

CIRCULAR EXTERNA 2022151000000056-5 DE 2022

(septiembre 30)

Diario Oficial No. 52.173 de 30 de septiembre de 2022

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

PARA: VIGILADOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
ASUNTO: POR EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES ADICIONALES PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN Y SE HACEN MODIFICACIONES A LAS CIRCULARES EXTERNAS 16 DE 2016; 08 DE 2018; [17](#) Y [18](#) DE 2020.
FECHA: 30-09-2022

I. ANTECEDENTES.

La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control consagradas en los literales c) y d) del artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde “vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo” y “proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.”

En consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa [018](#) de 2020, modificada por la Circular Externa 0019 de 2020, con el fin de asegurar la prestación efectiva de los servicios de salud a la población en el territorio colombiano en el contexto de la pandemia por Covid-19, de acuerdo con las competencias de los actores del Sistema y con fundamento en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Instituto Nacional de Salud (INS). No obstante, en la actualidad el acceso a la información objeto de solicitud en el marco de la mencionada circular reposa en plataformas tecnológicas dispuestas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 1178 de 2021, por la cual se adoptó el Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en el Sistema de Protección Social, dentro de las cuales se encuentra el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

A su vez, con ocasión de la pandemia del Covid-19, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución [391](#) de 2022 estableció lo siguiente:

“(…) las condiciones y la estructura de datos que deberán cumplir los municipios, distritos y departamentos con área no municipalizadas, para el reporte de la información de las personas que habitan en sus jurisdicciones y no cuentan con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano para identificarse y de las personas que transitan en zona de frontera, conforme al mecanismo de censo de que trata el artículo B del Decreto [109](#) de 2021, para beneficiarlas del Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19”.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Decreto 647 de 2022 adicionó

el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto [780](#) de 2016 - único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, estableciendo la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. En este sentido, dicha normativa en el artículo [2.5.2.6.4](#) consagró:

“Los servicios y tecnologías en salud prestados a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer deben ser facturados por las instituciones prestadoras de servicios de salud de manera independiente al resto de las atenciones en salud y radicarse ante las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas, especificando la población destinataria de los servicios facturados.”

Adicionalmente, el numeral 6 del artículo [2.5.2.6.7](#) del citado decreto compilatorio, estableció como responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) “reportar a la Superintendencia Nacional de Salud, durante los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, el detalle de las facturas o documento equivalente respecto a las cuales se les realizaron pagos en el mes inmediatamente anterior, tanto por el mecanismo de giro directo a través de ADRES, así como los pagos efectuados directamente.”

Por otra parte, el artículo 3 del Decreto 1492 de 2022, modificatorio del artículo [2.5.2.2.1.20](#) del Decreto 780 de 2016 señala que:

“Hasta el 31 de diciembre de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud, descontará el efecto del deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado prestadas hasta 31 de diciembre de 2019, que se encuentren registradas como tal en los estados financieros, de acuerdo con la política contable de cada entidad promotora de salud, vigente al 30 de junio de 2019, para la acreditación del capital mínimo y del capital primario.”

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario realizar ajustes en los reportes de información relacionados con la respuesta a la pandemia por Covid-19, atenciones de diagnóstico de cáncer infantil, datos relacionados con los documentos de identificación y deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los régimen contributivo y subsidiado.

II. INSTRUCCIONES.

A. ADICIONES.

PRIMERA. Adiciónese a los reportes de información los tipos de identificación “DE” y “PT” de acuerdo con las resoluciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para los atributos (variables) relacionados con terceros, quedando como lista la relación de tipo de identificación que se muestra a continuación:

NI=	Número de identificación tributaria
CC=	Cédula de ciudadanía
CE=	Cédula de extranjería
CD=	Carné diplomático
PA=	Pasaporte
SC=	Salvoconducto
PE=	Permiso especial de permanencia
RC=	Registro Civil
TI=	Tarjeta de Identidad
CN=	Certificado de nacido vivo
AS=	Adulto sin identificación
MS=	Menor sin identificación
PT=	Permiso por Protección Temporal
DE=	Documento Extranjero
OT=	Otro

Esta inclusión aplica para los archivos tipos que se relacionan a continuación y debe implementarse a partir del 31 de octubre 2022:

