombre	Cédula	Firma

Favor leer atentamente las instrucciones antes de proceder al diligenciamiento

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO N° 4 “GIRO A PRESTADORES Y PROVEEDORES-CRÉDITO”

INSTRUCCIONES GENERALES

- La entidad debe diligenciar la totalidad de los campos definidos en el presente formato.
- Los valores deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.
- La Entidad Financiera debe remitir este formato a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio debidamente diligenciado y suscrito, así como en formato digital.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

- 1. Nombre de la Entidad Financiera.** Registre el nombre de la Entidad financiera que reporta la información.
- 2. NIT de la Entidad Financiera.** Registre el NIT de la Entidad financiera que reporta la información.
- 3. Nombre de la EPS O CCF.** Registre el nombre de la Entidad Promotora de Salud o Caja de Compensación Familiar beneficiaria del crédito.
- 4. NIT de la EPS.** Registre el NIT de la Entidad Promotora de Salud o Caja de Compensación Familiar beneficiaria del crédito.
- 5. Código de la EPS o CCF.** Registre el Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la Entidad Promotora de Salud o Caja de Compensación Familiar que reporta la información.
- 6. NIT de la IPS o Proveedor.** Registre el NIT del Prestador o proveedor de servicios o tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
- 7. Nombre de la IPS o Proveedor.** Registre el Nombre del Prestador o proveedor de servicios o tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud al cual pagará, una vez sea aprobado y desembolsado el crédito.
- 8. Valor girado.** Registre el valor girado al Prestador o proveedor de servicios o tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.
- 9. Fecha de giro.** Registre la fecha del giro de los recursos.
- 10. Gerente de la Entidad Financiera.** Registre la información del gerente de la Entidad Financiera de la entidad que reporta la información, incluyendo firma, nombre y cédula.

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.632 del viernes 11 de septiembre del 2015 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)