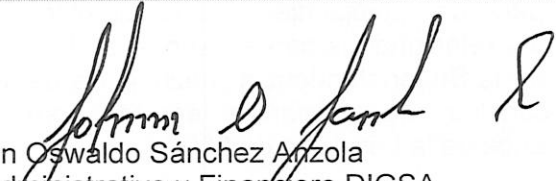
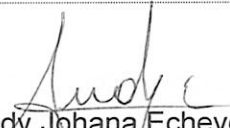
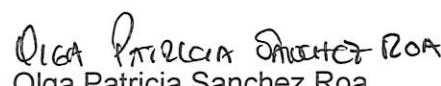


	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO GESTIÓN FINANCIERA	Procedimiento de consolidación de información para la Supersalud SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-PT.95.1-40 Proceso Ejecución Financiera
--	---	---

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Julio 2021	Versión Inicial. Elaboración por primera vez del documento. Se ajustan los documentos de acuerdo con los parámetros del sistema integrado de gestión. Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos establecidos en el formato establecido por el Sistema Integrado de Gestión SIG, para aprobarlo en la SVE; PROPLAES libera el documento. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CN. John Oswaldo Sánchez Anzola Subdirector Administrativo y Financiero DIGSA	
Revisó:	 T ASD. Leidy Johana Echeverry Villa Ejecución Financiera – PROEFIN Gestor de Calidad	 PD. Emilce Torres López Coordinador Grupo Gestión Financiera DIGSA
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión ARSIG – PROASIG	 PD. Mónica Bibiana Bustamante Rondón Coordinadora Grupo Planeación Estratégica (E) DIGSA Representante de la Dirección (E)
Elaboró:	 PD. Olga Patricia Sanchez Roa Grupo Gestión Financiera	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO GESTIÓN FINANCIERA	Procedimiento de consolidación de información para la Supersalud SSFM DIGSA
		MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-PT.95.1-40 Proceso Ejecución Financiera

	Área Central Contable
--	-----------------------

1. Presentación

La Superintendencia Nacional de Salud establece para efectos de supervisión, la estructura de los conceptos a reportar por todas las entidades vigiladas, con el fin de esquematizar de manera uniforme y lógica los conceptos y agrupaciones relacionadas con las operaciones financieras de las entidades vigiladas y en las fechas establecidas.

De tal manera, la Superintendencia determinó en la Circular Externa No. 018 de 2015 los grupos de clasificación de instituciones, para efecto el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como entidad vigilada, hace parte del grupo de clasificación B (Entidades de Gobierno - Régimen de Excepción y Especiales), Entidades Administradoras de Planes de Beneficio y Tabla de referencia AT FT001-08 "Resolución 620 de 2015 y sus modificatorias".

2. Objetivo

Cargar los formatos en el nuevo sistema de recepción y validación de archivos (NRVCC) de la Superintendencia Nacional de Salud, siguiendo los instructivos para el diligenciamiento de los formatos para dar cumplimiento a la circular Externa 016 de 2016 en la cual se emite instrucciones relacionadas con el reporte de información financiera por parte de las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud. Este reporte de información se encuentra alineado con los nuevos marcos técnicos normativos de información financiera y contable reglamentarios de la Ley 1314 de 2009.

3. Alcance - Aplicación

Inicia con la solicitud a las Direcciones de Sanidad mediante oficio, él envió de los formatos tipo "FT" hasta el cargue de los archivos el formato P7Z en el nuevo sistema de recepción y validación de archivos (NRVCC).

4. Definiciones

- Supersalud: En concordancia con la clasificación del documento, se registran los datos en la suite visión empresarial - módulo documentos, para que genere el código de identificación para el proceso.
- Xml Es el acrónimo de Extensible Markup Language, es decir, es un lenguaje de marcado que define un conjunto de reglas para la codificación de documentos.
- Z7p Los archivos con la extensión .7z son archivos comprimidos creados con el software de fuente abierta 7-Zip. Estos archivos se crean utilizando un método de compresión llamado LZMA, el cual es un algoritmo para la compresión de datos sin pérdidas, un tipo de compresión conocido por reducir el tamaño del archivo al mismo tiempo que conserva su calidad.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO GESTIÓN FINANCIERA	Procedimiento de consolidación de información para la Supersalud SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-PT.95.1-40 Proceso Ejecución Financiera
---	--	---

5. Acrónimos

DISANES: Direcciones de Sanidad.
FT: Información financiera con estructura y contenido de base de datos.
FP: Información financiera con contenido de texto.
NRVCC: Nuevo sistema de recepción y validación de archivos.
SUPERSALUD: Superintendencia Nacional de Salud

6. Proveedor – entrada (insumo) para el desarrollo del procedimiento

Proveedor	Entrada - insumo
Superintendencia Nacional de Salud	Circular Externa 018 de 2015.
Superintendencia Nacional de Salud	Circular Externa 016 de 2016.
Superintendencia Nacional de Salud	Instructivo para el diligenciamiento Formato FT001 Catálogo Información Financiera.
Superintendencia Nacional de Salud	Instructivo para el diligenciamiento Formato FT002 Publicación Estados Financieros.
Superintendencia Nacional de Salud	Instructivo para el diligenciamiento Formato FT003 Cuentas por Cobrar – Deudores.
Superintendencia Nacional de Salud	Instructivo para el diligenciamiento Formato FT004 Cuentas por Pagar – Acreedores.
Superintendencia Nacional de Salud	Instructivo para el diligenciamiento Formato FT005 Relación Causación de costos, gastos.
Superintendencia Nacional de Salud	Instructivo para el diligenciamiento Formato FT006 Bancos y carteras colectivas
Superintendencia Nacional de Salud	Instructivo para el diligenciamiento Formato FT010 Activos no monetarios.
Superintendencia Nacional de Salud	Instructivo para el diligenciamiento Formato FP001 Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones.
Superintendencia Nacional de Salud	Instructivo para el diligenciamiento Formato FP002 Certificación Estados Financieros.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO GESTIÓN FINANCIERA	Procedimiento de consolidación de información para la Supersalud SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-PT.95.1-40 Proceso Ejecución Financiera
---	--	---

7. Políticas de Operación

Información:	7.1	Las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud deben velar que la información reportada por los Establecimientos de Sanidad Militar sea verídica y confiable con respecto a la información registrada en el Sistema de Información Financiera SIIF NACIÓN II.
Información:	7.2	Las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud son las encargadas de solicitar, recepcionar, verificar y consolidar la información de los Establecimientos de Sanidad Militar para ser enviada a la Dirección General de Sanidad Militar con el fin de realizar la respectiva consolidación para su posterior validación y cargue de los formatos en el sistema de la SUPERSALUD.
Información:	7.3	El Grupo de Seguimiento y Evaluación DIGSA emiten las fechas en las cuales se debe subir la información al sistema y así mismo realiza el seguimiento al cargue de los formatos de la Supersalud, por lo tanto, se debe cumplir con las fechas establecidas para el cargue de la información que dicha área establezca.

8. Descripción de Actividades y puntos de control

Descripción de actividades	Registros
8.1. Diligenciar los formatos Tipo FT001 Catalogo Información Financiera, para esto se utiliza la información del formato CGN001 Saldos y Movimientos y tipo FT002 Publicación Estados Financieros. Estos formatos solo los diligencia la Dirección General de Sanidad Militar en el área Central Contable. FT001 Catalogo Información Financiera: Este formato se reporta Trimestral con fechas de corte, así: marzo 31, Junio 30, septiembre 30 y Diciembre 31 y su estructura es la siguiente, de acuerdo al formato establecido por la SUPERSALUD: • “código Concepto”: hace referencia a las cuentas contable: El registro de este campo debe ser numérico con una longitud máxima de 6 dígitos.	Formatos de conciliación entre las Direcciones de Sanidad y la DIGSA Archivo Tipo FT001 Catalogo Información Financiera en Excel. Archivo Tipo FT002 Publicación Estados Financieros en Excel.



El código de concepto deberá conservar el orden definido en los catálogos de información

Financiera con fines de supervisión y la sumatoria de las cuentas auxiliares (hijos), debe ser igual al saldo de la cuenta de nivel inmediatamente superior (padres).

Se debe reportar la información financiera de todos los códigos que tengan saldo en la fecha de corte, en cada una de las clases:

- 1 Activos.
- 2 Pasivos.
- 3 Patrimonio.
- 4 Ingresos.
- 5 Gastos.
- 6 Costos del sistema general de seguridad social en salud.
- 8 Cuentas de orden deudoras.
- 9 Cuentas de orden acreedoras.

- Clase Concepto: Este campo indica la clasificación de los Activos y Pasivos entre corrientes 1 y no corrientes 2.

Para los códigos de Activos y Pasivos, este campo puede tener únicamente las opciones 1 "Corriente" o 2 "No Corriente" y respecto de los demás códigos, es decir, Patrimonio, Ingresos, Gastos, Costos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Cuentas de Orden, se debe utilizar la opción 3 "No Aplica".

El registro permitido para este Campo es numérico, por tanto, se debe diligenciar únicamente con los dígitos: 1, 2 o 3.