ARCHIVO TIPO	NOMBRE ARCHIVO TIPO	IDENTIFICADOR	ATRIBUTO
FT003	Cuentas por Cobrar - Deudores	tipoldDeudor	Tipo identificación del Deudor
FT004	Cuentas por Pagar - Acreedores	tipoldAcreedor	Tipo identificación Proveedor / Acreedor
FT005	Relación Causación de Costos, Gastos y Pagos Realizados	tipoldProveedor	Tipo identificación proveedor
FT015	Directorio, Acreencias, Pasivo Cierto No Reclamado y Pago	tipoldAcreedor	Tipo identificación de acreedor
FT017	Detalle facturas pagadas en el mes de reporte	tipoldPrestador	Tipo identificación del Prestador/proveedor
FT021	Cronograma de conciliación y depuración	tipoldacreedor	Tipo identificación del acreedor
FT022	Avance Proceso de conciliación y depuración	tipoldacreedor	Tipo identificación del acreedor
FT026	Contratación	TipoldContratista	Tipo de Identificación
FT028	Primas Cobradas Planes Voluntarios de Salud	tipoldprincipal tipoldAsegurado	-Tipo de identificación del asegurado principal -Tipo de identificación del asegurado principal y sus asegurados
FT029	Servicios Prestados Planes Voluntarios de Salud	tipoldAsegurado	Tipo de identificación del asegurado
GT005	Inventario de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias radicadas	tipoldAfectado	Tipo de identificación
GT007	Inventario y tramites de procesos judiciales y mecanismos alternativos de solución de conflictos (en contra o a favor de la entidad)	tipoldDemandante tipoldRepresentante tipoldDemandado	- Tipo de Identificación del demandante -Tipo de Identificación del representante y/o agente oficioso -Tipo de Identificación del Demandado

ARCHIVO TIPO	NOMBRE ARCHIVO TIPO	IDENTIFICADOR	ATRIBUTO
GT010	Composición Patrimonial - Capital, Aportes o Equivalente	tipoldAportante	Tipo Identificación
ST005	Pago de Reclamaciones SOAT	idVictima	Número de identificación
ST006	Reclamaciones por Accidentes de Tránsito	idVictima	Número de identificación
ST007	No reportes sobre atenciones en salud a víctimas de accidente de tránsito	tipoDocVic	Tipo de documento de identificación de la víctima
ST010	Red de Proveedores de Servicios de Salud.	tipoldProveedor	Tipo de identificación del proveedor
ST011	Servicios Contratados	tipoldProveedor	Tipo de identificación del proveedor
ST026	Red de servicios para garantizar el derecho a la muerte digna (eutanasia)	tipoldProveedor	Tipo de identificación del prestador

SEGUNDA. Adiciónese el anexo técnico Archivo Tipo PT029 - Inventario autorizaciones expedidas por la entidad a los capítulos: (i) Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo; (ii) Entidades Adaptadas al Sistema; (iii) Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y; (iv) Regímenes de Excepción y Especiales al título XI - Anexos técnicos.

Las EPS del régimen contributivo y subsidiado, incluyendo las indígenas y las entidades adaptadas, que no se encuentran en procesos de liquidación, así como las entidades de los regímenes especial y de excepción, deberán tener disponible la información relacionada con las autorizaciones generadas por la entidad bajo la estructura definida en el archivo PT029 - Inventario de autorizaciones expedidas por la entidad.

Esta información debe ser actualizada mensualmente y podrá ser solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud en cualquier momento y deberá reportarse a través del aplicativo de validación y cargue nRVCC de la Superintendencia Nacional de Salud en la estructura establecida, formato TXT y con firma digital del representante legal.

TERCERA. Adiciónese el anexo técnico Archivo Tipo FT027 - Pagos de facturas por atenciones en salud a los capítulos: (i) Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo; (ii) Entidades Adaptadas al Sistema; (iii) Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y; (iv) Regímenes de Excepción y Especiales al título XI - Anexos técnicos.

Las EPS del régimen contributivo y subsidiado, incluyendo las indígenas y entidades adaptadas, que no se encuentran en procesos de liquidación, así como las entidades de los regímenes especial y de excepción deberán reportar la información relacionada con el pago de facturas de las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer en la estructura del archivo tipo FT027 - Pagos de facturas por atenciones en salud.

Este reporte de información se realizará de manera mensual no acumulado a través del aplicativo de validación y cargue en la plataforma nRVCC de la Superintendencia Nacional de Salud en formato TXT y con firma digital del representante legal, contador y revisor fiscal. La información correspondiente a los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2022 debe ser reportada a más tardar el 8 de noviembre de 2022. En adelante, deberá efectuarse el cargue de información dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al corte correspondiente.

