



THE FACTORY HKA
COLOMBIA

Expertos en Soluciones Fiscales

Guía Interactiva

Facturación Electrónica Sector Salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 10000506 DE 2021

(19 ABR 2021)

Por la cual se adopta el Anexo Técnico “Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta en el sector salud” y se establecen disposiciones para la generación de la facturación electrónica de venta en el sector salud

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Reglamentación Facturación Electrónica en Sector Salud

Ley 1966 Artículo 15 –11 Jul 2019

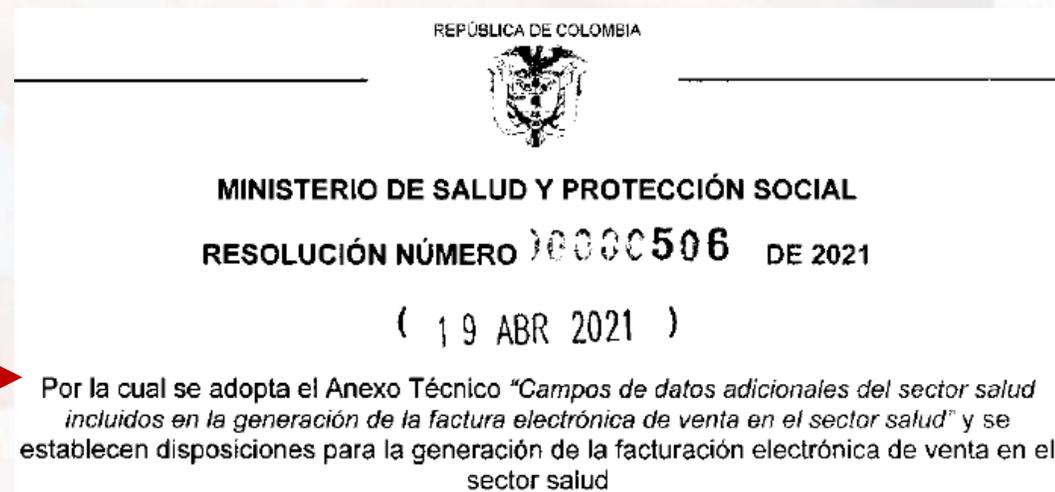
Artículo 15°. Factura electrónica en salud. Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-

En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente.

[Ver Ley 1966 - 11 Jul 2019](#)

Resolución 506 Ministerio Salud –19 Abr 2021



[Ver Resolución 506 Ministerio Salud -19 Abr 2021](#)

¿Qué es la Factura Electrónica de Venta?

Resolución 000042 DIAN – 5 May 2020 - Artículo 1 Numeral 19

Hace parte de los sistemas de facturación, se genera a través de sistemas computacionales que permiten el cumplimiento de los requisitos técnicos y tecnológicos que para el efecto establezca la DIAN y que ha sido validada por la citada entidad previamente a su expedición al adquiriente.

Resolución 000042 DIAN – 5 May 2020 – Artículo 11 Requisitos de la factura electrónica de venta

1. Estar denominada expresamente como factura electrónica de venta.	10. Forma de pago, estableciendo si es de contado o a crédito, si es a crédito se debe señalar el plazo.
2. Identificación del vendedor o de quien presta el servicio.	11. Medio de pago, si forma de pago es de contado.
3. Identificación del Adquiriente.	12. Indicar la calidad de agente retenedor del IVA.
4. Consecutivo autorizado por la DIAN.	13. Discriminar IVA, Impuesto Nacional al Consumo, Impuesto Nacional al Consumo de Bolsas Plásticas a los bienes y/o servicios que aplique.
5. Fecha y hora de generación.	14. La firma digital del facturador electrónico.
6. Fecha y hora de validación de la DIAN.	15. El Código Único de Factura Electrónica -CUFE-.
7. Entregar al adquiriente XML de la factura electrónica + XML de validación de la DIAN.	16. La dirección de internet en la DIAN en la que se encuentra información de la factura electrónica de venta contenida en el código QR de la representación gráfica.
8. Número de ítem, el total de ítems, unidad de medida, descripción específica y códigos inequívocos.	17. El contenido del Anexo Técnico de la factura electrónica de venta.
9. El valor total de la venta, como resultado de la sumatoria de cada uno de los ítems.	18. Identificación del fabricante del software y del proveedor tecnológico si lo tuviere.



Ver Requisitos Factura Electrónica de Venta –
Resolución 000042 DIAN Artículo 11 – 5 May 2020

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

¿Qué es la Factura Electrónica de Venta en Sector Salud?

Es la factura electrónica de venta + los campos adicionales reglamentados por el Ministerio de Salud que apliquen para las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.



Resolución 000042 DIAN – 5 May 2020

Resolución 000506 Ministerio Salud – 19 Abr 2021



1. Código Prestador de Servicios de Salud.	12. Número de mi prescripción (MIPRES).
2. Tipo de Documento de Identificación del usuario.	13. Número de ID de entrega de mi prescripción (MIPRES).
3. Número de Documento de Identificación del usuario.	14. Número de Contrato.
4. Primer apellido del usuario.	15. Número de Póliza.
5. Segundo apellido del usuario.	16. Copago.
6. Primer nombre del usuario.	17. Cuota Moderadora.
7. Segundo nombre del usuario.	18. Cuota de recuperación.
8. Tipo de usuario.	19. Pagos compartidos en planes voluntarios de salud.
9. Modalidades de contratación y de pago.	20. Fecha de inicio del periodo de facturación.
10. Cobertura o plan de beneficios.	21. Fecha final del periodo de facturación.
11. Número de Autorización.	

Esquema Facturación Electrónica Sector Salud



Versión: 16 Septiembre 2021

¿A quienes aplica la Factura Electrónica en Sector Salud?

Resolución 000506 Ministerio Salud – 19 Abr 2021

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:

1. Los prestadores de servicios de salud.
2. Los laboratorios de salud pública.
3. Los operadores logísticos y gestores farmacéuticos.
4. Las entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS al sistema General de Seguridad en Salud.
5. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS.
6. Las Entidades Adaptadas.
7. Las Entidades Territoriales.
8. Las administradoras de riesgos laborales – ARL en el componente salud.
9. Las compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito – SOAT.
10. Las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.
11. La administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.



¿Quiénes son Facturadores Electrónicos en Sector Salud?

Resolución 000506 Ministerio Salud – 19 Abr 2021

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Parágrafo. Se entienden como facturadores electrónicos del sector salud a las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

Resolución 00003100 Ministerio Salud – 25 Nov 2019 –
Anexo Técnico página 30

7. Prestadores de Servicios de Salud:

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS
- Profesionales Independientes de Salud.
- Entidades con objeto social diferente.
- Transporte especial de pacientes.



Objeto Social
≠
Prestación Servicios de Salud



[Ver Definición Prestadores de Servicios de Salud](#)

Versión: 16 Septiembre 2021



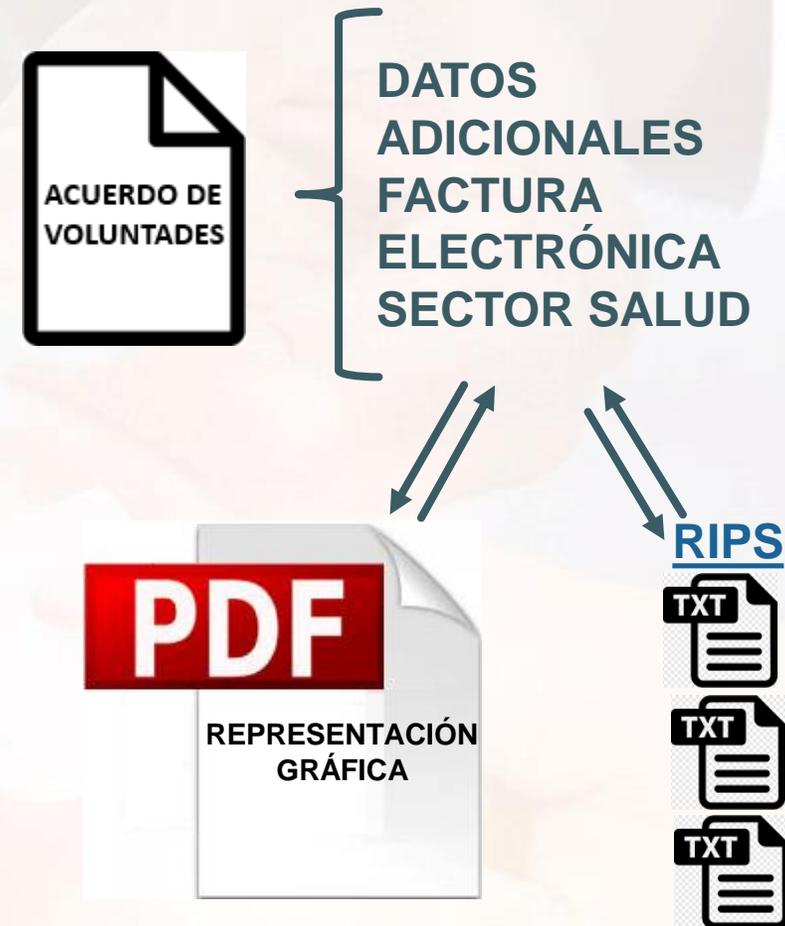
¿Por qué TFHKA?

¿De donde obtengo la información para los campos adicionales?

Resolución 000506 Ministerio Salud – 19 Abr 2021

Artículo 3. Del suministro de la información para el diligenciamiento de los datos del sector salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, serán los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas o las administradoras de riesgos laborales en el componente salud, así como las compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.

La información de los campos de datos adicionales deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el **RIPS** como soporte de esta en lo que aplique.



[Ver Condiciones Mínimas Acuerdos de Voluntades](#)

Versión: 16 Septiembre 2021

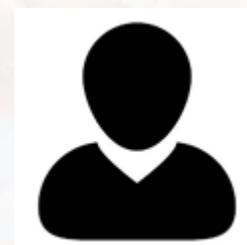
¿Si no tengo acuerdo de voluntades?

Resolución 000506 Ministerio Salud – 19 Abr 2021

Artículo 3. Del suministro de la información para el diligenciamiento de los datos del sector salud.

Parágrafo 1. En caso de no existir contrato, las entidades responsables de pago y demás pagadores deberán suministrar la información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML del artículo 3 de la presente resolución, que le sea requerida por el facturador electrónico.

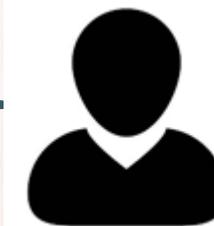
Parágrafo 2. Cuando se presenten inconsistencias en los campos de datos del sector salud adicionales en el formato XML, estas no podrán ser causal de devolución, glosa o no pago.



Prestador
Servicios
Salud



DATOS
ADICIONALES
FACTURA
ELECTRÓNICA
SECTOR SALUD



Entidad
Responsable
de Pago



¿Cómo envío documentos adjuntos en la Factura Electrónica del Sector Salud?

URL para la descarga de los documentos complementarios a los documentos e instrumentos electrónicos. Corresponde a una dirección web donde el emisor dispone de la información complementaria a los documentos electrónicos que el adquiriente puede ingresar y descargar





Análisis Campos Adicionales Factura Electrónica Sector Salud

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

1. Código Prestador Servicios de Salud

1. CODIGO_PRESTADOR - Código del prestador de servicios de salud:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el código asignado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social para los laboratorios de salud pública y demás casos de excepción.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Es obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario. En el caso de los otros facturadores electrónicos no inscritos en el REPS este campo no se diligencia
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de prestador de servicios de salud y tabla de laboratorios de salud pública.

Resolución 00003100 Ministerio Salud – 25 Nov 2019

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Campo de aplicación. La presente resolución aplica a:

- 2.1 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 2.2 Los Profesionales Independientes de Salud.
- 2.3 Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
- 2.4 Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.
- 2.5 Las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.
- 2.6 Las entidades responsables del pago de servicios de salud.
- 2.7 La Superintendencia Nacional de Salud.

REPS

La salud
es de todos

Minsalud

Ver Resolución 3100 Ministerio Salud -
25 Nov 2019

URL Registro REPS

Ver Manual Usuario REPS - Resolución
3100 del 25 Nov de 2019

Ver Definición Prestadores de Servicios
de Salud

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

1. Código Prestador Servicios de Salud - Excepciones

Resolución 00003100 Ministerio Salud – 25 Nov 2019

Artículo 1. Parágrafo. Están exceptuados de cumplir con lo establecido en la presente resolución, los servicios de salud que se presenten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios que les aplique el modelo de atención en salud definido en la ley 1709 de 2014. También están exceptuadas las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción establecidos el artículo 279 de la ley 100 de 1993, salvo que estos últimos voluntariamente deseen inscribirse como prestadores de servicio de salud dentro del [SOGCS](#) o de manera obligatoria en los casos que deseen ofertar y contratar sus servicios en el SGSSS.

*SGSSS = (Sistema General de Seguridad Social en Salud).



Ver Ley 1709 ene 20 de 2014 - Artículos 65 y 66

Ver Ley 1709 ene 20 de 2014

Ver Ley 100 dic 23 de 1993 - Artículo 279

Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 - Artículo 2.5.1.2.1 – Capítulo 2 - **SOGCS**

2. Tipo Documento Identificación

2. TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION - Tipo de documento de identificación del usuario:

- a) **Descripción/ Contenido:** Debe registrarse el tipo de documento de identificación del usuario al momento de la atención, de acuerdo con la especificación dada en el catálogo "Tipos de documentos de identificación".



Para los colombianos:

- Para menores de 3 meses, el tipo documento es el registro civil o el certificado de nacido vivo.
- Para menores de 7 años, el tipo documento es el registro civil.
- Los menores entre 7 y 17 años cumplidos, deben identificarse con la tarjeta de identidad.
- Para mayores de 18 años, el documento con el cual se deben identificar es la cédula de ciudadanía.
- Para los adultos afiliados como Población Especial del Régimen Subsidiado que no están identificados por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y que se encuentren en el listado censal, se utiliza AS y el número de documento asociado lo provee la entidad territorial correspondiente.
- Para los menores afiliados como Población Especial del Régimen Subsidiado que no están identificados por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y que se encuentren en el listado censal, se utiliza MS y el número de documento asociado lo provee la entidad territorial correspondiente.
- Para los casos de personas colombianas donde no tenga o no se conozca la identificación del usuario se utilizará "SI" (sin identificación)

Para los extranjeros:

- Los extranjeros que se encuentran de paso en el país se identifican con Cédula de Extranjería (CE), Carné Diplomático (CD), Pasaporte (PA), Salvo conducto (SC) o permiso especial de permanencia (PE).
- Para personas extranjeras de cualquier edad que no posean CE, PA, CD, SC o PE, pero que tienen algún documento de identificación expedido por el país de origen se utilizará el tipo de documento de extranjero (DE) y como número el que corresponda al documento de identificación extranjero
- Para el caso de extranjeros que no tengan o no se conozca la identificación del usuario se utilizará SI (sin identificación).
- Para menores de 7 años, si son extranjeros el documento válido es el pasaporte.