- Valor: Corresponde al saldo contable de los conceptos incluidos en los catálogos de información financiera a la fecha de corte.



Este valor debe estar expresado en pesos colombianos, sin aproximación a miles y sin incluir decimales.

Las cifras reportadas en este campo deben ser positivas, a menos que se trate de códigos con naturaleza contraria como por ejemplo depreciaciones, deterioro, ajustes de transición, pérdidas, entre otros. Para estos casos, se debe anteponer el signo menos -, indicando que el saldo es negativo.

El registro de este campo debe ser numérico con una longitud máxima de 18 dígitos.

El valor reportado debe corresponder al saldo acumulado de cada uno de los códigos a la fecha de corte.

El AT FT-001, debe cumplir con la ecuación contable, es decir, el valor del código 1 ACTIVO menos el valor del código 2 PASIVO menos el valor del código 3 PATRIMONIO debe ser igual a \$0.

El valor del código 4 INGRESOS menos el valor del código 5 GASTOS menos el valor del código 6 COSTOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD debe ser igual a cero \$0.

En el catálogo de conceptos financieros FT001-08, el valor del código 3110 RESULTADO DEL EJERCICIO debe ser igual al valor del código 59 CIERRE DE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS.

Reportar únicamente los códigos que presenten saldo diferente a \$0, excepto por los códigos 8 CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS y 9 CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS, que siempre tendrán saldo igual a \$0 y deben ser reportados cuando las cuentas auxiliares presenten saldo.



FT002 Publicación Estados Financieros:

Este formato se reporta anual con fecha de corte: diciembre 31 y su estructura es la siguiente, de acuerdo con el formato establecido por la SUPERSALUD:

- Medio de publicación: En este campo se debe diligenciar con los dígitos del 1 al 4 así:

1:= Página web oficial entidad.

2:=Diario Oficial.

3:=Prensa de amplia circulación.

4:= Página web oficial alcaldía: esta opción aplica únicamente para las entidades sociales del estado (ESE).

- Fecha publicación: Este campo se debe diligenciar con la fecha de publicación de los estados financieros en el medio de publicación del campo 1, el formato permitido es AAAAMMDD.

Lugar publicación: En este campo se debe describir la URL donde se publicó los estados financieros o número del diario oficial o nombre del periódico.

Responsable:

Profesional de Defensa.

8.2 Escanear los siguientes anexos de la cuenta fiscal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares: Estado de Situación Financiera, Estado de resultado, CGN001 Catalogo General de cuentas, CGN002 Operaciones Reciprocas y Notas a los Estados Financieros y anexos en un solo archivo para crear el formato FP001 Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones.

Este formato se reporta anual con fecha de corte: Diciembre 31.

Para el Archivo Tipo FP002 Certificación Estados Financieros en PDF, se escanea

Formatos de conciliación entre las Direcciones de Sanidad y la DIGSA

Archivo FP001 Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones en PDF.

Archivo Tipo FP002 Certificación Estados Financieros en PDF.



la Certificación de los Estados Financieros del Subsistema de Salud de las FFMM. Este formato se reporta anual con fecha de corte: Diciembre 31. Responsable: Técnico de Seguridad y Defensa.	
8.3 Solicitar a las Direcciones de Sanidad mediante oficio los formatos consolidados de los archivos FT003 Cuentas por Cobrar – Deudores, FT004 Cuentas por Pagar – Acreedores, FT005 Relación Causación de costos, gastos y FT010 Activos no monetarios. El envío del formato FT006 Bancos y carteras colectivas se solicita al área de Tesorería de la DIGSA, quienes son los responsables de verificar y consolidar la información que envía las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud. Nota: El Grupo de Seguimiento y Evaluación DIGSA emiten las fechas en las cuales se debe subir la información al sistema y así mismo realiza el seguimiento al cargue de los formatos de la Supersalud, por lo tanto, se debe cumplir con las fechas establecidas para el cargue de la información que dicha área establezca. Responsable: Técnico de Seguridad y Defensa y Profesional de Defensa.	Oficio enviado a las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Área de Tesorería DIGSA.
8.4 Recepcionar los formatos consolidados de cada una de las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Área de Tesorería DIGSA. Responsable: Técnico de Seguridad.	Correo electrónico.
8.5 Verificar la información enviada por las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Área de Tesorería DIGSA de acuerdo a los instructivos para el	Formatos de conciliación entre las Direcciones de Sanidad y la DIGSA



diligenciamiento de los diferentes formatos tipo FT emitido por la Supersalud y el saldo de las cuentas contables.

Las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, deben agregar una columna al final o comienzo del archivo, en el cual indicaran las cuentas contables reportadas con el fin de verificar los saldos reportados con el archivo saldos y movimientos de SIIF correspondiente al corte a reportar.

Esta columna no se deberá tener en cuenta en la validación puesto que no está dentro de la estructura del archivo.

De acuerdo con los instructivos para el diligenciamiento de los diferentes formatos tipo FT emitido por la Supersalud, las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

FT003 Cuentas por Cobrar – Deudores:

Este formato se reporta Trimestral con fechas de corte, así: marzo 31, Junio 30, septiembre 30 y Diciembre 31.

Este formato no admite decimales, por lo tanto, se deberá redondear los valores reportados y la sumatoria de la columna “saldo” debe ser igual a los valores reportados en el FT001 Catalogo de Información Financiera.

Esto se debe a que este formato cruza la información con el formato tipo FT001.

Las DISANES deben reportar las siguientes cuentas contables:

- Grupo 13 Cuentas por cobrar.
- Cuenta 1906 Avance y anticipos entregados.

Archivos Tipo FT003 Cuentas por Cobrar – Deudores, FT004 Cuentas por Pagar – Acreedores, FT005 Relación Causación de costos, gastos, FT006 Bancos y carteras colectivas y FT010 Activos no monetarios en Excel.



- Cuenta 1907 Anticipos o saldos a favor por Impuestos y contribuciones.

Este archivo cuenta con la siguiente estructura, de acuerdo con el formato establecido por la SUPERSALUD:

- Línea de negocio reportante: son consideradas como las actividades que desarrolla la entidad reportante.

Existen tres líneas básicas de negocio que son: aseguramiento obligatorio, aseguramiento voluntario y prestación de servicios.

1:= Aseguramiento obligatorio: Referencia a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas al Sistema y Entidades de los Regímenes de Excepción y Especiales.

2:= Aseguramiento voluntario: Referencia a Empresas de Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada y Planes de Atención Complementaria.

3:= Prestación de servicios: Corresponde a prestadores de servicios de salud.

Para estos formatos, la línea de negocio es: 1:= Aseguramiento obligatorio.

- Tipo identificación del Deudor: señala el tipo de documento con el cual está registrado el deudor. El tipo de dato es texto y la longitud de la variable debe ser de 2; adicionalmente, se debe registrar la opción que corresponde al tipo de documento con el cual se identifica el acreedor y este debe corresponder a alguna de las siguientes opciones:

NI:= NIT

CC:= Cédula de ciudadanía

CE:= Cédula de extranjería

OT:= Otro



- **Número de identificación del Deudor:** Corresponde al número de identificación para el deudor según el tipo de documento elegido en la variable anterior; si el tipo de identificación del acreedor es CC o NI los valores deben ser únicamente números. Para el diligenciamiento y determinación de la longitud de caracteres de esta variable es tenido en cuenta el tipo de identificación de la siguiente manera:
 - Si tipo de identificación es CC o CE la longitud del número de identificación del deudor debe ser mayor o igual a 6 caracteres.
 - Si tipo de identificación es NI la longitud debe ser mayor o igual a 5 caracteres.
 - Si tipo de identificación es OT la longitud debe ser mayor a 3 caracteres.
 - Para el registro de números de identificación emitidos en el exterior diferentes a Cedula de extranjería se debe marcar tipo identificación OT.
- **Digito verificación Deudor:** Es el dígito de verificación del número de identificación del deudor de acuerdo con el algoritmo utilizado por la DIAN. Para tipo de identificación del deudor igual a NI es obligatorio. Colocar cero (0) en caso de que no aplique.

En ocasiones las Direcciones de Sanidad envían los dígitos de verificación que no le corresponde al tercero y esto genera novedad en la validación. En caso que se presente esto, se debe reportar a la Dirección de Sanidad Militar correspondiente para su corrección.

- **Nombre del Deudor:** Razón social para personas jurídicas o nombres y apellidos para personas naturales según el deudor; el registro permitido es alfanumérico con un máximo de 150 caracteres y un mínimo de 5.



Debe corresponder con un nombre o una razón social válidos, es decir, no se permite ingreso de caracteres consecutivos o de información como "AAAAAAAAA", "NA", "No aplica".