Adicionalmente, los pagos de las facturas de las demás atenciones en salud deberán estar disponibles siguiendo la estructura del archivo tipo FT027. Esta información podrá ser solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud en cualquier momento y deberá reportarse a través del

aplicativo de validación y cargue nRVCC.

B. MODIFICACIONES.

CUARTA. Modifíquese la instrucción QUINTA de la Circular Externa [018](#) de 2020, la cual quedará así:

“Quinta. Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deberán:

- a) Garantizar la búsqueda activa de casos de Covid-19 y la realización de pruebas a los trabajadores de la salud, en cumplimiento a la normatividad vigente.
- b) Verificar que los prestadores de servicios de salud y las instituciones de protección social a su cargo, realicen la identificación, registro y reporte de casos de personal de salud o personal de protección social que presente exposición a un caso confirmado de Covid-19.
- c) Seguimiento y toma de muestras a los casos reportados de personal de salud o personal de protección social que presente exposición a un caso confirmado de Covid-19.”

QUINTA. Modifíquese la instrucción TERCERA del aparte “II. Instrucciones” de la Circular Externa [008](#) de 2020, la cual quedará así:

“Tercera. Las EPS, EPS - I y EAS, en cumplimiento de lo establecido en el artículo [70](#) de la Ley 1712 de 2014, a partir de la información generada en el mes de marzo de 2020, deberán publicar mensualmente en su página web la información relacionada con los pagos efectivamente realizados a las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud a través de los diferentes mecanismos que dispone la normativa vigente.

Esta publicación deberá realizarse en formato Excel (.XLS o XLSX), incluyendo en una misma hoja lo correspondiente a ambos regímenes, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles después de la fecha de corte.

La publicación se hará en el microsítio de rendición de cuentas y deberá cumplir como mínimo con los siguientes aspectos:

1. Encabezado que especifique como mínimo la razón social de la entidad, Número de Identificación Tributaria (NIT), nombre del reporte “Pagos realizados a las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud”, mes de corte, fecha de publicación y número de versión publicada.

2. Tabla que inicie en la celda A7 con encabezados que contenga las siguientes variables:

i) Régimen: Especificar el régimen al que corresponde la facturación y costo objeto de pago: a) Régimen Subsidiado, b) Régimen Contributivo.

Solo debe indicarse la letra que relaciona el régimen (a, b).

ii) NIT Proveedor: Número de Identificación Tributaria (NIT) de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud beneficiario del pago, sin puntos ni dígito de verificación.

iii) Nombre Proveedor: Nombre o razón social, como aparece en el certificado de existencia y representación legal de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud beneficiario del pago.

iv) Fuente Recursos: Fuente de los recursos de la EPS, EPS- I / EOC para pago: a) Unidad de Pago por Capitación, b) Presupuesto Máximo, c) No UPC saneamiento a 2019, d) No UPC enero - febrero 2020, e) Ingresos operacionales adicionales, f) Otros Ingresos. Lo anterior, teniendo en cuenta el uso mancomunado de recursos.

Solo debe indicarse la letra que relaciona la fuente de recursos (a, b, c, d, e, f).

v) Otra Fuente Ingresos. En aquellos casos en que se haya seleccionado la opción f) del literal iv), debe describirse de forma breve la misma; en caso contrario escribir NA.

vi) Medio Pago: Medio a través del cual se realiza el pago: a) tesorería, b) giro directo autorizado por la EPS y realizado por parte de la ADRES, c) operaciones de compra de cartera por parte de la ADRES, d) pago de lo relacionado con recobros por lo no incluido en el plan de beneficios de salud por parte de la ADRES, e) pagos con cargo a los recursos del FOSFEC, f) capitalización de acreencias, g) retenciones, h) otros.

Solo debe indicarse la letra que relaciona el medio de pago (a, b, c, d, e, f, g, h).

vii) Otro Medio: En aquellos casos en que el pago se haya realizado a través de otro medio, esto es opción h) del literal vi), debe describirse de forma breve el mismo; en caso contrario escribir NA.

viii) Fecha Pago: Fecha en la cual la EPS, EPS- I / EOC efectúa el pago a la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud. Formato: DD/MM/AAAA

ix) Valor Pago: Valor del pago efectuado a la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud por parte de la EPS, EPS- I / EOC. Esto debe incluir el pago de los costos corrientes, de cuentas por pagar o anticipos realizados durante el período de reporte que corresponda. Los valores deben expresarse en pesos colombianos.

x) Fecha Costo: Día, mes y año al cual corresponde la facturación que se está pagando. Formato: DD/MM/AAAA

xi) Modalidad Pago: El valor pagado corresponde a la siguiente modalidad de pago: pago 1: = Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta; 2: = Pago Global Prospectivo; 3: = Pago por Capitación; 4: = Pago por evento; 5: = Otro.