Nota 1. El pasaporte es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y para los extranjeros menores de 7 años. También aplica para los extranjeros con pasaporte de la ONU para refugiados y asilados.

Nota 2. Para el caso de poblaciones especiales, en las cuales la población no está identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, deben ser atendidos como Adulto sin Identificar (AS) y Menor sin Identificar (MS) (Resolución 4622 de 2016).

Nota 3. Para los venezolanos se tendrá el Permiso Especial de Permanencia -PE como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.

2. Tipo Documento Identificación

2. TIPO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION - Tipo de documento de identificación del usuario:

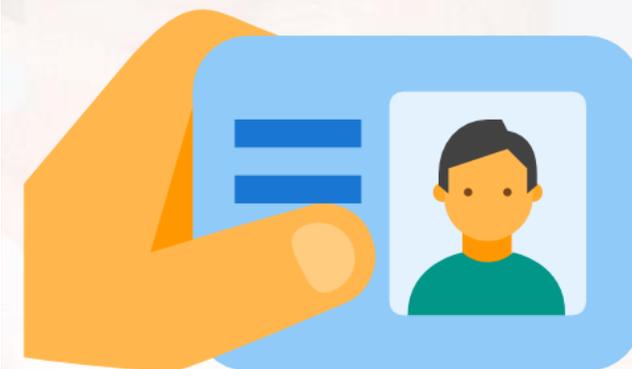
a) **Descripción/ Contenido:** Debe registrarse el tipo de documento de identificación del usuario al momento de la atención, de acuerdo con la especificación dada en el catálogo "Tipos de documentos de identificación".

b) **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.

c) **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Tabla 1. Valores permitidos para tipo de documento de identificación del usuario:

Abreviación	Tipo de documento de identificación del usuario
CC	Cédula de ciudadanía
CE	Cédula de extranjería
CD	Carné diplomático
PA	Pasaporte
SC	Salvoconducto
PE	Permiso especial de permanencia
RC	Registro civil de nacimiento
TI	Tarjeta de identidad
CN	Certificado de nacido vivo
AS	Adulto sin identificar
MS	Menor sin identificar
DE	Documento extranjero
SI	Sin identificación



3. Número Documento Identificación

3. **NUMERO_DOCUMENTO_IDENTIFICACION** - Número de documento de identificación del usuario:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el número del documento de identificación de acuerdo con el tipo de documento del usuario al momento de la atención, con la especificación dada en el catálogo "*tipos de documentos de identificación*".
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Un único valor. alfanumérico. Longitud mínima de 3 y máxima de 16.



4. Primer Apellido

4. *PRIMER_APELLIDO* - Primer apellido del usuario:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el primer apellido del usuario cuando éste tiene dos apellidos; o el único que tenga; el apellido de soltera en las mujeres.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

Peña Urdaneta
Vera Ávila Sánchez
Blanco
Martínez Socorro
González

5. Segundo Apellido

5. *SEGUNDO_APELLIDO* - Segundo apellido del usuario:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el segundo apellido cuando el usuario lo tiene.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

Peña Urdaneta
Vera Ávila Sánchez
Blanco Martínez Socorro
González

6. Primer Nombre

6. *PRIMER_NOMBRE* - Primer nombre del usuario:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el primer nombre del usuario.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

Daniel Tatiana
Juan Antonio María
Sebastián Carlos Jesús
Mariela

7. Segundo Nombre

7. *SEGUNDO_NOMBRE* - Segundo nombre del Usuario:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el segundo nombre si lo tiene.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario. En caso de tener segundo nombre debe ir vacío.
- c) **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

Daniel Tatiana
Juan Antonio María
Sebastián Carlos Jesús
Mariela

8. Tipo de Usuario

- i. **Contributivo cotizante:** afiliados que en su calidad de cotizantes efectúan aportes al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud según lo definido en el numeral 1 del artículo 2.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

ARTÍCULO 2.1.4.1. Afiliados al régimen contributivo. Pertencerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

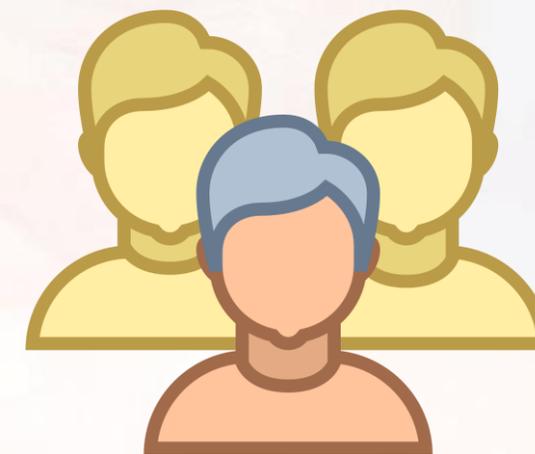
1. Como cotizantes:

1.1. Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país.

1.2. Los servidores públicos.

1.3. Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes, sustitutos o pensión gracia tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios.

1.4. Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.



Completo

[Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 - Artículo 2.1.4.1 – Titulo 4](#)

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

8. Tipo de Usuario

- ii. **Contributivo beneficiario:** afiliados que hacen parte de un grupo familiar de un cotizante según lo definido en el numeral 2 del artículo 2.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

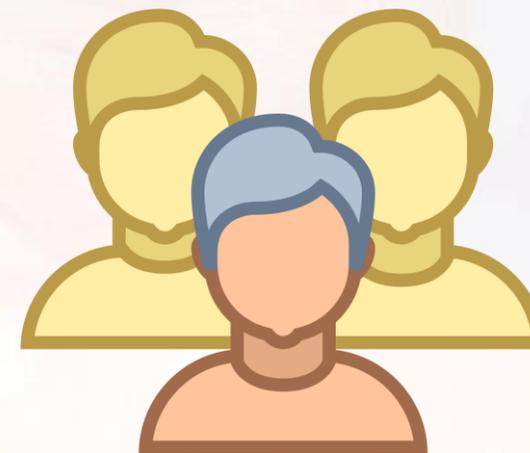
Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

ARTÍCULO 2.1.4.1. Afiliados al régimen contributivo. Pertenece al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

2. Como beneficiarios:

2.1. Los miembros del núcleo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el presente decreto, siempre y cuando no cumplan con alguna de las condiciones señaladas en el numeral 1 del presente artículo.

Completo



Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 - Artículo 2.1.4.1 – Título 4

8. Tipo de Usuario

- iii. **Contributivo adicional:** aquellos afiliados adicionales que hacen parte de un grupo familiar de un cotizante según lo definido en el artículo 2.1.4.5 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya, y por los cuales se cancela el valor de la UPC adicional.

Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

ARTÍCULO 2.1.4.5. Afiliado adicional. Cuando un afiliado cotizante tenga a su cargo otras personas que dependan económicamente de él y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo, podrá incluirlos en el núcleo familiar, pagando la UPC correspondiente a su grupo de edad, el per cápita para promoción y prevención, y un valor destinado a la Subcuenta de Solidaridad equivalente al 10% de la sumatoria del valor de los dos conceptos.

Este afiliado se denominará afiliado adicional y tiene derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios. En ningún caso tendrá derecho a prestaciones económicas. El período mínimo de inscripción y pago por estos afiliados será mínimo de un (1) año salvo cuando el afiliado cotizante deja de reunir las condiciones para continuar como cotizante o cuando el afiliado adicional reúne las condiciones para inscribirse como cotizante.

Completo



[Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 - Artículo 2.1.4.1 – Titulo 4](#)

[Ver Valor UPC 2021 - Resolución Ministerio Salud 2503 - 28 Dic 2020](#)

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

8. Tipo de Usuario

- iv. **Subsidiado:** aquellos afiliados al Régimen Subsidiado que no tienen las calidades para ser afiliados al Régimen Contributivo o a los Regímenes Especial o de Excepción y que cumplan con las condiciones definidas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

ARTÍCULO 2.1.5.1. Afiliados al Régimen Subsidiado. Son afiliados en el Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliados en el Régimen Contributivo o al Régimen de Excepción o Especial, cumplan las siguientes condiciones:

1. Personas identificadas en los niveles I y II del SISBEN o en el instrumento que modifique, de acuerdo con los puntos de corte que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Personas identificadas en el nivel III del SISBEN o en el instrumento que lo modifique, y que a la vigencia de la Ley 1122 de 2007, se encontraban afiliados al Régimen Subsidiado.



Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 – Artículo 2.1.5.1



8. Tipo de Usuario

- vi. **Especial o Excepción cotizante:** personas afiliadas en calidad de cotizantes a los Regímenes Especial o de Excepción definidos en la Ley 647 de 2001 (universidades públicas con sistema de salud propio) y el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 (Ecopetrol, Magisterio, Fuerzas Militares y Policía Nacional).

Ley 647 – 28 Feb 2001

Artículo 1°. El inciso 3° del artículo 57 de la Ley 30 de 1992, quedará así:
“El carácter especial del régimen de las universidades estatales u oficiales, comprenderá la organización y elección de directivas, del personal docente y administrativo, el sistema de las universidades estatales u oficiales, el régimen financiero, el régimen de contratación y control fiscal y su propia seguridad social en salud, de acuerdo con la presente ley”.

Ley 100 – 23 Dic 1993

Artículo 279. Excepciones. El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.



Continúa

Ver Ley 647 de Febrero 28 de 2001

Ver Ley 100 Artículo 279 - 23 Dic 1993



8. Tipo de Usuario

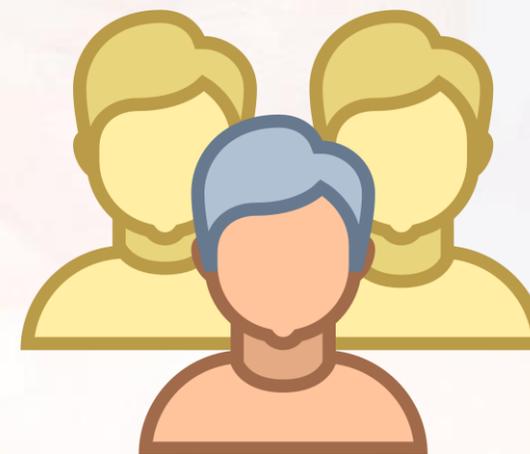
- vii. **Especial o Excepción beneficiario:** personas afiliadas en calidad de beneficiarios a los regímenes Especial o de Excepción definidos en la Ley 647 de 2001 (universidades públicas) con sistema de salud propio el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 (Ecopetrol, Magisterio, Fuerzas Militares y Policía Nacional).

Ley 647 de Febrero 28 de 2001

Artículo 2°. Adiciónese el siguiente párrafo al artículo 57 de la Ley 30 de 1992:

c) Afiliados. Únicamente podrá tener como afiliados a los miembros del personal académico, a los empleados y trabajadores, y a los pensionados y jubilados de la respectiva Universidad. Se garantizará el principio de libre afiliación y la afiliación se considerará equivalente para los fines del tránsito del sistema general de la Ley 100 de 1993 al sistema propio de las universidades o viceversa, sin que sean permitidas afiliaciones simultáneas;

d) Beneficiarios y plan de beneficios. Se tendrán en cuenta los contenidos esenciales previstos en el Capítulo III de la Ley 100 de 1993;



[Ver Ley 647 de Febrero 28 de 2001](#)

[Ver Capítulo III de la Ley 100 – 23 Diciembre de 1993](#)

Versión: 16 Septiembre 2021



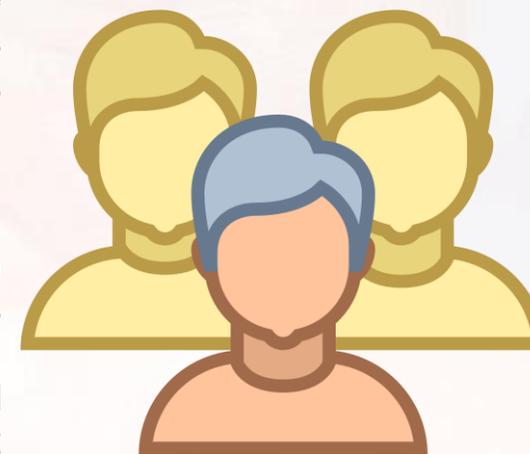
¿Por qué TFHKA?

8. Tipo de Usuario

viii. **Personas privadas de la libertad a cargo del Fondo Nacional de Salud: Cobertura a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.**

Esquema de salud El esquema de salud para la población privada de la libertad está regulado por el Decreto 2245 de 2015, en desarrollo de los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014 y modificado por el Decreto 1142 de 2016, el cual articula la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud de quienes pueden conservar su afiliación a los regímenes contributivo, especiales o de excepción y al régimen subsidiado para la población domiciliaria que no pueda acceder a los anteriores regímenes. Ley 1709 de 2014, Decretos 2245 de 2015, 1142 de 2016 y 2296 de 2014; Resoluciones 4005 de 2016 y 5512 de 2016.

Modelo de atención en salud El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, está regulado mediante la Resolución 5159 de 2015, la cual fue modificada mediante la Resolución 3195 de 2016, que incluyó como destinatarios a las entidades que administran los regímenes contributivo, especiales o de excepción, para la prestación de servicios, con énfasis en atención intramuros y con un sistema de referencia y *contrarreferencia* a los servicios de salud extramuros. Resoluciones 5105 de 2015 y 3595 de 2015; Circular 05 de 2016 del MSPS, Circular 002 de 2016 de la SNS, Circular Conjunta 0029 de 2016 y Comunicado general MinJusticia de 2016.



*Fuente: [Ministerio de Salud](#)

Ver Ley 1709 ene 20 de 2014 - Artículos 65 y 66

Ver Decreto 1142 - 15 Jul 2016

8. Tipo de Usuario

- ix. **Tomador / Amparado ARL:** trabajadores dependientes o independientes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.

Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

ARTÍCULO 2.1.2.1. Creación del Sistema de Afiliación Transaccional. Créase el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT como un conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico y administrativo, que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para registrar, reportar y consultar, en tiempo real, los datos de información básica y complementaria de los afiliados, la afiliación y sus novedades en los Sistemas de Seguridad Social Integral y el Sistema de Subsidio Familiar.