- Código municipio: El tipo de dato es texto y la longitud de la variable debe tener un máximo de 5 caracteres. Esta variable debe ser diligenciada según los municipios de residencia del deudor con el código del municipio asignado por el DANE de acuerdo la División Política de Colombia. En caso de que no sea posible identificar el código que le corresponde, debe diligenciar el campo con NA: no aplica.
- Concepto de deudores: Corresponde con el concepto que dio origen a la cuenta por cobrar al deudor. Corresponde al número de concepto de acuerdo con el siguiente listado:

1:= Plan obligatorio de Salud.
2:= Planes adicionales de Salud.
3:= Recobros No POS.
4:= Reembolsos por incapacidades diferentes a enfermedad general.
5:= SOAT y ARL.
6:= Reclamaciones (ECAT).
7:= Otros.

Se validan y clasifican los conceptos de deudor según la línea de negocio reportada en la primera variable de la siguiente manera:

- Si Línea de negocio es 1 el Concepto de deudores que aplica son 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

- Tipo de Deuda: Estas se clasifican en dos tipos:

1:= Activo no financiero – Anticipo:
Recuerde que los anticipos se clasifican como activos no financieros y se deben



marcar como tipo de deuda 1. Su valor debe corresponder al saldo de las cuentas de anticipo de acuerdo al catálogo de información financiera (FT001) que le corresponda a la entidad: cuentas contable 1906 y 1907 para el catálogo AT FT001 – 08.

2:= Instrumento financiero.

- Medición posterior: seleccionada como política contable para el instrumento financiero:

1:= Precio de la Transacción / Valor Nominal / Costo

2:= Costo Amortizado

3:= Valor Razonable

4:= Valor Razonable con cambios en el ORI

5:= Valor Presente Pagos Futuros

6:= No aplica (Ejemplo: Anticipos)

Adicionalmente, para la validación de esta variable se tiene en cuenta la variable tipo deuda de la siguiente manera:

- Si el campo tipo deuda es 1 el campo Medición posterior admite la opción 6.
- Si el campo tipo deuda es 2 para el catálogo FT001-08 el campo Medición posterior admite opción 1.
- Cuentas por cobrar pendientes de radicar: Las cuentas por cobrar pendientes por radicar corresponden a facturas emitidas, pero no radicadas en la entidad deudora por la prestación de un servicio.

Para las cuentas registradas en el campo tipo deuda como 1: Activo no financiero – Anticipo, el valor de la cuenta por cobrar pendiente radicar debe ser cero (0).



- Cuentas por cobrar no vencidas: Las cuentas por cobrar no vencidas corresponden a facturación radicada que se encuentra pendiente de pago y que están dentro de los términos de vencimiento establecidos.

- Para el catálogo FT001-08 el campo Cuentas por cobrar no vencidas acepta valores menores, iguales o mayores a cero (0).
- La suma de los valores negativos del campo Cuentas por cobrar no vencidas para el catálogo permitido deben ser iguales al saldo de las siguientes cuentas del archivo FT001 - Catálogo Información Financiera:

AT FT001 – 08: 131980+132281.

- Si el valor del campo Cuentas por cobrar no vencidas es menor a cero (0) entonces los demás campos (12 al 23) de cuentas por cobrar deben ser iguales a cero (0).
- Si el valor del campo Cuentas por cobrar no vencidas es mayor o igual a cero (0) entonces los demás campos (12 al 23) de cuentas por cobrar deben ser mayores o iguales a cero (0).
- Cuentas por cobrar en mora (campos 10 al 17): Las cuentas por cobrar en mora corresponden a facturación radicada que se encuentra pendiente de pago y que se encuentra vencida de acuerdo con los términos de vencimiento establecido. El valor se debe registrar según los días que tenga la mora:
 - Cuentas por cobrar en mora 1-30 días.
 - Cuentas por cobrar en mora 31-60 días.
 - Cuentas por cobrar en mora 61-90 días.
 - Cuentas por cobrar en mora 91-180 días.
 - Cuentas por cobrar en mora 181-360 días.
 - Cuentas por cobrar en mora mayor a 360 días.



Nota: Por lo menos uno de los campos de las cuentas por cobrar (campos 10 al 17) debe ser diferente a cero (0).

- Deterioro (campos 18 al 23): Es la pérdida de valor que sufre un activo de acuerdo con las políticas contables de la entidad.

El valor se debe registrar con signo negativo según la edad de la mora de la cuenta:

- Deterioro Cuentas por cobrar en mora 1-30 días.
- Deterioro Cuentas por cobrar en mora 31-60 días.
- Deterioro Cuentas por cobrar en mora 61-90 días
- Deterioro Cuentas por cobrar en mora 91-180 días
- Deterioro Cuentas por cobrar en mora 181-360 días
- Deterioro Cuentas por cobrar en mora mayor a 360 días.

Las validaciones para este campo están marcadas bajo dos criterios:

La totalidad de los deterioros sin importar la edad de los mismos deben ser menores o iguales a cero (0).

Las sumas de los deterioros deben ser iguales al saldo de las siguientes cuentas del archivo FT001 - Catálogo Información Financiera:

AT FT001 – 08: cuenta contable 1386.

Nota: La suma de la cuenta por cobrar y su deterioro deben ser mayores o iguales a cero, para cada edad de cartera, excepto cuando se presenta reporte de un valor negativo en las Cuentas por cobrar no vencidas (Ver numeral 11 para los casos y catálogos aplicables), en este último caso, los demás campos de



cuentas nominales y sus deterioros debe ser igual a cero (0).

Ejemplo:

La suma (cxcPendientesRadicar + cxcNovencidas + cxcMora30Dias + deterioro30Dias) debe ser mayor o igual a 0.

La suma (cxcMora60Dias + deterioro60Dias) debe ser mayor o igual a 0.

La suma (cxcMora90Dias + deterioro90Dias) debe ser mayor o igual a 0.

- Ajuste: corresponde a la diferencia entre el valor nominal y el saldo contable a reportar de cuentas por cobrar debido a la medición posterior seleccionada de acuerdo con la política contable de cada entidad.

Para los registros que en el campo medición posterior selecciona 1 (Precio de la Transacción / Valor Nominal / Costo) o 6 (No aplica) el ajuste debe ser cero.

- Saldo: En cada registro o fila, debe corresponder a la suma de las cuentas por cobrar + deterioro + ajuste (suma de campos 10 al 24).

Así mismo, la suma de los valores registrados en este campo debe ser igual al total del saldo de cuentas por cobrar registrado en el catálogo de información financiera Archivo Tipo FT001 registradas en este archivo.

- La sumatoria del campo Saldo debe ser igual al valor de las siguientes cuentas del archivo FT001:

AT FT001 - 08: cuentas contable 13+1906+1907.



- Si el campo tipo deuda es igual a 1:
Activo no financiero – Anticipo, La sumatoria de las cuentas por cobrar (campos de 10 al 17) y el ajuste (campo 24) debe ser igual al saldo de las siguientes cuentas del archivo FT001 Catálogo Información Financiera:

AT FT001 – 08: cuentas contables:
1906+1907.

Si el campo tipo deuda es igual a 2:
Instrumento financiero, La sumatoria de las cuentas por cobrar (campos de 10 al 17) y el ajuste (campo 24) debe ser igual al total de las cuentas por cobrar menos el valor de los anticipos y de los deterioros, de acuerdo con la operación con las siguientes cuentas del archivo FT001 Catálogo Información Financiera indicada a continuación:

AT FT001 – 08: cuentas contable 13 –
1386.

Para las cuentas relacionadas con impuestos, gravámenes y tasas, y cuentas por cobrar a empleados se debe reportar el saldo agregado de la cuenta correspondiente colocando en el campo TipoldDeudor = OT, en el campo IdDeudor = código de la cuenta del catálogo financiero correspondiente, en el campo NombreDeudor = descripción de la cuenta, y el campo saldo debe corresponder al total del saldo de la cuenta.

Los valores del campo Saldo para el catálogo tipo FT001-08 el valor puede ser menor, igual o mayor a cero (0).

Así mismo, cuando la entidad registre saldo en subcuentas de naturaleza contraria dentro sus cuentas por cobrar o deudores diferentes al deterioro o provisiones, tales como anticipos recibidos (ver códigos que aplican en el



campo Cuentas por cobrar no vencidas), deberán desagregar esta información por tercero diligenciando únicamente el valor en el campo cxcNoVencidas con signo negativo. En el caso de que la entidad tenga cuentas por cobrar y anticipos recibidos que se registren en el activo.

FT004 Cuentas por Pagar – Acreedores:

Este formato se reporta Trimestral con fechas de corte, así: marzo 31, Junio 30, septiembre 30 y Diciembre 31.

Este formato permite dos decimales en las columnas que se registran valores absolutos.

Las DISANES no deben reportar las siguientes cuentas contables:

- Grupo 25 Beneficios a los Empleados.
- Cuenta 2407* Recursos a Favor de Terceros.
- Cuenta 2440* Impuestos, contribuciones y tasas por pagar.
- Cuenta 2436* Retención en la fuente e impuesto de timbre.
- Cuenta 242490 Otros descuentos de nómina.
- Cuenta 249032 Cheques no cobrados o por reclamar.
- Cuenta 249040 Saldos a favor de beneficiarios.
- Cuenta 249050 aportes al ICBF y SENA.

