



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001884 DE 2024

(30 SEP 2024)

Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, y

CONSIDERANDO

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2275 de 2023, única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud, y que viene adelantando las actividades tendientes a la implementación y masificación de este estándar de información en el sector salud, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019.

Que, el Ministerio, desde 2021, ha adelantado esfuerzos normativos con la participación de los distintos actores del sistema, así como las propuestas reglamentarias cuyo inicio de vigencia a requerido aplazamientos, en la medida en que los obligados a la implementación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura electrónica de venta (FEV) en salud han evidenciado limitaciones en las adecuaciones de sus sistemas de información y organizacionales para el cumplimiento de las mismas.

Que, en este propósito, el Ministerio de Salud y Protección Social culminó las fases de desarrollo, pruebas internas y pruebas externas de la plataforma informática que soporta el mecanismo único de validación del conjunto de información FEV en salud y RIPS, interviniendo en las incidencias presentadas en el funcionamiento de la solución tecnológica. Esto permite la integración de los campos de datos del sector salud adicionales a la generación de la FEV en salud y el RIPS como soporte de la misma, obteniendo la certificación de su contenido, estructura y relación mediante el Código Único de Validación (CUV), resultado de un proceso exitoso de validación.

Que, el Ministerio, en el marco operativo del periodo de transición definido en el artículo 21 de la Resolución 2275 de 2023, modificado por el artículo 1 de la Resolución 558 de 2024, establece la entrada en vigencia el 1 de octubre de 2024. Sin embargo, esta entidad, ante los resultados de las asistencias técnicas y capacitación realizadas con proveedores tecnológicos de soluciones informáticas de factura y RIPS que apoyan en estas necesidades a los PSS y PTS, entre abril y septiembre de 2024 un total de 102 eventos con la asistencia de 6.740 personas de 2.227 entidades y 324 profesionales independientes. Adicionalmente, en esas sesiones, se realizaron pruebas de transmisión de información y pilotos para los 8 módulos desarrollados en las fases I, II y III del mecanismo único de validación del RIPS como soporte de la FEV en salud, al interior de los cuales se realizaron 1.568 procesos de validación por parte de 106 entidades de los

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

cuales para 1.264 procesos se logró la validación exitosa de los archivos del RIPS (en formato JSON) y la FEV en salud (en formato XML con la extensión salud), a ser enviados a las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores por los facturadores electrónicos del sector salud.

Que, el Ministerio adelantó una encuesta orientada a identificar las condiciones actuales y el alistamiento realizado por los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) públicos para llevar a cabo el proceso de FEV en salud y la generación del RIPS como soporte de la misma, en cumplimiento del estándar definido en los anexos 1 y 2 de la Resolución 2275 de 2023 (Única de FEV-RIPS), respecto a la entrada en vigencia prevista para el 1 de octubre de 2024. A corte del 20 de agosto de 2024, habían respondido 481 entidades, el 51,6% de las 932 Empresas Sociales del Estado (ESE) habilitadas. En sus respuestas, se evidenció que el 99% de las entidades cuentan con sistemas de información clínicos y de facturación, que se están adecuando para cumplir con la normatividad señalada. Además, el 19% de entidades (91 ESEs) han logrado la validación exitosa de sus archivos. No obstante, existen entidades que no cuentan con sistemas de información idóneos (4 entidades, el 1%) o no disponen de los recursos necesarios para su mantenimiento o ajuste (48 ESEs, el 10%). Este resultado debe ser atendido para no afectar el flujo de recursos de estos PSS, sin dejar de lado la necesidad de incorporarlos al cumplimiento normativo.

Que, la información que se valide a través del mecanismo único de Ministerio, al abarcar la totalidad de facturadores electrónicos del sector salud, así como sus ERP y demás pagadores, ser requiere prioritamente, sin que resulte conveniente aplazar el inicio de su vigencia. Esta información se constituye en un insumo fundamental para cumplir las disposiciones contenidas en los artículos 3, 4 y 15 de la Ley 1966 de 2019, relacionadas con la trazabilidad de las transacciones entre actores, la transparencia de las mismas y la oportunidad en el flujo de recursos. Además, es ser fuente primaria de datos para el ejercicio de las funciones y competencias sectoriales, particularmente las asignadas al Gobierno nacional relacionadas con la garantía del derecho fundamental a la salud, el seguimiento y caracterización epidemiológica de la población en los distintos procesos de atención en salud, la conformación de los escenarios de sostenibilidad financiera y estimación de valores a reconocer por concepto de la UPC, Presupuesto Máximo y otras primas, el mejoramiento en la transparencia y el flujo de recursos entre prestadores y pagadores, así como la administración de los recursos del sistema general de seguridad social en salud y la inspección, vigilancia y control.

Que, considerando la madurez relativa de las entidades del sector salud, su complejidad institucional y los valores facturados, principalmente la de los obligados a la generación del RIPS como soporte de la FEV en salud, así como las ERP y demás pagadores, a fin de no afectar los objetivos de política pública comentados, resulta necesario establecer un espacio de implementación gradual y progresivo del estándar de información contenido en la Resolución 2275 de 2023. Esto se debe mantener la obligatoriedad de su cumplimiento sin que el resultado del proceso de validación del conjunto de información que realiza el mecanismo del Ministerio, impida la radicación de las facturas ante las ERP y demás pagadores, y por ende el flujo de los recursos. Todo ello, sin perjuicio del seguimiento de tales responsabilidades por parte de las entidades de inspección, vigilancia y control.

Que, a pesar de que el Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto a los facturadores electrónicos del sector salud los diferentes módulos y funcionalidades que componen el mecanismo único de validación del RIPS como soporte de las FEV en salud, y de haber realizado las actividades de implementación señaladas en el cronograma de que trata el artículo 1 de la Resolución 558 de 2024, que modificó el artículo 21 de la Resolución 2275 de 2023, se requiere garantizar a los participantes del sistema el acceso

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

a un cronograma de actividades de asistencia técnica. Esto le permitirá corregir las alertas de notificación o rechazo que se generen desde el mecanismo a partir del inicio de la vigencia del estándar de información de la Resolución 2275 de 2023.

Que, en razón a lo dispuesto en los artículos 187 y 225 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 1652 de 2022 y la Circular Externa Supersalud 016 de 2016, y considerando que los recaudos por concepto de pagos moderadores corresponden a recursos de las Entidades Promotoras de Salud, se hace necesario precisar el manejo del recaudo de pagos moderadores y su facturación por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud. Estos pagos se consideran recursos que se reciben a favor de terceros, Entidades Responsables de Pago o pagadores, para acreditarlos al valor de los servicios y tecnologías de salud objeto de facturación.

Que la transición requerida ha sido presentada ante la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, obteniéndose las observaciones necesarias aplicables para garantizar un proceso de implementación gradual y progresivo, sin afectar el proceso de facturación del sector salud.