Resolución 2389 Ministerio Salud – 2 Sep 2019

Por la cual se definen los lineamientos generales para la operación del Sistema General de Riesgos Laborales-SGRL en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT y se adopta el formulario de afiliación y traslado del empleador al Sistema General de Riesgos Laborales

Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 – Artículo 2.1.2.1

Ver Resolución Ministerio de Salud 2389 - 2 sep 2019

Afiliaciones al SGRL – Directorio ARL

Ver Documento Guía Consumo Servicios Portal SAT - Marzo 2021



<https://misesguridadsocial.gov.co/>



8. Tipo de Usuario

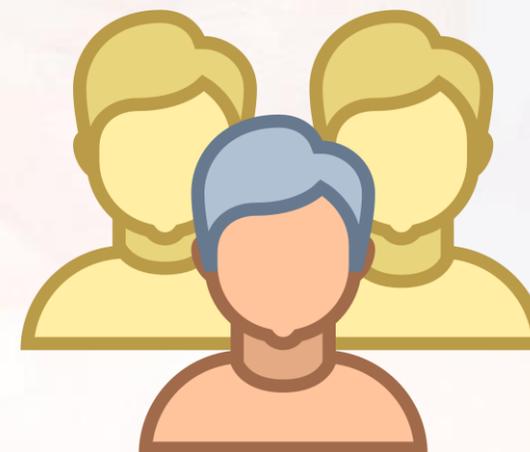
x. **Tomador / Amparado SOAT:** víctimas de accidente de tránsito atendidas a cargo de una póliza SOAT vigente.

Decreto 000056 Ministerio Salud – 14 Ene 2015

Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT

Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente decreto comprenden:

1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias;
2. Atenciones ambulatorias intramurales;
3. Atenciones con internación;
4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis;
5. Suministro de medicamentos;
6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos;
7. Traslado asistencial de pacientes.
8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico;
9. Rehabilitación física;
10. Rehabilitación mental.



[Ver Decreto 000056 Ministerio Salud – 14 Ene 2015](#)

[Cobertura SOAT - Supersalud](#)

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

8. Tipo de Usuario

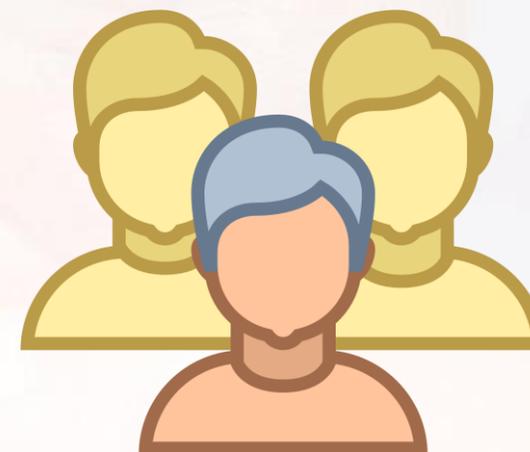
- xi. **Tomador / Amparado Planes voluntarios de salud:** persona que accede a servicios de salud con cargo a un plan voluntario de salud, conforme a lo establecido en el Libro 2, Parte 2, Título 4 del Decreto 780 de 2016 (Planes de atención complementaria en salud, planes de medicina prepagada y pólizas de salud).

Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 – Libro 2, Parte 2, Título 4

ARTÍCULO 2.2.4.2. Definición de planes voluntarios de salud. Se entiende por plan de atención adicional, aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria.

El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.

El usuario de un plan voluntario de salud podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS o el Plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan.



Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 – Libro 2, Parte 2, Título 4

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

8. Tipo de Usuario

- xii. **Particular:** personas que asumen directamente con cargo a recursos propios, los gastos relacionados con los servicios y tecnologías de salud.

Preguntas Frecuentes

FAQ

Filtro

Plan Obligatorio de Salud

...

Buscar un elemento



Pregunta	Respuesta	Subtema	Temática
✓ Puede una IPS facturar los servicios prestados a un paciente, dado que no se produce respuesta a la solicitud de remisión a nivel de mayor complejidad?	en virtud de lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, la responsabilidad del proceso de referencia y contrarreferencia es de la entidad responsable del pago, quien es la obligada a "la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitir hasta que ingrese en la institución receptora". Consulta 358319-2009	Prestación de Servicios de Salud	Salud



Ir

LEY 1122 – 9 enero 2007 (Artículo 14) & LEY 1122 – 9 enero 2007 (Artículo 17)

Ver Preguntas Frecuentes – Ministerio Salud

Versión: 16 Septiembre 2021



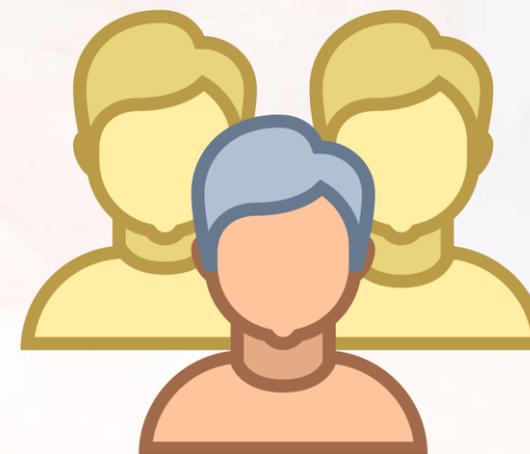
¿Por qué TFHKA?

8. Tipo de Usuario

- Descripción / Contenido:** Debe registrarse la condición de afiliación o el relacionamiento de la persona frente a la cobertura o el plan de beneficios a través de la cual se prestan los servicios o tecnologías en salud reportados en la factura de venta.
- Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Tabla 2. Valores permitidos para Tipo de usuario

código	Tipo de Usuario
01	Contributivo cotizante
02	Contributivo beneficiario
03	Contributivo adicional
04	Subsidiado
05	Sin régimen
06	Especiales o de Excepción cotizante
07	Especiales o de Excepción beneficiario
08	Particular
09	Tomador/Amparado ARL
10	Tomador/Amparado SOAT
11	Tomador/Amparado Planes voluntarios de salud



9. Modalidad de Contratación

Morbilidad: Es la frecuencia de la enfermedad en proporción a una población
Riesgo Primario: Probabilidad de aparición de nueva morbilidad o su severidad
Riesgo Técnico: Probabilidad de "ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad

1	Paquete / Canasta / Conjunto integral en salud: Se refiere al episodio de atención en el cual el prestador de servicios de salud asume el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.	Pago por conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados a un paciente. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.
2	Grupos relacionados por diagnóstico: Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos. En esta modalidad el prestador de servicios de salud asume el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.	Clasificación de pacientes por categorías dependiendo de diagnósticos y uso relativo de recursos.
3	Integral por grupo de riesgo. Modalidad mediante la cual las partes acuerdan por anticipado una suma fija por persona incluida dentro de un grupo de riesgo, para cubrir un conjunto de servicios y de tecnologías de salud para la atención integral de su condición o condiciones individuales de salud durante un período determinado de tiempo, acorde con su nivel de riesgo y la frecuencia e intensidad en el uso de servicios o tecnologías de salud. En esta modalidad, el prestador de servicios de salud asume el riesgo primario de severidad, el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.	Suma fija por persona para cubrir un conjunto de servicios para la atención integral de su condición o condiciones.



9. Modalidad de Contratación

4	<p>Pago por contacto por especialidad. Modalidad mediante la cual se acuerda por anticipado un pago fijo con el prestador de servicios de salud, por un período de tiempo para un conjunto de servicios y tecnologías de salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada. En esta modalidad, el prestador de servicios de salud asume el riesgo primario de severidad, el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de</p>	Pago fijo para atender diagnósticos dentro de una especialidad determinada
5	<p>Pago por escenario de atención. Modalidad de contratación bajo la cual se acuerda por anticipado un pago fijo por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas. En esta modalidad, el el prestador de servicios de salud asume el riesgo primario de severidad, el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.</p>	Pago fijo por atención integral de una o varias condiciones médicas.
6	<p>Pago por tipo de servicio. Modalidad mediante la cual las partes acuerdan por anticipado una suma fija por los servicios y tecnologías de salud propias de un servicio, por un período de tiempo, para realizar un tipo de servicio que está predefinido. En esta modalidad, el prestador de servicios de salud asume el riesgo primario de severidad, el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.</p>	Pago fijo por 1 servicio.



Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

9. Modalidad de Contratación

7	<p>Pago global prospectivo por episodio. Modalidad mediante la cual las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías de salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes. En esta modalidad, se realiza al prestador de servicios de salud una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia y del riesgo primario de severidad, el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.</p>	Pago Global por atención de episodios a una población predefinida.
8	<p>Pago global prospectivo por grupo de riesgo. Modalidad mediante la cual se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo. En esta modalidad, se realiza al prestador de servicios de salud una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia, el riesgo primario de severidad, el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.</p>	Pago Fijo Global para atender un tipo específico de riesgo.
9	<p>Pago global prospectivo por especialidad. Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo. En esta modalidad, se realiza al prestador de servicios de salud una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia, el riesgo primario de severidad, el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.</p>	Pago Fijo Global por atenciones que correspondan a diagnósticos definidos de una especialidad.



Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

9. Modalidad de Contratación

10	<p>Pago global prospectivo por nivel de complejidad. Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones para determinadas condiciones médicas realizadas en uno o varios niveles de complejidad (baja, media o alta complejidad), que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo. Esta modalidad solo es aplicable en contrataciones con redes integrales de prestadores de servicios de salud - RIPSS. En esta modalidad, se realiza al prestador de servicios de salud una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia, el riesgo primario de severidad, el riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.</p>	Pago Fijo Global por atenciones para determinadas condiciones médicas o varios niveles de complejidad (baja, media, alta)
11	<p>Capitación. Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por usuario expuesto para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías de salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de usuarios expuestos, durante un período definido de tiempo. En esta modalidad, que para el SGSSS corresponde a una capitación parcial, se realiza al prestador una transferencia parcial para su nivel de complejidad del riesgo primario de incidencia y total del riesgo primario de severidad, así como del riesgo técnico de utilización de servicios y el riesgo técnico de morbilidad evitable.</p>	Pago por usuario para la atención de demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías que se prestan en servicios de baja complejidad.
12	<p>Por servicio. Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina “fee for services”.</p>	Suma por unidad de servicio o tecnología de salud.



Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

9. Modalidad de Contratación

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse la modalidad de contratación y de pago pactada objeto de facturación.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio. Debe registrarse en la modalidad de contratación y de pago que pertenece el usuario o en caso de multiusuarios, todos deben pertenecer a la misma modalidad de contratación y de pago y a la misma cobertura o plan de beneficios
- c) **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Tabla 3. Valores permitidos para Modalidades de contratación y de pago

código	Modalidades de contratación y de pago
01	Paquete / Canasta / Conjunto Integral en Salud
02	Grupos Relacionados por Diagnóstico
03	Integral por grupo de riesgo
04	Pago por contacto por especialidad
05	Pago por escenario de atención
06	Pago por tipo de servicio
07	Pago global prospectivo por episodio
08	Pago global prospectivo por grupo de riesgo
09	Pago global prospectivo por especialidad
10	Pago global prospectivo por nivel de complejidad
11	Capitación
12	Por servicio



10. Cobertura o plan de beneficios

- i. **Plan de beneficios en salud financiado con UPC:** servicios y tecnologías en salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como mecanismo de protección colectiva, que deberán ser garantizadas por las entidades promotoras de salud (EPS) o las que hagan sus veces, a sus afiliados en el territorio nacional, en términos definidos en la Resolución 2481 de 2020 o la que la modifique o sustituya.

Resolución Ministerio de Salud 2481 – 24 dic 2020

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. La presente resolución tiene por objeto actualizar integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las EPS, o por las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al SGSSS, en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a todos los actores y agentes que intervienen en el SGSSS.



[Ver Resolución Ministerio de Salud 2481 – 24 dic 2020](#)

10. Cobertura o plan de beneficios

- ii. **Presupuesto máximo:** servicios y tecnologías en salud o servicios complementarios no financiados con la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya gestión y financiación se encuentran a cargo de las EPS o demás entidades obligadas a compensar (EOC) en los términos definidos en la Resolución 205 de 2020 o la que la modifique o sustituya.

El presupuesto máximo es el valor anual calculado que la ADRES transfiere a las EPS para que éstas realicen gestión y garanticen a sus afiliados los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, en lo referente a medicamentos, alimentos para propósito médico especial, procedimientos y servicios complementarios.

Resolución Ministerio de Salud 205 – 17 feb 2020

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en los componentes de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos y servicios complementarios, de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado y, se adopta la metodología para su definición.

[Ver Resolución Ministerio de Salud 205 – 17 feb 2020](#)



10. Cobertura o plan de beneficios

- iii. **Prima EPS, no asegurados SOAT:** servicios de salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) o no identificados, que se encuentran afiliadas al SGSSS, y que deben ser garantizadas por las EPS, en los términos señalados en el artículo 106 del Decreto Ley 2106 de 2019.

Decreto Ley 2106 – 22 nov 2019

Artículo 106. Servicios de salud, transporte al centro asistencial e indemnizaciones por concepto de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT o no identificados. El artículo 114 del Decreto Ley 019 de 2012 quedará así:

“Artículo 114. Servicios de salud, transporte al centro asistencial e indemnizaciones por concepto de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT o no identificados. Las EPS asumirán el riesgo derivado de la prestación de los servicios en salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el SOAT o no identificados, que se encuentren afiliadas al sistema general de seguridad social en salud.



Ver Decreto Ley 2106 Artículo 106 – 22 nov 2019



10. Cobertura o plan de beneficios

- iv. **Cobertura póliza SOAT:** servicios en salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos asegurados por una póliza SOAT vigente, en los términos señalados en el Sección 2, Capítulo 4, Título 1, Parte 6, Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 –
Libro 2, Parte 6, Título 1, Capítulo 4, Sección 2

ARTÍCULO 2.6.1.4.2. *Ámbito de aplicación.* El presente Capítulo aplica al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a las Entidades Territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a las administradoras de los regímenes exceptuados de la aplicación de la Ley 100 de 1993, a los reclamantes de los servicios médicos, las indemnizaciones y los gastos aquí previstos, así como a las demás entidades que puedan llegar a tener alguna obligación o responsabilidad relacionada con las reclamaciones de que trata este Capítulo. **Completo**



Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

10. Cobertura o plan de beneficios

- v. **Cobertura ARL:** prestaciones asistenciales a cargo de las administradoras de riesgos laborales (ARL), definidas en los artículos 5 y 6 del Decreto 1295 de 1994.

Decreto 1295 Ministerio Trabajo - 22 Jun 1994

ARTICULO 5o. Prestaciones Asistenciales. Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

- a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- b. Servicios de hospitalización.
- c. Servicio odontológico.
- d. Suministro de medicamentos.
- e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda.
- g. Rehabilitaciones física y profesional.
- h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.