Este archivo cuenta con la siguiente estructura, de acuerdo al formato establecido por la SUPERSALUD:

- Línea de negocio reportante: son consideradas como las actividades que desarrolla la entidad reportante.

Existen tres líneas básicas de negocio que son: aseguramiento obligatorio, aseguramiento voluntario y prestación de servicios.



- Aseguramiento obligatorio hace referencia a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas al Sistema y Entidades de los Regímenes de Excepción y Especiales.
- Aseguramiento voluntario referencia a Empresas de Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagados y Planes de Atención Complementaria.
- Prestación de servicios corresponde a prestadores de servicios de salud.

- Tipo identificación del Acreedor: señale el tipo de documento con el cual está registrado el acreedor. El tipo de dato es texto y la longitud de la variable debe ser de 2; adicionalmente, se debe registrar la opción que corresponde al tipo de documento con el cual se identifica el acreedor y este debe corresponder a alguna de las siguientes opciones:

NI:= NIT

CC:= Cédula de ciudadanía

CE:= Cédula de extranjería

OT:= Otro

- Número de identificación del Acreedor: Corresponde al número de identificación para el acreedor según el tipo de documento elegido en la variable anterior. Si el tipo de identificación del acreedor es CC o NI los valores deben ser únicamente números.
- Dígito verificación Acreedor: Es el dígito de verificación del número de identificación del deudor. Para tipo de identificación del acreedor igual a NI es obligatorio. Colocar cero (0) en caso que no aplique.
- Nombre del Acreedor: Razón social para personas jurídicas o nombres y apellidos para personas naturales según el



acreedor; el registro permitido es alfanumérico con un máximo de 150 caracteres y un mínimo de 4. Debe corresponder con un nombre o una razón social válidos.

- Actividad económica del Proveedor / Acreedor: corresponde al código de la actividad principal CIIU versión 4 A.C. de los proveedores o acreedores. El valor permitido es alfanumérico con un máximo de 4 caracteres, correspondientes a clase industrial. En caso que no sea posible identificar el código que le corresponde, debe diligenciar el campo con NA: no aplica.

- Concepto de Acreencias: hace referencia al concepto por el cual se generó la cuenta por pagar con el tercero. Corresponde al número de concepto de acuerdo con el siguiente listado:

1:= Prestación de servicios de salud.

2:= Insumos y medicamentos.

3:= Dispositivo médico o equipo biomédico.

4:= Administrativo (servicios públicos, aportes parafiscales, avances y anticipos, papelería, etc.)

5:= Restitución de recursos.

6:= Otro.

- Medición posterior: se debe reportar la política contable adoptada para el instrumento financiero que se está reportando:

1:= Precio de la Transacción / Valor Nominal / Costo.

2:= Costo Amortizado.

3:= Valor Razonable.

4:= Valor Razonable con cambios en el ORI.

5:= Valor Presente Pagos Futuros.

6:= No aplica (Ejemplo: Anticipos).



- Cuentas por pagar no vencidas: registre el valor nominal de todas las cuentas por pagar vigentes dentro del plazo establecido por la entidad acreedora para su reconocimiento.
- Cuentas por pagar en mora: registre el valor nominal de todas las cuentas por pagar en mora clasificadas de acuerdo al tiempo que ha transcurrido luego de vencido el plazo establecido por la entidad acreedora para su reconocimiento:
 - Obligaciones en mora 1 a 30 días
 - Obligaciones en mora 31 a 60 días
 - Obligaciones en mora 61 a 90 días
 - Obligaciones en mora entre 91 y 180 días
 - Obligaciones en mora 181 a 360 días
 - Obligaciones en mora superiores a 360 días
- Ajuste: corresponde a la diferencia entre el valor nominal y el saldo contable a reportar de cuentas por pagar debido a la medición posterior seleccionada de acuerdo a la política contable de cada entidad.

Para los registros que en medición posterior selecciona 1 (Precio de la Transacción / Valor Nominal / Costo) o 6 (No aplica) el ajuste debe ser cero.

- Saldo: corresponde a la agregación de las cuentas por pagar pendientes, vencidas y en mora más el ajuste. La suma de las cuentas por pagar no vencidas y en mora más el ajuste debe ser igual al saldo (campos 9 al 16 = campo 17).

La suma de los valores registrados en este campo debe ser igual al total del saldo de cuentas por pagar registrado en el catálogo de información financiera Archivo Tipo FT001.



Para las cuentas relacionadas con impuestos, gravámenes y tasas por pagar, obligaciones con empleados y pasivos en los que no sea posible identificar un acreedor se debe reportar el saldo agregado de la cuenta correspondiente colocando en los campos:

- tipoldAcreedor = OT.
- IdAcreedor = código de la cuenta del catálogo financiero correspondiente.
- nombreAcreedor = descripción de la cuenta.
- saldo debe corresponder al total del saldo de la cuenta.

Así mismo, cuando la entidad registre saldo en subcuentas de naturaleza contraria dentro sus cuentas por pagar o acreedores, tales como anticipos realizados, deberán desagregar esta información por tercero diligenciando únicamente el valor en el campo `cxpNoVencidas` con signo negativo.

En el caso de que la entidad tenga cuentas por pagar y anticipos realizados que se registren en el pasivo (por ejemplo, giro directo por facturación no identificada) con un mismo tercero deberá registrar en líneas separadas lo correspondiente a cada uno de estos conceptos

FT005 Relación Causación de costos, gastos:

Este formato se reporta anual con fechas de corte: Diciembre 31.

Este formato permite dos decimales en las columnas que se registran valores absolutos.

- Línea de Negocio (Reportante): Son consideradas como las actividades que desarrolla y en las cuales se encuentra



habilitada, en el sistema de salud, la entidad reportante.

Existen tres líneas básicas de negocio que son: aseguramiento obligatorio, aseguramiento voluntario y prestación de servicios, esto debe coincidir con las actividades que tenga autorizadas para funcionar.

1. Aseguramiento obligatorio hace referencia a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas al Sistema y Entidades de los Regímenes de Excepción y Especiales.
2. Aseguramiento voluntario referencia a Empresas de Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada y Planes de Atención Complementaria.
3. Prestación de servicios corresponde a prestadores de servicios de salud

- Tipo Identificación del Proveedor: Señale el tipo de documento con el cual se identifica el proveedor. El tipo de dato es texto y la longitud de la variable debe ser de 2; el texto debe corresponder a alguna de las siguientes opciones:

NI:= NIT

CC:= Cédula de ciudadanía

CE:= Cédula de extranjería

OT:= Otra

NA:= No aplica. Únicamente para los registros agregados en los que no se pueda asociar la identificación del tercero. (Ejemplo: reservas no conocidas no liquidadas)

- Número de Identificación Proveedor: Corresponde al Número de identificación del proveedor al que se le registró la operación económica (costo, gastos o pago). Este campo NO debe incluir el dígito de verificación.



Todo costo, gasto o pago debe tener un tercero específico incluyendo todas las reservas conocidas, las prestaciones económicas a empleados, nómina de empleados u honorarios a otros terceros.

En caso de no poder asociar un tercero a los costos por reservas no conocidos, estos deben ser registrados con el mismo NIT de la entidad reportante y en el nombre del proveedor se debe registrar la descripción del costo.

En ningún caso este campo debe ser diligenciado con ".", "0", "1" o números consecutivos que no correspondan a un ID válido.

El registro de este campo debe ser coherente con el tipo de identificación del proveedor reportado.

- Dígito Verificación Proveedor: Es un número asignado por la DIAN al número de identificación tributaria de las personas naturales y jurídicas que cuentan con registro de RUT. Su extensión es a un dígito.

En caso de que el tipo de identificación del acreedor sea igual a NI es obligatorio el diligenciamiento de este campo. Colocar cero (0) si es tipo de identificación del acreedor es diferente a NI.

No se permiten registros que contengan las palabras: 'NA', 'NULL', entre otros.

- Nombre Proveedor: Se debe registrar la razón social para personas jurídicas o nombres y apellidos para personas naturales según el proveedor; el registro permitido es texto con un máximo de 150 caracteres y un mínimo de 4. Debe corresponder con un nombre o una razón social válidos.



Además, se debe considerar lo siguiente:

El nombre debe corresponder a un ID proveedor único, y este debe ser consistente en todos los registros en los que coincida el mismo ID de proveedor.

En caso que no pueda ser identificado el tercero debe registrar una breve descripción del costo causado; esto no aplica para pagos, ya que en este caso todos los terceros deben ser identificados.

- Código del Concepto: Corresponde al código del concepto contable al nivel más desagregado, máximo de 6 dígitos, donde registra la operación económica.

Para los casos en los que hay valor causado, el registro del costo o gasto debe corresponder exclusivamente a los códigos conceptos que inician por 5 o 6, reportados en el Archivo Tipo FT001- Catálogo de Información Financiera, para la misma vigencia. Se deben excluir los códigos 56 o 59 correspondientes al concepto de "CIERRE DE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS":

Para los casos en los que hay valor pagado, el cual debe ser mayor que cero, los códigos de concepto que corresponden deben estar de acuerdo con lo siguiente:

Si el pago corresponde a un costo y gasto causado durante la vigencia actual, el registro del pago debe corresponder exclusivamente a los conceptos de costo y gasto, es decir códigos que inician por 5 o 6. Estos códigos deben coincidir con aquellos reportados en el Archivo Tipo FT001- Catálogo de Información Financiera.