Que, de conformidad con lo anterior, es necesario modificar las Resoluciones 2275 de 2023 y 558 de 2024 en relación con la transición prevista para la implementación del RIPS como soporte de la FEV en salud, así como el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación. Además, se precisa la facturación del recaudo de pagos moderadores y se modifica parcialmente el anexo técnico 2 de la Resolución 2275 de 2023.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 21 de la Resolución 2275 de 2023, modificado por el artículo 1 de la Resolución 558 de 2024, el cual quedará así:

"Artículo 21. Transición. Para la implementación del RIPS como soporte de la FEV en salud y el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación, las entidades de que trata el artículo 2 de la presente resolución y este Ministerio seguirán las siguientes actividades y cronograma:

FASE/PROCESO	ACTIVIDAD	PLAZO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Mecanismo de autenticación PSS y PTS para	Grupo 1. PSS con servicios de alta complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pss-reps-2024.zip - Entrada en operación del mecanismo único de validación del RIPS (JSON) como soporte de la FEV en salud (XML con los campos adicionales del sector salud). Se inicia la transmisión del conjunto de archivos a la plataforma para obtener el CUV para su radicación.	1 de octubre de 2024	Ministerio de Salud y Protección Social, Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS, Entidades Responsables de Pago y demás pagadores
Asistencia técnica, pruebas y pilotos	Grupo 1. Asistencia técnica obligatoria en procesos de autenticación, instalación y realización de pruebas y pilotos de validación ante el mecanismo unico de validación, en sus diferentes módulos (Fases I, II y III), según programación Minsalud.	1 de octubre a 30 noviembre de 2024	Ministerio de Salud y Protección Social, Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS, Entidades Responsables de Pago y demás pagadores

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

FASE/PROCESO	ACTIVIDAD	PLAZO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Mecanismo de autenticación para PSS y PTS	Grupo 2. PSS con servicios de mediana complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pss-reps-2024.zip - Entrada en operación del mecanismo único de validación del RIPS (JSON) como soporte de la FEV en salud (XML con los campos adicionales del sector salud). Se inicia la transmisión del conjunto de archivos a la plataforma para obtener el CUV para su radicación.	1 de febrero de 2025	Ministerio de Salud y Protección Social, Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS, Entidades Responsables de Pago y demás pagadores
Asistencia técnica, pruebas y pilotos	Grupo 2. Asistencia técnica obligatoria en procesos de autenticación, instalación y realización de pruebas y pilotos de validación ante el mecanismo unico de validación, en sus diferentes módulos (Fases I, II y III), según programación Minsalud.	1 de diciembre de 2024 a 31 de enero de 2025	Ministerio de Salud y Protección Social, Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS, Entidades Responsables de Pago y demás pagadores
Mecanismo de autenticación para PSS y PTS	Grupo 3. PSS con servicios de baja complejidad, profesionales independientes no obligados a FEV en salud y entidades con objeto social diferente habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pss-reps-2024.zip , y PTS inscritos ante el mecanismo al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pts-obligados-reportar-fev-rips.zip - Entrada en operación del mecanismo único de validación del RIPS (JSON) como soporte de la FEV en salud (XML con los campos adicionales del sector salud). Se inicia la transmisión del conjunto de archivos a la plataforma para obtener el CUV para su radicación.	1 de abril de 2025	Ministerio de Salud y Protección Social, Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS, Entidades Responsables de Pago y demás pagadores
Asistencia técnica, pruebas y pilotos	Grupo 3. Asistencia técnica obligatoria en procesos de autenticación, instalación y realización de pruebas y pilotos de validación ante el mecanismo unico de validación, en sus diferentes módulos (Fases I, II y III), según programación Minsalud.	Del 1 de febrero al 31 de marzo de 2025.	Ministerio de Salud y Protección Social, Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS, Entidades Responsables de Pago y demás pagadores

A partir de las fechas de inicio previstas para cada grupo de entidades antes enunciado, detalladas en el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS, las entidades definidas en el artículo 2 deben entregar el RIPS correspondiente a los servicios y tecnologías de salud prestados y facturados a partir de esta fecha, conforme con lo previsto en la presente resolución y sus anexos técnicos; mientras se cumple este plazo los RIPS deberán ser entregados en las estructuras definidas en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas relacionadas.

Los prestadores de servicios de salud, las entidades responsables de pago y demás pagadores, dispondrán hasta el 31 de diciembre de 2025 para enviar los RIPS de las

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

atenciones prestadas antes del inicio de vigencia que les corresponda conforme con la periodicidad con la que se remiten durante la operación. La facturación de estos servicios se realizará en la estructura convencional de facturación electrónica establecida por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN.

Para efectos de no generar cortes de facturación, las atenciones que inicien antes de la entrada en vigencia del mecanismo según lo antes dispuesto y finalicen después de la misma, deberán realizarse cumpliendo lo previsto en la presente resolución.

Para la entrada en operación del mecanismo, todos los PSS o PTS según el grupo que les corresponda, deberán dar cumplimiento a las disposiciones de la presente Resolución, en la siguiente secuencia:

- a. Los PSS/PTS que obtengan el CUV, deberán radicar ante las entidades responsables de pago y demás pagadores el conjunto de información de la FEV en salud con los campos adicionales validada por la DIAN y el RIPS en formato JSON validado por el Ministerio y los demás soportes dispuestos en la normatividad que le sea aplicable, de todas las facturas del periodo (mes) y los siguientes. Las eventuales incidencias deberá solucionarlas ante la mesa de soporte del Ministerio.
- b. Los PSS/PTS que no obtengan el CUV, para todas las facturas del periodo de inicio (mes) deberán adelantar todo su proceso de facturación electrónica de venta sin los campos adicionales del sector salud y presentar los RIPS en las estructuras definidas en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas relacionadas. En el periodo (mes) siguiente, de lograr la obtención del CUV, deberá realizar el proceso descrito en el literal a.
- c. Los PSS/PTS que no obtengan el CUV, deberán dentro del mes siguiente al inicio de la vigencia de la norma y de acuerdo al grupo al que pertenezcan, formular un plan de acciones de mejora para el cumplimiento del estándar dispuesto, con la definición expresa de responsables, tiempos y recursos requeridos teniendo como fecha límite la dispuesta en el literal d.; este plan debe estar disponible para las autoridades de inspección, vigilancia y control.
- d. Los PSS o PTS que no obtengan el CUV, en cumplimiento del plan de acción formulado, deberán obtener la validación exitosa de información ante el mecanismo a partir del 1 de febrero de 2025 para el grupo 1, del 1 de abril de 2025 para el grupo 2 y del 1 de junio de 2025 para el grupo 3. Después de estas fechas solo será posible generar el RIPS como soporte de la FEV en salud en el estándar de la Resolución 2275 de 2023. De conformidad con el literal a, una vez se obtenga el CUV no es posible que un PSS/PTS utilice el estándar definido en la Resolución 2275 de 2023 y simultáneamente el RIPS en el estándar de la Resolución 3374 de 2000 y la FEV sin la extensión salud.
- e. Las ERP y demás pagadores deberán permitir la radicación del conjunto de información validado y los demás soportes de ley según se dispone en el artículo 14 de la presente resolución, y en caso de no lograrse la validación exitosa por el PSS/PTS, las ERP y demás pagadores deberán permitir la radicación de estas facturas con el RIPS en el estándar de la Resolución 3374 de 2000 y la FEV sin la extensión salud

El Ministerio de Salud y Protección Social continuará realizando el acompañamiento permanente a las entidades obligadas, brindando la asistencia técnica que permita a los PSS, PTS, ERP y demás pagadores atender las incidencias técnicas o tecnológicas relacionadas con la operación del mecanismo único de validación.