Solo debe indicarse el número que relaciona la modalidad de pago (1, 2, 3,4, 5).

xii) Atención Cáncer: Se debe señalar sí los pagos corresponden a servicios o tecnologías en salud para la atención a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer: 1: = Atención cáncer población menor de edad y 0: = otra atención.

Solo debe indicarse el número (1, 0).

La EPS, EPS- I / EOC deberá realizar la publicación para cada mes de manera separada y cuando se presente una variación en la información, para lo cual deberá generar y publicar el archivo correspondiente, especificando la versión consecutiva a la inicialmente reportada y con las especificaciones enunciadas anteriormente.”

La publicación mensual en la página web del vigilado con la información de los nuevos campos deberá realizarse a partir del mes de noviembre de 2022.

SEXTA. Modifíquese la tabla de referencia FT011-01 Condiciones Financieras del anexo técnico FT011 de la Circular Externa 016 de 2016, incluyendo los siguientes conceptos:

TABLA CONDICIONES FINANCIERAS	
Código Concepto	Concepto
46	Deterioro de las cuentas por cobrar asociadas a servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado prestadas hasta 31 de diciembre de 2019, que se encuentren registradas como tal en los estados financieros, de acuerdo con la política contable de cada entidad promotora de salud, vigente al 30 de junio de 2019.
47	Ingresos por Unidad de Pago por Capitación percibidos en los últimos 12 meses para el régimen contributivo.
48	Ingresos por Unidad de Pago por Capitación percibidos en los últimos 12 meses para el régimen subsidiado (La suma de los conceptos 47 y 48 debe corresponder al reportado en el concepto 8).

Estos conceptos adicionales deberán reportarse a partir del mes de octubre de 2022 con fecha de corte 30 de septiembre de la misma vigencia.

C. DEROGATORIAS.

SÉPTIMA. Deróguese la Circular Externa [003](#) de 2020 junto con sus respectivos archivos técnicos.

OCTAVA. Deróguese la instrucción QUINTA de la Circular Externa [008](#) de 2020.

NOVENA. Deróguese la instrucción SÉPTIMA de la Circular Externa [017](#) de 2020 junto con su respectivo archivo técnico.

DÉCIMA. Deróguese el reporte de información PT018 - Seguimiento a la detección de casos de Covid-19 en trabajadores de la salud por parte de la ARL de la instrucción QUINTA de la Circular Externa [018](#) de 2020.

III. ANEXOS TÉCNICOS.

A continuación, se describen los anexos técnicos - Archivo Tipo - que deberán ser diligenciados al momento de efectuarse el envío de la información, de acuerdo con las fechas de corte y máxima del reporte:

I. Archivo Tipo PT029 - Inventario de autorizaciones expedidas por la entidad.

ARCHIVO TIPO PT029

Inventario de autorizaciones expedidas por la entidad

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado e Indígenas y entidades adaptadas que no se encuentren en liquidación, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Según requerimiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

Elemento		PT029			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	idAutorizacion	Número de Autorización	Registre el número de la autorización del servicio, procedimiento o medicamento. Se deben insertar tantas filas (registros) como servicios se hayan autorizado para el mismo usuario por la misma orden.	20	Alfanumérico
2	tipoidProveedor	Tipo de Identificación del prestador/proveedor	Registre el tipo de identificación del prestador o proveedor que prestará el servicio reportado según corresponda: NI: = Número de Identificación tributaria CC: = Cédula de ciudadanía CE: = Cédula de extranjería CD: = Carné diplomático PA: = Pasaporte SC: = Salvoconducto PE: = Permiso Especial de Permanencia PT: = Permiso por Protección Temporal DE: = Documento Extranjero OT: = Otro	2	Texto
3	idPrestador	Número de identificación del prestador/proveedor	Registre el número de identificación del prestador o proveedor que prestará el servicio reportado. En caso de tratarse del Número de Identificación Tributaria, no	17	Alfanumérico

Elemento		PT029			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			Incluir dígito de verificación		
4	idContrato	Número del contrato	Registre el número del contrato bajo el cual se autoriza el servicio. En caso de tratarse de cartas de intención debe registrarse en esta variable algún consecutivo que los identifique. La información reportada debe coincidir con el reporte realizado en el anexo técnico ST010. En caso de no existir un contrato o cartas de intención con el prestador o proveedor de servicio, registre NA.	40	Alfanumérico