Ver Decreto 1295 Ministerio Trabajo Artículos 5 & 6 - 22 Jun 1994



10. Cobertura o plan de beneficios

- vi. **Cobertura ADRES:** coberturas en salud a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en los términos definidos en la Ley 1955 de 2019, el artículo 106 de Decreto Ley 2106 de 2019 y la Resolución 205 de 2020 o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Ley 1955 - 25 Mayo 2019

ARTÍCULO 231°. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN.

Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES, de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

[Ver Resolución Ministerio de Salud 205 – 17 feb 2020](#)

[Ver Decreto Ley 2106 Artículo 106 – 22 nov 2019](#)

[Ver Ley 1955 – 22 jun 1994](#)



10. Cobertura o plan de beneficios

- vii. **Cobertura salud pública:** acciones de gestión en salud pública realizadas por la Nación y las entidades territoriales según lo definido en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y las Resoluciones 1841 de 2013, 518 de 2015 y 507 de 2020 o las normas que las modifiquen, o sustituyan.

Ley 1122 - 9 Ene 2007

Artículo 1º: Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Ley 1438 - 19 Ene 2011

ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA LEY. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Ver Resolución 1841 Ministerio Salud - 28 May 2013

Ver Resolución 507 Ministerio de Salud - 25 Mar 2020

Ver Ley 1122 – 9 ene 2007

Ver Ley 1438 – 19 ene 2011



Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

10. Cobertura o plan de beneficios

- viii. **Cobertura entidad territorial, recursos de oferta:** corresponde a la prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo de la entidad territorial para la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos de las Leyes 715 de 2001 y 1955 de 2019.

Ley 715 - 21 Dic 2001

ARTÍCULO 1°. Naturaleza del Sistema General de Participaciones. El Sistema General de Participaciones está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios cuya competencia se les asigna en la presente ley.

Ley 1955 - 25 Mayo 2019

ARTÍCULO 1°. Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, que se expide por medio de la presente Ley, tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

[Ver Ley 715 – 21 dic 2001](#)

[Ver Ley 1955 – 25 may 2019](#)



10. Cobertura o plan de beneficios

- ix. **Urgencias población migrante:** cobertura a cargo de la entidad territorial para atención de urgencias de la población migrante regular no afiliada o irregular, de acuerdo con el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019.

Ley 1955 - 25 Mayo 2019

ARTÍCULO 232º. Competencias de los Departamentos en la Prestación De Servicios de Salud. Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, así:

43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial.



Ver Ley 1955 Artículo 232 – 25 may 2019



10. Cobertura o plan de beneficios

- x. **Plan complementario en salud:** corresponde a las coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.1.1 del Decreto 780 de 2016.

Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

ARTÍCULO 2.2.4.1.1. Planes de Atención Complementaria. Los PAC son aquel conjunto de beneficios que comprende actividades, intervenciones y procedimientos no indispensables ni necesarios para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento o la recuperación de la salud o condiciones de atención inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidas dentro del Plan Obligatorio de Salud. Tendrán uno o varios de los siguientes contenidos:

1. Actividades, intervenciones y procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud o expresamente excluidos de este.
2. Una o varias condiciones de atención diferentes que permitan diferenciarlo del POS tales como comodidad y red prestadora de servicios.



Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 – Reglamentación PAC

10. Cobertura o plan de beneficios

- xi. **Plan medicina prepagada:** corresponde a las coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.1.16. del Decreto 780 de 2016.

Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

ARTÍCULO 2.2.4.1.16. Contratos con los usuarios.

1. REQUISITOS MINIMOS. Los contratos que suscriban las Empresas de Medicina Prepagada deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

a). Su contenido debe ajustarse a las prescripciones del presente Capítulo y a las disposiciones legales que regulen este tipo de contratos so pena de ineficacia de la estipulación respectiva. Para la determinación de las causales de nulidad absoluta y relativa, se observarán las disposiciones vigentes sobre la materia aplicables a la contratación entre particulares;

b). Su redacción debe ser clara, en idioma castellano, y de fácil comprensión para los usuarios. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles;



Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780 – Artículo 2.2.4.1.16

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

10. Cobertura o plan de beneficios

- xii. **Pólizas en salud:** coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.3. del Decreto 780 de 2016.

Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

ARTÍCULO 2.2.4.3. Tipos de planes voluntarios de salud. Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pueden prestarse los siguientes planes voluntarios de salud:

- Planes de atención complementaria en salud.
- Planes de medicina prepagada, que se registrarán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.
- Pólizas de salud que se registrarán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.

PARÁGRAFO . Las entidades que ofrezcan planes adicionales deberán mantener su política de descuentos con el usuario mientras este se encuentre vinculado a la institución, siempre que no se modifiquen las condiciones que dan origen al descuento.

Completo

[Ver Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780](#)

Versión: 16 Septiembre 2021



10. Cobertura o plan de beneficios

- xiii. **Cobertura Régimen Especial o Excepción:** prestación de servicios y tecnologías de salud a cargos de los Regímenes Especial o de Excepción definidos en la Ley 647 de 2001 y el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

Ley 100 - 23 Dic 1993

ARTÍCULO 279. Excepciones. El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.



Ley 647 - 28 Feb 2001

ARTÍCULO 1°. El inciso 3° del artículo 57 de la Ley 30 de 1992, quedará así:

“El carácter especial del régimen de las universidades estatales u oficiales, comprenderá la organización y elección de directivas, del personal docente y administrativo, el sistema de las universidades estatales u oficiales, el régimen financiero, el régimen de contratación y control fiscal y su propia seguridad social en salud, de acuerdo con la presente ley”.

[Ver Ley 100 Articulo 279 - 23 Dic 1993](#)

[Ver Ley 647 – 28 feb 2001](#)



10. Cobertura o plan de beneficios

- xiv. **Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad:** corresponde a la prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad que se encuentren en custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en los términos de la Ley 1709 de 2014 y el Decreto 1069 de 2015 o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Ley 1709 - 20 Ene 2014

Artículo 66. Modificase el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 105. Servicio médico penitenciario y carcelario. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

↓ Continua

Decreto 1069 - 26 May 2015

ARTÍCULO 2.2.1.10.2.1. Servicio de Salud. Todas las personas privadas de la libertad accederán al servicio de salud, conforme con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014.

[Ver Ley 1709 ene 20 de 2014 - Artículo 66](#)

[Ver Decreto 1069 – 26 may 2015](#)



10. Cobertura o plan de beneficios

- a) **Descripción / Contenido:** Se registra la entidad responsable de financiar la cobertura o plan de beneficios, y de pagar la prestación de los servicios y tecnologías de salud incluidas en la factura de venta.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio. Debe registrarse la cobertura o el plan de beneficios a la que pertenece el usuario o en caso de multiusuarios, todos deben pertenecer a la misma cobertura o plan de beneficios y a la misma modalidad de contratación y de pago.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Tabla 4. Valores permitidos para cobertura o plan de beneficios

Código	Cobertura o plan de beneficios
01	Plan de beneficios en salud financiado con UPC
02	Presupuesto máximo
03	Prima EPS / EOC, no asegurados SOAT
04	Cobertura Póliza SOAT
05	Cobertura ARL
06	Cobertura ADRES
07	Cobertura Salud Pública
08	Cobertura entidad territorial, recursos de oferta
09	Urgencias población migrante
10	Plan complementario en salud
11	Plan medicina prepagada
12	Otras pólizas en salud
13	Cobertura Régimen Especial o Excepción
14	Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad
15	Particular



11. Numero autorización

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el número del aval para la prestación de un servicio de salud a un usuario por parte de una entidad responsable de pago, dirigida a un determinado prestador de servicios de salud. Se debe diligenciar cuando se ha generado una autorización para la prestación del servicio de acuerdo con la especificación dada en la Resolución 3047 de 2008 o la norma que la modifique o sustituya.

En el caso excepcional que la entidad responsable de pago no se pronuncie ante la solicitud de autorización dentro de los términos definidos en la normativa vigente, deberá registrar el o los números de las solicitudes en la factura de venta.

- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando exista el número de la autorización de respuesta o el número de la solicitud según sea el caso, o irá vacío como sucede en servicios de urgencias, SOAT y ARL o si en el acuerdo de voluntades se pactó no solicitar autorización. Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario cuando aplique.
- c) **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico.



Resolución 3047 Ministerio Protección Social - 14 Ago 2008

Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 5. Formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y en el caso de autorización adicional. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización para su respuesta, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 que hace parte integral de la presente resolución.

[Ver Resolución 3047 Ministerio Protección Social – 14 Ago 2008](#)

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

12. Numero de mi prescripción (MIPRES)

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el número que asigna MIPRES a la prescripción de servicios y tecnologías en salud o servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC que un profesional de la salud ordena a una persona.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando existan prescripciones no financiadas con recursos de la UPC, cubiertas por presupuesto máximo. En caso de que no corresponda a la facturación de servicios y tecnologías en salud cubiertos por presupuesto máximo, esta variable debe ir vacía. La factura de venta multiusuarios no aplica para servicios y tecnologías en salud MIPRES.
- c) **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico. El asignado por MIPRES. Longitud de veinte (20) campos.



I Abril 2017 →

A partir del 1 de abril de 2017, los profesionales de la salud, de manera obligatoria, tienen que prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios a través de esta herramienta.

1. La herramienta Mipres facilita el acceso a los servicios y tecnologías que no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios. Por tanto, ahora el profesional de salud los prescribe directamente, sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC).
2. Es obligación de las EPS informar de manera oportuna, clara y en un tiempo razonable el lugar donde realizará el suministro del servicio o tecnología no incluido en el Plan de Beneficios que haya sido prescrito por el profesional de la salud.
3. Las EPS deben realizar la entrega oportuna de los medicamentos y servicios prescritos, en los tiempos establecidos en la Resolución 3951 de 2016.

¿Que es MIPRES?

Ver Resolución 3951 Ministerio Salud - 31 Ago 2016

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

12. Numero de mi prescripción (MIPRES)

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el número que asigna MIPRES a la prescripción de servicios y tecnologías en salud o servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC que un profesional de la salud ordena a una persona.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando existan prescripciones no financiadas con recursos de la UPC, cubiertas por presupuesto máximo. En caso de que no corresponda a la facturación de servicios y tecnologías en salud cubiertos por presupuesto máximo, esta variable debe ir vacía. La factura de venta multiusuarios no aplica para servicios y tecnologías en salud MIPRES.
- c) **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico. El asignado por MIPRES. Longitud de veinte (20) campos.



I Abril 2017 →

4. El Ministerio de Salud y Protección Social no interviene en el proceso de prescripción, autorización o entrega de los servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, razón por la cual no emite autorizaciones. En este sentido, no es dable que las EPS, IPS y operadores soliciten avales o verificaciones del Ministerio.

5. Las IPS deben cumplir los términos en los que se deben efectuar las juntas de profesionales de la salud, que no deben superar los cinco (5) días hábiles siguientes a la solicitud del profesional de la salud. Las juntas únicamente operan cuando se trate de soporte nutricional, servicios complementarios y medicamentos incluidos en los listados UNIRS y el conformado con los reportes de las Sociedades Científicas. En los demás casos no media ninguna aprobación o autorización. [Fuente: Ministerio de Salud](#)

¿Qué es un medicamento con UNIRS?

Listado UNIRS - 8 Jul 2020

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

13. Numero Entrega MIPRES

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el número de ID que se asigna a la entrega de servicios y tecnologías en salud o servicios complementarios no financiados con recursos de la UPC.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando exista la entrega por el dispensador de prescripciones no financiadas con recursos de la UPC, cubiertas por presupuesto máximo. En caso de que no corresponda a la facturación de servicios y tecnologías en salud cubiertos por presupuesto máximo, esta variable debe ir vacía. La factura de venta multiusuarios no aplica para servicios y tecnologías en salud MIPRES. En caso de entregas sucesivas se debe registrar todos los ID de suministro facturados y relacionados el número de prescripción (MIPRES).
- c) **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico. Longitud de veinte (20) campos.

Si usted es Médico, Odontólogo, Optómetra o Nutricionista, tenga en cuenta los siguientes pasos, para prescribir a través de MIPRES:

1. Verifique su inscripción en [ReTHUS](#)
2. Regístrese en www.miseguridadsocial.gov.co
3. Regístrese en el Módulo de Administración de Usuarios de [MIPRES](#).
4. Confirme que su IPS, haya activado su usuario y asignado su rol, para que inicie a [prescribir](#) en MIPRES.

Fuente: [Sispro](#)

Tutorial de ingreso al aplicativo Mipres para profesionales de la salud

Versión: 16 Septiembre 2021



14. Numero de contrato

14. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el número del contrato objeto de facturación.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando exista contrato o en caso contrario irá vacío. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados.
- c) **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico.



Decreto Único Reglamentario Ministerio Salud 780

ARTÍCULO 2.5.3.4.6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

1. Término de duración.
2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
4. Servicios contratados.
5. Mecanismos y forma de pago



[Ver Condiciones Mínimas Acuerdos de Voluntades](#)

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

15. Numero de póliza

15. NUMERO_POLIZA - Número de póliza:

- Descripción / Contenido:** Se debe registrar el número de póliza SOAT o del número de póliza de planes voluntarios de salud.
- Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se trate de atenciones SOAT o de planes voluntarios de salud. Se diligencia cuando se trata de atenciones por accidente de tránsito o por atención como particular por una póliza de salud. En los demás casos, no debe diligenciarse (vacío).
- Valores permitidos:** Un valor único. Alfanumérico.



Sistema de información de reporte de atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito

SIRAS es el sistema de información centralizado del que disponen las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, para que los prestadores de servicios de salud registren la atención en salud a una víctima de accidente de tránsito dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, y cumplan así con la obligación de informar según lo establecido en el [Artículo 3 de la Resolución 3823 de 2016](#).

¿Qué es SIRAS?

Consulta SIRAS

Ver Resolución 3823 Ministerio Salud – 24 ago 2016

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

16. Copago

16. COPAGO - Copago:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud, correspondiente al copago. Se registra únicamente el valor total del copago cancelado por el usuario.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.



Ver Cuotas Moderadoras Copagos 2021

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Valor de los Copagos 2021

RANGO DE IBC EN SMLMV (1)	COPAGO EN % DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MAXIMO POR EVENTO (2)	VALOR MAXIMO POR AÑO (3)	INCREMENTO 2021/2020
MENOR A 2 SMLMV	11,50%	\$ 260.747	\$ 522.402	3,5%
ENTRE 2 Y 5 SMLMV	17,30%	\$ 1.044.805	\$ 2.089.610	3,5%
MAYOR A 5 SMLMV	23,00%	\$ 2.089.610	\$ 4.179.220	3,5%

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – Decreto 1785 de 2020

(2) Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica

(3) Año calendario, agregado de copagos del 1° de Enero al 31 de Diciembre de cada anualidad

Nota: Los valores resultan de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 9o. del Acuerdo 260 del CNSSS y de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, se calculan con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, con un crecimiento relativo de 1.78.