Si el pago corresponde a anticipos otorgados que no han sido legalizados,



los códigos deben corresponder a los códigos de concepto del activo del Archivo Tipo FT001 - Catalogo Información Financiera: 1905 y 1906.

Cuando los anticipos otorgados se legalicen, su pago se debe reclasificar, en el reporte del Archivo Tipo FT005, y asociarlo con los códigos del costo o gasto correspondiente con los que se legalizaron estos recursos, es decir, el valor del anticipo legalizado debe reportarse como un valor pagado en el registro del concepto del costo o gasto al cual le fue atribuido (códigos que inician en 5 o 6). De esta manera, ese valor legalizado no podrá continuar teniéndose en cuenta en las cuentas de los anticipos del activo.

Si el pago corresponde a costos o gastos que fueron causados en vigencias (años) anteriores, el código del concepto debe corresponder al código del pasivo en el cual se tiene reconocida esta obligación al proveedor (es decir, códigos que inician en 2), en el máximo nivel de desagregación. Esto debe coincidir con los códigos de las tablas de referencia del Catálogo de Conceptos Financieros del Archivo Tipo FT001 Catalogo de Información Financiera, según corresponda. Por lo tanto, en el campo 8 "Valor Causado" se debe reportar en cero (0) y el campo 9 "Valor Pagado" reportar el respectivo valor pagado.

- Descripción de Costos y Gastos Causados: Corresponde al tipo de costo o gasto, causado y/o pagado. Los costos y gastos deben ser categorizados según los siguientes conceptos y registrarse el respectivo código:

1:= Servicios de Salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, incluyendo atenciones, hospitalizaciones y



procedimientos, entre otros (excluyendo medicamentos e insumos extramurales).

2 := Medicamentos e insumos incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.

3 := Servicios de Salud excluidos del Plan de Beneficios de Salud, incluyendo atenciones, hospitalizaciones y procedimientos, entre otros (excluyendo medicamentos e insumos extramurales).

4:= Medicamentos e insumos excluidos del Plan de Beneficios de Salud.

5:= Servicios de Salud incluidos en el Plan de Atención Complementaria (PAC), incluyendo atenciones, hospitalizaciones y procedimientos, entre otros (excluyendo medicamentos e insumos extramurales).

6:= Medicamentos e insumos incluidos en el Plan de Atención Complementaria (PAC).

7:= Otras coberturas incluidas en el Plan de Atención Complementaria (PAC).

8:= Gastos Generales.

9:= Otros Costos (teniendo en cuenta todos los costos complementarios al servicio de salud, incluidos o no en el plan de beneficios de salud, tales como: incapacidades, licencias, entre otros. También los anticipos asociados a prestación de servicios de salud, medicamentos o insumos, así mismo los costos en los que se incurre para la operación de prestación de servicios de salud, en caso de que cuente con este servicio habilitado).

0:= Otros Gastos (incluyendo anticipos de los gastos).

Recuerde que:

- Si utiliza como "descripción de costos y gastos causados" (campo 7) las opciones 1, 2, 3 o 4, la línea de negocio del reportante deberá corresponder a 1: = Aseguramiento obligatorio.
- Si utiliza en el campo "descripción de costos y gastos causados" (campo 7) las



opciones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, y el valor causado es diferente de cero el código de concepto (campo 6) debe coincidir con aquellos códigos del costo según el catálogo AT FT001 – 08 inicia en 6 o 5613.

- Si utiliza como “descripción de costos y gastos causados” (campo 7) las opciones 8 y 0, y el valor causado es diferente de cero el código de concepto (campo 6) debe coincidir con aquellos códigos del gasto Archivo Tipo FT001: AT FT001 – 08 Inicia en 5, excluyendo 5613 y 59.
- Si se reporta un valor pagado como anticipo no legalizado del costo o del gasto, debe ser registrado en la opción 9 o 0, respectivamente según el caso. Una vez se legalice el anticipo con el costo o gasto causado, la opción del campo 7 “descripción de costos y gastos causados” debe reclasificarse de acuerdo con la clasificación del costo o gasto según corresponda.
- Valor Causado: Corresponde al monto total en pesos colombianos por el cual se causó el costo o gasto acumulado a la fecha de corte del reporte para el código de concepto financiero indicado en el campo “Código del concepto” (campo 6).

Los códigos del concepto asociados a valores causados mayores a cero deben coincidir con los códigos reportados con saldos en el catálogo de información financiera Archivo Tipo FT001, para el periodo correspondiente al reporte.

Adicionalmente, la sumatoria de todos los valores registrados en este campo debe ser igual al valor total del saldo reportado en el Archivo Tipo FT001 en los costos y gastos exceptuando lo correspondiente al “cierre de ingresos gastos y costo”, para el respectivo periodo de reporte.



El monto registrado en este campo valor causado debe ser cero cuando: i) se trate de anticipos otorgados que se encuentran pendientes de legalizar, ii) corresponda a pagos de obligaciones pendientes.

- Valor Pagado: Corresponde al monto total en pesos colombianos que efectivamente se pagó al proveedor, acumulado a la fecha de corte del reporte para el código de concepto financiero definido en el campo "Código del concepto" (campo 6).

El valor reportado debe ser mayor o igual a cero. Este campo solo puede tomar valor de cero si el campo 8 "Valor Causado" es diferente de cero.

Este valor debe incluir lo pagado acumulado a la fecha de corte del periodo reportado, así:

Lo causado durante ese mismo periodo +
Lo causado en vigencias anteriores (o cuentas por pagar) + Anticipos otorgados que se encuentran pendientes de legalizar (costos aún no causados) = Valor Pagado

En aquellos casos en los que el pago corresponda a un costo o gasto de una vigencia (año) anterior a la que se está reportando, no se debe registrar nuevamente un valor en la causación (campo 8), ya que este valor causado se debió registrar en el periodo y vigencia correspondiente en que se generó.

En este sentido, si no se presenta causación para el mismo concepto y el mismo tercero acumulado a la fecha de corte del reporte, pero se realizan pagos, deberá reportar el valor del pago: El campo 8 "Valor Causado" deberá reportarse en 0 y el campo 9 "Valor Pagado" deberá reportar valor mayor a 0.



Asimismo, el campo 6 "Código del Concepto" debe corresponder a un código del pasivo como se indicó anteriormente.

Para el caso de anticipos que otorgue la entidad y sus correspondientes costos que no hayan sido causados ni legalizados aún, se deberá i) reportar el valor del anticipo en el campo 9 "Valor Pagado", ii) reportar 0 en el campo 8 "Valor Causado" y iii) registrarse en el código contable al mayor nivel de desagregación que le corresponda.

Cuando se legalicen estos anticipos, la información debe actualizarse en el código contable correspondiente al costo o gasto, según sea el caso.

El valor pagado debe incorporar todo aquello que se considera pago por parte de la entidad, incluyendo i) los pagos realizados por tesorería, ii) aquellos que se hacen a través de los giros directos autorizados y realizados a las instituciones prestadoras de servicios de salud y proveedores de servicios y tecnologías de salud por parte de la ADRES, iii) operaciones de compra de cartera por parte de la ADRES, iv) pago de lo relacionado con recobros por lo no incluido en el plan de beneficios de salud por parte de la ADRES, v) pagos con cargo a los recursos del FOSFEC, vi) capitalización de acreencias, vi) entre otros mecanismos que se dispongan en la normatividad vigente.

Adicionalmente, en el valor pagado deben incluirse todas aquellas retenciones que se le hubieran practicado al tercero, independiente de los descuentos tributarios que le correspondan de acuerdo con su carácter de sujeto pasivo ante la administración de impuestos nacional y territorial, y por tanto debe excluir estos montos de los



valores pagados a las administraciones de impuestos, evitando así una duplicidad en los registros de pagos realizados en el Archivo Tipo FT005.

La entidad debe asegurarse que el pago haya sido efectivo, es decir, deberán tener en cuenta los rechazos que se generen sobre los pagos realizados a la fecha corte del periodo que se reporta. Un ejemplo asociado a este caso se presenta cuando el pago se realiza el último día del periodo que se va a reportar en el Archivo Tipo FT005 y la entidad financiera notifica su rechazo durante los siguientes dos días, en este caso, debe reportar la información después del rechazo.

En el valor pagado no debe incluir valores correspondientes al valor glosado de la facturación radicada o descuentos realizados por los proveedores.

FT006 Bancos y carteras colectivas:

Este formato se reporta Trimestral con fechas de corte, así: marzo 31, Junio 30, septiembre 30 y Diciembre 31.

Este archivo cuenta con la siguiente estructura, de acuerdo al formato establecido por la SUPERSALUD:

- Línea de negocio reportante: son consideradas las actividades que desarrolla la entidad reportante.