Elemento		PT029			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
5	tipoldAfiado	Tipo de Identificación del Afiado	<p>Registre el tipo de identificación del afiliado afectado según corresponda:</p> <p>CC: = Cédula de ciudadanía CE: = Cédula de extranjería CD: = Carné diplomático PA: = Pasaporte SC: = Salvoconducto PE: = Permiso especial de permanencia PT: = Permiso por Protección Temporal RC: = Registro Civil TI: = Tarjeta de Identidad CN: = Certificado de nacido vivo MS: = Menor sin identificación por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) AS: = Adulto sin identificación por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) DE: = Documento Extranjero OT: = Otra</p>	2	Texto
6	idAfiado	Número de Identificación del Afiado	<p>Registre el número de identificación del afiliado afectado.</p> <p>En caso de tratarse de un adulto sin identificación o menor sin identificación, registre el consecutivo interno del afiliado según lo dispuesto en la Resolución 4622 del 2016 o aquella que lo modifique o sustituya.</p>	17	Alfanumérico
7	codigoMunicipio	Municipio de Residencia del Afiado	Corresponde al código del municipio del domicilio del afiliado, Tabla de División Política-Administrativa - DANE.	5	Alfanumérico
8	grupoEtnico	Pertenencia a grupo étnico	<p>Registre el grupo étnico al cual pertenece el afectado:</p> <p>1: = Indígena 2: = ROM (gitano) 3: = Raizal 4: = Palenquero de San Basilio 5: = Negro, mulato,</p>	1	Númérico

Elemento		PT029			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			afrocolombiano afrodescendiente 6: = Ninguna de las anteriores 7: = No identificado		
9	Discapacidad	Persona con discapacidad	Registre si se trata de una persona con alguna discapacidad: 1: = Si 2: = No 3: = No identificado	1	Numérico
10	fechaOrden	Fecha generación de la Orden Médica	Registre la fecha de generación de la orden médica.	10	Fecha con formato DD/MM/AAAA
11	fechaRadicaion	Fecha de Radicación de la Orden Medica	Registre la fecha de radicación de la orden médica.	10	Fecha con formato DD/MM/AAAA
12	fechaAutorización	Fecha de Autorización del Servicio	Registre la fecha de autorización de la orden médica.	10	Fecha con formato DD/MM/AAAA
13	planSalud	Plan de salud	Registre el plan de salud al cual pertenece el usuario a quien se le autoriza el servicio. C: = Contributivo S: = Subsidiado P: = Plan de Atención Complementaria E: = Especial y Excepción	1	Texto
14	ambito	Ámbito Autorización	Registre el ámbito en el que se autoriza el servicio. A: = Ambulatorio H: = Hospitalario U: = Urgencias D: = Domiciliario T: = Telesalud (telemedicina y teleeducación en salud)	1	Texto
15	DiagPpal	Código de Diagnostico Principal	Escriba el código del diagnóstico principal de acuerdo con la clasificación CIE10.	4	Alfanumérico
16	DiagSec	Código de Diagnostico Secundario	Escriba el código del diagnóstico secundario, de acuerdo con la clasificación CIE10. NA= En caso de no tener un diagnóstico secundario.	4	Alfanumérico

Elemento		PT029			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
17	codigoProcedimiento	Código de Procedimiento	En caso de que sea procedimiento diligenciar el código CUPS, de acuerdo con los anexos técnicos de la Resolución 2238 de 2020 o aquella que la modifique o sustituya. NA: = En caso de no tratarse de un servicio o procedimiento en salud	6	Alfanumérico
18	codigoMedicamento	Código de Medicamento	El código del medicamento será el Identificador Único de Medicamentos - IUM.	20	Alfanumérico