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

17. Cuota Moderadora

17. CUOTA_MODERADORA - Cuota moderadora:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud, correspondiente a la cuota moderadora. Se debe registrar el valor pagado por el usuario.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Valor de la Cuota Moderadora 2021

RANGO DE IBC EN SMLMV (1)	CUOTA EN % DEL SMLDV (2)	VALOR CUOTA MODERADORA 2020	VALOR CUOTA MODERADORA 2021	INCREMENTO 2021/2020
MENOR A 2 SMLMV	11,70%	\$ 3.400	\$ 3.500	2,94%
ENTRE 2 Y 5 SMLMV	46,10%	\$ 13.500	\$ 14.000	3,70%
MAYOR A 5 SMLMV	121,50%	\$ 35.600	\$ 36.800	3,37%

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente – Decreto 1785 de 2020

(2) Salario Mínimo Legal Diario Vigente

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 8o. del Acuerdo 260 del CNSSS, se ajustarán a la centena más cercana. (Acuerdo 030 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, párrafo del Artículo Décimo Primero) y de conformidad con lo determinado en la Ley 1955 de 2019, se calculan con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Tributario – UVT, con un crecimiento relativo de 1.78.

Versión: 16 Septiembre 2021



[Ver Cuotas Moderadoras Copagos 2021](#)

18. Cuota Recuperación

18. CUOTA_RECUPERACION - Cuota de Recuperación:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud, correspondiente por la cuota de recuperación que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los casos previstos en el artículo 18 Decreto 2357 de 1995.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

Decreto 2423 - 31 dic 1996

“...los contratos para la prestación de otros servicios de salud, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como referencia las establecidas en el Decreto 2423 de 1996...”

[Ver Decreto 2423 - 31 dic 1996](#)

Las cuotas de recuperación son los dineros que debe pagar un usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en los siguientes casos:

1. Cuando una persona no se encuentra afiliada al régimen subsidiado y está identificada en el nivel 2 del Sisbén, pagará un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
2. Cuando una persona está identificada en el nivel 3 de Sisbén, pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a 3 salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.
3. Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, pagarán un 10 % del valor de los servicios.
4. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.

Tenga en cuenta que el máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará según las tarifas SOAT vigentes.

Las cuotas de recuperación no se cobrarán a la población desplazada, población indígena y la indigente.

*Fuente Supersalud

19. Pagos compartidos

19. PAGOS_COMPARTIDOS - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud, correspondiente al pago compartido en los planes voluntarios de salud (medicina prepagada, pólizas de salud y planes complementarios en salud). Se registra únicamente el valor total del pago compartido recaudado directamente por el prestador de servicios de salud.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

Ley 1438 - 19 Ene 2011

Artículo 37. Planes Voluntarios de Salud. Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización. La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tales planes podrán ser:

- 1 Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.
- 2 Planes de Medicina Prepagada, de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.
- 3 Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.
- 4 Otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud”.



20 -21. Fecha inicio – Fecha final

20. */Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:StartDate* - Fecha de inicio del periodo de facturación:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar la fecha de inicio del servicio prestado cuando se factura por un solo usuario o la fecha de inicio del periodo de facturación cuando se factura multiusuario según modalidad de contratación y pago.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD.

21. */Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:EndDate* - Fecha final del periodo de facturación:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar la fecha final del servicio prestado cuando se factura por un solo usuario o la fecha final del periodo de facturación cuando se factura multiusuario según modalidad de contratación y pago
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD.





Escenarios y Tipos de Operaciones de Facturación Electrónica en el Sector Salud

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Escenarios de Factura Electrónica Sector Salud:

*Pagos Complementarios: Copagos – Cuotas Moderadoras – Cuotas Recuperación – Pagos Compartidos Planes Voluntarios

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
TIPO 2	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que se acreditan.
TIPO 3	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que no se acreditan.
TIPO 4	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) sin pagos complementarios referenciados.
TIPO 5	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que pueden o no acreditarse. <u>Los pagos complementarios deben tener consecutivos autorizados por la DIAN.</u>



Ver Entidades Responsables de Pago

Versión: 16 Septiembre 2021

Escenarios de Factura Electrónica Sector Salud – Anexo Técnico

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
TIPO 2	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que se acreditan.
TIPO 3	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que no se acreditan.
TIPO 4	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) sin pagos complementarios referenciados.
TIPO 5	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que pueden o no acreditarse. <u>Los pagos complementarios deben tener consecutivos autorizados por la DIAN.</u>

18.2.2. Registro del concepto de recaudo de Cuota moderadora – Copago – Cuota de recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud

18.2.3. Registro del concepto que se acreditará como de Cuota moderadora – Copago – Cuota de recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud

18.2.4. Registro de Operaciones de Copago – Cuota Moderadora – Cuota de Recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud cuyo tratamiento contractual y contable hace innecesario que el valor recaudado se acredite a la factura que libraré la IPS al ERP / EPS

18.2.5. Emisión de facturas electrónicas para servicios de salud sin recaudos previos por Operaciones de Copago – Cuota Moderadora – Cuota de Recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud

18.2.7. Incluyendo en una factura que pagará la ERP/EPS el valor a acreditar por el recaudo de Cuota moderadora – Copago – Cuota de recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud

Documentos Referenciados:

InvoiceDocumentReference	Factura de Venta Nacional Pre-Numerado - Electrónica	SS-CUFE	SS-Reporte
	Factura de Venta Contingencia FE - Talonario Pre-Numerado / Papel	SS-CUDE	
	Factura de Venta Por Computador - Talonario Post-Numerado / Papel	SS-Snum	
	Factura de Venta Sistema POS - Talonario Post-Numerado / Papel	SS-POS	
AdditionalDocumentReference	Factura de Venta - Talonario Pre-Numerado / Papel	SS-Snum	
	Documento Equivalente Talonario Numerado – Papel	SS-Snum	
	Documento Equivalente Electrónico Talonario Numerado	SS-CUDE	
CreditNoteDocumentReference	Nota Crédito A Factura Electrónica – Electrónica	SS-CUDE	



Comprobantes Sistemas POS

Resolución 506 Ministerio Salud –19 Abr 2021



Los comprobantes del Sistema POS coexisten con la Factura Electrónica de Venta en Sector Salud. Los comprobantes del Sistema POS no se reportan cada vez que se cierra una caja de recaudo.

Futuro...



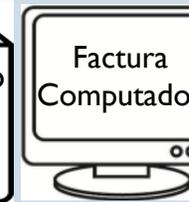
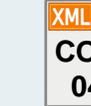
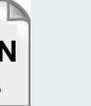
Los valores recaudados a favor de terceros por el operador del sistema de salud mediante los comprobantes del Sistema POS serán automatizados por la DIAN, y deberán reportarse cada vez que se cierra una caja de recaudo. La DIAN expedirá la reglamentación técnica e informática pertinente.

Tipos de Operación Sector Salud

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	
SS-CUFE	 Factura Electrónica	<u>Referencia de Pagos Complementarios</u>	Pagos Complementarios se acreditan	
SS-CUDE	 Factura Elec. Contingencia 03  NOTA CRÉDITO  Documento Equivalente	<u>Referencia de Pagos Complementarios</u>	Pagos Complementarios se acreditan	
SS-POS		<u>Referencia de Pagos Complementarios</u>	Pagos Complementarios se acreditan	

Ver reconocimientos en la contabilidad sobre los ingresos y recaudos, por la prestación de servicios del sector salud - Resolución 058 Contaduría General de la Nación - 27 Feb 2020

Tipos de Operación Sector Salud

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Snum	   	<u>Referencia de Pagos Complementarios</u>	Pagos Complementarios se acreditan	
SS-Reporte	         	<u>Referencia de Pagos Complementarios</u>	Pagos Complementarios NO se acreditan	
SS-SinAporte	No Aplica	<u>No Referencia de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Ver reconocimientos en la contabilidad sobre los ingresos y recaudos, por la prestación de servicios del sector salud - Resolución 058 Contaduría General de la Nación - 27 Feb 2020

¿Cómo Referencio Factura Electrónica de Contingencia?



**Prestador
Servicios**



Factura
Contingencia
Papel



XML
Factura
Electrónica
Contingencia

SS-Snum

**Transcribe datos de la factura de talonario en una Factura
Electrónica tipo 03, la DIAN acepta el documento - SS-CUDE**



**Pagador
Anticipo**



**Prestador
Servicios**



XML
Factura
Electrónica
Salud

**Referencia SS-Snum si al momento de emitir la factura
el documento referenciado no tiene CUDE**

**Referencia SS-CUDE si al momento de emitir la factura
el documento referenciado tiene CUDE**



**Entidad
Responsable
del Pago**



Ejemplos de Factura Electrónica en el Sector Salud

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Escenario 1 - Tipos de Operación

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Factura Electrónica SS-CUFE



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud								
ID Vendedor	ID Adquiriente	ID Documento	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Esquema Recaudo	Descripcion 1	ID Adquiriente	ID Usuario	ID Autorización	Código Prestador Servicios	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-ADQ	CUFE-1	Copago	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 10,000	Tipo 1	SS-Recaudo	SS-CUFE	Copago	ID-ADQ	ID-USU	ID-AUT	REPS1	NO

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Escenario 1 - Tipos de Operación

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Documento Equivalente Electrónico SS-CUDE



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud								
ID Vendedor	ID Adquiriente	ID Documento	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Esquema Recaudo	Descripcion 1	ID Adquiriente	ID Usuario	ID Autorización	Código Prestador Servicios	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-ADQ	CUDE-1	Copago	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 10,000	Tipo 1	SS-Recaudo	SS-CUDE	Copago	ID-ADQ	ID-USU	ID-AUT	REPS1	NO

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Escenario 1 - Tipos de Operación

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Nota Crédito SS-CUDE



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud								
ID Vendedor	ID Adquiriente	ID Documento	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Esquema Recaudo	Descripcion 1	ID Adquiriente	ID Usuario	ID Autorización	Código Prestador Servicios	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-ADQ	CUDE-1	Copago	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 10,000	Tipo 1	SS-Recaudo	SS-CUDE	Copago	ID-ADQ	ID-USU	ID-AUT	REPS1	NO

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Escenario 1 - Tipos de Operación

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Tiquete POS SS-POS



SS-Recaudo	
SS-POS	
Consecutivo:	POS123
ID Vendedor:	ID-IPS
ID Adquiriente:	ID-ADQ
ID Usuario:	ID-USU
ID Autorización ERP:	ID-AUT
Código Prestador Servicios:	REPS1
Copago	\$10.000
IVA	\$ 0
Total	\$10.000

Ver Requisitos de Tiquete POS – Resolución 000042 DIAN Artículos 13 y 36 – 5 May 2020

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Escenario 1 - Tipos de Operación

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Factura Talonario SS-Snum

Factura Talonario Papel

Ver Requisitos Factura Talonario – Resolución 000042 DIAN Artículo 12 – 5 May 2020

SS-Recaudo	
SS-Snum	
Consecutivo:	TAL123
ID Vendedor:	ID-IPS
ID Adquiriente:	ID-ADQ
ID Usuario:	ID-USU
ID Autorización ERP:	ID-AUT
Código Prestador Servicios:	REPS1
Copago	\$10.000
IVA	\$ 0
Total	\$10.000

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.



¿Por qué TFHKA?

Escenario 2 - Tipos de Operación

TIPO 2	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que se acreditan.
---------------	---

IPS →

EPS



*Pagos Complementarios Referenciados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-CUFE	 Factura Electrónica	Referencia de Pagos Complementarios	Pagos Complementarios se acreditan	

Esquema de Facturación (Documento a Emitir): Factura Electrónica Sector Salud



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-10	Servicio 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 270,000	Tipo 2	SS-CUFE	CUFE-1	\$ 2,300	\$ 2,300	\$ 20,700	\$ 249,300	SI
			Servicio 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000				CUFE-2	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 3	1	\$ 20,000	\$ 0	\$ 20,000				CUFE-3	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 4	1	\$ 25,000	\$ 0	\$ 25,000				CUFE-4	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 5	1	\$ 30,000	\$ 0	\$ 30,000				CUFE-5	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 6	1	\$ 35,000	\$ 0	\$ 35,000				CUFE-6	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 7	1	\$ 40,000	\$ 0	\$ 40,000				CUFE-7	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 8	1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 45,000				CUFE-8	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 9	1	\$ 50,000	\$ 0	\$ 50,000				CUFE-9	\$ 2,300	\$ 2,300			

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Escenario 2 - Tipos de Operación

TIPO 2	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que se acreditan.
---------------	---

IPS →

EPS



*Pagos Complementarios Referenciados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-CUDE	 Factura Elec. Contingencia 03  NOTA CRÉDITO  Documento Equivalente	Referencia de Pagos Complementarios	Pagos Complementarios se acreditan	



Esquema de Facturación (Documento a Emitir): Factura Electrónica Sector Salud

Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-1	Servicio 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 270,000	Tipo 2	SS-CUDE	CUDE-1	\$ 2,300	\$ 2,300	\$ 20,700	\$ 249,300	SI
			Servicio 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000				CUDE-2	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 3	1	\$ 20,000	\$ 0	\$ 20,000				CUDE-3	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 4	1	\$ 25,000	\$ 0	\$ 25,000				CUDE-4	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 5	1	\$ 30,000	\$ 0	\$ 30,000				CUDE-5	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 6	1	\$ 35,000	\$ 0	\$ 35,000				CUDE-6	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 7	1	\$ 40,000	\$ 0	\$ 40,000				CUDE-7	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 8	1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 45,000				CUDE-8	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 9	1	\$ 50,000	\$ 0	\$ 50,000				CUDE-9	\$ 2,300	\$ 2,300			

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Escenario 2 - Tipos de Operación

TIPO 2	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que se acreditan.
---------------	---

IPS →

EPS



*Pagos Complementarios Referenciados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-POS		Referencia de Pagos Complementarios	Pagos Complementarios se acreditan	



Esquema de Facturación (Documento a Emitir): Factura Electrónica Sector Salud

Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-1	Servicio 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 270,000	Tipo 2	SS-POS	POS-1	\$ 2,300	\$ 2,300	\$ 20,700	\$ 249,300	SI
			Servicio 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000				POS-2	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 3	1	\$ 20,000	\$ 0	\$ 20,000				POS-3	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 4	1	\$ 25,000	\$ 0	\$ 25,000				POS-4	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 5	1	\$ 30,000	\$ 0	\$ 30,000				POS-5	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 6	1	\$ 35,000	\$ 0	\$ 35,000				POS-6	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 7	1	\$ 40,000	\$ 0	\$ 40,000				POS-7	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 8	1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 45,000				POS-8	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 9	1	\$ 50,000	\$ 0	\$ 50,000				POS-9	\$ 2,300	\$ 2,300			

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Escenario 2 - Tipos de Operación

TIPO 2	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que se acreditan.
---------------	---

IPS →

EPS



*Pagos Complementarios Referenciados Acreditación

Ver Requisitos Factura Talonario – Resolución 000042 DIAN – 5 May 2020

Ver Condiciones Documentos Equivalentes - Resolución DIAN 000042 - 5 May 2020

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados				Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Snum					Referencia de Pagos Complementarios	Pagos Complementarios se acreditan	



Esquema de Facturación (Documento a Emitir): Factura Electrónica Sector Salud

Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-1	Servicio 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 270,000	Tipo 2	SS-Snum	TAL-1	\$ 2,300	\$ 2,300	\$ 20,700	\$ 249,300	SI
			Servicio 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000				TAL-2	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 3	1	\$ 20,000	\$ 0	\$ 20,000				TAL-3	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 4	1	\$ 25,000	\$ 0	\$ 25,000				TAL-4	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 5	1	\$ 30,000	\$ 0	\$ 30,000				TAL-5	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 6	1	\$ 35,000	\$ 0	\$ 35,000				TAL-6	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 7	1	\$ 40,000	\$ 0	\$ 40,000				TAL-7	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 8	1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 45,000				TAL-8	\$ 2,300	\$ 2,300			
			Servicio 9	1	\$ 50,000	\$ 0	\$ 50,000				TAL-9	\$ 2,300	\$ 2,300			

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Escenario 3 - Tipos de Operación

TIPO 3 Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que no se acreditan.



Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Reporte	 Factura Contingencia Talonario Factura Talonario Papel Docu. Equivalente Papel Factura Computador	Referencia de Pagos Complementarios	Pagos Complementarios NO se acreditan	



Esquema de Facturación (Documento a Emitir): Factura Electrónica Sector Salud

Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-3	Servicio 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 270,000	Tipo 3	SS-Reporte	CUFE-1	\$ 2,300		\$ 0	\$ 270,000	SI
			Servicio 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000				CUFE-2	\$ 2,300				
			Servicio 3	1	\$ 20,000	\$ 0	\$ 20,000				CUDE-1	\$ 2,300				
			Servicio 4	1	\$ 25,000	\$ 0	\$ 25,000				CUDE-2	\$ 2,300				
			Servicio 5	1	\$ 30,000	\$ 0	\$ 30,000				POS-1	\$ 2,300				
			Servicio 6	1	\$ 35,000	\$ 0	\$ 35,000				POS-2	\$ 2,300				
			Servicio 7	1	\$ 40,000	\$ 0	\$ 40,000				TAL-1	\$ 2,300				
			Servicio 8	1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 45,000				TAL-2	\$ 2,300				
			Servicio 9	1	\$ 50,000	\$ 0	\$ 50,000				TAL-3	\$ 2,300				

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Escenario 4 - Tipos de Operación

TIPO 4	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) sin pagos complementarios referenciados.
---------------	--

IPS →

EPS



*Pagos Complementarios Referenciados

Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-SinAporte	No Aplica	No Referencia de Pagos Complementarios	No Aplica	

Esquema de Facturación (Documento a Emitir): Factura Electrónica Sector Salud



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-1	Servicio 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 270,000	Tipo 4	SS-SinAporte				\$ 0	\$ 270,000	SI
			Servicio 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000									
			Servicio 3	1	\$ 20,000	\$ 0	\$ 20,000									
			Servicio 4	1	\$ 25,000	\$ 0	\$ 25,000									
			Servicio 5	1	\$ 30,000	\$ 0	\$ 30,000									
			Servicio 6	1	\$ 35,000	\$ 0	\$ 35,000									
			Servicio 7	1	\$ 40,000	\$ 0	\$ 40,000									
			Servicio 8	1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 45,000									
			Servicio 9	1	\$ 50,000	\$ 0	\$ 50,000									

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Escenario 5 - Tipos de Operación

TIPO 5	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que pueden o no acreditarse. <u>Los pagos complementarios deben tener consecutivos autorizados por la DIAN.</u>
---------------	---



CAMPOS SIMILARES A LOS ESCENARIOS 2 Y 3 CON LA CONDICIÓN DE RECHAZO SI LOS ID DE LOS DOCUMENTOS REFERENCIADOS NO TIENEN AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA DIAN.

ID	ns	Campo	Descripción Detalles del fragmento ../BillingReference	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FBH01	cac	BillingReference	Grupo de información exclusivo para referenciar el documento que dio origen al valor que se acreditará a la presente Factura Electrónica que será presentada a la aseguradora / ERP.	G			Invoice	0..N	Los documentos referenciados en estos fragmentos comprueban el recaudo de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor del Adquiriente: una EPS. Si dichos recursos se acreditan o no a esta factura, depende de la decisión del Emisor de esta factura, de acuerdo con lo que registre en CustomizationID se activará o no el Método de cálculo del Sector Salud.	1.0	/Invoice/cac:BillingReference
	cac	InvoiceDocumentReference	Grupo de información para el documento o instrumento electrónico	E	A		BillingReference	0..1		1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference
	cbc	UUID	[1] CUFE/CUDE del documento o instrumento electrónico, incluidas las facturas reportadas con tipos "03" o "04" [2] ID AUTORIZACION DIAN factura POS	E	A	96	InvoiceDocumentReference	1..1	Rechazo: Si el CUFE/CUDE del documento o instrumento electrónico referenciada no existe Rechazo: Si campo autorización POS en blanco	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference/cbc:UUID
		@schemeName	[1] Algoritmo del CUFE/CUDE [2] Valor constante "POS"	A	A	11	UUID	1..1	[1] Ver lista de valores posibles en el numeral 13.1.2.1 del anexo técnico 1.8 Rechazo: Si no corresponde [2] Debe ser informado el literal "POS" Rechazo: Si atributo en blanco, omitido, o no corresponde	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference/cbc:UUID/@schemeName
	cac	AdditionalDocumentReference		G			BillingReference	0..1		1.0	
	cbc	ID	Prefijo + Número del documento de talonario no electrónico El recaudo se hizo en un ejemplar de talonario, que tiene un número de autorización de rango de facturas DIAN	E	F	10	AdditionalDocumentReference	1..1	Si el ID del documento o instrumento electrónico no existe	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:AdditionalDocumentReference/cbc:ID



Nota Crédito para la Afectación de una Factura Electrónica Sector Salud



En la Nota Crédito se referencia la Factura Electrónica afectada.



Nota Crédito Anexo Técnico 1.8



Entidad Responsable del Pago

ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Datos Anexo Técnico 1.8										Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUDE Nota Crédito	CUFE Factura Afectada	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total								
ID-IPS	ID-EPS	CUDE-1	CUFE-1	Servicio 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 45,000								
				Servicio 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000									
				Servicio 3	1	\$ 20,000	\$ 0	\$ 20,000									

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Ver Anexo Técnico No. 6 Resolución 3047

Ver Resolución 416 Ministerio Protección Social - 18 Feb 2009

Ver Resolución 3047 Ministerio Protección Social – 14 Ago 2008

6 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Nota Débito para la Afectación de una Factura Electrónica Sector Salud



Decreto 780 Ministerio Salud 780 - 6 Mayo 2016 – Artículo 2.5.3.4.13.

Reconocimiento de intereses: En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7o del Decreto-ley 1281 de 2002.

Datos Anexo Técnico 1.8										Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUDE Nota Débito	CUFE Factura Afectada	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total								
ID-IPS	ID-EPS	CUDE-1	CUFE-1	Intereses	1	\$45,000	\$0	\$45,000	\$45,000								

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Ver Reconocimiento de Intereses – Decreto 780 Ministerio Salud artículo 2.5.3.4.13

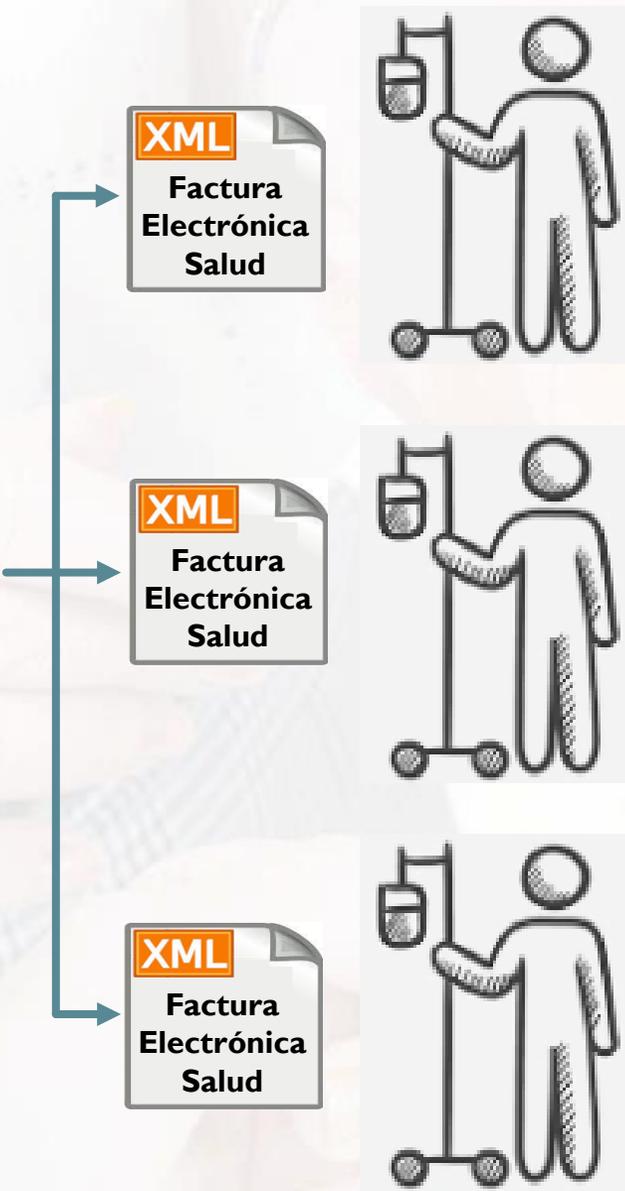
Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Ejemplo # 1 - Factura Electrónica referenciada en Factura Electrónica - Copago

* El adquiriente puede ser distinto al usuario/paciente

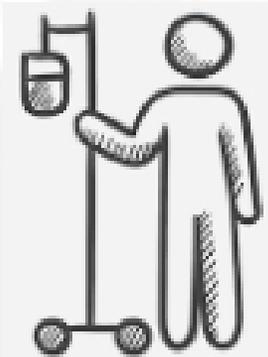


*Adquiriente 1

*Usuario 1

Copago

Descripción	Costo
Copago Servicio 1	\$ 10,000



*Adquiriente 2

*Usuario 2

Copago

Descripción	Costo
Copago Servicio 2	\$ 15,000



*Adquiriente 3

*Usuario 3

Copago

Descripción	Costo
Copago Servicio 3	\$ 25,000



Descripción	Costo
Servicio 1	\$ 100,000
Servicio 2	\$ 150,000
Servicio 3	\$ 250,000

Factura Electrónica Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 1 - Copago

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

*Adquiriente I

*Usuario I

Copago

Descripción	Costo
Copago Servicio 1	\$ 10,000

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Factura Electrónica SS-CUFE



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud								
ID Vendedor	ID Adquiriente	ID Documento	Descripcion	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Esquema Recaudo	Descripcion 1	ID Adquiriente	ID Usuario	ID Autorización	Código Prestador Servicios	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ADQ-1	CUFE-1	Servicio 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 10,000	Tipo 1	SS-Recaudo	SS-CUFE	Copago	ADQ-1	USU-1	AUT-1	ID-PSS	NO

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Factura Electrónica Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 2 - Copago

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

*Adquiriente 2

*Usuario 2

Copago

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Factura Electrónica SS-CUFE



Descripción	Costo
Copago Servicio 2	\$ 15,000

Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud								
ID Vendedor	ID Adquiriente	ID Documento	Descripcion	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Esquema Recaudo	Descripcion 1	ID Adquiriente	ID Usuario	ID Autorización	Código Prestador Servicios	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ADQ-2	CUFE-2	Servicio 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000	\$ 15,000	Tipo 1	SS-Recaudo	SS-CUFE	Copago	ADQ-2	USU-2	AUT-2	ID-PSS	NO

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Factura Electrónica Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 3 - Copago

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

*Adquiriente 3

*Usuario 3

Copago

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Factura Electrónica SS-CUFE



Descripción	Costo
Copago Servicio 3	\$ 25,000

Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud								
ID Vendedor	ID Adquiriente	ID Documento	Descripcion	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Esquema Recaudo	Descripcion 1	ID Adquiriente	ID Usuario	ID Autorización	Código Prestador Servicios	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ADQ-3	CUFE-3	Servicio 3	1	\$ 25,000	\$ 0	\$ 25,000	\$ 25,000	Tipo 1	SS-Recaudo	SS-CUFE	Copago	ADQ-3	USU-3	AUT-3	ID-PSS	NO

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Factura Electrónica Prestador Servicios Salud a Entidad Responsable de Pago

TIPO 2 Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que se acreditan.

IPS

EPS



*Pagos Complementarios Referenciados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-CUFE		Referencia de Pagos Complementarios	Pagos Complementarios se acreditan	

Descripción	Costo
Servicio 1	\$ 100,000
Servicio 2	\$ 150,000
Servicio 3	\$ 250,000

Documento a Emitir: Factura Electrónica SS-CUFE



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-4	Servicio 1	1	\$ 100,000	\$ 0	\$ 100,000	\$ 500,000	Tipo 2	SS-CUFE	CUFE-1	\$ 10,000	\$ 50,000	\$ 50,000	\$ 450,000	SI
			Servicio 2	1	\$ 150,000	\$ 0	\$ 150,000				CUFE-2	\$ 15,000				
			Servicio 3	1	\$ 250,000	\$ 0	\$ 250,000				CUFE-3	\$ 25,000				

+ Campos Adicionales Sector Salud – Siguiente Diapositiva

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Factura Electrónica Prestador Servicios Salud a Entidad Responsable de Pago

+ Campos Adicionales Sector Salud

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	\$ 10,000
3. Número de Identificación del usuario.	USU-1	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	
4. Primer apellido del usuario.	Garcia	11. Número de Autorización.	AT01	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Fernandez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Jaime	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).		20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Andres	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	\$ 15,000
3. Número de Identificación del usuario.	USU-2	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	
4. Primer apellido del usuario.	Perez	11. Número de Autorización.	AT02	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Sanchez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Raul	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).		20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Fernando	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	\$ 25,000
3. Número de Identificación del usuario.	USU-3	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	
4. Primer apellido del usuario.	Guzman	11. Número de Autorización.	AT03	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Martinez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Carlos	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).		20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Alberto	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

Tipo Usuario: 02-Contributivo Beneficiario.
 Modalidad Contratación: 05-Pago por escenario de atención.
 Cobertura o Plan de Beneficios: 02-Presupuesto Máximo.

