



MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION N° 890 DE 2002
(10 de julio)

"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 SALUD

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo establecido en los artículos 173 de la ley 100 de 1993 y 4 del Decreto 1152 de 1999, es función del Ministerio de Salud 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."

Que el Artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece como competencia 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 definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el 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 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 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 Ministerio de Salud.

Que el Artículo 6 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 Ministerio de Salud 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 para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multifiliación, acreditación

de derechos, control de traslado entre regímenes y optimización en la asignación de los recursos financieros.

Que es prioritario optimizar y simplificar el proceso de compensación entre los afiliados al régimen contributivo de las distintas EPS y demás entidades obligadas a compensar y el giro de los recursos del régimen subsidiado, siendo indispensable para ello contar con la base de datos única de afiliados.

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

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 exceptuados del mismo y a planes o programas de medicina prepagada 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.

Parágrafo.- Los campos, incluyendo los referentes a las novedades, exigidos en la presente resolución no considerados en los actuales formatos o formularios de afiliación, novedades y pagos serán exigibles a partir del momento en que tales formatos o formularios los incorporen. La obligación de reportar la información contenida en los campos adicionales está sujeta al suministro de las novedades respectivas por parte de los afiliados, efecto para el cual las entidades, dentro de los tres meses siguientes a la actualización de los formatos o formularios, les requerirán la información a través de correo certificado dirigido al último domicilio registrado y/o, en su defecto, en el momento en que requieran la prestación de servicios de salud.

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 administradoras del régimen subsidiado, ARS, a los departamentos, distritos y municipios, a quienes administren los regímenes exceptuados del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a todos los obligados a 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.

ARTÍCULO 3.- Disposición, mantenimiento, soporte y reporte de información. Los obligados a mantener y reportar información deberán mantener una base de datos de afiliados o asegurados, debidamente actualizada con la información generada desde el momento de la afiliación o toma de la póliza de seguro, 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 y, en el caso de su desafiliación o retiro, deberá conservarse durante cinco años.

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 Salud y del Administrador Fiduciario del FOSYGA debidamente clasificados y organizados, sin perjuicio de la obligación que les asiste a las administradoras del régimen subsidiado, ARS, 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 y de la observancia de las demás normas sobre la materia.

ARTÍCULO 4.- Conformación y actualización de bases de datos y flujo de la información. El Administrador Fiduciario del FOSYGA recibirá la información, consolidará y administrará una base de datos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud, incluyendo la información de los regímenes exceptuados de éste, en los términos indicados a continuación:

Para el régimen contributivo, regímenes exceptuados del SGSSS, entidades de medicina prepagada y aseguradoras.

Los términos y flujo para el suministro de la información de los archivos maestros y de novedades para las entidades que administran regímenes de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, para las entidades de medicina prepagada y para las aseguradoras que administren pólizas de salud, en lo que aplique a cada entidad de conformidad con el anexo técnico de la presente resolución, son los mismos establecidos en este artículo para las EPS y EOC.

Las entidades promotoras de salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC, conformarán su base datos de afiliados con la información de los formatos o formularios de afiliación y la mantendrán actualizada con sus respectivas novedades y con la información reportada por los aportantes.

Para conformar la base de datos de afiliados consolidada se procederá de la siguiente manera:

- **Archivo maestro:**

Las entidades promotoras de salud, EPS, y las entidades obligadas a compensar, EOC, entregarán entre el 22 y el 30 de agosto de 2002, de acuerdo con el calendario establecido por el Administrador Fiduciario del FOSYGA y en los horarios con él acordados, el archivo maestro de afiliados en los términos y condiciones requeridos en la presente resolución con corte al 31 de julio de 2002. Los demás obligados reportarán la información mínima requerida, de conformidad con lo señalado en el anexo técnico, en el mismo calendario, horario y fecha de corte y se ajustarán integralmente a lo aquí establecido en la información que deberán remitir con corte al 30 de septiembre de 2002.

Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2002 el archivo maestro deberá remitirse los últimos diez días calendario de cada mes con corte al último día del mes anterior, junto con el archivo de novedades, de acuerdo con el calendario establecido por el Administrador Fiduciario del FOSYGA y en los horarios con él acordados, a fin de contar con un paralelo, mientras se realizan las pruebas y ajustes requeridos para garantizar el mantenimiento y actualización permanente de la base de datos exclusivamente con el reporte de novedades. Lo anterior, sin perjuicio de que el maestro de afiliados sea requerido en cualquier momento por el Ministerio de Salud, por la Superintendencia Nacional de Salud o por el Administrador Fiduciario del FOSYGA.

- **Archivo de novedades:**

Las entidades promotoras de salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC, entregarán al Administrador Fiduciario del FOSYGA, el archivo de novedades el día 25 o el día siguiente hábil de cada mes.

El Ministerio de Salud definirá con anterioridad a la articulación de la base de datos única de afiliados con el proceso de compensación, el término para

el reporte de las novedades mensuales. La definición de este término se hará previo análisis del volumen de las mismas y la carga que implique el proceso de actualización de la base de datos por parte del Administrador Fiduciario del FOSYGA.

Para efectos de esta resolución, se entenderá por *APORTANTE*, “... la persona o entidad que tiene la obligación directa frente a la entidad administradora de cumplir con el pago de los aportes correspondientes a uno o más de los servicios o riesgos que conforman el Sistema y para uno o más afiliados al mismo...”. según lo definido en artículo 1 del decreto 1406 de 1999.

A partir del mes de octubre de 2002, el Administrador Fiduciario del FOSYGA, colocará mensualmente a disposición de las entidades a quienes aplica la presente resolución, la información básica de afiliados, Además, durante los primeros diez días hábiles del mes siguiente a la fecha de corte, entregará a los departamentos, distritos y municipios, el archivo de afiliados del régimen contributivo correspondiente a los afiliados residentes en su jurisdicción y lo actualizará trimestralmente con corte al último día de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. La disposición o entrega de esta información tiene por objeto facilitar instrumentos adicionales a las entidades para el control de multiafiliación, traslado y demás procesos que lo requieran.

Para el Régimen subsidiado:

Las administradoras de régimen subsidiado, ARS, conformarán la base de datos de afiliados con la información entregada por las entidades territoriales y por sus afiliados.

La consolidación de la información, se hará así:

- **Archivo maestro:** Con el objeto de actualizar la base de datos con la información contenida en esta resolución, los departamentos y/o distritos entregarán al Administrador Fiduciario del FOSYGA, por una única vez el archivo maestro de sus afiliados con corte a 31 de julio de 2002, durante los últimos diez días del mes de septiembre de 2002 previo calendario y horarios definidos por el Administrador Fiduciario del FOSYGA.

Se considera archivo maestro en régimen subsidiado, la información de los afiliados activos o vigentes, con corte a 31 de julio de 2002, independientemente de la fecha de inicio de los contratos entre las entidades territoriales y las ARS.

- **Archivo de novedades:** Las administradoras de régimen subsidiado, ARS, entregarán mensualmente al municipio o distrito el archivo de novedades de sus afiliados, dentro de los primeros 10 días calendario del mes. Los municipios remitirán durante los 10 días calendario siguientes los archivos de novedades a los departamentos, los cuales consolidarán y validarán lo correspondiente a su jurisdicción y remitirán el consolidado de novedades dentro de los diez días calendario siguientes, independientemente de la fecha de inicio de los contratos entre las entidades territoriales y las ARS, al Administrador Fiduciario del FOSYGA. El Distrito Capital reportará la información directamente al Administrador Fiduciario del FOSYGA en los términos establecidos.

Los archivos correspondientes a contratos suscritos por ampliación de cobertura deben contener todos los datos definidos en el anexo técnico

de esta resolución para el archivo maestro de afiliados al régimen subsidiado.