Existen tres líneas básicas de negocio que son: aseguramiento obligatorio, aseguramiento voluntario y prestación de servicios:

1. Aseguramiento obligatorio o ADRES hace referencia a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado,



Entidades Adaptadas al Sistema,
Entidades de los Regímenes de
Excepción y Especiales y ADRES.

2. Aseguramiento voluntario referencia a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo que tienen habilitado Planes de Atención Complementaria (PAC), a Empresas de Medicina Prepagada (EMP) o Servicios de Ambulancia Prepagada (SAP).
3. Prestación de servicios corresponde a Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS) o transporte especial de pacientes.

- Establecimiento: Corresponde al Nombre del Establecimiento Financiero, Fiduciaria o Comisionista de Bolsa definido en el SIMEV (Sistema Integral de Información del Mercado de Valores) donde la Entidad vigilada tiene los depósitos o Inversiones en Carteras Colectivas.

El tipo de dato es alfanumérico y la longitud máxima del registro debe ser de 100 caracteres.

- NIT del Establecimiento: Corresponde al Número de Identificación Tributario según la DIAN, sin dígito de verificación, del Establecimiento Financiero, Fiduciaria o Comisionista de Bolsa donde la Entidad vigilada tiene los depósitos o Inversiones en Carteras Colectivas.

El tipo de dato es numérico y la longitud máxima del registro debe ser de 16 caracteres.

- Código SIMEV: Es el código del Establecimiento Financiero, Fiduciaria o Comisionista de Bolsa registrado en el SIMEV (Sistema Integral de Información del Mercado de Valores) donde la Entidad vigilada tiene los depósitos o Inversiones en Carteras Colectivas. Se escribe en formato alfanumérico y la longitud del



registro debe ser de 7 caracteres en formato: XXX-XXX.

- Calificación de riesgo del Establecimiento: Corresponde a la Calificación a largo plazo o corto plazo del Establecimiento Financiero, Fiduciaria o Comisionista de Bolsa donde la Entidad vigilada tiene los depósitos o Inversiones en Carteras Colectivas. Esta Calificación es otorgada al establecimiento por una sociedad calificadora debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia y que se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Agentes del Mercado de Valores (RNAMV).

Las calificaciones deben reportarse sin espacios, ejemplo: BRC1+, AAA+. El registro permitido es alfanumérico con un máximo de 7 caracteres. Actualmente y de acuerdo con lo publicado en las páginas web de las calificadoras de riesgo vigentes. Cabe resaltar que estas escalas pueden ser modificadas en cualquier momento por la sociedad calificadora.

- Entidad Calificadora: Corresponde a la identificación de la Sociedad Calificadora del Establecimiento Financiero, Fiduciaria o Comisionista de Bolsa que emitió la calificación del campo anterior. Se debe escribir el siguiente número, de acuerdo a la Calificadora:

0:= No Aplica

1:= BRC Investor Services S.A. (Stand & Poors)

2:= Fitch Ratings Colombia S.A. (Antes Duff & Phelps De Colombia S.A.)

3:= Value And Risk Rating S.A.

4:= Otra Sociedad Calificadora

El registro permitido es numérico de 1 carácter.



- **Nombre de Otra Calificadora:** Escriba el nombre de la Sociedad Calificadora de riesgos que emitió la calificación del campo 5, en caso que la opción que escogió en el campo anterior sea 4 (otra). Si escogió del 0 al 3 en el campo anterior, la validación sólo lo dejará colocar NA.

El registro permitido es alfanumérico con un máximo de 50 caracteres.

- **Clase de cuenta:** Corresponde al tipo de cuenta que la Entidad Vigilada tiene con el Establecimiento Financiero, Fiduciaria o Comisionista de Bolsa. Se debe escribir el siguiente número, de acuerdo a la clase de cuenta:

1:= Cuenta Corriente
2:= Cuenta de Ahorros
3:= Cuenta Maestra de Recaudo
4:= Cartera Colectiva Abierta o Fondos de Inversión en Mercado Monetario
5:= Cartera Colectiva Cerrada
6:= Otro tipo de Encargo Fiduciario o Fondo de Inversión, Fideicomiso, Fondos de Inversión Colectiva Inmobiliarios y/o Fondos de Capital Privado

El registro permitido es numérico de 1 carácter.

- **Tipo de moneda:** Corresponde a la moneda que maneja la clase de cuenta, señalada en el campo anterior. Se debe escribir el siguiente código, de acuerdo a la moneda que se usa:

COP:= Pesos Colombianos
USD:= Dólar de los Estados Unidos de América
GBP:= Libra Británica
EUR:= Euro
CAD:= Dólar Canadiense
CHF:= Franco Suizo
JPY:= Yen Japonés
OTR:= Otra



El registro permitido es texto de 3 caracteres.

- Número cuenta: Número de la cuenta que le corresponda de acuerdo con la relación del campo 8 Clase de Cuenta. El registro permitido es alfanumérico con un máximo de 25 caracteres.
- Nombre de la Cartera Colectiva o Fondo: En caso que el campo 8 Clase de cuenta sea 4, 5 o 6, escriba el nombre de la Cartera Colectiva o Fondo de Inversión.

El registro permitido es alfanumérico con un máximo de 100 caracteres.

- Saldo Extracto: Corresponde al Valor del saldo en la moneda que maneja la cuenta que aparece en el último Extracto reportado por el Establecimiento Financiero, Fiduciaria o Comisionista de Bolsa.

El registro permitido es numérico con un máximo de 18 caracteres.

- Saldo en Libros: Corresponde al valor en libros de la cuenta que le corresponda de acuerdo con la relación del Campo 8 Clase de Cuenta.

El registro permitido es numérico con un máximo de 18 caracteres. Estos saldos se validarán contra lo reportado en el FT001.

- Sobregiro Bancario: Corresponde al Valor del Sobregiro Bancario registrado al periodo de corte si es una cuenta corriente (Campo 8="1"), de lo contrario reportar en cero "0". El registro permitido es numérico con un máximo de 18 caracteres.
- Rendimientos del periodo: Corresponde al Valor de los Rendimientos Financieros, de lo contrario reportar en cero "0". El



registro permitido es numérico con un máximo de 18 caracteres.

- Gravamen: Se debe escribir el siguiente número, de acuerdo a si la cuenta corriente, de ahorro o el encargo fiduciario está sujeta a gravámenes a los movimientos financieros:

0:= No tiene gravamen

1:= Si tiene gravamen

El registro permitido es numérico de 1 carácter.

- Estado: Se debe escribir el siguiente número, de acuerdo a si la cuenta corriente, de ahorro o el encargo fiduciario es sujeto a alguna medida judicial:

0:= No Aplica

1:= Libre de afectación

2:= Embargos

3:= Medida Preventiva

Si la cuenta presenta diferentes medidas, hacer referencia sólo a la última. El registro permitido es numérico de 1 carácter.

- Fecha Medida: Corresponde a la Fecha en la cual se efectuó el embargo o medidas preventivas de acuerdo con lo señalado en el campo anterior (campo 17= "2" o "3"). De lo contrario escribir 00000000. El registro permitido es formato fecha AAAAMMDD de 8 caracteres.
- Valor Medida: Corresponde al Valor por el cual se tienen los embargos o medidas preventivas de acuerdo con lo señalado en el campo 17 (campo 17 = "2" o "3"). De lo contrario reportar en cero "0". El registro permitido es numérico con un máximo de 18 caracteres. Si toma valores debe ser estrictamente positivo.



- Inversión de las Reservas Técnicas: En caso que sea una inversión que respalde las Reservas Técnicas, por favor indique el monto en el que las respalda, de lo contrario reportar en cero "0". Este campo sólo aplica para las EPS:

0:= No aplica para SAP, EMP e IPS

Se valida si campo 8 es 3 (Cuenta Maestra de Recaudo), este campo (20) debe ser 0.

El registro permitido es numérico con un máximo de 18 caracteres.

FT010 Activos no monetarios:

Este formato se reporta semestral con fechas de corte: Junio 30 y Diciembre 31.

Este archivo cuenta con la siguiente estructura, de acuerdo al formato establecido por la SUPERSALUD:

- Línea de Negocio: Corresponde a las actividades que desarrolla la entidad que reporta este archivo tipo, el registro permitido para este campo es numérico, por tanto, se debe diligenciar con los dígitos del 1 al 3, relacionadas a continuación:

1:= Aseguramiento obligatorio:
Corresponde a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas al Sistema y Entidades de los Regímenes de Excepción y Especiales.

2:= Aseguramiento voluntario:
Corresponde a las Empresas de Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada y Planes de Atención Complementaria.

3:= Prestación de servicios: Corresponde a prestadores de servicios de salud.



- Concepto: Corresponde a las siguientes 4 clases de activos no monetarios solicitados en el presente archivo tipo, este campo se debe diligenciar con los dígitos del 1 al 4, así:

1:= Terrenos: Hace referencia a los predios donde están construidas las diferentes edificaciones, así como los destinados a futuras ampliaciones o construcciones, reconocidos como activo en la entidad, incluyendo los terrenos de uso indeterminado.