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.



Ejemplo # 2 – Comprobante POS referenciado en Factura Electrónica - Copago

* El adquiriente puede ser distinto al usuario/paciente



*Adquiriente 1

*Usuario 1

Copago

Descripción	Costo
Copago Servicio 1	\$ 10,000



*Adquiriente 2

*Usuario 2

Copago

Descripción	Costo
Copago Servicio 2	\$ 15,000



*Adquiriente 3

*Usuario 3

Copago

Descripción	Costo
Copago Servicio 3	\$ 25,000



Descripción	Costo
Servicio 1	\$ 100,000
Servicio 2	\$ 150,000
Servicio 3	\$ 250,000

Comprobante POS Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 1 - Copago

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

*Adquiriente I
*Usuario I
Copago

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Tiquete POS SS-POS



Descripción	Costo
Copago Servicio 1	\$ 10,000

SS-Recaudo
SS-POS
Consecutivo: POS-001
ID Vendedor: ID-IPS
ID Adquiriente: ADQ-1
ID Usuario: USU-1
ID Autorización ERP: AUT-1
Código Prestador Servicio: REPS1

Copago \$10.000
IVA \$ 0
Total \$10.000

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.



Comprobante POS Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 2 - Copago

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

*Adquiriente 2

*Usuario 2

Copago

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Tiquete POS SS-POS



Descripción	Costo
Copago Servicio 2	\$ 15,000

SS-Recaudo
 SS-POS
 Consecutivo: POS-002
 ID Vendedor: ID-IPS
 ID Adquiriente: ADQ-2
 ID Usuario: USU-2
 ID Autorización ERP: AUT-2
 Código Prestador Servicio: REPS1

Copago \$15.000
 IVA \$ 0
 Total \$15.000

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.



Comprobante POS Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 3 - Copago

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

*Adquiriente 3
*Usuario 3
Copago

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Tiquete POS SS-POS



Descripción	Costo
Copago Servicio 3	\$ 25,000

SS-Recaudo	
SS-POS	
Consecutivo:	POS-003
ID Vendedor:	ID-IPS
ID Adquiriente:	ADQ-3
ID Usuario:	USU-3
ID Autorización ERP:	AUT-3
Código Prestador Servicio:	REPS1
Copago	\$25.000
IVA	\$ 0
Total	\$25.000

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Factura Electrónica Prestador Servicios Salud a Entidad Responsable de Pago

TIPO 2 Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que se acreditan.

IPS

EPS



*Pagos Complementarios Referenciados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-POS		Referencia de Pagos Complementarios	Pagos Complementarios se acreditan	



Descripción	Costo
Servicio 1	\$ 100,000
Servicio 2	\$ 150,000
Servicio 3	\$ 250,000

Esquema de Facturación (Documento a Emitir): Factura Electrónica Sector Salud

Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-1	Servicio 1	1	\$ 100,000	\$ 0	\$ 100,000	\$ 500,000	Tipo 2	SS-POS	POS-001	\$ 10,000	\$ 50,000	\$ 50,000	\$ 450,000	SI
			Servicio 2	1	\$ 150,000	\$ 0	\$ 150,000				POS-002	\$ 15,000				
			Servicio 3	1	\$ 250,000	\$ 0	\$ 250,000				POS-003	\$ 25,000				

+ Campos Adicionales Sector Salud – Siguiente Diapositiva

Versión: 16 Septiembre 2021

Factura Electrónica Prestador Servicios Salud a Entidad Responsable de Pago

+ Campos Adicionales Sector Salud

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	\$ 10,000
3. Número de Identificación del usuario.	USU-1	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	
4. Primer apellido del usuario.	Garcia	11. Número de Autorización.	AT01	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Fernandez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Jaime	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).		20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Andres	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	\$ 15,000
3. Número de Identificación del usuario.	USU-2	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	
4. Primer apellido del usuario.	Perez	11. Número de Autorización.	AT02	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Sanchez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Raul	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).		20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Fernando	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	\$ 25,000
3. Número de Identificación del usuario.	USU-3	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	
4. Primer apellido del usuario.	Guzman	11. Número de Autorización.	AT03	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Martinez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Carlos	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).		20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Alberto	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

Tipo Usuario: 02-Contributivo Beneficiario.
 Modalidad Contratación: 05-Pago por escenario de atención.
 Cobertura o Plan de Beneficios: 02-Presupuesto Máximo.

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.



Ejemplo # 3 - Factura Electrónica referenciada en Factura Electrónica – Cuota Moderadora

IPS



Factura Electrónica Salud



Adquiriente 1
Usuario 1
Cuota Moderadora

Items	Cantidad	Cuota Moderadora
Medicamento 1	1	\$ 3,500
Medicamento 2	1	
Medicamento 3	1	



Factura Electrónica Salud



Adquiriente 2
Usuario 2
Cuota Moderadora

Items	Cantidad	Cuota Moderadora
Medicamento 4	1	\$ 3,500
Medicamento 5	1	
Medicamento 6	1	



Factura Electrónica Salud



Adquiriente 3
Usuario 3
Cuota Moderadora

Items	Cantidad	Cuota Moderadora
Medicamento 7	1	\$ 3,500
Medicamento 8	1	
Medicamento 9	1	



Factura Electrónica Salud

IPS



EPS

Items	Cantidad	Costo
Medicamento 1	1	\$ 10,000
Medicamento 2	1	\$ 15,000
Medicamento 3	1	\$ 20,000
Medicamento 4	1	\$ 25,000
Medicamento 5	1	\$ 30,000
Medicamento 6	1	\$ 35,000
Medicamento 7	1	\$ 40,000
Medicamento 8	1	\$ 45,000
Medicamento 9	1	\$ 50,000

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Factura Electrónica Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 1 – Cuota Moderadora

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Adquiriente I
Usuario I
Cuota Moderadora

Items	Cantidad	Cuota Moderadora
Medicamento 1	1	\$ 3,500
Medicamento 2	1	
Medicamento 3	1	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Factura Electrónica SS-CUFE



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud								
ID Vendedor	ID Adquiriente	ID Documento	Descripcion	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Esquema Recaudo	Descripcion 1	ID Adquiriente	ID Usuario	ID Autorización	Código Prestador Servicios	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ADQ-1	CUFE-1	Cuota Moderadora	1	\$ 3,500	\$ 0	\$ 3,500	\$ 3,500	Tipo 1	SS-Recaudo	SS-CUFE	Cuota Moderadora	ADQ-1	USU-1	AUT-1	ID-PSS	NO

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Factura Electrónica Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 2 – Cuota Moderadora

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Adquiriente 2
 Usuario 2
 Cuota Moderadora

Items	Cantidad	Cuota Moderadora
Medicamento 4	1	\$ 3,500
Medicamento 5	1	
Medicamento 6	1	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Factura Electrónica SS-CUFE



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud								
ID Vendedor	ID Adquiriente	ID Documento	Descripcion	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Esquema Recaudo	Descripcion 1	ID Adquiriente	ID Usuario	ID Autorización	Código Prestador Servicios	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ADQ-2	CUFE-2	Cuota Moderadora	1	\$ 3,500	\$ 0	\$ 3,500	\$ 3,500	Tipo 1	SS-Recaudo	SS-CUFE	Cuota Moderadora	ADQ-2	USU-2	AUT-2	ID-PSS	NO

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Factura Electrónica Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 3 – Cuota Moderadora

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Adquiriente 3
Usuario 3
Cuota Moderadora

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Items	Cantidad	Cuota Moderadora
Medicamento 7	1	\$ 3,500
Medicamento 8	1	
Medicamento 9	1	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Factura Electrónica SS-CUFE



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud								
ID Vendedor	ID Adquiriente	ID Documento	Descripcion	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Esquema Recaudo	Descripcion 1	ID Adquiriente	ID Usuario	ID Autorización	Código Prestador Servicios	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ADQ-3	CUFE-3	Cuota Moderadora	1	\$ 3,500	\$ 0	\$ 3,500	\$ 3,500	Tipo 1	SS-Recaudo	SS-CUFE	Cuota Moderadora	ADQ-3	USU-3	AUT-3	ID-PSS	NO

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Factura Electrónica Prestador Servicios Salud a Entidad Responsable de Pago

TIPO 2 Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con pagos complementarios referenciados que se acreditan.

IPS

EPS



*Pagos Complementarios Referenciados Acreditación

Items	Cantidad	Costo
Medicamento 1	1	\$ 10,000
Medicamento 2	1	\$ 15,000
Medicamento 3	1	\$ 20,000
Medicamento 4	1	\$ 25,000
Medicamento 5	1	\$ 30,000
Medicamento 6	1	\$ 35,000
Medicamento 7	1	\$ 40,000
Medicamento 8	1	\$ 45,000
Medicamento 9	1	\$ 50,000

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-CUFE		Referencia de Pagos Complementarios	Pagos Complementarios se acreditan	

Documento a Emitir: Factura Electrónica SS-CUFE



Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-4	Medicamento 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 270,000	Tipo 2	SS-CUFE				\$ 10,500	\$ 259,500	SI
			Medicamento 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000				CUFE-1	\$ 3,500	\$ 3,500			
			Medicamento 3	1	\$ 20,000	\$ 0	\$ 20,000									
			Medicamento 4	1	\$ 25,000	\$ 0	\$ 25,000									
			Medicamento 5	1	\$ 30,000	\$ 0	\$ 30,000				CUFE-2	\$ 3,500	\$ 3,500			
			Medicamento 6	1	\$ 35,000	\$ 0	\$ 35,000									
			Medicamento 7	1	\$ 40,000	\$ 0	\$ 40,000									
			Medicamento 8	1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 45,000				CUFE-3	\$ 3,500	\$ 3,500			
			Medicamento 9	1	\$ 50,000	\$ 0	\$ 50,000									

+ Campos Adicionales Sector Salud – Siguiente Diapositiva

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Factura Electrónica Prestador Servicios Salud a Entidad Responsable de Pago

+ Campos Adicionales Sector Salud

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	
3. Número de Identificación del usuario.	USU-1	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	\$ 3,500
4. Primer apellido del usuario.	Garcia	11. Número de Autorización.	AT01	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Fernandez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Jaime	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).	Med1 Med2 Med3	20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Andres	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	
3. Número de Identificación del usuario.	USU-2	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	\$ 3,500
4. Primer apellido del usuario.	Perez	11. Número de Autorización.	AT02	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Sanchez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Raul	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).	Med4 Med5 Med6	20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Fernando	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

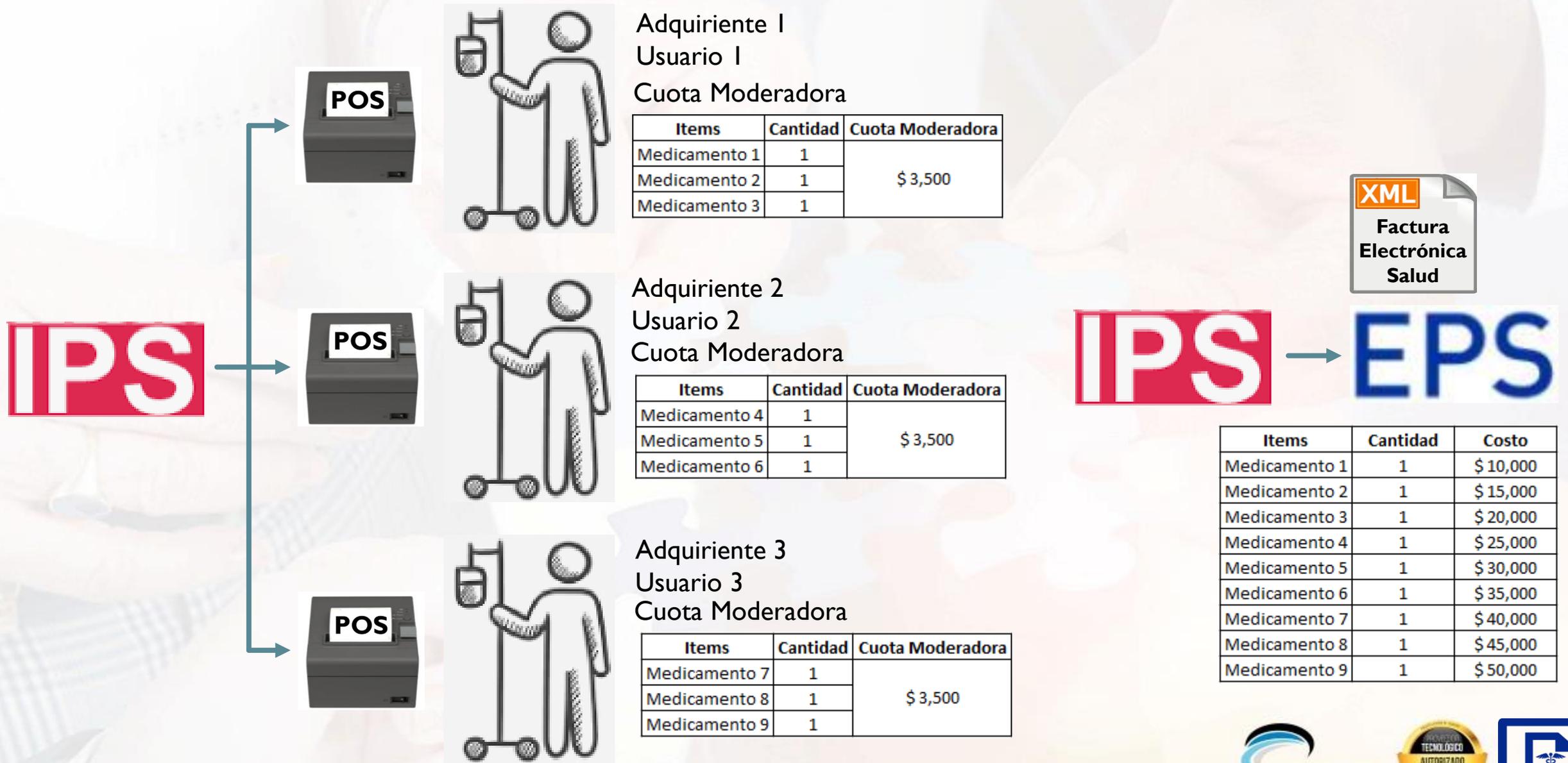
1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	
3. Número de Identificación del usuario.	USU-3	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	\$ 3,500
4. Primer apellido del usuario.	Guzman	11. Número de Autorización.	AT03	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Martinez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Carlos	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).	Med7 Med8 Med9	20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Alberto	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

Tipo Usuario: 02-Contributivo Beneficiario.
 Modalidad Contratación: 05-Pago por escenario de atención.
 Cobertura o Plan de Beneficios: 02-Presupuesto Máximo.