Para la implementación de las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará el mecanismo de transferencia de información de que trata el artículo 10 de la presente resolución. La forma de disposición

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

de los datos del RIPS a las entidades responsables de pago y demás pagadores se realizará de acuerdo con lo definido por las partes o en la normatividad vigente que les corresponda. Se podrá direccionar la verificación y consulta de estos datos hacia la plataforma definida por el Ministerio.

Parágrafo 1. Las actividades a realizarse dentro del plan de transición de que trata el presente artículo, serán obligatorias para los facturadores electrónicos del sector salud y las entidades obligadas a reportar RIPS, según corresponda. Este Ministerio les notificará las fechas en las cuales deberán asistir a las diferentes sesiones, en el caso de los Prestadores de Servicios de Salud -PSS a través del correo institucional disponible en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y en el caso de los Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS a través de los correos institucionales que registren siguiendo el proceso de autenticación dispuesto en SISPRO.

Parágrafo 2. Los PSS que ingresen al REPS con posterioridad al corte 2 de septiembre de 2024, no incluidos en el listado dispuesto por el Ministerio para estos efectos, independientemente de su complejidad, los PTS que se inscriban ante el mecanismo después de esta misma fecha o que no aparezcan en el listado dispuesto por el Ministerio y los PSS de regímenes especiales o de excepción, deberán iniciar la transmisión del conjunto de archivos a la plataforma de validación el 1 de abril de 2025 conforme lo dispuesto para el Grupo 3. Así mismo, los PSS que se excluyan del REPS como resultado del proceso de actualización de dicho registro, o los PTS y PSS que se excluyan del registro de IPSNoREPS del Ministerio, podrán realizar la validación del RIPS como soporte de la FEV en salud por los servicios realizados hasta el día anterior a la fecha de dicha novedad."

Artículo 2. Modificar el anexo técnico 2 de la Resolución 2275 de 2023 el cual quedará como se anexa en el presente acto administrativo.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y modifica el artículo 21 y el Anexo Técnico 2 de la Resolución 2275 de 2023.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

30 SEP 2024



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Luis Alberto Martínez Saldarriaga -Viceministerio de Protección Social.

Jaime Alberto Villamil Torres, Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (e)

Margarita María Escudero Osorio-Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Rodolfo Enrique Salas Figueróa-Director Jurídico.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ANEXO TÉCNICO 2

CAMPOS DE DATOS ADICIONALES DEL SECTOR SALUD INCLUIDOS EN LA GENERACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

1. Objeto	9
2. Campos de datos del sector salud en formato XML para las facturas electrónicas de venta	9
3. Descripción.....	9
3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código del prestador de servicios de salud:.....	9
3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago:.....	9
3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios:.....	10
3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato:.....	11
3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza:	12
3.6. COPAGO - Copago:.....	12
3.7. CUOTA_MODERADORA - Cuota moderadora:.....	12
3.8. PAGOS_COMPARTIDOS - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud:	12
3.9. ANTICIPO - Anticipo:	13
3.10. Fecha de inicio del periodo de facturación:.....	13
3.11. Fecha final del periodo de facturación:.....	13
4. Propósito.....	13
5. La ext:UBLExtension Del Sector Salud	14
a. Columnas de las tablas de definición de los documentos electrónicos para el Sector Salud.....	14
b. Campos adicionales del sector salud no incluidos en el XML.....	22
6. Cuerpo XML	22
a. Fechas de facturación	22
b. Registro del concepto de recaudo de Cuota moderadora – Copago – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud.....	23
c. Registro del concepto que se acreditará como de Cuota moderadora – Copago – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud - Anticipos.....	31
d. Registro de Operaciones de Copago – Cuota Moderadora – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud, cuyo tratamiento contractual y contable hace innecesario que el valor recaudado se acredite a la factura que librará el Prestador de Servicios de Salud o el Proveedor de Tecnologías en Salud a la Entidad Responsable de Pago y demás pagadores.....	32
e. Emisión de facturas electrónicas para servicios de salud sin recaudos previos por Operaciones de Copago – Cuota Moderadora - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud.....	33
7. Uso de modos de operación.....	34
a. Modos de uso – 1: SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS, SS-SNum.....	34

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

b. Modos de uso – 2: SS-Recaudo	35
c. Modos de uso – 3: SS-Reporte	35
d. Modos de uso – 4: SS-SinAporte	36
8. Tipos de operación salud.....	37
a. Método de cálculo del Sector Salud	37
9. Tablas	38
a. Documentos de identificación:.....	38
b. Modalidades de pago.....	39
c. Cobertura o plan de beneficios	39
d. Concepto de recaudo.....	39

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

1. Objeto

El presente anexo especifica los detalles de la información que deberá incorporarse a la factura electrónica de venta definida por la DIAN, con el propósito de que los facturadores electrónicos de los servicios y tecnologías de salud cumplan con la generación de este documento electrónico. Igualmente, define y particulariza los contenidos de los campos de datos adicionales del sector salud que se utilizarán para las facturas electrónicas de venta.

2. Campos de datos del sector salud en formato XML para las facturas electrónicas de venta

Los facturadores electrónicos del sector salud, deberán incluir la siguiente información en campos individuales y separados de tal forma que atiendan las especificaciones de estándares UBL ("*Universal Business Language*") en formato XML, según lo dispuesto por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN.

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Modalidades de pago
- ✓ Cobertura o plan de beneficios
- ✓ Número de contrato o
- ✓ Número de póliza
- ✓ Copago
- ✓ Cuota moderadora
- ✓ Pagos compartidos en planes voluntarios de salud
- ✓ Anticipos
- ✓ Fecha de inicio del periodo de facturación
- ✓ Fecha final del periodo de facturación

3. Descripción.

3.1. 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 Proveedores de Tecnologías en Salud y demás casos de excepción.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de instituciones "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o con el código según aplique, de la tabla "IPSnoREPS" para los Proveedores de Tecnologías en Salud o demás casos de excepción.

3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse la modalidad de pago pactada objeto de facturación.
 - i. Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta.
 - ii. Pago global prospectivo.
 - iii. Pago por capitación.
 - iv. Pago por evento.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

- v. **Otra modalidad (específica):** Los paréntesis redondos se usan para especificar en ellos la denominación de otras modalidades de pago que no cumplan con los criterios establecidos en los numerales 1 al 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016. Si la modalidad de pago cumple con los criterios de alguna de las modalidades definidas en el artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, deberá registrarse con la denominación correspondiente.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio. Debe registrarse la modalidad de pago acordada, de acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016. En caso de facturas multiusuario, todos deben pertenecer a la misma modalidad de pago y a la misma cobertura o plan de beneficios.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de referencia "modalidadPago", disponible en web.sispro.gov.co., los que son excluyentes entre sí.

3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - 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.
- 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 2808 de 2022 o la que la modifique o sustituya.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- xiii. **Cobertura Régimen Especial o Excepción:** prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo de los Regímenes Especial o de Excepción definidos en la Ley 647 de 2001 y el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.
- 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.
- xv. **Particular:** corresponde a los servicios y tecnologías de salud que asume directamente la persona con cargo a recursos propios.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio. Debe registrarse la cobertura o el plan de beneficios a la que pertenece el usuario. En caso de facturas multiusuario, todos deben pertenecer a la misma cobertura o plan de beneficios y a la misma modalidad de pago.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de referencia "coberturaPlan", disponible en web.sispro.gov.co, los que son excluyentes entre sí.