2:= Construcciones y edificaciones: Corresponde a toda construcción o edificación reconocida como activo en la entidad, incluyendo construcciones en curso y edificaciones con uso indeterminado.

3:= Equipo médico científico: Corresponde al equipo médico reconocido como activo en la entidad, incluyendo maquinaria y equipo en montaje equipo médico-científico, equipo de investigación, equipo odontológico, equipo de laboratorio, equipo de urgencias, hospitalización, equipo de quirófanos y salas de partos, equipo de apoyo diagnóstico, equipo de apoyo terapéutico, servicios ambulatorios, entre otros.

4:= Equipo de transporte: Corresponde al equipo de transporte reconocido como activo en la entidad, incluyendo terrestre, aéreo, fluvial y/o marítimo.

Las DISANES deben reportar los activos que cumplan los requisitos anteriores.

- Descripción: Corresponde entre otros, a la dirección del inmueble, terreno, descripción de los equipos médicos, tipo y placas del vehículo.
- Finalidad: Se debe indicar cuál es la finalidad del activo no monetario, bien sea de inversión u operativa, este campo se debe diligenciar con los dígitos del 1 al 3,



a través de la selección de las siguientes opciones:

1:= Propiedad, planta y equipo: Correspondiente a los activos tangibles no monetarios que se mantienen para su uso en la producción o suministro de bienes o servicios, para arrendarlos a terceros o con propósitos administrativos; y se caracterizan porque se espera usarlos durante más de un período contable.

2:= Propiedad de inversión: Corresponde a los activos representados en terrenos y edificaciones que se tengan para generar rentas, plusvalías o ambas, y no para su uso en la producción o suministro de bienes o servicios, para fines administrativos o su venta en el curso ordinario de las operaciones. También hace referencia a los bienes inmuebles con uso futuro indeterminado.

3:= Activo no corriente, mantenido para la venta (incluye no corriente mantenido para la distribución a los propietarios): Concepto asociado exclusivamente para las entidades clasificadas en Grupo 1 y Resolución 743 de 2013, en las cuales podrá presentarse la existencia de esta opción y por tanto, deberá atender lo establecido en la NIIF 5.

- Medición: Debe seleccionar el tipo de medición posterior definido como política contable de la entidad, permitido de acuerdo con el marco técnico normativo que le aplique, este campo se debe diligenciar con los dígitos del 1 al 4, de acuerdo a:

1:= Modelo del Costo

2:= Modelo de Revaluación

3:= Modelo del Valor Razonable

4:= Menor entre importe en libros y valor razonable menos costos de venta (o costo de distribución cuando los activos no corrientes se mantengan para distribuir a los propietarios)



- Reconocimiento: Se debe registrar el valor por el que inicialmente fue reconocido el activo, es decir, hace referencia a la medición inicial del activo no monetario.

Los valores reportados deben corresponder a las cuentas contables de los activos no monetarios que se describen en el campo "concepto". (Terrenos, construcciones y edificaciones, equipo médico científico, equipo de transporte).

- Depreciación: Debe reportar el valor por el cual se ha depreciado el activo no monetario, hasta la fecha de corte del reporte. Este campo es aplicable para las propiedades, planta y equipo medidos al costo y al valor revaluado y a las propiedades de inversión medidas al costo.

Los valores reportados deben corresponder a las cuentas contable correspondiente a la depreciación de los activos monetarios que se indican en el campo "concepto", por ejemplo, la cuenta contable 1685 Depreciación acumulada de PPYE.

- Deterioro: Reportará el valor por el que se ha deteriorado el activo no monetario, hasta la fecha de corte del reporte, es decir, cuando el valor en libros del activo supera su valor recuperable. Este campo aplica a todas las mediciones de los activos excepto para las medidas al valor razonable.
- Estado: Debe seleccionar, el estado en que se encuentre el activo no monetario respecto de alguna medida judicial, este campo se debe diligenciar con los dígitos del 0 al 3, de acuerdo con las siguientes opciones:



0:= No aplica: en caso que el activo no monetario no se encuentre bajo alguna medida judicial

1:= Libre de Afectación

2:= Embargo

3:= Medida Preventiva

Si el activo no monetario presenta diferentes medidas judiciales, se debe reportar el estado de la última medida judicial.

- Fecha de la Medida: Corresponde a la fecha en la cual se efectuó la libre afectación, embargo o medida preventiva, el formato permitido es AAAAMMDD. En caso que el estado del activo no monetario no posea medida judicial se debe reportar en este campo "00000000".
- Valor de la Medida: Corresponde al valor por el cual se tiene la libre afectación, embargo o medida preventiva. En caso que el estado del activo no monetario no posea medida judicial se debe reportar este campo en cero (0).

Responsable:
Técnico de Seguridad y Defensa.

8.6 Convertir los archivos tipo FT en formato "datos xml" y los archivos tipo FP en formato PDF para validarlo en la página de la Supersalud.

Los archivos se deben identificar así:
NITDVPPANNOFFFFF.EXT, ejemplo:
8300396705412020FT001.

NIT: Número de identificación tributaria de la entidad que reporta.

DV: Dígito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada.

ANNO: Año de corte de la información reportada.

FFFFF: Número de archivo.

EXT: Extensión del archivo.

Formatos de conciliación entre las Direcciones de Sanidad y la DIGSA

Archivos Tipo FT en formato "datos XML".

Archivos Tipo FP en Formato PDF.



Consultar la tabla de período, número de archivo y extensión del archivo, en la circular Externa 016 de 2016 VI anexos técnicos, adicionalmente el formato que se debe utilizar para los archivos TF0XX es XML y para TP0XX es PDF.

Responsable:
Técnico de Seguridad y Defensa.

8.7 Validar cada formato consolidado de las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y área de Tesorería de la DIGSA por separado, por ejemplo: se valida solo el archivo FT004 de la DISAN EJC y así se realiza la validación con cada archivo.

Por la siguiente ruta, se valida los formatos en la página web de la SUPERSALUD:

- <https://www.supersalud.gov.co/es-co>
- "ir al portal para vigilados" – Reporte de circular única.
- "ingreso al nuevo sistema de Recepción y Validación de Archivos (nRVCC)".
- Seleccionar la opción "validar Archivo" se digita el usuario: NIT de la DIGSA y contraseña: esta puede variar.

Después se selecciona "iniciar sesión", el sistema nos arroja tres opciones:

- Vigencia: seleccionar la vigencia a validar.
- Reporte: seleccionar la periodicidad del formato a validar.
- Periodo: seleccionar el periodo de acuerdo a la periodicidad del reporte. Dar click en "validar".

En el cuadro que sale, se busca la ruta donde está guardado el formato XML y se selecciona "validar".

Nota: Al validar el formato en el sistema, este puede generar mensajes con las novedades detectadas por el mismo.

Formatos de conciliación entre las Direcciones de Sanidad y la DIGSA

Archivos tipo FT003 Cuentas por Cobrar – Deudores, FT004 Cuentas por Pagar – Acreedores, FT005 Relación Causación de costos, gastos, FT006 Bancos y carteras colectivas y FT010 Activos no monetarios en formato XML de cada una de las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y área de Tesorería de la DIGSA.



De tal manera, el sistema no genera todas las novedades en una sola validación, por lo tanto, se validara las veces que sea necesario hasta que no genere ninguna novedad e indique que se validó correctamente.

La información que envía cada una de las Direcciones de Sanidad se valida por separado en la página web SUPERSALUD, con el fin de minimizar las novedades al momento de realizar la validación y cargue definitivo de la información consolidada del Subsistema de Salud de las FFMM.

Responsable:
Técnico de Seguridad y Defensa.

8.8 Reportar mediante correo electrónico las novedades generadas por el sistema de la SUPERSALUD a las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y área de tesorería de la DIGSA correspondiente para su respectiva corrección, así mismo se reportan las diferencias de los saldos reportados en las cuentas contables (en caso que hayan)

Cuando se remita la información corregida, se vuelve a validar el formato, recuerde que la información se validara las veces que sea necesario hasta que indique que se validó correctamente.

Una vez el sistema, indique que el formato quedo validado, se toma "imp pant" (pantallazo) para dejar evidencia de la validación correcta en el sistema.

Responsable:
Técnico de Seguridad y Defensa.

Correo electrónico.