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.



Ejemplo # 4 – Comprobante POS referenciado en Factura Electrónica – Cuota Moderadora



Versión: 16 Septiembre 2021

Comprobante POS Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 1 – Cuota Moderadora

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Tiquete POS SS-POS



Adquiriente I
Usuario I
Cuota Moderadora

Items	Cantidad	Cuota Moderadora
Medicamento 1	1	\$ 3,500
Medicamento 2	1	
Medicamento 3	1	

SS-Recaudo
SS-POS
Consecutivo: POS-001
ID Vendedor: ID-IPS
ID Adquiriente: ADQ-1
ID Usuario: USU-1
ID Autorización ERP: AUT-1
Código Prestador Servicio: REPS1

Cuota Moderadora \$3.500
IVA \$ 0
Total \$3.500

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.



Comprobante POS Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 2 – Cuota Moderadora

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Tiquete POS SS-POS



Adquiriente 2
Usuario 2
Cuota Moderadora

Items	Cantidad	Cuota Moderadora
Medicamento 4	1	\$ 3,500
Medicamento 5	1	
Medicamento 6	1	

SS-Recaudo
SS-POS
Consecutivo: POS-002
ID Vendedor: ID-IPS
ID Adquiriente: ADQ-2
ID Usuario: USU-2
ID Autorización ERP: AUT-2
Código Prestador Servicio: REPS1

Cuota Moderadora \$3.500
IVA \$ 0
Total \$3.500

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.



Comprobante POS Prestador de Servicios de Salud al Adquiriente 3 – Cuota Moderadora

TIPO 1	Factura de recaudo directo del PSS (Prestador de Servicios de Salud) al usuario por pagos complementarios.
---------------	--



*Pagos Complementarios Cobrados Acreditación

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-Recaudo	No Aplica	<u>Recaudo de Pagos Complementarios</u>	No Aplica	

Esquema de Recaudo (Documento a Emitir): Tiquete POS SS-POS



Adquiriente 3
Usuario 3
Cuota Moderadora

SS-Recaudo
SS-POS
Consecutivo: POS-003
ID Vendedor: ID-IPS
ID Adquiriente: ADQ-3
ID Usuario: USU-3
ID Autorización ERP: AUT-3
Código Prestador Servicio: REPS1

Cuota Moderadora \$3.500
IVA \$ 0
Total \$3.500

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.

Items	Cantidad	Cuota Moderadora
Medicamento 7	1	\$ 3,500
Medicamento 8	1	
Medicamento 9	1	



Factura Electrónica Prestador Servicios Salud a Entidad Responsable de Pago

Escenario Tipo 2	Factura del PSS (Prestador de Servicios de Salud) a la ERP/EPS (Entidad Responsable de Pago/Entidad Promotora de Salud) con anticipos referenciados que se acreditan.
-------------------------	---

IPS → **EPS**



*Anticipos Referenciados Acreditación

Items	Cantidad	Costo
Medicamento 1	1	\$ 10,000
Medicamento 2	1	\$ 15,000
Medicamento 3	1	\$ 20,000
Medicamento 4	1	\$ 25,000
Medicamento 5	1	\$ 30,000
Medicamento 6	1	\$ 35,000
Medicamento 7	1	\$ 40,000
Medicamento 8	1	\$ 45,000
Medicamento 9	1	\$ 50,000

Tipo Operación	Tipo Documentos Referenciados	Tipo Pagos Complementarios	Tipo de Acreditación	Método Cálculo Sector Salud
SS-POS		<u>Referencia de Pagos Complementarios</u>	Pagos Complementarios se acreditan	



Esquema de Facturación (Documento a Emitir): Factura Electrónica Sector Salud

Datos Anexo Técnico 1.8									Datos Anexo Técnico Sector Salud							
ID Vendedor	ID Adquiriente	CUFE	Descripción	Cant.	Valor Unitario	IVA	SubTotal	Total	Escenario Sector Salud	Tipo Operación Salud	Consecutivo Documento Referenciado	Pago Complementario	Pagos Complementarios que se restan	Suma Pagos que se restan	Total - Pagos Compl.	Campos Adicionales Sector Salud
ID-IPS	ID-EPS	CUFE-1	Medicamento 1	1	\$ 10,000	\$ 0	\$ 10,000	\$ 270,000	Tipo 2	SS-POS				\$ 10,500	\$ 259,500	SI
			Medicamento 2	1	\$ 15,000	\$ 0	\$ 15,000				POS-001	\$ 3,500	\$ 3,500			
			Medicamento 3	1	\$ 20,000	\$ 0	\$ 20,000									
			Medicamento 4	1	\$ 25,000	\$ 0	\$ 25,000									
			Medicamento 5	1	\$ 30,000	\$ 0	\$ 30,000				POS-002	\$ 3,500	\$ 3,500			
			Medicamento 6	1	\$ 35,000	\$ 0	\$ 35,000									
			Medicamento 7	1	\$ 40,000	\$ 0	\$ 40,000									
			Medicamento 8	1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 45,000				POS-003	\$ 3,500	\$ 3,500			
			Medicamento 9	1	\$ 50,000	\$ 0	\$ 50,000									

+ Campos Adicionales Sector Salud – Siguiente Diapositiva

Versión: 16 Septiembre 2021



¿Por qué TFHKA?

Factura Electrónica Prestador Servicios Salud a Entidad Responsable de Pago

+ Campos Adicionales Sector Salud

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	
3. Número de Identificación del usuario.	USU-1	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	\$ 3,500
4. Primer apellido del usuario.	Garcia	11. Número de Autorización.	AT01	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Fernandez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Jaime	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).	Med1 Med2 Med3	20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Andres	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	
3. Número de Identificación del usuario.	USU-2	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	\$ 3,500
4. Primer apellido del usuario.	Perez	11. Número de Autorización.	AT02	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Sanchez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Raul	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).	Med4 Med5 Med6	20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Fernando	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

1. Código Prestador de Servicios de Salud.	REPS1	8. Tipo de usuario.	02	15. Número de Póliza.	
2. Tipo de Identificación del usuario.	CC	9. Modalidades de contratación y de pago.	05	16. Copago.	
3. Número de Identificación del usuario.	USU-3	10. Cobertura o plan de beneficios.	02	17. Cuota Moderadora.	\$ 3,500
4. Primer apellido del usuario.	Guzman	11. Número de Autorización.	AT03	18. Cuota de recuperación.	
5. Segundo apellido del usuario.	Martinez	12. Número de mi prescripción (MIPRES).		19. Pagos compartidos en PVS.	
6. Primer nombre del usuario.	Carlos	13. ID entrega de mi prescripción (MIPRES).	Med7 Med8 Med9	20. Fecha inicio periodo facturación.	2021-09-01
7. Segundo nombre del usuario.	Alberto	14. Número de Contrato.	CT01	21. Fecha final periodo facturación.	2021-09-30

Tipo Usuario: 02-Contributivo Beneficiario.
 Modalidad Contratación: 05-Pago por escenario de atención.
 Cobertura o Plan de Beneficios: 02-Presupuesto Máximo.

* Los campos son un resumen didáctico, para esquemas de operación remitirse al anexo técnico.



Actualización Fecha de Obligatoriedad

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00000506 DE 2021

(19 ABR 2021)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0001136 DE 2021

(30 JUL 2021)

"Por la cual se modifica el artículo 1º de la Resolución 506 del 19 de abril de 2021"

Artículo 1

El anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución, se dispondrá en la URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica>, habilitada por la DIAN, en la Resolución 0042 de 2020, modificada por la Resolución 012 de 2021 y deberá ser adoptado por los facturadores electrónicos del sector salud a más tardar el 31 de julio de 2021.

Artículo 1

El anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución, se dispondrá en la URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica>, habilitada por la DIAN en la Resolución 0042 de 2020, modificada por la Resoluciones 012 de 2021 y deberá ser adoptado por los facturadores electrónicos del sector salud a más tardar el 1 de octubre de 2021."

JULIO 2021						
L	M	X	J	V	S	D
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1



OCTUBRE 2021						
L	M	X	J	V	S	D
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Versión: 16 Septiembre 2021

¿Por qué seleccionar a TFHKA?

Versión: 16 Septiembre 2021



Portal Web Facturación Electrónica Sector Salud TFHKA

DEMO - EN PRUEBASMarta Gabriela Tapia - Root Admin



María Gabriela Tapia Perdomo
NIT: 900390126-6

- Inicio
- Catálogos
- Emisión**
- Configuración
- Reportes
- Soporte Nuevo



THE FACTORY HKA
Facturación Electrónica
TFHKA-EMISION-CO V1.2.1

Generar Comprobante Sector Salud

DATOS DE COMPROBANTE

Tipos de Escenarios	Tipo de Documento	Establecimiento	Secuencial
Elija una opción	FACTURA DE VENTA	Elija una opción	Elija una opción
<ul style="list-style-type: none">Elija una opciónFactura Recaudo PSS a usuario por pagos complementariosFactura PSS a ERP/EPS con pagos complementario que se acreditanFacturación donde EPS no se hace cargo del CopagoFactura PSS a ERP/EPS con pagos complementario que no se acreditanFactura PSS a ERP/EPS con pagos complementario que pueden o no acreditarse			
dd-mm-YYYY	2	Tipo de Operación	Elija una opción
País - Moneda			
Colombia, Pesos , Colombia-COP			

Portal Web Facturación Electrónica Sector Salud TFHKA

☰☰ Marta Gabriela Root Admin ▾



Marta Gabriela ▾

NIT: 900

- Inicio
- Catálogos
- Emisión**
- Configuración
- Reportes
- Soporte Nuevo



THE FACTORY HKA
Facturación Electrónica
TFHKA-EMISION-CO V1.2.1

Generar Comprobante Sector Salud

DATOS DE COMPROBANTE

Tipos de Escenarios • Factura Recaudo PSS a usuario por ▾	Tipo de Documento • FACTURA DE VENTA ▾	Establecimiento • Prueba Establecimiento ▾	Secuencial • RTUY 1-1000 ▾
Fecha de inicio del periodo de facturación 📅 10/08/2021 📅	Fecha de fin del periodo de facturación 📅 11/08/2021 📅		
Fecha Vencimiento 11/08/2021 📅	Cantidad Decimal • 2 ▾	Tipo de Operación • SS-Recaudo ▾	
Pais - Moneda • Colombia, Pesos, Colombia-COP ▾			

DFactura    **Marta Gabriela**  **Root Admin** 

PACIENTE / BENEFICIARIO 

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido
<input type="text" value="Jesus"/>	<input type="text" value="Rafael"/>	<input type="text" value="Perez"/>
Segundo Apellido	Tipo de Identificación	Número de Identificación
<input type="text" value="Romero"/>	<input data-bbox="1131 749 1727 792" type="text" value="Cédula de ciudadanía"/>	<input type="text" value="123546901"/>
País	Departamento	Municipio
<input data-bbox="453 942 1054 992" type="text" value="Colombia"/>	<input data-bbox="1131 942 1727 992" type="text" value="Bogotá"/>	<input data-bbox="1803 942 2405 992" type="text" value="BOGOTÁ, D.C."/>
Ciudad	Dirección	
<input data-bbox="453 1178 1054 1228" type="text" value="Bogotá, D.C"/>	<input type="text" value="calle Bolivar casa 4-B"/>	

INFORMACIÓN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

Tipo de Usuario

Particular

Cobertura

Otras pólizas en salud

Número de Autorización

548934863

Número de MIPRES

18916894667

Número Entrega MIPRES

879498944616

Número de Contrato

148976

Número de Póliza

1478965

Código de Prestador de Servicio

98792425

Modalidad de Contratación

Pago por tipo de servicio

Copago

45980.00

Cuota Moderadora

0.00

Cuota Recuperación

0.00

Pagos Compartidos

0.00

Suite de Soluciones de Control Fiscal Electrónico con Certificado Digital Personalizado

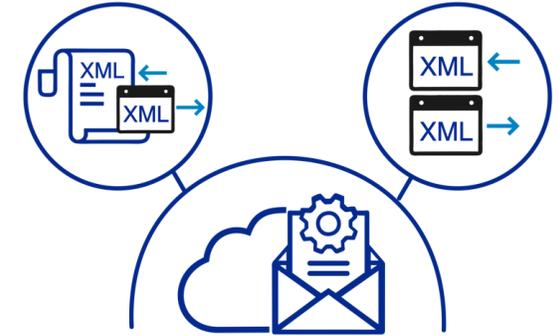


Documento Soporte
Adquisiciones a Sujetos
No Obligados

PRÓXIMAMENTE



Nómina
Electrónica



Recepción
Electrónica



Facturación Electrónica 1.8



Facturación
Electrónica
Sector Salud



Casas de Software



Suite Portales HKA

1. Todos los Planes Integrales de TFHKA incluyen el Portal Web de Facturación Electrónica desde el cual podrá generar facturas electrónicas del sector salud, solamente debe incluir en estos Planes, las transacciones que requiera de Facturación Electrónica.
2. Existen proveedores de facturación electrónica que no están auditados por la DIAN. TFHKA brinda a los facturadores electrónicos un servicio que cumple con las revisiones y requerimientos establecidas por la DIAN, dicho servicio tiene como base una plataforma robusta acorde con los esquemas de la Norma ISO 27001.



3. La seguridad de la información es primordial, por lo que brindamos a los Prestadores de Servicios de Salud la gestión de su propio Certificado Digital para firmar sus Facturas Electrónicas. Otros Proveedores utilizan Certificados Digitales Comunales (1 Certificado Digital para muchos Prestadores de Servicios de Salud), lo cual expone al Prestador de Servicios de Salud a riesgos de seguridad en sus transacciones.
4. No vamos a aprender con usted, mas de 25.000 clientes en Colombia avalan nuestra experiencia. Hemos realizado mas de 200 capacitaciones a nivel nacional, llevando un mensaje claro de los esquemas de control fiscal, tomando como base la reglamentación generada por las distintas entidades gubernamentales.





¡Muchas Gracias!

Cr 69 Q #78-86, Bogotá – Colombia,
Telefono: +57 (1) 746 08 12

 @thefactoryhkaco  @thefactoryhkaco

 The Factory HKA Colombia  The Factory HKA CO
www.thefactoryhka.com/co