3.4. 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. Las entidades obligadas a registrarse en el portal del Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud (Artículo 4, Ley 1966 de 2019), deberán diligenciar el código del número de contrato que les expida esta plataforma una vez esté disponible.
- c) **Valores permitidos:** Un valor único. Alfanumérico.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el número de póliza SOAT o del número de póliza de planes voluntarios de salud.
- b) **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).
- c) **Valores permitidos:** Un valor único. Alfanumérico.

3.6. COPAGO - Copago:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor total efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud o el proveedor de tecnologías en salud, correspondiente al copago. En caso de facturas multiusuario, se registra la sumatoria del valor total del copago pagado por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de los copagos registrados en RIPS.
- 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.

3.7. 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 o el proveedor de tecnologías en salud, correspondiente a la cuota moderadora. Se debe registrar el valor pagado por el usuario. En caso de facturas multiusuario, se registra la sumatoria del valor total de cuotas moderadoras pagado por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de las cuotas moderadoras registradas en RIPS.
- 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.

3.8. 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. En caso de facturas multiusuario, se registra la sumatoria del valor total de pagos compartidos pagado por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de los pagos compartidos registrados en RIPS.
- 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.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

3.9. ANTICIPO - Anticipo:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor del anticipo a legalizar, que se restará al valor de la presente factura en ejecución del contrato señalado en el numeral 3.4.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se hayan pactado anticipos en el acuerdo de voluntades.
- 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.

3.10. Fecha de inicio del periodo de facturación:

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

3.11. Fecha final del periodo de facturación:

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

4. Propósito

La metodología de registro de datos en los documentos electrónicos UBL adoptada por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN prevé que los sectores económicos, industriales, comerciales, de servicios, de salud, de transporte, de gobierno, etcétera, puedan incluir informaciones particulares a las que los motores de análisis de cumplimiento del diccionario XSD omitirán durante la compilación de un artefacto XML, porque los elementos contenedores de estas informaciones, al ser definidos en el XSD, usan las convenciones previstas de *omisión de validación de contenido* en el esquema estándar XML.

Se trata del fragmento /ext:UBLExtensions, que puede aparecer máximo una vez dentro del objeto UBL, y que puede tener todos los hijos ../ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension que requiera el modelo de negocio en el que se usa el documento UBL.

En conclusión, los facturadores electrónicos de los documentos electrónicos de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN podrán incluir informaciones sin afectar el procesamiento de los esquemas ni de los fines definidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN para los datos de carácter mercantil del vocabulario UBL.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

Dichos datos deben estar bien formados, según la definición de las reglas XML. La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN ayudará a quien lo solicite en su definición. Si las reglas particulares de los sectores mencionados inferen el cumplimiento de otros reglamentos para el soporte de comprobantes contables de reconocimiento y medición de cuantías, entonces la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN facilita el uso de definiciones para dicho sector como métodos de cálculo particulares dentro de los registros propios de los documentos electrónicos UBL, y estos métodos serán identificados de manera conveniente y apropiada para los fines de control del sector que lo requiera y del control fiscal de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

5. La ext:UBLExtension Del Sector Salud

a. Columnas de las tablas de definición de los documentos electrónicos para el Sector Salud

Las columnas de las tablas definición siguen las descripciones que se encuentran en la Tabla 1.

Estas extensiones deben ser utilizadas para la facturación de servicios y tecnologías en salud.

Se recomienda que el orden de registro, los datos de control de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN en el UBLExtension[1], las variables propias del sector ocupen el UBLExtension[2], y los datos del cálculo de la firma digital en el UBLExtension[3] por temas de interoperabilidad entre los participantes.

La siguiente estructura aplica para los documentos electrónicos de factura, nota crédito y nota débito.

Tabla 1 – Convenciones Utilizadas en la Tablas de Definición de los Formatos XML

ID	ns	Campo	Descripción	U	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
			Extensión del Sector Salud.								
	ext	UBLExtensions	Debe usar como mínimo las extensiones definidas por la DIAN para toda factura electrónica	G			Invoice	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de control de la DIAN. Extensión 1 de N Debe corresponder a la primera extension dentro del contenedor UBLExtensions	G			UBLExtensions	1..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada de la DIAN	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción		T	F	Tam Padre	Oc	Observaciones	V	XPath
			Extensión del Sector Salud								
	sts	DianExtensions		Informaciones de control de operaciones			ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent/DianExtensions
	ext	UBLExtension	G	Grupo UBLExtension para información comercial adicional estandarizada entre sectores			UBLExtensions	2..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]
	ext	ExtensionContent	G	Grupo que contiene la información personalizada del sector			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent
		CustomTagGeneral	G	Grupo de información personalizable dependiendo del sector			ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral
		Name		Descripción del contenido; Valor constante			CustomTagGeneral	1..1	Debe ser informado el literal "Responsable"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Name[1]="Responsable"
		Value		Responsable del mantenimiento de la UBLExtension; Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia			CustomTagGeneral	1..1	https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[1]="url www.minsalud.gov.co"
		Name		Descripción del contenido; Valor constante			CustomTagGeneral	1..1	Debe ser informado el literal "Tipo, identificador:año"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Name[2]="Tipo, identificador:año del acto administrativo"
		Value		Acto administrativo; cambie la cadena "NNNN" por el identificador asignado a este acto administrativo: Resolución, Circular, Directriz, etcétera; Cambie la cadena "AAAA" por el año de la publicación del acto administrativo: Resolución Circular, Directriz etcétera			CustomTagGeneral	1..1	Resolución NNNN:AAAA		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[2]

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción		T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	XPath
			Extensión del Sector Salud.									
		Interoperabilidad	Grupo que identifica el sector administrativo, de gobierno, poder público, comercial, industrial, etcétera	G			CustomTag General		1..1	<ul style="list-style-type: none"> La extensión donde se incluyen las variables del Sector Salud no se debe informar para las operaciones "SS-Recaudo" Para los demás tipos de operación debe ser informado la extensión con los campos correspondientes. 	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad
		Group	Fragmento de sector que se reporta; agrupamiento de "grupos Collection";	G			Interoperabilidad		1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group
		@schemeName	Nombre el sector; constante obligatoria, valor en columna "Observaciones"	A	A		Group		1..1	Sector Salud	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/@schemeName="Sector Salud"
		Collection	Instancia. Detalles individuales de la información de un miembro o de una unidad del sector. Elementos de información sobre la instancia.	G			Group		1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]
		@schemeName	Nombre del miembro o unidad del sector; constante obligatoria	A			Collection		1..1	Usuario	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/@schemeName="Usuario"
		AdditionalInformation	Detalle individual; pareja Nombre / Valor	G			Collection		1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[1]
		Name	CODIGO_PRESTADOR	E	A		AdditionalInformation		1..1	Debe ser informado el literal "CODIGO_PRESTADOR"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[1]/Name

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción		T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
			Extensión del Sector Salud									
		Value		Siga las instrucciones del subtítulo "3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código prestador de servicios de salud"	E	A		AdditionalInformation	1..1	Corresponde al Código del PSS a 10 dígitos informado en la tabla IPSCodHabilitación de SISPRO en la columna Extra_III:Código Prestador o al Código del PTS informado en la tabla IPSnoREPS de SISPRO en la columna Extra_II:Gerente		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation/Value
		AdditionalInformation		Detalle individual; pareja Nombre / Valor	G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]
		Name		MODALIDAD_PAGO	E	A	1-40	AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "MODALIDAD_PAGO"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Name
		Value		Siga las instrucciones del subtítulo "3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago"	E	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna <u>Modalidades de pago numeral 9. Inciso b.</u>		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value
		@schemeName			A	A			1..1	Debe ser informado el literal "salud_modalidad_pago.gc"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value/@schemeName
		@schemeID			A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna <u>código del numeral 9. Inciso b.</u>		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value/@schemeID