Los archivos correspondientes a contratos suscritos por continuidad en la afiliación, se deben reportar como novedad así como los traslados, retiros y demás variables definidas como novedades para este régimen.

- **Archivo de control de contratos:** Los departamentos consolidarán la información de los contratos de los municipios de su jurisdicción y la remitirán al Ministerio de Salud junto con el archivo maestro de afiliados o de novedades según corresponda, de acuerdo con la estructura definida en el anexo técnico de esta resolución. El Distrito Capital reportará esta información directamente al Administrador Fiduciario del FOSYGA.

Los municipios y distritos conformarán la base de datos del régimen subsidiado con la información básica y las novedades reportadas por las administradoras de régimen subsidiado, ARS.

Los departamentos y distritos conformarán las bases de datos del régimen subsidiado con la información entregada por los distritos y municipios de su jurisdicción.

ARTÍCULO 5.- Responsabilidades en el cruce de bases de datos: Sin perjuicio de la responsabilidad establecida a las EPS en el artículo 49 del Decreto 806 de 1998 para el control de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las EPS y demás EOC y las ARS deberán efectuar cruces y validaciones entre los afiliados incluidos en la base de datos que como requisito para la autorización de funcionamiento por parte de La Superintendencia Nacional de Salud alude el numeral 4 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993. Igualmente, efectuarán cruces y validaciones entre su base de datos y la consolidada suministrada por el Administrador Fiduciario del FOSYGA. Lo anterior con el propósito de evitar cobros o pagos indebidos de UPC, para lo cual, además de lo que estime pertinente cada entidad, tendrá en cuenta lo siguiente:

- Las entidades promotoras de salud y demás EOC y las ARS deberán cruzar su información interna.
- Las entidades promotoras de salud, EPS, autorizadas para administrar el régimen subsidiado, cruzarán sus bases de datos de los dos regímenes.
- Las entidades promotoras de salud y demás EOC deberán cruzar su información con la información del dicho régimen a nivel nacional.
- Los distritos y municipios deben cruzar la información de la población afiliada al régimen subsidiado de su jurisdicción.
- Los departamentos cruzarán la información de los municipios y distritos ubicados en su jurisdicción, que tengan afiliados al régimen subsidiado.
- Las entidades que administran regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993, las entidades de medicina prepagada y las aseguradoras que ofrezcan pólizas de salud deberán efectuar los cruces indispensables para garantizar el cumplimiento de las normas sobre afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Administrador Fiduciario del FOSYGA ejercerá control total sobre la información reportada por los obligados a ello, para garantizar el cumplimiento de las normas sobre afiliación y evitar pagos indebidos de UPC, considerando, como mínimo, lo siguiente:

- Cruzará la información de la base de datos única de afiliados, identificando los multiafiliados que no hayan sido detectados por las entidades. Los resultados de este cruce serán suministrados a las entidades involucradas para su solución de conformidad con las reglas y procedimientos actualmente establecidos para resolver los casos de duplicados o multiafiliados detectados en los procesos de compensación. Los resultados de los cruces se remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.
- Cruzará la información de afiliados al régimen subsidiado a nivel nacional, identificando las deficiencias en el control de multiafiliados que se hayan presentado en cada uno de los niveles municipal, distrital o departamental. Los resultados de este cruce serán enviados a la Superintendencia Nacional de Salud, al departamento o distrito si la multiafiliación se presenta entre municipios de su jurisdicción o al municipio o distrito si la multiafiliación se presenta entre ARS de su jurisdicción. En caso de presentarse multiafiliación entre departamentos o entre departamentos y distritos diferentes, se enviará a las dos entidades territoriales.
- Cruzará la información de los regímenes contributivo y subsidiado y de excepción y reportará la información de los multiafiliados a los entes territoriales según lo definido en el punto anterior y a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Contraloría General de la República y a la Procuraduría General de la Nación, cuando corresponda.
- Efectuará los cruces para establecer que las personas amparadas por planes de medicina prepagada y pólizas de salud se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, informando a las entidades involucradas y a la Superintendencia Nacional de Salud los casos detectados.
- Efectuará cruces con las bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil y cualquier otra entidad que reporte información útil para evitar pagos indebidos con recursos del FOSYGA.