8.9 Consolidar la información validada previamente (sin novedades) de cada Dirección de Sanidad y Jefatura de Salud.

Formatos de conciliación entre las Direcciones de Sanidad y la DIGSA

Archivos tipo FT003 Cuentas por Cobrar – Deudores, FT004 Cuentas por Pagar – Acreedores, FT005 Relación Causación de



La información se consolida en un solo archivo en el formato (Excel) establecido por la SUPERSALUD. Por ejemplo: En un solo archivo se consolida la información de cada Dirección de Sanidad y Jefatura de Salud del formato FT004. Y así se realiza con cada formato. Recuerde que la consolidación del formato FT006 Bancos y carteras colectivas, lo realiza el área de Tesorería de la DIGSA. Responsable: Técnico de Seguridad y Defensa.	costos, gastos y FT010 Activos no monetarios en formato XML consolidados
8.10 Validar los archivos en formato xml o PDF (ver numeral 7 para seguir el paso de la validación). Una vez el sistema, indique que el formato quedo validado, se toma "imp pant" (pantallazo) para dejar evidencia de la validación correcta en el sistema, después este formato en XML o PDF validado y el "imp pant" se envía mediante correo electrónico al ayudante del Señor Director. Responsable: Técnico de Seguridad y Defensa.	Formatos de conciliación entre las Direcciones de Sanidad y la DIGSA Archivos tipo FT002 Publicación Estados Financieros, FT003 Cuentas por Cobrar – Deudores, FT004 Cuentas por Pagar – Acreedores, FT005 Relación Causación de costos, gastos, FT006 Bancos y carteras colectivas y FT010 Activos no monetarios en formato XML. Archivo tipo FP001 Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones y FP002 Certificación Estados Financieros en formato PDF.
8.11 Enviar los formatos xml o PDF validado y pantallazo, al ayudante del Señor Director para que firme digitalmente el archivo XML o PDF con la firma del Señor Director, al firmar este archivo se genera un "formato P7Z". Cuando se haya remitido al área central contable el "formato P7Z" con la firma del Señor Director, el contador debe firmar los mismos formatos para que este contenga las dos firmas y de esta manera se iniciara el cargue de la información. Responsable: Técnico de Seguridad y Defensa	Correo electrónico, formatos XML o PDF validados y pantallazo de la validación.



8.12 Cargar los archivos en "formato P7Z" firmados por el Señor Director y contador de la central contable, este se carga en la página de la SUPERSALUD, siguiendo la siguiente ruta: - https://www.supersalud.gov.co/es-co. - "ir al portal para vigilados". - Reporte de circular única. - "ingreso al nuevo sistema de Recepción y Validación de Archivos (nRVCC)". - Seleccionar la opción "Cargar Archivo" se digita el usuario: NIT de la DIGSA y contraseña: esta puede variar. Después seleccionamos "iniciar sesión", el sistema nos arroja tres opciones: • Vigencia: seleccionar la vigencia a cargar. • Reporte: seleccionar la periodicidad del formato a cargar. • Periodo: seleccionar el periodo de acuerdo a la periodicidad del reporte. Dar click en "cargar" En el cuadro que sale, se busca la ruta donde está guardado el formato P7Z y se selecciona "Cargar". Una vez el sistema, indique que el formato quedo cargado, se toma "imp pant" para dejar evidencia del cargue correcta en el sistema. Nota: recuerde que el cargue se realiza con la información consolidada del Subsistema de Salud de las FFMM. Toda vez, que el sistema solo permite una carga. Responsable: Técnico de Seguridad y Defensa.	Formatos de conciliación entre las Direcciones de Sanidad y la DIGSA Archivos tipo FT002 Publicación Estados Financieros, FT003 Cuentas por Cobrar – Deudores, FT004 Cuentas por Pagar – Acreedores, FT005 Relación Causación de costos, gastos, FT006 Bancos y carteras colectivas y FT010 Activos no monetarios en formato XML. Archivo tipo FP001 Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones y FP002 Certificación Estados Financieros en formato PDF.
8.13 Enviar el formato P7Z y "imp pant" del cargue mediante correo electrónico al funcionario encargado de la SUPERSALUD en el grupo de Seguimiento y Evaluación.	Correo electrónico, formatos P7Z y pantallazo del cargue.

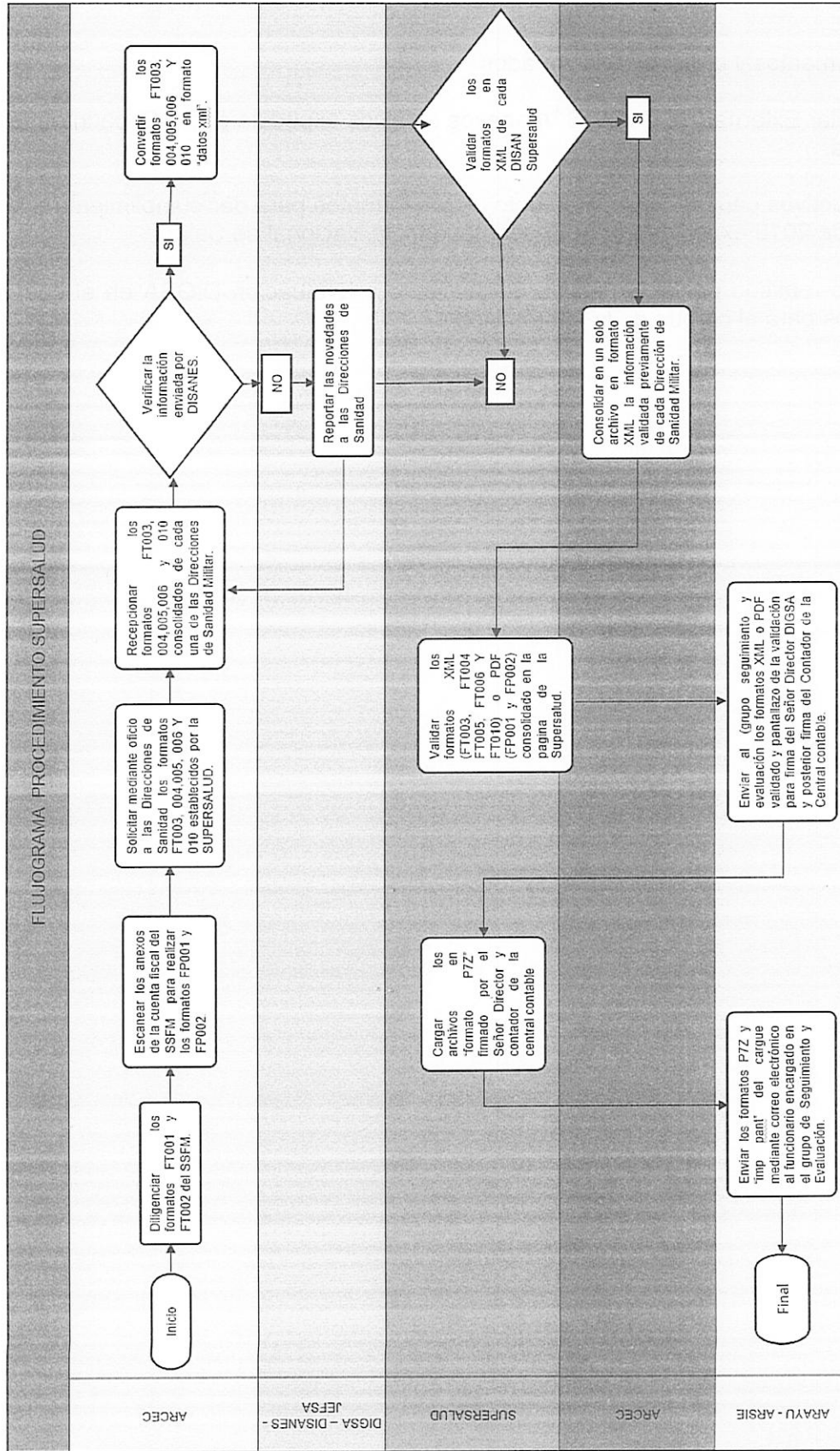
	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO GESTIÓN FINANCIERA	Procedimiento de consolidación de información para la Supersalud SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-PT.95.1-40
		Proceso Ejecución Financiera

Responsable: Técnico de Seguridad y Defensa.	
Fin	

Puntos de control

Actividad donde se controla:	Verificar la información enviada por las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Área de Tesorería DIGSA de acuerdo con los instructivos para el diligenciamiento de los diferentes formatos tipo FT emitido por la Supersalud y el saldo de las cuentas contables.
Como se controla:	Verificar que la información enviada por las Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud y Área de Tesorería DIGSA cumpla con los aspectos que indica los instructivos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud y los valores registrados en los formatos debe coincidir con la información registrada en el Sistema SIIF NACION II.
Criterio de aceptación	Debe cumplir con los aspectos que indica los instructivos emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud y los valores registrados en los formatos debe coincidir con la información registrada en el Sistema SIIF NACION II.
Acción por tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Devolver el formato a la Dirección de Sanidad, Jefatura de Salud y Área de Tesorería DIGSA correspondiente por correo electrónico especificando las novedades que debe corregir.
Registro de la acción tomada:	Correo electrónico enviado.
Responsable del control:	Analista contable del área central contable.

9. Flujoograma



	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO GESTIÓN FINANCIERA	Procedimiento de consolidación de información para la Supersalud SSFM DIGSA
		MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-PT.95.1-40
		Proceso Ejecución Financiera

10. Documentos y registros relacionados

Circular Externa 016 de 2016 VI anexos técnicos expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Instructivos para el diligenciamiento de los formatos para dar cumplimiento a la circular Externa 016 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Oficio remitido por el Grupo de Seguimiento y Evaluación DIGSA en el cual se establece los plazos para el cargue de la información.

Fin