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción			Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
			Extensión del Sector Salud	T	F						
		AdditionalInformation		G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]
		Name	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios"	E	A		AdditionalInformation	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna cobertura numeral 9. Inciso c.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value
		@schemeName		A	A			1..1	Debe ser informado el literal "salud_cobertura.gc"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value/@schemeName
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Código del numeral 9. Inciso c.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value/@schemeID
		AdditionalInformation		G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]
		Name	NUMERO_CONTRATO	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "NUMERO_CONTRATO"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]/Name="NUMERO_CONTRATO"

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción		T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
			Extensión del Sector Salud									
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato"	E	A			AdditionalInformation	0..1	Cuando sea informado un número de contrato no se podrá informar un número de póliza.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]/Value
		AdditionalInformation			G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]
		Name	NUMERO_POLIZA	E	A			AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "NUMERO_POLIZA"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza"	E	A			AdditionalInformation	0..1	Debe corresponder al número de póliza del usuario, o al número de póliza del vehículo asegurado, vació en el caso de los vehículos asegurados. Cuando sea informado un número de Póliza, no se podrá informar un número de contrato.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]/Value
<p>Las informaciones siguientes deben ser utilizadas por quienes utilizan servicios de interoperabilidad para el intercambio automatizado de documentos electrónicos. Los detalles normativos se encuentran en el Anexo Técnico emitido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, y en la información técnica del proveedor del servicio de interoperabilidad.</p>												
		InteroperabilidadPT	Grupo de información complementaria a la transacción		G			Interoperabilidad	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT
		URLDescargaAdjuntos	Grupo de información para indicar la descarga de documentos complementarios a los documentos electrónicos para el Adquiriente		E			InteroperabilidadPT	1..1	No se podrá disponer de este grupo de información para que el adquirente descargue el documento electrónico "AttachedDocument"	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	Ins	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
			Extensión del Sector Salud								
		URL	URL para la descargar de los documentos complementarios a los documentos instrumentos electrónicos	E			URLDescargaAdjuntos	1..1	Corresponde a una dirección donde el emisor dispone de la información complementaria a los documentos electrónicos que el adquirente puede ingresar y descargar directamente sin la necesidad de ingresar credenciales (Usuario/Contraseña)	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/URL
		ParametrosArgumentos		G			URLDescargaAdjuntos	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento	Grupo de información para indicar características adicionales a la URL ya informada.	G			ParametrosArgumentos	0..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetro o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value
		EntregaDocumento	Grupo de información para indicar la entrega que hará el Adquirente de los eventos	G			InteroperabilidadPT	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción		T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
			Extensión del Sector Salud.									
		WS	Web Service informado por el Facturador electrónico al Adquirente		E	A		EntregaDocumento	1..1	El Web Service es utilizado para la recepción los eventos que se genere por parte de Adquirente. Corresponde a un acuerdo o formalidad entre las partes (Emisor y Recepto).	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS
		ParametrosArgumentos				G		EntregaDocumento	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento				G		ParametrosArgumentos	1..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar		E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetros o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar		E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value
ext		UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de la firma digital. Extensión N. Debe ser el último dentro del contenedor UBLExtensions			G		UBLExtension	N..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]
ext		ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada del sector			G		UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]/ext:ExtensionContent

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción		T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	XPath
			Extensión del Sector Salud									
	ds	Signature	Firma digital XAdES – EPES de www.etsi.org					Extens ionCon tent	1..1			root/ext:UBLExtensio ns/ext:UBLExtension [3]/ext:ExtensionCon tent/ds:Signature

NOTA: el elemento root/ en el vocabulario UBL corresponde, y según el caso, a: Invoice, CreditNote, DebitNote

b. Campos adicionales del sector salud no incluidos en el XML

Los campos relacionados a continuación serán reportados dentro de la estructura de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta en salud, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Tipo de documento de identificación del usuario.
- Número de documento de identificación del usuario
- Primer apellido del usuario
- Segundo apellido del usuario
- Primer nombre del usuario
- Segundo nombre del usuario
- Tipo de usuario
- Número de autorización
- Número de mi prescripción (MIPRES)
- Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)

6. Cuerpo XML

a. Fechas de facturación

Corresponde a las fechas de inicio y fin del periodo de facturación cuando se factura multiusuario o monousuario según modalidad de pago.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FAE01	cac	InvoicePeriod	Grupo de campos relativos al Periodo de Facturación: Intervalo de fechas en las que se prestó el servicio de salud	G			Invoice	1..1	Salud: Corresponde al periodo facturado de los servicios prestados. Siga las instrucciones de "Fecha de inicio del periodo de facturación: Siga las instrucciones de "Fecha de inicio del periodo de facturación"	1.0	/root/cac:InvoicePeriod
FAE02	cbc	StartDate	Fecha de inicio del periodo de facturación.	E	F	10	Invoice Period	1..1	Obligatorio informar la fecha de inicio del periodo de facturación	1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:StartDate
FAE03	cbc	StartTime	Hora de inicio del periodo de facturación	E	H	14	Invoice Period	0..1		1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:StartTime
FAE04	cbc	EndDate	Fecha de fin del periodo de facturación.	E	F	10	Invoice Period	1..1	Obligatorio informar la fecha de fin del periodo de facturación	1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:EndDate

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
F AE05	cbc	EndTime	Hora de fin del periodo de facturación	E	H	14	InvoicePeriod	0..1		1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:EndTime

NOTA: el elemento root en el vocabulario UBL corresponde, y según el caso, a: Invoice, CreditNote, DebitNote

Este grupo de información debe ser informado y aplica para facturas, notas crédito y notas debito

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

Las tablas a continuación ejemplifican la utilización de algunos de los campos de datos en la Factura de Venta.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
			Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas						No se incluye fragmento del sector salud		
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes	G				1..1		1.0	Invoice
	ext	UBLExtensions					Invoice				Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension					UBLExtensions				Invoice/ext:UBLExtension/ext:UBLExtension
	ext	ExtensionContent					UBLExtension[1]				Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent
		CustomTagGeneral					ExtensionContent				Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral
		Interoperabilidad					CustomTagGeneral				Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad

Las informaciones a continuación, deben ser utilizadas por quienes utilizan *servicios de interoperabilidad* para el intercambio automatizado de documentos electrónicos. Los detalles normativos se encuentran en el Anexo Técnico emitido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, y en la información técnica del proveedor del servicio de interoperabilidad.