Elemento		PT029			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			<p>En caso de que el medicamento no cuente con IUM, deberá diligenciar el Código Único de Medicamentos - CUM.</p> <p>En el caso de tratarse de preparaciones magistrales, reportar MG.</p> <p>NA: = En caso de no tratarse de un medicamento.</p>		
19	cargoUPC	Cargo UPC	<p>Especifique si la tecnología en salud prestada se encuentra con cargo a la Unidad de Pago por Capitación:</p> <p>1: =Si 2: =No</p>	1	Numérico
20	posfechado	Servicio posfechado	<p>Registre si la autorización incluye servicios posfechados:</p> <p>1: =Si 2: =No</p>	1	Numérico
21	numEntregasPosfec	Número de entregas o prestaciones posfechadas por autorización	<p>Especifique el número de entregas o prestaciones posfechadas autorizadas:</p> <p>NA: = En caso de tratarse de una autorización con única entrega o prestación del servicio.</p>	4	Alfanumérico
22	valorReserva	Valor de la reserva de la autorización	<p>Registre el valor de la reserva de la autorización al corte con cargo a la UPC:</p> <p>Escriba cero (0) en caso de que la entidad no este obligada a tener reservas técnicas</p>	12	Numérico

2. Archivo Tipo FT027 - Pagos de facturas por atenciones en salud

ARCHIVO TIPO FT027

Pagos de facturas por atenciones en salud

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado e Indígenas y Entidades Adaptadas que no se encuentren en liquidación, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Mensual.

Fecha de corte: Último día de cada mes.

Fecha de reporte: Primeros cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de corte.

La información correspondiente a los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2022 debe ser reportada a más tardar el 8 de noviembre de 2022. En adelante, deberá efectuarse el cargue de información dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al corte correspondiente.

Observaciones: Mensualmente deberá realizarse el reporte de los pagos de facturas relacionadas con las atenciones a población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. Los pagos de las facturas de las demás atenciones en salud de sus afiliados deberán ser reportados solo en caso de solicitud expresa por parte la Superintendencia Nacional Salud y se identificará a través de la opción "2" de la variable "Tipo de atención de pagos de facturas" (tipodeAtención).

Elemento		FT027			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	idFactura	Número de factura	Número de la factura o documento equivalente presentado por el prestador de servicios de salud a la EPS.	30	Alfanumérico
2	tipoidPrestador	Tipo identificación del Prestador/proveedor	Tipo de documento de identificación del prestador o del proveedor. NI: = Número de identificación tributaria CC: = Cédula de ciudadanía CE: = Cédula de extranjería CD: = Carné diplomático PA: = Pasaporte SC: = Salvoconducto PE: = Permiso Especial de Permanencia PT: = Permiso por Protección Temporal DE: = Documento Extranjero OT: = Otro	2	Texto

Elemento		FT027			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
3	idProveedor	Número de identificación del Prestador/proveedor	Diligencie el Número de Identificación del Proveedor. En caso de que el proveedor o prestador haga parte de una Unión Temporal, diligenciar el ID de la Unión Temporal.	17	Alfanumérico
4	fechaFactura	Fecha de radicación de la factura	Registre la fecha de radicación de la factura o documento equivalente.	10	Fecha con formato DD/MM/AAAA
5	vrFactura	Valor total de la factura	Valor total de la factura o documento equivalente presentado por el prestador de servicios de salud a la EPS.	13	Numérico
6	tipodeAtención	Tipo de atención de pagos de facturas	Registre el tipo de atención correspondiente al pago de la factura: 1: = Atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer. 2: = Otras atenciones	1	Numérico
7	valorPagado	Valor pagado de la factura	Valor pagado por los servicios o tecnologías en salud.	13	Numérico
8	valorGlosado	Valor total glosado	Corresponde al valor total que fue glosado	13	Numérico
9	valorPendiente	Valor pendiente de pago	Valor pendiente por reconocer al prestador/proveedor de servicios de salud	13	Numérico
10	valorGirodirecto	Valor pagado por giro directo	Valor pagado por giro directo a los prestadores/proveedores de servicios de salud	13	Numérico
11	tipoModalidadPago	Tipo de modalidad de pago	Registre la modalidad de pago aplicado a la facturación. 1:= Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta 2:= Pago Global Prospectivo 3:= Pago por Capitación	1	Numérico

Elemento		FT027			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			4: = Pago por evento 5: = Otro		

IV. SANCIONES.

De conformidad con lo establecido los artículos [130](#) y [131](#) de la Ley 1438 de 2011, modificados por los artículos 2o y 3o de la Ley 1949 de 2019, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular, dará lugar a la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, previo agotamiento del debido proceso administrativo, esto

sin perjuicio de las demás responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

V. VIGENCIA.

La presente Circular Externa rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Dada en Bogotá, D. C., a 30 de septiembre de 2022.

El Superintendente Nacional de Salud,

Ulahy Dan Beltrán López.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Compilación Jurídica MINTIC

n.d.

Última actualización: 14 de junio de 2024 - (Diario Oficial No. 52.762 - 20 de mayo de 2024)



MINTIC