Los cruces de información y la solución de los casos de multiafiliación o de indebida afiliación detectados, se realizarán por parte de todos los obligados a aplicar la presente resolución, bajo los supuestos, procedimientos y reglas vigentes para la detección y cancelación de la afiliación múltiple contemplados en los artículos 48, 49 y 50 del decreto 806 de 1998, los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas que regulen la materia, la modifiquen o adicionen.

Los cruces de que trata este artículo deben realizarse con base en la identificación de los afiliados, garantizando que en el nivel en el cual se efectúa el cruce, el afiliado exista una y solo una vez, teniendo especial cuidado en el caso del mismo afiliado con diferente tipo o número de documento de identidad.

Una vez resuelta la multiafiliación, la entidad de la que se retira el afiliado, reportará la novedad de **“Retiro por multiafiliación”**, de acuerdo con las especificaciones contenidas en el anexo técnico de esta resolución. El

Administrador Fiduciario del FOSYGA actualizará la base de datos única de afiliados con la novedad reportada.

ARTÍCULO 6.-Validación y ajustes

Para el régimen contributivo:

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 y de multiafiliados, los cuales enviará a los involucrados para que procedan a solucionarlos. El Administrador Fiduciario del FOSYGA actualizará permanentemente la base de datos única de afiliados, la suministrará a los actores involucrados y, a partir de la fecha que determine el Ministerio de Salud, la utilizará como soporte para el proceso de compensación. Los términos para la validación y entrega de correcciones son los siguientes:

- Archivo maestro inicial

El Administrador Fiduciario del FOSYGA dispondrá de un término de 30 días calendario para la validación de archivos, actualización de la base de datos y entrega a las EPS de los registros inconsistentes y casos de multiafiliados resultantes de este proceso. Las EPS dispondrán de 30 días calendario para la solución de los casos reportados.

- Archivo de novedades

El Administrador Fiduciario del FOSYGA dispondrá de un término de diez días calendario para la validación de archivos, actualización de la base de datos y entrega a las EPS de los registros inconsistentes y casos de multiafiliados resultantes de este proceso. Las EPS dispondrán de diez días calendario para la solución de los casos reportados.

Si el error se origina en la validación de estructura o consistencia de los datos, se debe reemplazar el registro una vez se corrija la inconsistencia. Si se trata de un multiafiliado cuya situación ha sido resuelta por las EPS involucradas, la EPS de la cual se retira debe reportar la novedad de **“Retiro por multiafiliación”**. Todo archivo reportado por las EPS en cumplimiento de esta resolución será validado en cuanto a estructura, consistencia y multiafiliación.

Para el Régimen subsidiado:

El Administrador Fiduciario del FOSYGA notificará a las entidades territoriales dentro los ocho (8) días hábiles siguientes a su recepción, sobre los medios magnéticos que sean ilegibles, que presenten defectos físicos o sobre los registros inconsistentes y casos de multiafiliación encontrados. El Administrador Fiduciario del FOSYGA actualizará las bases de datos con los registros que no presenten inconsistencias.

Las entidades territoriales a las cuales se haya notificado cualquiera de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior, tendrán un plazo de quince (15) días hábiles para remitir la información corregida, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Administrador Fiduciario del FOSYGA.

ARTÍCULO 7.- Identificación de los afiliados. la identificación única de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud será la cédula de

ciudadanía para los mayores de edad, la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de 7 años y para los menores de 7 años el registro civil o el número único de identificación personal NUIP, para los demás casos en que la Registraduría Nacional del Estado Civil le expida como documento de identidad. Para los extranjeros, será la cédula de extranjería o el pasaporte.

Para poblaciones especiales definidas en los acuerdos 77 y 177 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud afiliadas al régimen subsidiado, se tendrá en cuenta el sistema de identificación definido en la normatividad vigente.