		InteroperabilidadPT	Grupo de información complementaria a la transacción	G			Interoperabilidad	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT
--	--	---------------------	--	---	--	--	-------------------	------	--	-----	---

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción		T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones		V	Xpath
			Recaudo del Sector Salud con facturas	aportes del usuario del Sector Salud con						No se incluye	fragmento del sector salud		
		URLDescargaAdjuntos	Grupo de información para indicar la descarga de documentos complementarios a los documentos electrónicos para el Adquirente		E			InteroperabilidadPT	1..1	No se podrá disponer de este grupo de información para que el adquirente descargue el documento electrónico "AttachedDocument"	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos	
		URL	URL para la descarga de los documentos complementarios a los documentos e instrumentos electrónicos		E			URLEscargaAdjuntos	1..1	Corresponde a una dirección web donde el emisor dispone de la información complementaria a los documentos electrónicos que el adquirente puede ingresar y descargar	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/URL	
		ParametrosArgumentos			G			URLEscargaAdjuntos	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos	
		ParametroArgumento	Grupo de información para indicar características adicionales a la URL ya informada.		G			ParametrosArgumentos	0..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento	
		Name	Nombre del elemento a informar		E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetro o característica de información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name	
		Value	Valor del elemento a informar		E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value	
		EntregaDocumento	Grupo de información para indicar la entrega que hará el Adquirente de los eventos		G			InteroperabilidadPT	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento	
		WS	Web Service informado por el Facturador electrónico al Adquirente		E	A		EntregaDocumento	1..1	El Web Service es utilizado para la recepción los eventos que se genere por parte de Adquirente. Corresponde a un acuerdo o formalidad entre las partes (Emisor y Recepto).	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS	

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	Xpath
			Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas						No se incluye V fragmento del sector salud	
		Parametro sArgumentos		G			EntregaDocumento	1..1		1.0 root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos
		Parametro Argumento		G			ParametrosArgumentos	1..N		1.0 root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetros o característica información para la conexión.	1.0 root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0 root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value
	Cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud; valor constante	E		1..12	Invoice	1..1	Debe ser informado el literal "SS-Recaudo"	1.0 Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN										
		Accounting Customer Party		G			Invoice	1..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty
FAK02	Cbc	Additional AccountID	Formato de datos del adquirente: Persona natural; ID del usuario del servicio de salud; valor constante	E	A	1	AccountingCustomerParty	1..1	Debe ser informado el valor "2" Indica que será utilizado el elemento /Person	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/AdditionalAccountID="2"
FAK03	Cac	Party	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person	G			AccountingCustomerParty	1..1	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person	Invoice/cac:AccountingCustomerParty /Party

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	US	Campo	Descripción					Observaciones	Xpath	
			Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	T	F	Tam	Padre			Oc
FAK19	Cac	PartyTaxScheme	Grupo de información tributarias del Adquiriente.	G			Party	1..1	Seguir instrucciones del Anexo Técnico vigente por la DIAN. Si el usuario beneficiario del servicio de salud no es quien se informe este grupo, se deberá utilizar el grupo Person para realizarlo.	/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:PartyTaxScheme
	Cac	Person		G			Party	0..1	Grupo de información del Usuario beneficiario del servicio de salud	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person
	Cbc	ID	Identificador del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..30	Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/ID
		@schemeID	Códigos para identificación fiscal	A		1..2	ID	1..1	Código; Use la lista expuesta en el anexo técnico Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN sobre el numeral 13.2.1. Si no se encuentra, utilice el valor "91"	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/ID/@schemeID
	Cbc	FirstName	Nombres del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..45	Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/cbc:FirstName
	Cbc	FamilyName	Apellidos del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..45	Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/cbc:FamilyName
	Cac	IdentityDocumentReference		G			Person	0..1	Corresponde con el emisor del documento de identificación presentado por el beneficiario	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference
	Cbc	ID	Identificador del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..20	IdentityDocumentReference	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/ID
		@schemeID	Tipo de identificación	A		1..2	ID	1..1	Debe corresponder al código de la columna <u>abreviación del numeral 9 inciso a</u>	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/ID/@schemeID

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones		Xpath
									No se incluye	V	
			Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas								
		@schemeName	Nombre del tipo de identificación	A		1..32	ID	1..1		Debe corresponder al nombre de columna tipo de documento de identificación del usuario del numeral 9 inciso a	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/ID/@schemeName
	Cac	IssuerParty	Parte expedidora del documento del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			ID	1..1		Ejemplo: República de Ecuador República de Colombia INDUMIL	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty
	Cac	PartyName	Nombre de la entidad expedidora del documento	G			IssuerParty	1..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PartyName
	Cbc	Name	Nombre de la entidad expedidora del documento	E		1..45	PartyName	0..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PartyName/Name
	Cac	PostalAddress		G			IssuerParty	0..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress
	Cac	Country	Nombre del país de la entidad expedidora del documento	G			PostalAddress	1..1		Referenciar con listas de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country
	Cbc	IdentificationCode		E		3	Country	1..1		Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Código alfa-2" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country/cbc:IdentificationCode
	Cbc	Name		E		4..41	Country	1..1		Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Nombre Común" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country/cbc:Name

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	Xpath
			Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas						No se incluye V fragmento del sector salud	
	Cac	Residence Address	Dirección del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress
	Cbc	ID	Código de la ciudad del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		5	ResidenceAddress	1..1	Este código de la ciudad debe corresponder a un valor válido de lista de municipios en el numeral 13.4.3. del anexo técnico vigente de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/ID
	Cbc	CityName	Nombre de la ciudad del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..56	ResidenceAddress	1..1	Este código de la ciudad debe corresponder a un valor válido de lista de municipios en el numeral 13.4.3. del anexo técnico vigente de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/CityName
	Cac	AddressLine		G			ResidenceAddress	1..N		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/AddressLine[1]
	Cbc	Line	Dirección Línea-1	E		1..30	AddressLine[1]	1..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/AddressLine[1]/Line
	Cac	Country	Nombre del país del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			ResidenceAddress	1..1	Referenciar con listas de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/Country
	Cbc	IdentificationCode		E		3	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Código alfa-2" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/cac:Country/cbc:IdentificationCode
	Cbc	Name		E		1..45	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Nombre Común" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/cac:Country/cbc:Name
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN										
	Cac	InvoiceLine	Concepto de la venta	G			Invoice	1..1		Invoice/cac:InvoiceLine

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción					Observaciones			Xpath
			Recaudo del Sector	aportes usuario de Salud con facturas	T	F	Tam	Padre	Oc	No se incluye y fragmento del sector salud	
FAV02	cbc	ID	Número de Línea	E	N	1..4	InvoiceLine	1..1	Notificación: si contiene un valor ya utilizado en el elemento <code>/Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:ID</code> en otro grupo de este archivo Notificación: si los números utilizados en los diferentes grupos no son consecutivos, empezando en "1"	1.0	<code>/Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:ID</code>
FAV08		@schemeID	Identificador	A	N	1-3	ID	0..1	Valida los posibles valores en el numeral 13.3.13 previstos en la 0165 de 2023 o la norma que los modifique o sustituya	1.0	<code>Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:ID/@schemeID</code>
	Cac	Item	Línea de producto que se factura	G			InvoiceLine	1..1			<code>Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item</code>
	Cbc	Description[1]	Descripción del recaudo facturado	E			Item	1..3	Debe reportarse uno de los siguientes Conceptos <ul style="list-style-type: none"> Copago Cuota Moderadora Pagos compartidos en planes voluntarios de salud 		<code>Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[1]</code>
	Cbc	Description[2]	Descripción complementaria del recaudo	E			Item	1..3			<code>Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[2]</code>
FBA01	cac	InformationContentProviderParty	Grupo de información que describen el Mandante de la operación de venta. Aplica solo para mandatos, y se debe informar a nivel de ítem	G			Item	1..1	Obligatorio: Si la venta de bienes o la prestación de servicios la realiza el FE a nombre de este tercero, entonces indique aquí el documento. No informar este grupo cuando el recaudo se hace directamente por la entidad responsable de pago o pagador	1.0	<code>/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty</code>
FBA02	cac	PowerOfAttorney		G			InformationContentProvider	1..1	Obligatorio: si informado	1.0	<code>/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney</code>
FBA03	cac	AgentParty		G			PowerOfAttorney	1..1	Obligatorio: si informado	1.0	<code>/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty</code>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción					Observaciones		Xpath		
			Recaudo del Sector	aportes usuario del Salud con	T	F	Tam	Padre	Oc		No se incluye fragmento del sector salud	V
FBA04	cac	PartyIdentification					Agent Party	1..1	Obligatorio: si no se informa	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification	
FBA05	cbc	ID	Identificación del Mandante		E	N	113	PartyIdentification	1..1	Identificación del mandante. Rechazo: Si no se informa	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification/cbc:ID
FBA06		@schemeAgencyID					ID	1..1	Debe ser informado el literal "195"		/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification/cbc:ID/@schemeAgencyID	
FBA09		@schemeAgencyName					ID	0..1	Debe ser informado el literal "CO, DIAN (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales)"		/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification/cbc:ID/@schemeAgencyName	
FBA07		@schemeID	DV del NIT del mandante				ID	0..1	DV del NIT debe ser informado en @schemeID si schemeName=31		/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification/cbc:ID/@schemeID	

