

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

CIRCULAR 025 DE 8 DE OCTUBRE DE 2001

DE: MINISTRA DE SALUD

PARA: PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

ASUNTO: RESOLUCIÓN 3374/2000 (RIPS)

FECHA: Bogotá, Octubre de 2001

Efectuado el seguimiento y evaluación a la implantación del RIPS mediante visitas a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y hospitales, e impartida la capacitación y asistencia técnica a los diferentes participantes del Sistema de Salud, se considera necesario hacer las siguientes aclaraciones y precisiones:

1. Para los archivos de datos que transfiere la institución prestadora de servicios de salud a la entidad administradora de planes de beneficios y ésta al Ministerio de Salud:

DATOS		ACLARACIÓN
Número de identificación del usuario en el Sistema	de del en el	El número de identificación del recién nacido es el número de identificación de la madre, luego un guión (-) y a continuación el número uno (1). En caso de parto múltiple, al segundo hijo se le asigna el número dos (2), a continuación de la identificación de la madre y así sucesivamente por cada hijo.
Tipo de identificación	de	Para el caso de recién nacido es MS. Los únicos tipos de identificación permitidos son los establecidos en la Resolución 3374 de 27 de diciembre de 2000.
Código del medicamento	del	Deben registrarse los códigos para los medicamentos esenciales establecidos en la resolución 1830 de 1999 en concordancia con el Acuerdo 83 del CNSSS.
Nombre genérico del medicamento		Registrable sólo cuando el medicamento es no POS.
Código del servicio		Registrar el código del servicio o producto que tenga definida la IPS.
Número de la póliza	de la	Cuando se presenten facturas por SOAT se registrarán los últimos diez dígitos de la póliza.
Código del prestador	del	El código del prestador de servicios corresponde al asignado por la Dirección Territorial de Salud en el momento que hizo la declaración de requisitos esenciales. Sí el prestador independiente no declaró requisitos esenciales por no disponer de infraestructura, el código del prestador corresponderá a su número de identificación.
Valor de Procedimiento	de	En el dato valor del archivo de procedimientos debe registrarse la tarifa pactada con la EAPB sin descuentos por ningún concepto. Los descuentos (copagos, cuotas moderadoras, etc.) quedarán registrados en el archivo de la transacción de los servicios facturados .




REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

DATOS	ACLARACIÓN
Valor del Medicamento	En el dato valor de los archivos Medicamentos debe registrarse la tarifa pactada con la EAPB sin descuentos por ningún concepto. Los descuentos (copagos, cuotas moderadoras, etc.) quedarán registrados en el archivo de la transacción de los servicios facturados.
Valor de Otros Servicios	En el dato valor del archivo de Otros Servicios debe registrarse la tarifa pactada con la EAPB sin descuentos por ningún concepto. Los descuentos (copagos, cuotas moderadoras, etc.) quedarán registrados en el archivo de la transacción de los servicios facturados.
Nombres, apellidos, departamento, municipio y zona	Las IPS reportarán estos datos de los usuarios en eventos especiales, tales como: accidentes de tránsito, eventos catastróficos, actos terroristas, vinculados, regímenes especiales, etc.

- Hasta tanto se ajuste su diseño los archivos de **Descripción Agrupada de los Servicios de Salud Prestados y Valores Totales por Concepto** no son de obligatoria presentación.
- El registro de datos para el archivo de medicamentos sólo es aplicable para los medicamentos suministrados en atención intrahospitalaria, de tal manera que la presentación de facturas de medicamentos ambulatorios se seguirá realizando como esté acordado entre las partes, sin presentación de RIPS. Los contratos que tengan suscritos las IPS ó EAPB con proveedores externos para el suministro de medicamentos ambulatorios no serán objeto de RIPS.
- El registro de medicamentos NO POS en atención intrahospitalaria se acompañará del acta del Comité Técnico Científico de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios - EAPB.
- Materiales tales como prótesis, ortesis, lentes, monturas, entre otros, que sean suministrados en forma ambulatoria, no son objeto de reporte por medio de los RIPS.
- El pago efectuado por la prestación de los servicios durante los meses de abril, mayo y junio de 2001 (período de ajuste) no exime a las IPS de su responsabilidad de depurar y presentar los RIPS a las EAPB y estas al Ministerio antes del 30 de noviembre de 2001.


Las EAPB y las IPS deberán establecer mecanismos para la reconstrucción de los datos de RIPS del período de ajuste.

- Cuando la información de RIPS se modifique debido a las objeciones que presente la EAPB a la IPS, la Entidad Administradora de Planes de Beneficios – EAPB  actualizará los datos RIPS para reportarlos al Ministerio de Salud.
- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB deberán recibir las facturas con notas crédito y notas débito ocasionadas por glosas a las facturas presentadas por las IPS.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD

9. Los únicos criterios para validar la estructura y consistencia de los datos de los RIPS y radicar las facturas son los establecidos en el documento "Guía técnica complementada para la validación de RIPS en la IPS", los cuales se encuentran incluidos en el validador RIPS para IPS publicado por el Ministerio. Sí la Entidad Administradora de Planes de Beneficios - EAPB ha pactado otros criterios adicionales, estos no se constituyen en causal de no recibo de la factura. Periódicamente el Ministerio realizará un muestreo a estas Entidades reportando a la Superintendencia los casos de incumplimiento.
10. El código del prestador de servicios, corresponde al asignado por la Dirección Territorial de Salud en el momento que hizo la declaración de requisitos esenciales. Sí el prestador independiente no declaró requisitos esenciales por no disponer de infraestructura, el código del prestador corresponderá a su número de identificación.
11. El único cruce permitido para la radicación de la factura es el valor de la factura física, con el valor neto a pagar del archivo de transacciones.
12. Cuando exista una subcontratación entre prestadores, en el momento de la contratación se deben definir los datos y los instrumentos para el reporte de los servicios prestados, a fin de garantizar el cumplimiento de la resolución 3374 de 2000.
13. A partir del primero de julio de 2001, las glosas por inconsistencias en los datos del RIPS que hagan las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios a las IPS, sólo podrán demorar o reducir los pagos de los servicios individuales glosados y no de la totalidad de la cuenta semanal, quincenal o mensual presentada para cancelación.
14. El Ministerio ha instruido nuevamente a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB para dar cumplimiento total a la citada resolución; por ende ellas están impedidas de pagar los servicios sin RIPS.
15. Se reitera el estricto cumplimiento del párrafo del artículo octavo de la Resolución 3374 de 27 de diciembre de 2000 que establece: "Las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios no podrán solicitar a los prestadores de servicios de salud datos adicionales a los definidos en esta Resolución, ni estadísticas o reportes consolidados que puedan ser obtenidos a partir de estos registros".


SARA ORDOÑEZ NORIEGA
Ministra de Salud