Se establece un plazo máximo de un año a partir del cumplimiento de los 7 y 18 años, para la actualización del documento de identidad de los afiliados. Para los afiliados actuales que figuren registrados en las bases de datos de las entidades con tipo de documento que no corresponde a su edad, se fija un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia de esta resolución para su actualización.

Las entidades deben garantizar que en la oportunidad en que el afiliado cambie o actualice su documento de identidad, simultáneamente se actualice su información histórica en todos los archivos, incluidos los correspondientes a los procesos de giro y compensación en el régimen contributivo y al reporte de afiliados y sus novedades en el régimen subsidiado, incluyen solo al afiliado con el último tipo y número de documento de identidad reportado por el o por su aportante.

ARTÍCULO 8.- Reporte de información sobre defunciones. Las autoridades o entidades responsables de expedir licencias o certificados de inhumación sobre personas fallecidas deberán reportar dentro de los últimos diez días calendarios de cada mes la información correspondiente al mes inmediatamente anterior al Administrador Fiduciario del FOSYGA de acuerdo con la estructura definida en el anexo técnico de esta resolución o con las instrucciones y especificaciones que el Administrador Fiduciario del FOSYGA señale.

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, efecto para el cual, además de los medios a su alcance, aplicarán la mallas de validación del proceso de afiliación, cuando les sean suministradas por el Administrador Fiduciario del FOSYGA. Cuando los obligados cuenten con las mallas de validación, enviarán al Administrador Fiduciario del FOSYGA los archivos resultantes de su aplicación.

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.

Parágrafo. Para que la información se entienda debidamente recibida dentro del plazo y calendario fijados, se requiere que supere en su recepción las mallas de validación de estructura y consistencia de los datos y del recibo oportuno de la comunicación remisoría suscrita por el representante legal del obligado.

ARTÍCULO 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 disposición dentro de sus respectivas competencias, salvo orden de autoridad competente. Igualmente, responderán por la custodia y conservación de los datos de afiliación que generen o reciban y de sus respectivos soportes.

ARTÍCULO 11.- 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, el Administrador Fiduciario del FOSYGA dará traslado inmediato a la Superintendencia Nacional de Salud y, en tratándose de entes públicos a la Procuraduría General de la Nación, a las Contralorías Nacional y territoriales y demás organismos de control correspondientes, considerando que con ello se obstaculiza el adecuado control de los recursos del sistema y se posibilita su indebida apropiación o desviación.

Como quiera que la información requerida en esta resolución tiene, entre otros, el propósito de evitar pagos o apropiaciones indebidos de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, su suministro será indispensable para el reconocimiento de UPC o para el giro de recursos del FOSYGA a favor de los obligados a reportarla.

ARTÍCULO 12.- Interfase proceso de compensación del régimen contributivo: El Administrador Fiduciario del FOSYGA, una vez cuente con la base de datos de afiliados actualizada y depurada, con base en la información que le sea reportada en cumplimiento de la presente resolución, la utilizará como herramientas para la realización y validación del proceso de compensación, lo cual se cumplirá en un plazo no mayor a seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

ARTÍCULO 13.- Bases de datos soporte para el giro en el régimen subsidiado: el primer giro de los recursos para el régimen subsidiado se hará con base en la contratación informada por los respectivos entes territoriales. Los giros posteriores se harán con base en los registros de afiliados aprobados que hayan sido suministrados por los departamentos, distritos y municipios en medios magnéticos legibles, sin defectos físicos, con registros consistentes, afiliados identificados con documentos válidos y sin multifiliación, dentro del tiempo establecido en esta resolución.

El número de afiliados aprobados en las bases de datos para cada entidad territorial, será tenido en cuenta para la asignación de recursos del FOSYGA, por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en el siguiente periodo de contratación.

ARTÍCULO 14. - Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial las resoluciones 2390 y 4490 de 1998.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá D. C. a los

GABRIEL ERNESTO RIVEROS DUEÑAS
Ministro de Salud