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

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

ID	ns	Campo	Descripción	A	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con la acreditación de los aportes	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions					Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[1]					UBLExtension	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación del Sector Salud	E		1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse uno de los siguientes códigos: • "SS-CUFE" • "SS-CUDE" • "SS-POS" • "SS-Num"	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cac	PrepaidPayment	Cantidad total acreditar por concepto asociado a esta factura que se libra a la ERP/demás pagadores.	G			Invoice	1..4	Grupo para informar cada concepto de los recaudos generados por parte del prestador, así mismo el anticipo. • Debe ser informado de un grupo PrepaidPayment por cada lo conceptos: informados en el del numeral 9 inciso d.		Invoice/cac:PrepaidPayment/
	cbc	ID	Identificación del pago	E	A	1-	PrepaidPayment	1..1	Empleza con "1", los números utilizados en los diferentes grupos deben ser consecutivos		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID
		@schemeID	Identificador del concepto recaudado	A	A	2-2	ID	1..1	Debe corresponde a uno de los valores posibles en la columna código del numeral 9 inciso d.		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID/@schemeID

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	cbc	PaidAmount	Cantidad <u>total</u> acreditar a esta factura que se libra a la ERP/demás pagadores.	E	N	4..15	PrepaidPayment	Corresponde a la sumatoria total de cada concepto informado en el atributo @schemeID del campo ID de este grupo generado por el facturador electrónico del sector salud, registrados en el archivo de RIPS, cuando este aplique, cuyo valor no podrá ser mayor al valor total de la factura		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A			PaidAmount	Debe reportarse el literal "COP"	1..1	Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount/@currencyID
	cbc	ReceivedDate	Fecha en la cual el pago fue recibido	E	F	10	PrepaidPayment	Corresponde a la fecha en la cual fue recibido el recaudo, en los casos que se informe más de un reporte	1..1	Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ReceivedDate
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN										
	cbc	PrepaidAmount	Valor Total a acreditar; número real; sin formato; sin signo; con dos decimales y separador signo punto; nnn.nn	E	N	4..15	LegalMonetaryTotal	El valor reportado no podrá ser mayor al valor total de la factura	1..1	Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A			PrepaidAmount	Debe reportarse el literal "COP"	1..1	Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount/@currencyID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN										

- d. Registro de Operaciones de Copago – Cuota Moderadora – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud, cuyo tratamiento contractual y contable hace innecesario que el valor recaudado se acredite a la factura que librará el Prestador de Servicios de Salud o el Proveedor de Tecnologías en Salud a la Entidad Responsable de Pago y demás pagadores

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	Ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Reporte de aportes del usuario del SS y aplicación de tratamientos contractuales y contables con facturas	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions		G			Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[1]		G			UBLExtensions	1..1	Extensión con la información del sector salud, aplica cuando debe ser informado uno de los valores allí solicitados		Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud	E		1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse "SS-Reporte"	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

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

ID	Ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Facturación de bienes y servicios del SS sin recaudos de aportes del usuario del SS	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions		G			Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[1]		G			UBLExtensions	1..1	Extensión con la información del sector salud, aplica cuando debe ser informado uno de los valores allí solicitados		Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	cbc	CustomizationID	Facturación de bienes y servicios del SS sin recaudos de aportes del usuario del SS Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud	E	1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse "SS-SinAporte"	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID

De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN

7. Uso de modos de operación

a. Modos de uso – 1: SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS, SS-SNum

```
<cbc:CustomizationID>SS-CUFE</cbc:CustomizationID>!-- depende de la forma del recaudo se debe utilizar el tipo de operación correspondiente a SS-CUFE || SS-CUDE || SS-POS || SS-SNum Para la generación de esta factura -->
<cbc:ProfileID>DIAM 2.1: Factura Electrónica de Ventas</cbc:ProfileID>
<cbc:ProfileExecutionID>?</cbc:ProfileExecutionID>
<cbc:ID>WCBM1</cbc:ID>
<cbc:UUID schemeID="2" xmlns:schema="CUFE-ERA384" xmlns:ns="http://www.facturasimple.gov.co" xmlns:cc="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns:cbc="http://www.w3.org/2007-03-27/xsd/cbc-2.1" />
<cbc:IssueDate>2022-09-27</cbc:IssueDate>
<cbc:IssueTime>12:00:00-05:00</cbc:IssueTime>
<cbc:InvoiceTypeCode>01</cbc:InvoiceTypeCode>
<cbc:DocumentCurrencyCode>COP</cbc:DocumentCurrencyCode>
<cbc:LineCountNumeric>1</cbc:LineCountNumeric>
<cac:InvoicePeriod>
<cbc:AdditionalDocumentReference>
<cbc:AccountingSupplierParty>
<cbc:AccountingCustomerParty>
<cbc:PaymentMeans>
<cac:PrepaidPayment>
<cbc:ID schemeID="01">1</cbc:ID> <!-- RECAUDO 1| Copago -->
<cbc:PaidAmount currencyID="COP">500000.00</cbc:PaidAmount>
<cbc:ReceivedData>2022-06-30</cbc:ReceivedData>
</cac:PrepaidPayment>
<cac:PrepaidPayment>
<cbc:ID schemeID="02">1</cbc:ID> <!-- RECAUDO 1| Cuota moderadora -->
<cbc:PaidAmount currencyID="COP">500000.00</cbc:PaidAmount>
<cbc:ReceivedData>2022-06-30</cbc:ReceivedData>
</cac:PrepaidPayment>
<cac:PrepaidPayment>
<cbc:ID schemeID="06">1</cbc:ID> <!-- ANTICIPO -->
<cbc:PaidAmount currencyID="COP">7000000.00</cbc:PaidAmount>
<cbc:ReceivedData>2022-06-30</cbc:ReceivedData>
</cac:PrepaidPayment>
<cbc:LegalMandatoryTotal>
<cbc:LineExtensionAmount currencyID="COP">7000000.00</cbc:LineExtensionAmount>
<cbc:TaxExclusiveAmount currencyID="COP">0.00</cbc:TaxExclusiveAmount>
<cbc:TaxInclusiveAmount currencyID="COP">7000000.00</cbc:TaxInclusiveAmount>
<cbc:AllowanceTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:AllowanceTotalAmount>
<cbc:ChargeTotalAmount currencyID="COP">0.00</cbc:ChargeTotalAmount>
<cbc:PrepaidAmount currencyID="COP">6000000.00</cbc:PrepaidAmount>
<cbc:PayableAmount currencyID="COP">12000000.00</cbc:PayableAmount>
</cbc:LegalMandatoryTotal>
```

Nota: Debe ser informado la extensión con los datos del sector salud

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

8. Tipos de operación salud

La siguiente tabla muestra la definición para cada uno de los tipos de operación definidos para las facturas electrónicas.

En los casos de las notas crédito y notas debito se deben utilizar los tipos de operación definidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, en los numerales que se detallan a continuación, previstos en la Resolución 0165 de 2023:

- 13.1.5.2. Documento CreditNote – Nota Crédito y
- 13.1.5.3. Documento DebitNote – Nota Débito del anexo técnico.

Código	Tipos de operación Salud Resolución 058:2020 de la Contaduría General de la Nación /Invoice/cbc:CustomizationID Definición
SS-CUFE	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura Electrónica de Venta (tipo 01 o 04) que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-CUDE	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura de Contingencia (tipos 03) que reconoce valores recaudados correspondientes a Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-POS	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Documento Equivalente de Venta POS o de Documento equivalente electrónico tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S. según los lineamientos establecidos en la Resolución 0165 de 2023 que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SNum	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura Talonario que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadores o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Recaudo	<u>Recaudación.</u> Comprobante de recaudo de Cuotas Moderadores, Copagos o Pagos compartidos en planes voluntarios de salud, recaudados directamente por la ERP o entidad autorizada para ofrecer planes voluntarios de salud o por parte de PSS o PTS como recursos a favor de un tercero. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Reporte	<u>Reporte.</u> Este documento reporta referencia(s) de diversa índole que comprueban recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, a las cuales ya se les dio tratamiento contable. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SinAporte	<u>Reporte.</u> Sin aporte, ni recaudo en dinero por parte de los afiliados del régimen contributivo por concepto de Cuotas Moderadoras o Copagos. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.

Ver ejemplificaciones disponibles en el micrositio de factura electrónica en salud:

<https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>

a. Método de cálculo del Sector Salud

Mediante la Resolución 058 de 2020 la Contaduría General de la Nación detalló cómo se realizan los reconocimientos en la contabilidad sobre los ingresos y recaudos, por la prestación de servicios del sector salud.

En la factura electrónica de venta con destino a las aseguradoras del sector salud podrán incluirse los identificadores y los valores recaudados de las facturas (papel y electrónicas), o los documentos equivalentes electrónicos tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S., donde conste dicho ingreso, o las notas crédito a que haya lugar. Los identificadores corresponderán a operaciones soportadas mediante facturas electrónicas con validación previa DIAN, o con facturas de talonario o papel usadas en periodos de inconveniente tecnológico del facturador, o de documentos equivalentes

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

electrónicos, tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S., cuyos rangos deberán corresponder a los autorizados por la UAE DIAN.

Si efectivamente acreditan la factura, entonces usará los códigos SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS o SS-SNum en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID. Los códigos mencionados para el /Invoice/cbc:CustomizationID activan el método de cálculo del sector salud informando los valores acreditados, estos valores se acumularán por cada concepto definido en el numeral 9, inciso d, en un fragmento /Invoice/cac:PrepaidPayment, como se define en el numeral 6 Cuerpo XML inciso c, y estos valores posteriormente participarán de la operación /Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount, cuyo valor no podrá ser mayor al valor total de la factura.

Si el emisor determina que los valores registrados en los fragmentos /Invoice/cac:PrepaidPayment, no acreditan la factura que los contiene, con destino a la aseguradora, entonces usará los códigos SS-Reporte o SS-SinAporte en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID. Este valor no activará el método de cálculo del sector salud.

Para identificar que una factura electrónica fue expedida para recaudar cuotas moderadora, copagos o pagos compartidos en planes voluntarios de salud, se usará el código SS-Recaudo en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID.

b. Envío de la factura electrónica de venta en salud al Ministerio de Salud y Protección Social

Las disposiciones establecidas en el presente anexo técnico tienen como propósito fundamental establecer los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica de venta en salud, la cual corresponde a la generada por los facturadores electrónicos del sector salud definidos en el artículo segundo de la presente resolución, con destino a las entidades responsables de pago y demás pagadores, para el cobro de la prestación o provisión de los servicios y tecnologías de salud.

La factura electrónica de venta en salud, deberá ser enviada al adquiriente y al Ministerio de Salud y Protección Social en los términos definidos en la presente resolución.

La factura electrónica de venta relacionada con el recaudo de pagos moderadores, se expide por parte del facturador electrónico del sector salud de manera individual a cada usuario, no debe incluir los campos adicionales del sector salud en formato XML a nivel de extensión.

La información las facturas relacionadas con el recaudo de pagos moderadores, no hace parte de la información que se envía a las entidades responsables de pago y demás pagadores al interior de las facturas electrónicas de venta en salud relacionadas con el cobro de la prestación o provisión de los servicios y tecnologías de salud.

La mención de estas facturas en los tipos de operación SS-Recaudo y SS-SinAporte tienen la finalidad de informar a los facturadores electrónicos del sector salud, el tipo de operación que deben utilizar para el registro de estos recaudos.

c. Facturación de pagos moderadores: Los pagos moderadores recaudados efectivamente por los Prestadores de Servicios de Salud -PSS y Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS, corresponden a recursos recibidos a favor de terceros que no hacen parte de los ingresos de estas entidades, deben ser acreditados a la ERP o pagador en la FEV en salud y relacionados en el RIPS soporte de la misma. Para el recaudo de pagos moderadores los Prestadores de Servicios de Salud -PSS y Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS, deberán utilizar FEV convencional con el tipo de operación SS-Recaudo, identificando el tercero al cual corresponden los recursos recaudados.

9. Tablas

a. Documentos de identificación:

Informar dato según la tabla de referencia "TipoldPISIS", disponible en web.sispro.gov.co. No son válidas las opciones relacionadas con personas sin identificar. Las opciones relacionadas con menores de edad solo pueden utilizarse en el grupo Person, atributos:

/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cbc:ID/@schemeID

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cbc:ID/@schemeName

b. Modalidades de pago

Informar dato según la tabla de referencia "modalidadPago", disponible en web.sispro.gov.co.

c. Cobertura o plan de beneficios

Informar dato según la tabla de referencia "coberturaPlan", disponible en web.sispro.gov.co.

d. Concepto de recaudo

Informar dato según la tabla de referencia "conceptoRecaudo", disponible en web.sispro.gov.co.

El concepto "Anticipos" aplica únicamente para el reporte de dichos valores en la FEV en salud y no debe utilizarse en la generación del RIPS como soporte de la FEV en salud. Los anteriores conceptos de recaudo pueden ser utilizados para su reporte por parte del facturador electrónico del sector salud, cuando así se haya pactado en los acuerdos de voluntades relacionados con coberturas diferentes a las del SGSSS.